



# BRASIL 2050 DESAFIOS DE UMA NAÇÃO QUE ENVELHECE



BRASIL 2050:  
DESAFIOS DE  
UMA NAÇÃO QUE  
ENVELHECE

## MESA DIRETORA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

55ª Legislatura

2015-2019

### *Presidência*

Presidente: Rodrigo Maia

1º Vice-Presidente: Waldir Maranhão

2º Vice-Presidente: Giacobbo

### *Secretários*

1º Secretário: Beto Mansur

2º Secretário: Felipe Bornier

3º Secretário: Luiza Erundina

4º Secretário: Alex Canziani

### *Suplentes de Secretário*

1º Suplente: Mandetta

2º Suplente: Gilberto Nascimento

3º Suplente: Vitor Penido

4º Suplente: Ricardo Izar

### *Diretor-Geral*

Lucio Henrique Xavier Lopes

### *Secretário-Geral da Mesa*

Wagner Soares Padilha



Câmara dos Deputados  
Centro de Estudos e Debates Estratégicos  
Consultoria Legislativa

# BRASIL 2050: DESAFIOS DE UMA NAÇÃO QUE ENVELHECE

## **Relatora**

*Deputada Cristiane Brasil*

## **Consultores Legislativos**

*Alexandre Candido de Souza (coordenador)*

*Alberto Pinheiro*

*Aparecida Andrés*

*Cláudia Augusta F. Deud*

*Cláudia Virgínia de Brito Melo*

*Claudionor Rocha*

*Geraldo Lucchesi*

*Gisela Hathaway*

*Jefferson Ricardo Ferreira Chaves*

*Ludmila Penna Lamounier*

*Maria Sílvia Barros Lorenzetti*

*Symone Bonfim*

Centro de Documentação e Informação  
Edições Câmara  
Brasília – 2017

**Centro de Estudos e Debates Estratégicos**

**Presidente**  
Deputado Lúcio Vale

**Titulares**  
Beto Rosado  
Carlos Melles  
Cristiane Brasil  
Jaime Martins  
Luiz Lauro Filho  
Osmar Terra  
Paulo Teixeira  
Remídio Monai  
Ronaldo Benedet  
Rubens Otoni  
Vitor Lippi

**Suplentes**  
Capitão Augusto  
Evair de Melo  
Félix Mendonça Júnior  
Pedro Uczai  
Rômulo Gouveia  
Ronaldo Nogueira  
Valmir Prascidelli

**Secretário Executivo**  
Luiz Fernando Botelho de Carvalho

**Coordenação de Articulação Institucional**  
Paulo Motta

**Chefe de Secretaria**  
Naíça Mel dos Santos Bowen

**Centro de Estudos e Debates Estratégicos – Cedes**

**Sala 9 a 11 –Térreo – Anexo III**  
Câmara dos Deputados  
Praça dos Três Poderes  
CEP 70160-900  
Brasília DF  
Tel.: (61) 3215-8626  
E-mail: [cedes@camara.leg.br](mailto:cedes@camara.leg.br)  
[www.camara.leg.br/cedes](http://www.camara.leg.br/cedes)

**Câmara dos Deputados**

**Diretoria Legislativa**  
Diretor: Afrísio Vieira Lima Filho

**Consultoria Legislativa**  
Diretor: Luiz Fernando Botelho de Carvalho

**Centro de Documentação e Informação**  
Diretor: André Freire da Silva

**Coordenação Edições Câmara**  
Diretora: Ana Lígia Mendes

**Câmara dos Deputados**  
Centro de Documentação e Informação – Cedi  
Coordenação Edições Câmara – Coedi  
Anexo II – Praça dos Três Poderes  
Brasília (DF) – CEP 70160-900  
Telefone: (61) 3216-5809  
[editora@camara.leg.br](mailto:editora@camara.leg.br)

Apoio do Departamento de Taquigrafia, Revisão e Redação  
Diretora: Adriana Paula Ferreira da Silva

Coordenação Executiva: Paulo Motta  
Revisão: Alexandre Candido de Souza  
Projeto Gráfico: Patrícia Weiss  
Diagramação: Janaina Coe  
Imagem da Capa: Serviço de Publicidade / Secom

O conteúdo e a revisão do texto desta publicação são de responsabilidade do Centro de Estudos e Debates Estratégicos.

SÉRIE  
Estudos estratégicos  
n. 8 PDF

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
Coordenação de Biblioteca. Seção de Catalogação.

Brasil 2050 [recurso eletrônico] : desafios de uma nação que envelhece / Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa ; relator Cristiane Brasil ; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro ... [et al.]. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. – (Série estudos estratégicos ; n. 8 PDF)

Versão PDF.  
Modo de acesso: [livraria.camara.leg.br](http://livraria.camara.leg.br)  
Disponível, também, em formato impresso.  
ISBN 978-85-402-0577-2

1. Envelhecimento da população, Brasil. 2. Idoso, condições socioeconômicas, Brasil. 3. Idoso, proteção, Brasil. 4. Assistência à velhice, Brasil. I. Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Consultoria Legislativa. II. Brasil, Cristiane. III. Souza, Alexandre Cândido de. IV. Pinheiro, Alberto. V. Série.

CDU 314.8(81)

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
PREFÁCIO	13
RESUMO EXECUTIVO	15
1. O MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO DIANTE DAS PERSPECTIVAS DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO	19
1.1 Introdução	19
1.2 Diagnóstico e tendências para 2050	19
1.3 Legislação em vigor	31
1.4 Proposições em tramitação	33
1.5 Referências bibliográficas	40
2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SUS	43
2.1 Introdução	43
2.2 Projeções de população no Brasil	44
2.3 Quadro epidemiológico e o custo da saúde	45
2.4 Os modelos de cuidado	49
2.5 Perspectivas para o SUS	52
2.6 Considerações finais	54
2.7 Referências bibliográficas	58

3. PERSPECTIVAS QUANTO À MOBILIDADE E AO ESPAÇO URBANO EM FUNÇÃO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	61
3.1 Introdução	61
3.2 Pressupostos constitucionais	62
3.3 Legislação federal de acessibilidade e mobilidade urbana	64
3.4 Mobilidade urbana	67
3.5 Acessibilidade dos meios de transporte público	70
3.6 Benefícios tarifários para idosos no transporte público coletivo	72
3.7 Acessibilidade dos espaços construídos	74
3.8 Perspectivas para o futuro	76
3.9 Referências bibliográficas	78
4. VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS	81
4.1 Introdução	81
4.2 Contextualização	83
4.2.1 Estudos acadêmicos e doutrinários	83
4.2.2 Regimes constitucional e legal	95
4.3 Conclusão	99
4.4 Referências bibliográficas	101
5. EDUCAÇÃO AO LONGO DA VIDA: PERSPECTIVAS PARA UMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE	103
5.1 Considerações iniciais	103
5.2 Panorama da legislação atual e proposições legislativas	104
5.2.1 Panorama da legislação atual	104
5.2.2 Proposições legislativas	106

5.3	Educação ao longo da vida	108
5.3.1	<i>Educação ao longo da vida: conceito e crítica</i>	109
5.3.2	<i>Desinstitucionalização da educação</i>	110
5.3.3	<i>Atividades educacionais para idosos</i>	110
5.3.4	<i>Envelhecimento como tema da educação</i>	114
5.3.5	<i>Formação para trabalhar com envelhecimento</i>	115
5.3.6	<i>Relações intergeracionais</i>	116
5.4	Considerações finais	116
5.5	Referências bibliográficas	119
6.	DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DAS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL	121
6.1	Introdução	121
6.2	Marco constitucional e o Estatuto do Idoso	122
6.2.1	<i>Constituição de 1988</i>	122
6.2.2	<i>Lei nº 10.741, de 2003 – Estatuto do Idoso</i>	123
6.3	Direitos humanos fundamentais das pessoas idosas	126
6.3.1	<i>Direito à vida</i>	126
6.3.2	<i>Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade</i>	126
6.3.3	<i>Direito aos alimentos</i>	127
6.3.4	<i>Direito à saúde</i>	128
6.3.5	<i>Direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer</i>	129
6.3.6	<i>Direito à profissionalização e ao trabalho</i>	130
6.3.7	<i>Direito à previdência social</i>	131
6.3.8	<i>Direito à assistência social</i>	131
6.3.9	<i>Direito à habitação</i>	132
6.3.10	<i>Direito ao transporte</i>	133



6.4	Medidas protetivas e acesso à Justiça	134
6.4.1	<i>Medidas protetivas</i>	134
6.4.2	<i>Acesso à Justiça</i>	134
6.5	Responsabilidade das entidades de atendimento	136
6.6	Crimes contra os idosos	138
6.6.1	<i>Tipos penais previstos no Estatuto do Idoso</i>	139
6.6.2	<i>Alterações na legislação penal</i>	141
6.7	Conclusão	143
6.8	Referências bibliográficas	145
7.	CONSIDERAÇÕES SOBRE O IMPACTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL	157
7.1	Introdução	157
7.2	Das concessões de benefícios pelo RGPS	159
7.3	Do estoque de benefícios no RGPS	161
7.4	Dos contribuintes do RGPS	163
7.5	Perspectivas para o futuro	166
7.6	Alternativas para equacionar a lacuna entre contribuintes e beneficiários	168
7.7	Aumento da inclusão previdenciária	169
7.8	Reformas previdenciárias	174
7.9	Instituição de fundo de reserva para o financiamento dos benefícios previdenciários	179
7.10	Outras propostas	183
7.11	Considerações finais	184
7.12	Propostas em tramitação na Câmara dos Deputados	185
7.13	Referências bibliográficas	186

8. ACELERAÇÃO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E NECESSIDADE DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS – DESAFIOS, POTENCIALIDADES E OPORTUNIDADES	189
8.1 Considerações iniciais	189
8.2 Contextualização das ações de cuidados de longa duração para idosos, no âmbito da política pública de assistência social	193
8.2.1 <i>Arcabouço normativo vigente sobre cuidados de longa duração, na perspectiva da política pública de assistência social</i>	196
8.3 Reflexões sobre a participação de cuidadores formais e informais na provisão de cuidados de longa duração para idosos dependentes	202
8.3.1 <i>Avaliação da OIT sobre déficit de cobertura de cuidados de longa duração para pessoas idosas em 46 países, inclusive no Brasil</i>	202
8.3.2 <i>Algumas questões relevantes aos cuidadores de idosos no Brasil</i>	205
8.4 Tramitação na Câmara dos Deputados de proposições pertinentes à temática dos cuidados de longa duração para idosos	210
8.5 Modelos e tendências na prestação de cuidados de longa duração para idosos em situação de dependência, em perspectiva comparada	212
8.5.1 <i>Quadro-resumo dos cuidados de longa duração em oito países selecionados</i>	214
8.5.2 <i>Questões relevantes na construção e desenvolvimento de sistemas ou esquemas de cuidados de longa duração para idosos – desafios e tendências</i>	222
8.6 Considerações finais	225
8.7 Referências bibliográficas	227

9. OS IDOSOS E A CULTURA	233
9.1 Apresentação	233
9.2 Introdução	234
9.3 Quem são os idosos do Brasil?	236
9.3.1 O perfil do idoso brasileiro	236
9.3.2 Analfabetismo, alfabetismo funcional e a população idosa	239
9.4 A participação dos idosos na cultura – o que dizem as pesquisas	244
9.4.1 A pesquisa Fecomércio/Senac/Sesc sobre os hábitos de lazer cultural no Brasil	244
9.4.2 Os índices de leitura no Brasil e entre os idosos	247
9.5 O marco legal de apoio cultural aos idosos	251
9.5.1 Legislação internacional pactuada pelo Brasil e legislação nacional genérica	251
9.5.2 Legislação nacional de cultura	253
9.6 Políticas públicas de estímulo e apoio à participação cultural dos idosos brasileiros	255
9.6.1 Ministério da Cultura – destaques	255
9.6.2 A Secretaria Nacional dos Direitos Humanos/ Ministério da Justiça (MJ) e as conferências nacionais sobre os direitos das pessoas idosas	257
9.6.3 O movimento ‘universidade da terceira idade’	258
9.6.4 Inclusão digital dos idosos	258
9.7 Considerações finais	258
9.8 Referências bibliográficas	260
PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS	263

## APRESENTAÇÃO

A Série Estudos Estratégicos chega a sua oitava publicação fortalecida pelo êxito dos títulos anteriores e disposta a enfrentar uma das questões mais complexas e abrangentes já trazidas à reflexão do Parlamento brasileiro.

Para uma sociedade que sempre viu a si mesma sob o prisma da juventude que aprecia a abundância e a improvisação, não parece tarefa fácil lidar com a precariedade associada ao envelhecimento e com as exigências de parcimônia e planejamento que devem acompanhar a fase final da vida.

A mudança acentuada no padrão demográfico, relacionada a maior longevidade, nova estrutura familiar e diminuição dos índices de natalidade, obriga os brasileiros a repensarem drasticamente seus planos para as décadas vindouras. Homens e mulheres em idade produtiva terão que conviver com um número crescente de pessoas que já não podem trabalhar.

Cuidar de uma população cada vez mais velha será uma tarefa gigantesca, que exigirá sabedoria, energia e desprendimento. Neste momento sabemos que não estamos prontos. Mas pelo menos começamos a ter consciência disso e de que precisamos correr contra o tempo.

Este livro, editado com esmero pelo Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Câmara dos Deputados, é prova de que o sinal de alerta começou a ser ouvido e que um olhar inteligente foi lançado sobre a questão.

*Rodrigo Maia*  
*Presidente da Câmara dos Deputados*

## PREFÁCIO

O Brasil enfrenta, com o rápido envelhecimento da população, um dos maiores desafios de sua história, comparável aos dilemas impostos pela industrialização e urbanização acelerada, e semelhante, na magnitude dos números, ao esforço exigido para promover a universalização da saúde e da educação.

A particularidade desse desafio está no fato de que a mudança demográfica em curso não pode ser alterada por metas e programas de governo nem depende da intenção de qualquer grupo social. O encurtamento da base e o alargamento do topo da pirâmide populacional compõem um fenômeno que seguirá seu curso, a passos firmes e determinados, até que, por volta de 2050, o número de brasileiros com mais de 60 anos terá saltado dos atuais 24 milhões para 66 milhões.

Esse terremoto populacional tem força para abalar profundamente as estruturas do mercado de trabalho e dos sistemas de saúde, previdência e assistência social, e certamente produzirá ondas de choque cultural e econômico entre as gerações.

E o mais grave é que o Brasil não está preparado para essas transformações. Os gestores públicos começam a se mover lentamente nessa direção, enquanto a sociedade civil parece ignorar o problema. As famílias administram como podem a maior longevidade de seus pais e avós, mas a verdade é que não estamos criando as estruturas necessárias para lidar com os grandes números associados ao envelhecimento da população.

O Congresso Nacional precisa se debruçar sem hesitação sobre essa questão. Soluções improvisadas não serão capazes de fazer frente às necessidades urgentes de homens e mulheres pressionados pelas carências e doenças associadas à velhice.

Os idosos precisarão cada vez mais de cuidados por parte de instituições públicas e organizações privadas, além de amigos e familiares. Criar instrumentos para tornar esse cuidado possível é uma tarefa que diz respeito a cada um de nós.

O crescimento exponencial do número de idosos produzirá impactos avassaladores sobre o financiamento de aposentadorias, o Sistema Único de Saúde e a renda das famílias, muitas das quais dependem dos benefícios pagos pelo sistema previdenciário.

Precisamos desenvolver métodos e recursos especialmente apropriados para lidar com as doenças mais frequentes na terceira idade, assim como projetos voltados para a mobilidade urbana e programas educacionais capazes de manter as pessoas produtivas por mais tempo.

Se, por um lado, ao dispensar esforço físico em grande parte de suas atividades, a economia da informação pode empregar pessoas mais velhas, por outro lado, esses empregos exigem maior qualificação.

Diante disso, precisamos agir preventivamente para evitar o cenário crítico em que um grande contingente de pessoas se aproxime da aposentadoria com baixa qualificação e, portanto, com poucas possibilidades de se manterem produtivas.

Além disso, só existe uma coisa pior do que a doença na miséria: o idoso doente e miserável. Um sistema de saúde incapaz de lidar com os idosos poderá criar uma situação terrível no país, com muita dor e sofrimento que podem ser minorados se agirmos com consciência desde agora.

A crise econômica em que estamos imersos tem sido pródiga em reiterar o potencial destrutivo de ações irrefletidas e do descaso com questões fundamentais, fatos tão comuns na história brasileira.

Este livro contém estudos substanciosos sobre todos os aspectos relacionados à mudança demográfica em curso no país. Dessas análises podemos extrair diagnósticos e ações preventivas para lidar com esses problemas. Mas as respostas concretas dependem das decisões políticas que estão sendo amadurecidas no Congresso Nacional e que necessitam prosperar com o engajamento e o compromisso firme de todos nós, parlamentares e cidadãos de modo geral.

Os homens e mulheres produtivos no presente serão os idosos do futuro. Se não querem, daqui a algumas décadas, herdar uma sociedade despreparada para lidar com a velhice, precisam começar a agir imediatamente.

*Deputado Lúcio Vale  
Presidente do Centro de Estudos e Debates Estratégicos*

## RESUMO EXECUTIVO

**Deputada Cristiane Brasil**

O presente trabalho, que aqui exibimos nestas mais de 200 páginas, é mais uma etapa importante das atividades que me proponho a desenvolver em prol dos idosos brasileiros. Desde 2004, ainda na Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro, atuei para criar a comissão do idoso no município, buscando atender de forma significativa esse segmento etário tão menosprezado. De lá para cá, tive a honra de estar presente em momentos importantes para a população idosa: na prefeitura do Rio de Janeiro, ao criar uma secretaria específica para a terceira idade – até hoje uma experiência única e referência entre as capitais brasileiras – e, no Congresso Nacional, ao desenvolver uma ambiciosa proposta compilada neste “Brasil 2050 – desafios de uma nação que envelhece”.

Este livro que chega agora a suas mãos é o resultado de uma provocação direcionada aos consultores legislativos da Câmara dos Deputados. Cada um, em sua área de estudo, foi desafiado a projetar o impacto do envelhecimento em diversos segmentos da vida social brasileira. No presente trabalho, tratamos de antever a realidade que nos espera tendo como marco o ano de 2050. O tamanho do exercício intelectual não é pequeno e sua importância considerável: a cada segundo, duas pessoas fazem 60 anos no mundo. As áreas estudadas neste “Brasil 2050” são previdência social, violência contra o idoso, educação ao longo da vida, direitos do idoso, cuidados de longa duração, mercado de trabalho, mobilidade e espaço urbano, cultura e saúde.

O resultado do estudo mostra que a demografia não vai esperar a política pública resolver chegar, e o congresso aprovar as medidas que devem ser tomadas. A previdência social apresenta um quadro alarmante. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística), 76% dos idosos recebem aposentadoria ou pensão por morte – três quartos dos idosos do Brasil estão sob a tutela do nosso sistema previdenciário. A exemplo de outros países latino-americanos, o desafio do Brasil de 2050 é incluir um contingente maior de trabalhadores na condição de contribuintes hoje para evitar o colapso da previdência quando essa força de trabalho alcançar os requisitos para receber seus benefícios.

Atendidas as condições mínimas – ou seja, uma pensão ou aposentadoria digna que garanta sua subsistência –, o Estado brasileiro precisará proteger esse segmento social, reconhecidamente mais frágil. A violência atinge 12% dos idosos do Brasil e está entre as principais causas de morte na terceira idade, se contabilizados também acidentes. Dentre 60 mil denúncias de violência contra o idoso em nossas capitais, 16 mil casos ocorreram no espaço doméstico, dentro de casa.

A saúde pública, que já parece insuficiente para atender a sociedade brasileira, terá de se robustecer para dar conta de uma população de idosos no mínimo duas vezes maior do que a atual. Com isso, eleva-se o número de idosos acometidos por doenças degenerativas e crônicas que diminuem sua autonomia, exigindo cuidados especiais de diferentes naturezas. Todo mundo sabe que o Brasil mantém culturalmente uma estrutura “familiarista” de proteção social em relação ao cuidado: sobre a família historicamente tem recaído o custeio dos cuidados para pessoas idosas em situação de dependência. Em 2050, porém, tendo como espectro o volume de pessoas que demandarão este cuidado e a quantidade cada vez menor de jovens no mercado de trabalho, parece claro que ao Estado caberá atuar em um campo em que não queria se ver demandado. Urge que seja desenvolvida uma política nacional do cuidado em que o papel de cada ente, seja Estado ou sociedade, fique claro para garantir a dignidade do idoso no horizonte futuro.

Hoje observamos que a depressão é uma patologia muito comum entre idosos brasileiros e que pesquisas apontam um aumento de 705% nos últimos 16 anos. No caso de mortes associadas à depressão, os maiores índices estão concentrados em pessoas de 60 anos, com ápice após 80 anos. Estas informações projetam que em um futuro próximo teremos que criar programas para prevenir o suicídio.

Tradicionalmente vista como preocupação voltada à infância, a educação ao longo da vida não pode ser ignorada como elemento de independência dos idosos de hoje e de 2050. Ela pode ser vista como uma via de serviço de um desenvolvimento humano mais harmônico. A aprendizagem requer habilidades cognitivas que de certa forma podem compensar outras perdas decorrentes da idade. Investir em educação para a população idosa deve ser uma tarefa do Estado que reverterá em uma terceira idade mais autônoma e com capacidade produtiva.

Em relatório apresentado em 2014, o Conselho de Política Econômica e Fiscal do Japão destaca que o país vai precisar que seus cidadãos acima de 65 anos se mantenham ativos no mercado de trabalho para ajudar a economia nacional a crescer. O documento aponta a necessidade de aumento de 5% na cota de mulheres e idosos empregados para que o Produto Interno Bruto (PIB) japonês cresça entre 1,5% e 2% ao ano nos próximos 50 anos. A participação dos idosos no mercado de trabalho no Brasil também deve ser estimulada. Essa população deve ter a opção de se manter como parte da população economicamente ativa por mais tempo, oferecendo o seu trabalho e experiência para a sociedade.



A capacidade do idoso em produzir riqueza, aliás, impulsionada por qualificação e educação mais eficientes, poderá ser decisiva para o crescimento futuro do país: se hoje 23% dos aposentados permanecem ativos, trabalhando, que grande incremento produtivo essa massa pode gerar no âmbito do PIB brasileiro em 2050, se bem preparados e conduzidos?

Ao concluir a leitura de “Brasil 2050 – desafios de uma nação que envelhece”, você terá um quadro plural e técnico sobre a dimensão dos esforços que o país terá frente a essa realidade vindoura. Mais do que provocar alarme ou mesmo traçar um cenário apocalíptico do futuro, esta obra tem como objetivo sensibilizar a sociedade brasileira e os parlamentares do Congresso Nacional da gravidade do problema de um lado e das oportunidades que se abrem do outro. O tempo, hoje, é um inimigo.

Quanto mais demorarmos para dar início à transformação da sociedade para acolher o idoso, mais cara, traumática e calamitosa será a sobrevivência desta parcela crescente da população. O parlamento não pode mais alegar desconhecimento desta gritante realidade.

Por tanto, mãos à obra e boa leitura!

*Deputada Cristiane Brasil*

# 1. O MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO DIANTE DAS PERSPECTIVAS DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

**Alexandre Candido de Souza e Cláudia Virgínia de Brito Melo**

*Consultores Legislativos*

## 1.1 INTRODUÇÃO

Este capítulo tem o condão de analisar a participação do idoso no mercado de trabalho, os cenários que se vislumbram para as próximas décadas e levantar as proposições que tratam do assunto.

Há um consenso na literatura de que a reconfiguração da estrutura etária da população impactará sobremaneira a oferta de mão de obra, propiciando maior participação de determinadas faixas etárias em detrimento de outras. Diante disso, a análise aqui apresentada parte das transformações demográficas recentes para traçar as perspectivas quanto à participação do idoso no mercado de trabalho até o ano de 2050.

Utilizaremos somente os conceitos de transição demográfica necessários para o desenvolvimento do tema. Exploraremos ainda a relação que há entre a população em idade ativa e as demais faixas etárias, sobretudo os idosos, a evolução quantitativa das coortes e o respectivo impacto na mão de obra.

Por fim, serão apresentadas algumas inferências sobre o futuro do trabalhador idoso.

## 1.2 DIAGNÓSTICO E TENDÊNCIAS PARA 2050

A população mundial vem passando por um processo de envelhecimento. A maioria dos países do mundo tem experimentado uma elevação no número e na proporção de

idosos em sua população. Esta transformação social impacta diversos setores, como previdência e assistência social, transportes, educação, consumo de bens e serviços, habitação, segurança pública, saúde e mercado de trabalho.

Ao longo da história, os principais determinantes das transformações na estrutura etária da população mundial e suas tendências são fecundidade, mortalidade, migração, guerras e epidemias.

No período que antecedeu a Revolução Industrial, a população mundial, em razão da baixa expectativa de vida e da alta taxa de mortalidade, experimentou invariavelmente o baixo crescimento, apesar da alta taxa de fecundidade que vigia até então. A partir da Revolução Industrial e de seus desdobramentos, mormente nos campos educacionais, científicos e tecnológicos, observou-se uma influência mais efetiva do desenvolvimento econômico sobre o crescimento populacional.

Na Inglaterra e demais sociedades precursoras do processo de industrialização, houve inicialmente queda da taxa de mortalidade, com destaque para a taxa de mortalidade infantil, proporcionando explosão demográfica. Isso se deveu, dentre outros fatores, aos avanços na medicina e na indústria farmacêutica, à urbanização, à construção de sistemas de saneamento básico, à universalização do ensino, ao aumento na renda e à implantação dos sistemas de previdência social.

No decorrer do século XX, houve a redução da taxa de fecundidade, o que acarretou um baixo crescimento populacional, tendente à estabilidade ou mesmo ao crescimento negativo, como já se verifica em alguns países europeus e no Japão. Os estudos sobre demografia não conseguiram determinar de forma precisa os fatores que causaram a queda da fecundidade. Atribui-se, no entanto, forte influência do contexto histórico e espacial, com a explicação transitando entre a racionalidade econômica do comportamento reprodutivo e as mudanças culturais da sociedade.

Segundo a *United Nations Population Division* (ONU, 2015), mudanças nas taxas de fecundidade e mortalidade estão relacionadas às transformações econômicas e sociais. A entidade aponta a redução da mortalidade infantil, a melhoria no acesso à educação e às oportunidades de emprego, o avanço na igualdade de gêneros, a evolução da saúde reprodutiva e a promoção do planejamento familiar como fatores que contribuíram para a redução da taxa de fecundidade. Considerando, ainda, que avanços na saúde pública e nas tecnologias associadas à medicina, juntamente com melhoria das condições de moradia, fazem com que as pessoas vivam por mais tempo e mais saudáveis que antes, particularmente em idades avançadas.

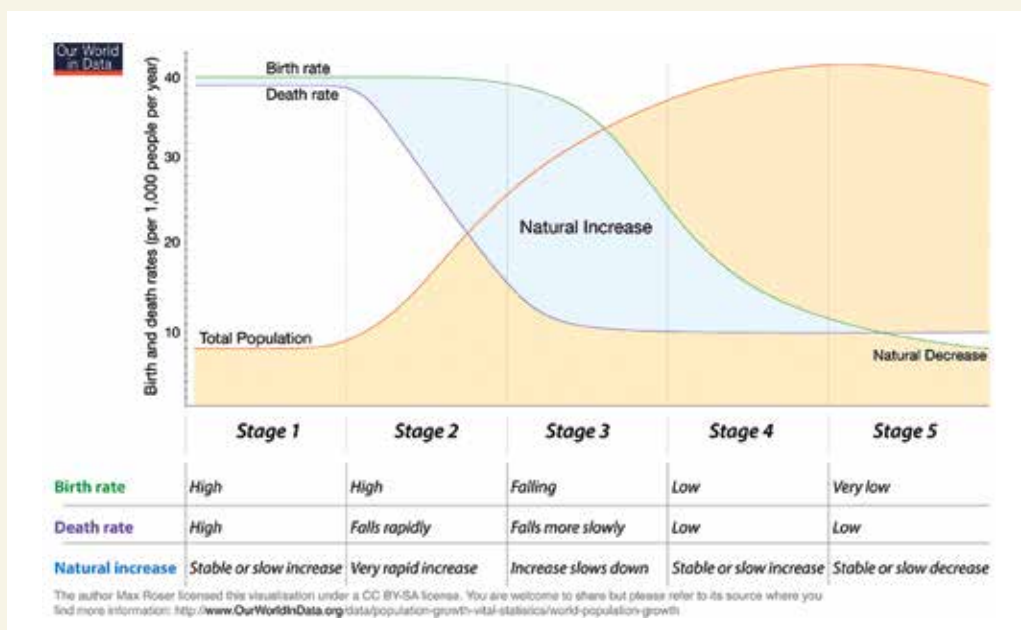
Importa ressaltar que os fatores que proporcionaram a redução da taxa de mortalidade também permitiram o aumento da expectativa de vida. A esse respeito, vale ilustrar que, no decorrer do século XX, a expectativa de vida da população mundial dobrou, partin-

do de cerca de 30 anos, em 1900, para mais de 60 anos, em 2000. Pela primeira vez na história da humanidade observou-se um avanço dessa magnitude. No mesmo período, a taxa de fecundidade passou de 6 filhos por mulher para 2,8.

Essa dinâmica de crescimento populacional, chamada de transição demográfica pelos demógrafos, é um fenômeno que atinge praticamente todas as populações do mundo, inclusive as de países de industrialização tardia, e cuja etapa final já vem sendo observada no Brasil desde as últimas décadas do século passado.

O Gráfico 1 a seguir permite melhor visualizar o fenômeno descrito. Como é possível observar, o processo de transição demográfica é marcado por uma etapa inicial, a fase 1, onde há simultaneamente alta taxa de fecundidade e de mortalidade, resultando em baixo crescimento vegetativo da população. Na fase 2, da redução da taxa de mortalidade e da manutenção da alta taxa de fecundidade decorre a explosão demográfica, que corresponde a um crescimento vegetativo acelerado. A fase 3 se caracteriza por uma taxa de fecundidade decrescente e por uma taxa de mortalidade reduzindo lentamente, o que resulta em queda na aceleração do crescimento vegetativo. Na fase 4, a queda da taxa de fecundidade em um cenário de baixa taxa de mortalidade proporciona um crescimento vegetativo próximo à estabilidade. Por fim, vem a fase 5, em que tanto a taxa de fecundidade quanto a taxa de mortalidade estacionam em um patamar baixo, o que ocasiona um baixo e estável crescimento vegetativo da população. Nesta fase, pode ocorrer taxa de fecundidade inferior à de mortalidade, acarretando crescimento vegetativo negativo.

Gráfico 1. Fases da transição demográfica



Fonte: Our World in Data, Disponível em <<http://ourworldindata.org/data/population-growth-vital-statistics/world-population-growth>>.

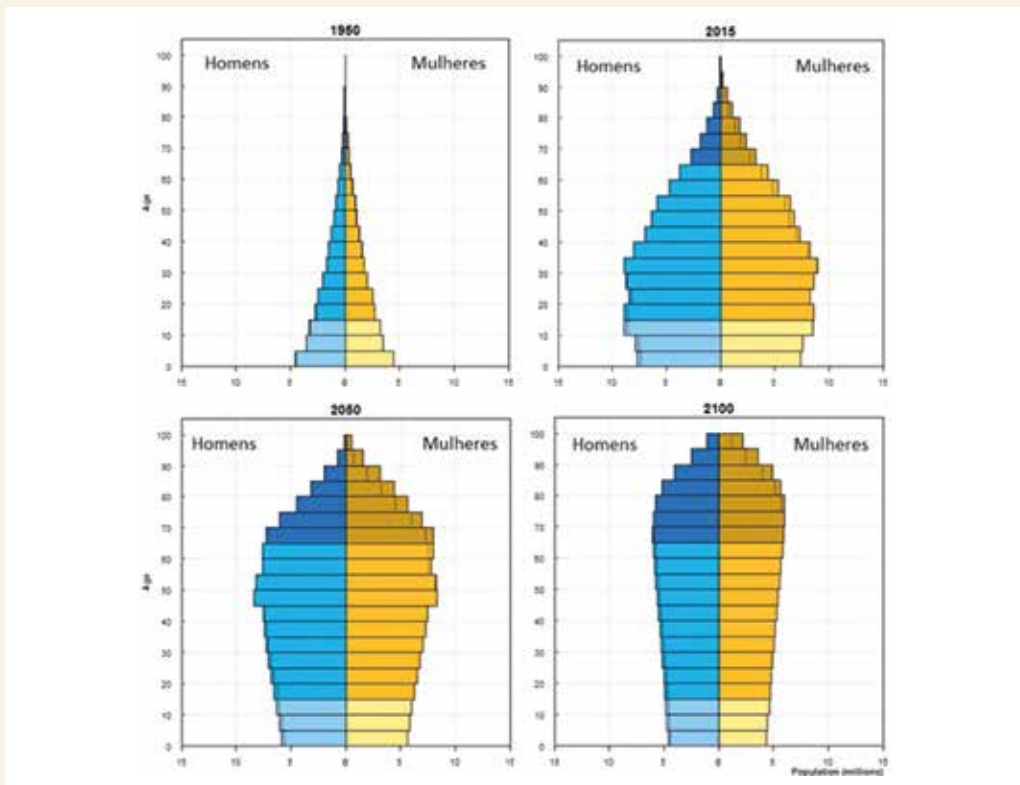
No presente século, o fenômeno do envelhecimento da população mundial vem acelerando. Segundo o relatório de 2015 da *United Nations Population Division* (ONU, 2015), entre 2015 e 2030, o número de pessoas com mais de 60 anos deve crescer 56%, de 901 milhões para 1,4 bilhões, sendo que, por volta de 2050, a população global de idosos está projetada para mais que o dobro da de 2015, atingindo cerca de 2,1 bilhões.

No que toca aos *oldest-old*, ou seja, pessoas com mais de 80 anos, a projeção mostra um crescimento ainda maior que os idosos em geral, alcançando 434 milhões em 2050, o que corresponde a mais que o triplo dos 125 milhões observados em 2015.

O processo de envelhecimento, iniciado há mais de um século nas nações mais desenvolvidas, mostra-se atualmente mais vigoroso nas nações menos desenvolvidas, de modo que, nos próximos 15 anos, a América Latina e o Caribe têm projeção de aumento de 71% na população com mais de 60 anos, seguidos por Ásia, 66%, África, 64%, Oceania, 47%, América do Norte, 41%, e Europa, 23%.

Ilustrativamente, o Gráfico 2 a seguir mostra, por meio das pirâmides etárias, como o fenômeno vem se dando no Brasil e quais as projeções para essa dinâmica populacional em 2050 e 2100.

Gráfico 2. Evolução da pirâmide etária brasileira 1950-2100



Fonte: United Nations, Population Division – World Population Prospects, The 2015 Revision

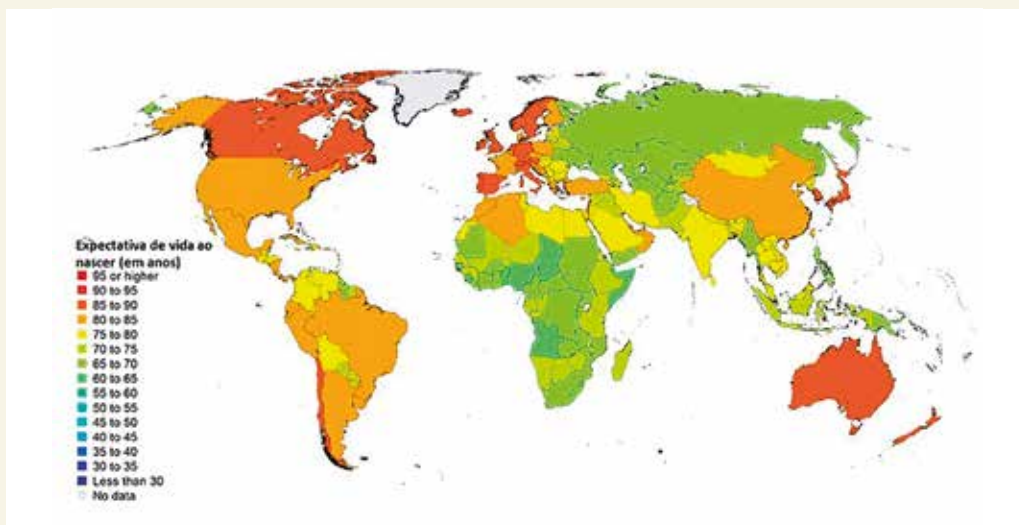
Diante desse quadro, devemos analisar a tendência dos indicadores de fecundidade e mortalidade para desenhar o cenário demográfico brasileiro em 2050 e a repercussão no mercado de trabalho. Vale dizer que no presente capítulo não nos debruçaremos sobre o estudo dos movimentos migratórios ou outras hipóteses aleatórias de variação populacional, como guerras e epidemias.

Confirmando a tendência de aumento da longevidade, as figuras 1 e 2 a seguir evidenciam como será a expectativa de vida ao nascer no ano de 2050, para os sexos masculino e feminino.

De acordo com a Tábua Completa de Mortalidade calculada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2014, a expectativa de vida ao nascer para o brasileiro naquele ano foi de 75,2 anos, sendo que para as mulheres foi de 78,8 e para os homens foi de 71,6 anos.

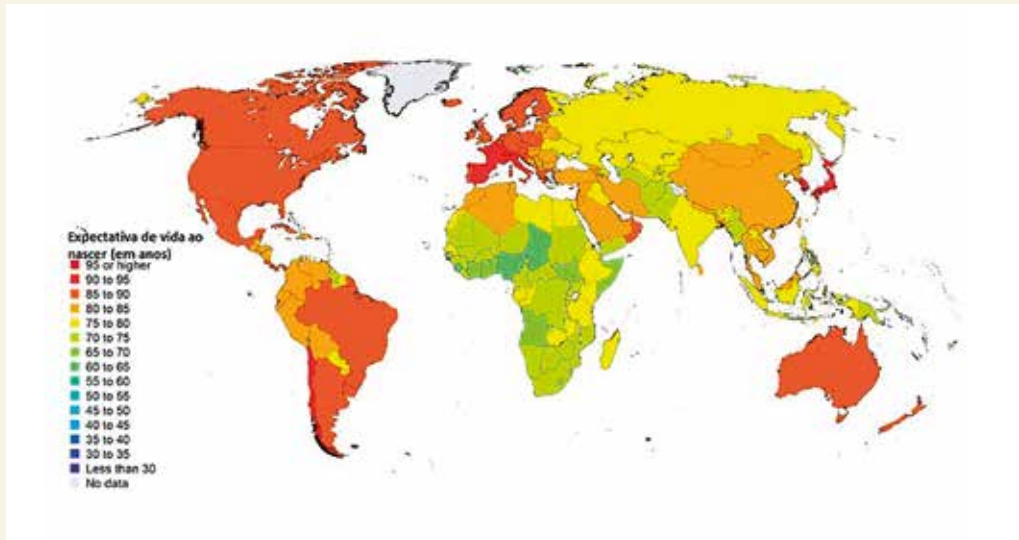
As figuras que veremos adiante colocam o Brasil dentre os países que se encontram nos espectros superiores, atingindo em 2050 uma expectativa de vida ao nascer masculina entre 85 e 90 anos, e feminina na faixa de 90 a 95 anos.

**Figura 1.** Expectativa de vida ao nascer, homens, 2050



Fonte: United Nations, Population Division – World Population Prospects, The 2015 Revision

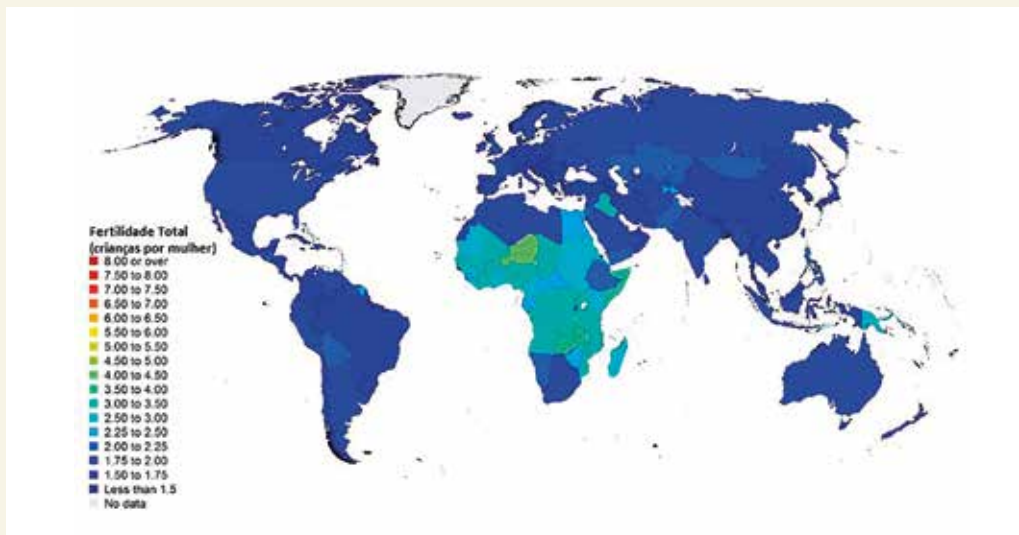
Figura 2. Expectativa de vida ao nascer, mulheres, 2050



Fonte: United Nations, Population Division – World Population Prospects, The 2015 Revision

A taxa de fecundidade não sofrerá forte variação. Segundo o documento Síntese de Indicadores Sociais, divulgado pelo IBGE em 2014, a taxa de fecundidade na ocasião era de 1,74 filhos por mulher. A previsão das Nações Unidas, conforme se observa na figura 3 a seguir, ficará na faixa de 1,50 a 1,75.

Figura 3. Fertilidade total, 2050



Fonte: United Nations, Population Division – World Population Prospects, The 2015 Revision



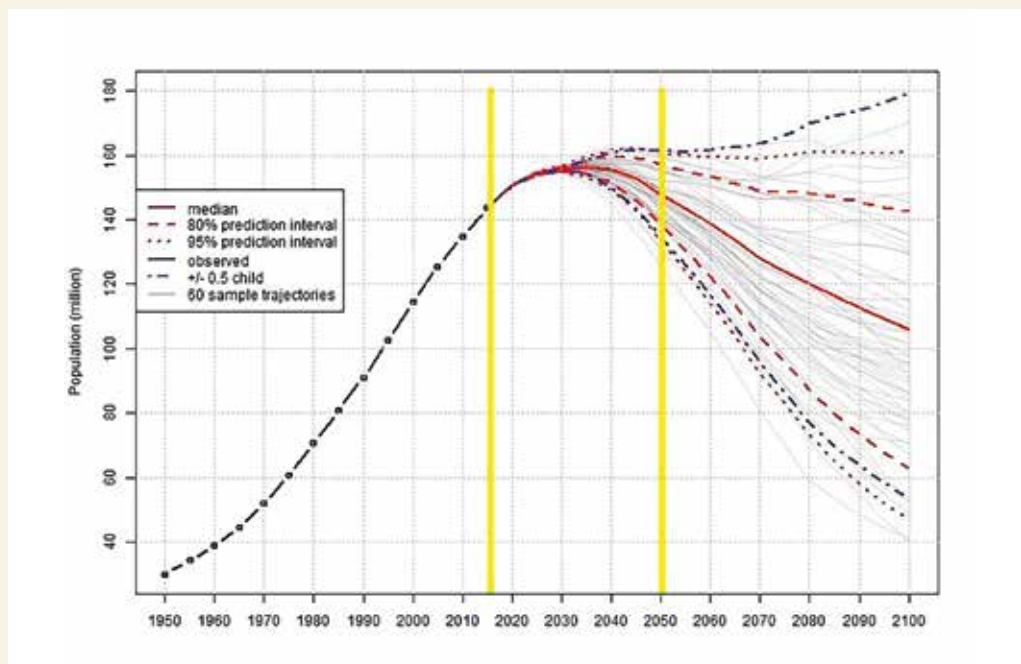
A dinâmica demográfica relaciona-se fortemente com o desempenho econômico e, especificamente com relação ao processo produtivo de bens e serviços, define o perfil da oferta de mão de obra, que diz respeito ao fator de produção trabalho.

Os dados apresentados permitem uma visão preliminar do inevitável impacto das mudanças do perfil demográfico sobre a participação do idoso no mercado de trabalho nas décadas vindouras, conforme será discorrido neste capítulo.

O cenário, que conjuga uma população ao mesmo tempo com maior longevidade e com menor proporção de jovens, possibilita maiores ganhos econômicos para as famílias e, por consequência, para a economia como um todo, além de favorecer a ampliação da população em idade ativa (PIA, de 15 a 64 anos), reduzindo a razão de dependência da população inativa.

Vale salientar que o crescimento da população em idade ativa ocorrerá a taxas decrescentes até provavelmente o final da década de 2020, quando atingirá o seu máximo e começará a reduzir. O Gráfico 3 a seguir permite-nos observar esse movimento.

**Gráfico 3. População brasileira, idade 15-64, 1950-2050**



Fonte: United Nations, Population Division – World Population Prospects, The 2015 Revision

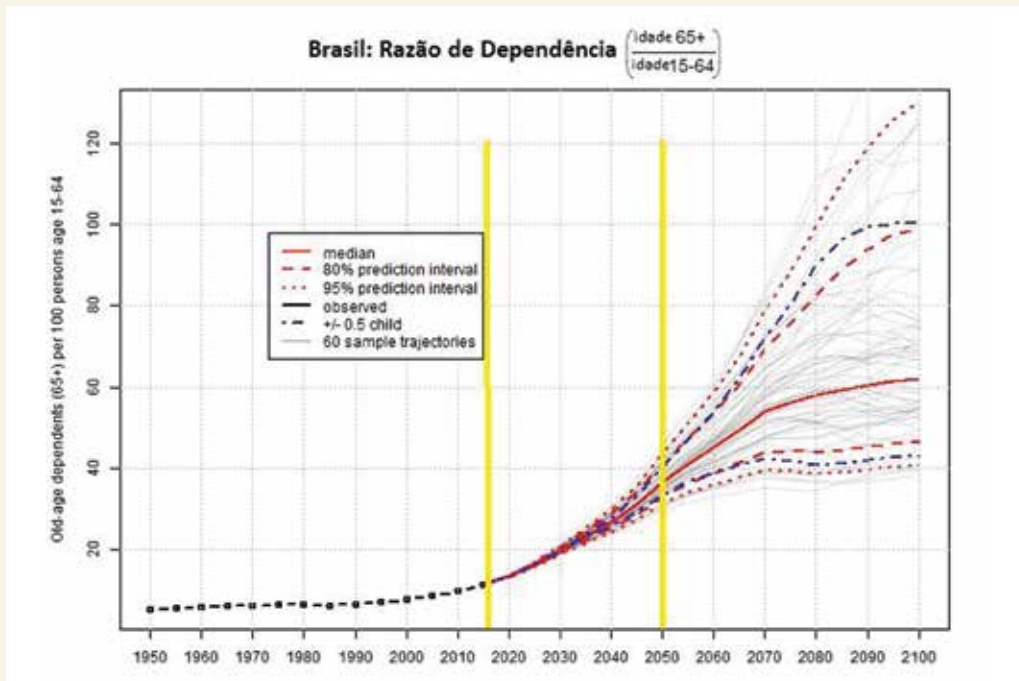
O crescimento inicial da PIA e a consequente redução da razão de dependência resultarão em bônus demográfico, situação em que a proporção da população em idade ativa é superior à da população em idade inativa (pessoas menores de 15 e maiores de 65



anos), possibilitando maior crescimento econômico, desde que sejam adotadas políticas públicas que aproveitem o potencial de geração de produto e renda da PIA.

Não há consenso quanto ao período em que o Brasil vivenciará o bônus demográfico, porém as previsões têm estimado que seu início se deu no começo desta década (de 2010) e que seu fim não deve ultrapassar o ano de 2030, quando o país voltaria a ter ônus demográfico, ou seja, proporção da população em idade inativa superior a em idade ativa, desta vez com uma proporção de idosos superior à de jovens.

Gráfico 4. Razão de dependência da população brasileira, 1950-2050



Fonte: United Nations, Population Division – World Population Prospects, The 2015 Revision

Trazendo essas alterações no perfil demográfico diretamente para o que o tema propõe, o cenário que se prevê até o ano de 2030 é de aumento da população em idade ativa, com bônus demográfico, associado ao envelhecimento da mão de obra. Daí em diante, à medida que essa população em idade ativa vai se tornando inativa, já em um cenário de ônus demográfico, haverá um contingente significativo de idosos mais longevos suportados pelas gerações que sofreram a transição da fecundidade. Por volta do ano 2050, ocorrerá, portanto, um desequilíbrio entre população inativa predominantemente idosa e população em idade ativa.

Assim, o bom aproveitamento do bônus demográfico requer que sejam implementadas políticas macroeconômicas de manutenção do pleno emprego, investimentos na formação de capital humano e no aumento da produtividade e da acumulação de poupança,

a fim de que se possa promover desenvolvimento econômico capaz de suportar o período de ônus demográfico posterior.

É natural, contudo, que o mercado de trabalho se torne mais receptivo aos mais idosos, principalmente se o bônus demográfico não for aproveitado, uma vez que a reconfiguração da estrutura etária da oferta de trabalho, decorrente de baixo crescimento vegetativo com taxa de fecundidade reduzida e envelhecimento da população, acarretará maior peso relativo das pessoas das faixas de idade mais altas, levando os demandantes de mão de obra a contratarem trabalhadores mais experientes. Essa inferência ganha força quando se analisa a tendência de atraso no ingresso da faixa etária entrante no mercado de trabalho (de 15 a 20 anos), que vem optando por estender os anos de estudo na tentativa de auferirem maior renda ao ingressar.

Dentro da perspectiva de encolhimento da população em idade ativa pós-2030, outro movimento que pode ser observado é a aceleração do aumento da oferta de mão de obra aposentada, que costuma custar menos, posto que já usufrui de benefício previdenciário, aceitando menores salários. O retorno ao trabalho do aposentado já é uma realidade no Brasil, conforme constatado em pesquisa do IBGE, em 2007, dando conta de que quase 20% dos aposentados no país permaneciam trabalhando. Camarano (2001), em estudo anterior sobre o idoso no mercado de trabalho, já havia verificado que essa trajetória era crescente, revelando ainda um significativo número de idosos que reuniam condições legais para se aposentarem, mas que continuavam no mercado de trabalho.

Diante da crescente permanência de idosos no mercado de trabalho, na hipótese de redução da população em idade ativa, pode-se, no limite, ampliar o período legal de vida laborativa do trabalhador, revendo-se os critérios para a aposentadoria. O presente capítulo não pretende tratar de previdência, o que será discorrido em capítulo específico. Todavia, não se pode desconsiderar a forte relação que há entre os dois assuntos, uma vez que o requisito legal de idade mínima para aposentadoria é um dos marcos para a saída do indivíduo do mercado de trabalho. Nesse sentido, no bojo das discussões de políticas públicas voltadas para a valorização do idoso, é merecido o debate a respeito da distensão desse requisito, uma vez que a sociedade, por meio das emendas constitucionais que ampliaram a idade de aposentadoria compulsória de servidores públicos, tem demonstrado resiliência quanto à precoce aposentação de sua força de trabalho. Esse movimento pode ser explicado pelas melhores condições de saúde dos idosos e pela maior longevidade dessa população. Há, contudo, forte resistência quanto à implementação de idade mínima que concilie a sustentabilidade do sistema de previdência com a oferta de mão de obra produtiva e compatível com a qualidade média da saúde naquela idade. Não se trata de equação de fácil solução. Nos últimos anos, alguns países europeus alteraram a idade mínima com forte resistência da população.

Qualquer discussão acerca do aumento da participação dos idosos no mercado de trabalho deve enfrentar um eventual paradoxo que possa ocorrer entre a proteção social do idoso enquanto elemento frágil e seu empoderamento como indivíduo capaz de oferecer mão de obra de qualidade. Os dispositivos constitucionais e legais de proteção ao idoso o tratam como um ser frágil, que requer cuidados para sua vida diária. Embora isso não esteja explícito, da leitura dos dispositivos é possível depreender isso. Todavia, considerando o envelhecimento da população brasileira e o aumento de sua longevidade, com a provável maior participação no mercado de trabalho, devem-se buscar salvaguardas para o desempenho de um novo papel produtivo por esse espectro populacional, olhando para esses indivíduos não mais como coitados necessitando de cuidados, mas como cidadãos aptos a participar ativamente da vida social e econômica, com garantias de que terão participação justa no mercado de trabalho, haja vista a desequilibrada competição intergeracional.

No que tange à capacitação como requisito de competição no mercado de trabalho, vale mencionar que o acesso à tecnologia confere ao idoso habilidades compatíveis às das gerações nascidas em ambiente tecnológico. Todavia, deve-se levar em consideração a atual dificuldade de acesso a conhecimentos avançados por uma geração de idosos que apresenta alto índice de analfabetismo.

O país, diante dos esforços governamentais para a erradicação do analfabetismo empreendido nas últimas décadas, observa uma redução significativa deste índice nas faixas etárias mais jovens, o que resultará em uma população idosa mais educada no futuro. Dado que a baixa escolaridade é fator determinante da privação de protagonismo da população idosa no mercado de trabalho, como se observa nos dias de hoje, prevê-se que a futura população idosa gozará de maior participação no mercado de trabalho, ou mesmo reunirá condições para que isso ocorra.

Ante a esse cenário, a implementação de política pública que busque tratar de educação e envelhecimento deverá enfrentar a questão do alto índice de analfabetismo e da baixa escolaridade de adultos e idosos brasileiros, como foi bem colocado no capítulo que cuida da educação. Há a possibilidade de esse *déficit* educacional comprometer a autoestima e, conseqüentemente, a qualidade de vida do idoso, com repercussão na aquisição de novas habilidades, ocasionando o surgimento de obstáculos à aclimação fundamental ao meio social e dificultando o exercício da cidadania.

A redução da assimetria de habilidades técnico-profissionais entre gerações, em um ambiente de rápido progresso tecnológico, pode ser alcançada mediante esforço no treinamento de adultos e idosos, sobretudo os pertencentes às últimas faixas etárias da população economicamente ativa, com foco no aprendizado de novas tecnologias.

Com efeito, conforme mencionado anteriormente, esse problema deverá ser vencido com o envelhecimento dos extratos etários que evoluíram nesse aspecto. Assim sendo, se alguns empregadores acreditam que a contratação de idosos nos dias de hoje requer instrumentalização de tecnologia, habilidade, segundo eles, nem sempre encontrada, provavelmente isso não constituirá empecilho nas décadas pós-2030, pois os idosos de então terão nascido na “era digital” e crescido em um ambiente de trabalho em constante evolução tecnológica, tendo, dessa forma, maior facilidade na operação de plataformas que exijam tais habilidades que as gerações de idosos anteriores. É possível, assim, que no ano de 2050, em que pese a evolução tecnológica, os idosos brasileiros deverão ter facilitada a permanência no mercado de trabalho, dada a maior capacidade de compreender o aparato tecnológico, em razão de um índice de alfabetismo crescente com a redução da faixa etária.

Ainda no que concerne à capacitação profissional, a julgar pelo que trata o avançado Estatuto do Idoso, quando cuida da criação e estímulo, pelo poder público, de programas de profissionalização especializada para idosos, seria oportuna a concepção de políticas públicas dessa natureza em proveito dos potenciais e habilidades para determinadas atividades em que a experiência, a sabedoria, a visão histórica e demais traços típicos de quem viveu mais constituam um diferencial para a função exercida, podendo exercer instrução, supervisão, mentoria e *coaching*. Ademais, a permanência do idoso no mercado de trabalho representa relevante instrumento de educação informal, haja vista a oportunidade de transmissão de conhecimento às gerações mais jovens. Nesse sentido, a presença do idoso no ambiente profissional enseja a convivência em um meio mais heterogêneo, aproximando os jovens dos idosos e proporcionando intensas relações intergeracionais, o que faz com que os jovens percebam as necessidades dos mais velhos e conscientizem-se dos problemas que seus convivas enfrentam.

As políticas públicas educacionais voltadas ao idoso também podem reduzir essa distorção competitiva. No Estatuto do Idoso, dentre as atribuições que estabelece como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, está a criação de oportunidade de acesso à educação, mediante adequação de currículos, metodologias e material didático. O mesmo dispositivo consubstancia a materialização do referido direito por meio da oferta de cursos especiais, incluindo o conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, com vistas à integração na vida moderna.

Conjugando esses entendimentos e corroborando o que diz o Estatuto do Idoso, o Plano Nacional de Educação vigente traz como estratégia a contemplação das necessidades dos idosos nas políticas públicas de jovens e adultos com o objetivo de erradicação do analfabetismo, de acesso a tecnologias educacionais e atividades recreativas, culturais e esportivas, de implementação de programas de valorização e compartilhamento dos

conhecimentos e experiência dos idosos, e à inclusão dos temas do envelhecimento e da velhice nas escolas.

Como se vê, a legislação bem definiu meios de prover ao idoso educação para a vida toda, assim como mecanismos de profissionalização que lhe permitam constante acesso ao mercado de trabalho, com a previsão de convivência com outras gerações, possibilitando-lhe ainda a transmissão de conhecimento sadio à perpetuação das técnicas profissionais e ao aperfeiçoamento dos métodos de produção.

O capítulo que trata de educação é bem elucidativo nesse aspecto, dando conta de que a educação por toda vida deve ser vista como mecanismo que propicia a contínua colocação do indivíduo no mercado de trabalho, independentemente de sua idade. Há, contudo, um descompasso entre gerações já inseridas nesse contexto e aquelas que foram educadas em outras circunstâncias.

Alguns países com população envelhecida e baixa taxa de fecundidade praticam a política de incentivo à natalidade como forma de equilibrar as populações em idade ativa e inativa. Porém, é pouco provável que uma política de encorajamento da expansão da taxa de fecundidade prospere no Brasil, uma vez que o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, um dos fatores socioeconômicos a que pode ser atribuída a redução da fecundidade, apresenta trajetória crescente. A despeito disso, alguns autores acreditam que, especificamente no caso brasileiro, onde há o costume de os cuidados com os menores ficarem a cargo dos avós, um cenário de elevada proporção da população idosa e maior expectativa de vida, pode estimular um aumento da taxa de fecundidade.

Por fim, vale fazer uma reflexão que conjuga o desequilíbrio fiscal deflagrado pela crise econômica internacional pelo qual muitos países vêm atravessando e os parâmetros internacionais que definem o indivíduo como idoso. De acordo com o Estatuto do Idoso, é considerado idoso o indivíduo com mais de 60 anos de idade, o que se coaduna com o que define a Organização Mundial de Saúde para países em desenvolvimento. Em que pese a evolução científica e biológica do ser humano que possa por em dúvida tal parâmetro, devem ser levados em conta outros fatores, como o social, o econômico, o cultural. Entretanto, países desenvolvidos e em avançado grau de envelhecimento, que vêm enfrentando desajustes fiscais desde o final da década passada, podem vir a suscitar a discussão de novos critérios para definição de idoso, mediante pressão de organismos internacionais. Já se nota o debate do tema, ainda que de forma discreta, por alguns formuladores de políticas públicas. Uma mudança dos parâmetros internacionais e consequente reprodução da legislação nacional podem mudar expressivamente as projeções apresentadas. Contudo, deve-se observar o atendimento da população afetada e a efetiva repercussão *vis a vis* as diferenças sociais, econômicas e culturais entre a população idosa brasileira e as dos países desenvolvidos.

Se, há algumas poucas décadas, a configuração familiar típica no Brasil era de um casal com três filhos, cada qual do casal com muitos irmãos e nem sempre com os dois pais vivos, em um futuro próximo, a família será formada por um casal com nenhum ou um único filho, cada qual do casal convivendo com pais e avós, quiçá bisavós. Isso significa que os cuidados serão direcionados aos idosos, em vez de aos mais jovens. O mesmo deve ocorrer com as políticas públicas, com a provável redução de gastos públicos com a população mais jovem em favor do aumento com os idosos. É fundamental que o país esteja pronto para encarar esse desafio.

### 1.3 LEGISLAÇÃO EM VIGOR

Destaca-se o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 2003, que estabelece ser obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, **ao trabalho**, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (art. 3º).

O Estatuto do Idoso dispõe de um capítulo que trata da profissionalização e do trabalho, estabelecendo o direito do idoso ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas (art. 26) e vedando, na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos públicos (art. 27). O capítulo determina também que o poder público criará e estimulará programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; de preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de um ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania; e de estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho (art. 28).

O estatuto também criminaliza as seguintes condutas:

- a) 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 (art. 99).
- b) Obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade (art. 100, I).
- c) Negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho (art. 100, II).
- d) Recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa (art. 100, III).

- e) Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida em ação civil destinada à proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso (art. 100, IV).
- f) Recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura de ação civil, quando requisitados pelo Ministério Público (art. 100, V).

A questão da discriminação também é tratada na Lei nº 9.029, de 1995, que proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por diversos motivos, entre eles a idade. O rompimento da relação de trabalho por ato discriminatório, além de dar ao empregado direito à reparação pelo dano moral, facultava-lhe optar entre a reintegração com ressarcimento integral de todo o período de afastamento, mediante pagamento das remunerações devidas, corrigidas monetariamente e acrescidas de juros legais, e a percepção, em dobro, da remuneração do período de afastamento, corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais.

No que diz respeito especificamente às condições de trabalho, a legislação trabalhista brasileira não concede tratamento diferenciado aos idosos, ressaltando-se apenas o § 2º do art. 134 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que veda o parcelamento das férias aos maiores de 50 anos de idade. As demais condições de trabalho são aplicáveis igualmente aos idosos e aos demais trabalhadores, incluindo a possibilidade do trabalho em regime de tempo parcial, assim considerado aquele cuja duração não exceda a 25 horas semanais.

Os documentos encaminhados pelo gabinete indicam que, em diversos países, existem restrições legais à participação do idoso no mercado de trabalho, seja pela imposição da aposentadoria compulsória em determinada idade, seja pela redução da remuneração do trabalhador em virtude de eventuais proventos percebidos a título de aposentadoria.

No Brasil, não existe aposentadoria compulsória na iniciativa privada, e o fato de o trabalhador se aposentar perante a previdência social não extingue o vínculo empregatício que ele tiver<sup>1</sup>. Também não há nenhuma redução da remuneração do trabalho em virtude de o trabalhador receber proventos de aposentadoria.

Já os servidores públicos titulares de cargos efetivos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, incluídas suas autarquias e fundações, são aposentados compulsoriamente, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição, aos 75 anos de

1 O Supremo Tribunal Federal (STF) declarou inconstitucionais os §§ 1º e 2º do art. 453 da Consolidação das Leis do Trabalho, que tratavam da extinção do vínculo de emprego em virtude da aposentadoria (Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1770-4, Relator Min. Joaquim Barbosa, e Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1721-3, Relator Min. Carlos Britto, ambas julgadas em 11/10/2006)

idade<sup>2</sup>. Há, também, a vedação de recebimento simultâneo de proventos de aposentadoria no setor público<sup>3</sup>, ressalvados os cargos acumuláveis na forma da Constituição<sup>4</sup>, os cargos eletivos e os cargos em comissão declarados de livre nomeação e exoneração.

## 1.4 PROPOSIÇÕES EM TRAMITAÇÃO

Pesquisa realizada no Sistema de Informações Legislativas (Sileg), da Câmara dos Deputados, revela que tramitam naquela Casa os seguintes projetos de lei (PL) de interesse dos idosos, relacionadas ao tema “trabalho e emprego”:

### a) *incentivo à contratação de idosos:*

- PL nº 725, de 1999, do Deputado Nelo Rodolfo, que dispõe sobre incentivo fiscal para contratação de trabalhadores, nas condições que especifica (concede incentivo fiscal para empresas que contratarem trabalhadores com quarenta anos ou mais).
- PL nº 5.993, de 2001, do Deputado José Carlos Fonseca Junior, que dispõe sobre percentual mínimo obrigatório de trabalhadores idosos nos quadros funcionais das empresas privadas e dá outras providências (obriga as empresas ao preenchimento de 5% das vagas do quadro de pessoal com empregados com idade superior a 45 anos).
- PL nº 6.424, de 2002, do Deputado Alberto Fraga, que obriga as empresas a preencherem parte de suas vagas com trabalhadores acima de 40 anos de idade.
- PL nº 6.443, de 2002, do Deputado Rubens Bueno, que acrescenta artigo à Lei nº 8.842, de 1994, dispondo sobre a reserva de postos de trabalho para idosos.
- PL nº 7.108, de 2002, do Deputado Nelson Pellegrino, que institui Política de Incentivo a Contratação de Empregados com idade igual ou superior a 36.
- PL nº 765, de 2003, do Deputado Almir Moura, que dispõe sobre medidas de estímulo às empresas que contratarem trabalhadores com menos de 25 e com mais de 45 anos de idade.
- PL nº 843, de 2003, do Deputado Pedro Corrêa, que dispõe sobre a proteção do emprego dos trabalhadores com pelo menos 40 anos de idade e dá outras providências.

2 Art. 40, § 1º, inciso II, da Constituição Federal e Lei Complementar nº 152, de 3 de dezembro de 2015.

3 Art. 37, § 10, da Constituição Federal.

4 Conforme o art. 37, inciso XVI da Constituição Federal, é possível a acumulação: de dois cargos de professor; de um cargo de professor com outro, técnico ou científico; ou de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Os §§ 1º e 2º do art. 17 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias permitem, ainda, o exercício cumulativo de dois cargos ou empregos privativos de médico, por médico militar na administração pública direta ou indireta, ou de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde na administração pública direta ou indireta, desde que, tanto em um quanto em outro caso, os cargos já estivessem sendo exercidos na data de promulgação da Constituição (5 de outubro de 1988).



- PL nº 1.127, de 2003, do Deputado Ricardo Izar, que dispõe sobre vagas nas empresas para trabalhadoras com mais de 40 anos de idade, nos casos que especifica.
- PL nº 1.147, de 2003, do Deputado Mário Assad Júnior, que dispõe sobre a aplicação de parcela dos depósitos especiais remunerados do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) em programas que ampliem as oportunidades de emprego e renda aos trabalhadores com pelo menos 40 anos de idade, e dá outras providências.
- PL nº 2.635, de 2003, do Deputado Clóvis Fecury, que dispõe sobre a dedutibilidade, para efeito da formação da base de cálculo do imposto sobre a renda das pessoas jurídicas, de despesas com empregados aposentados nas condições que especifica.
- PL nº 3.345, de 2004, do Deputado Paulo Pimenta, que estabelece incentivos à contratação de empregados com mais de 40 anos de idade.
- PL nº 3.389, de 2004, do Deputado José Carlos Elias, que dispõe sobre incentivo fiscal para as pessoas jurídicas que empregarem maiores de 40 anos.
- PL nº 4.909, de 2005, do Deputado Professor Irapuan Teixeira, que concede incentivo às empresas que contratarem trabalhadores com idade igual ou superior a 40 anos e dispõe sobre a estabilidade no emprego dos trabalhadores com idade igual ou superior a 50 anos.
- PL nº 6.022, de 2005, do Deputado Eduardo Sciarra, que dispõe sobre benefício fiscal para empresas que empregarem ou contratarem pessoas de meia idade (concedendo incentivo fiscal às empresas que contratarem trabalhadores com 45 anos ou mais).
- PL nº 6.173, de 2005, do Deputado Vanderlei Assis, que torna obrigatória a admissão de maiores de 40 anos, em no mínimo 20% das vagas existentes, em estabelecimentos privados.
- PL nº 6.930, de 2006, do Senado Federal, do Senador Paulo Paim, que institui o Programa Nacional de Estímulo ao Emprego de Trabalhadores Experientes (PNETE) – cria o programa nacional para promover postos de trabalho para trabalhador com mais de 45 anos.
- PL nº 193, de 2007, do Deputado Sandes Júnior, que institui incentivos à contratação de jovens em primeiro emprego e de desempregados com mais de 45 anos.
- PL nº 492, de 2007, do Deputado Aelton Freitas, que dispõe sobre a permissão às pessoas jurídicas para deduzir do imposto de renda, nos limites e condições que explicita, despesas com salários pagos a empregados de mais de 40 anos de idade.

- PL nº 626, de 2007, do Deputado Frank Aguiar, que dispõe sobre a concessão de incentivos às empresas que contratarem trabalhadores com idade igual ou superior a 40 anos.
- PL nº 1.747, de 2007, do Deputado Juvenil Alves, que determina a reserva de, no mínimo, 10% das vagas de trabalho, em empresas no Brasil com número de funcionários igual ou superior a 40, para pessoas com idade igual ou superior a 40 anos, quando da admissão.
- PL nº 5.977, de 2009, do Deputado Valdir Colatto, que concede incentivo fiscal do Imposto de Renda às pessoas jurídicas que contratarem pessoas idosas.
- PL nº 6.100, de 2009, do Deputado Ricardo Quirino, que acrescenta parágrafo único ao art. 28 da Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, para estabelecer benefícios à empresa privada que preencher 5% de seus cargos com pessoas de 60 anos ou mais de idade.
- PL nº 7.115, de 2010, do Deputado Damião Feliciano, que dispõe sobre redução da carga tributária de empresas que contratem trabalhadores em seu primeiro emprego e os com idade igual ou superior a 40 anos, nos termos que especifica (25% a mais do custo incorrido e contabilizado).
- PL nº 179, de 2011, do Deputado Anderson Ferreira, que concede dedução no Imposto de Renda às empresas que contratarem trabalhadores com menos de 21 ou mais de 45 anos de idade;
- PL nº 525, de 2011, do Deputado Walter Tosta, que reduz a carga tributária do Imposto de Renda de pessoa jurídica que contrate 20% ou mais de empregados idosos em seu quadro de funcionários.
- PL nº 1.252, de 2011, do Deputado Laercio Oliveira, que possibilita que a pessoa jurídica deduza do imposto de renda metade do salário pago a empregado com idade igual ou superior a 50 anos.
- PL nº 1.495, de 2011, do Deputado Carlos Souza, que acrescenta art. 27-A à Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para instituir cotas para idosos nas empresas.
- PL nº 2.712, de 2011, do Senado Federal, do Senador Alvaro Dias, que dispõe sobre a concessão de incentivo fiscal para as pessoas jurídicas que possuam empregados com idade igual ou superior a 55 anos de idade.
- PL nº 3.719, de 2012, do Deputado Romero Rodrigues, que altera a Lei nº 8.666, de 1993, para incentivar o trabalho de pessoas com idade igual ou superior a 50 anos.

- PL nº 7.486, de 2014, do Deputado Giacobbo, que acrescenta § 6º ao art. 17 da Lei nº 11.788, de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, para fixar reserva de vagas de estágio para pessoas com mais de 35 anos.
- PL nº 687, de 2015, da Deputada Shéridan, que dispõe sobre a concessão de incentivo fiscal para as pessoas jurídicas que firmarem contratos de trabalho com pessoas idosas com mais de 60 anos.

**b) parcelamento de férias<sup>5</sup>:**

- PL nº 1.600, de 2007, do Deputado Augusto Carvalho, que dá nova redação ao § 2º do art. 134 do Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), para autorizar os trabalhadores maiores de 50 anos a fazerem opção pelo gozo de férias em dois períodos, ficando somente os menores de 18 anos no gozo em um único período.
- PL nº 5.294, de 2013, do Deputado Reguffe, que altera o art. 134 e seu § 1º e suprime o § 2º, ambos da CLT, para possibilitar a concessão de férias a todo e qualquer trabalhador deste regime, em até 2 períodos.
- PL nº 6.239, de 2013, do Senado Federal, do Senador Paulo Paim, que altera o § 2º do art. 134 da CLT, para retirar a obrigatoriedade de concessão de férias de uma só vez aos menores de 18 anos e aos maiores de 50 anos, e para permitir a concessão do gozo de férias proporcionais aos empregados contratados há, pelo menos, 6 meses.
- PL nº 7.441, de 2014, do Deputado Rogério Peninha Mendonça, que revoga o § 2º do art. 134 da CLT, para permitir que empregados com menos de 18 anos e mais de 50 possam fracionar o gozo de férias.
- PL nº 880, de 2015, do Deputado Renato Molling, que altera o art. 134 da CLT, para dispor sobre o parcelamento do período de férias.
- PL nº 1.093, de 2015, do Deputado Rodrigo Martins, que dá nova redação ao *caput*, art. 134 da CLT, para disciplinar as férias trabalhistas.
- PL nº 1.782, de 2015, do Deputado Diego Andrade, que altera a CLT, para dispor sobre as férias anuais das pessoas com mais de 60 anos de idade.

5 Conforme informamos acima, o § 2º do art. 134 da CLT determina que aos menores de dezoito e aos maiores de cinquenta anos de idade, as férias serão sempre concedidas de uma só vez.

c) *Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)*<sup>6</sup>:

- PL nº 6.770, de 2006, do Deputado Edson Ezequiel, que acrescenta dispositivo à Lei nº 8.036, de 1990, para permitir o saque do saldo da conta vinculada ao FGTS pelo trabalhador que permanecer trabalhando após completar 65 anos de idade.
- PL nº 1.357, de 2007, do Deputado Germano Bonow, que acrescenta dispositivo à Lei nº 8.036, de 1990, para permitir o saque anual do saldo da conta vinculada ao FGTS pelo trabalhador que permanecer trabalhando após completar 65 anos de idade.
- PL nº 1.844, de 2007, do Deputado Antonio Carlos Mendes Thame, que altera o art. 20 da Lei nº 8.036, de 1990, para permitir o levantamento do FGTS por motivo de aposentadoria, independentemente da extinção do contrato de trabalho<sup>7</sup>.
- PL nº 6.609, de 2009, do Senado Federal, do Senador Demostenes Torres, que altera a Lei nº 8.036, de 1990, que dispõe sobre o FGTS, de forma a permitir que o trabalhador com idade igual ou superior a 65 anos possa movimentar sua conta vinculada.
- PL nº 6.768, de 2010, do Senado Federal, do Senador Paulo Paim, que altera o art. 20 da Lei nº 8.036, de 1990, para permitir a movimentação do FGTS no caso que específica (permite a movimentação da conta do FGTS quando o trabalhador completar 35 anos de contribuição, se homem, e 30 anos, se mulher, para o Regime Geral de Previdência Social).
- PL nº 6.860, de 2010, do Deputado Pompeo de Mattos, que altera o inciso XV, art. 20 da Lei nº 8.036, de 1990, permitindo ao trabalhador a partir de 60 anos a movimentação de sua conta vinculada do FGTS.
- PL nº 5.592, de 2013, do Deputado Márcio Marinho, que altera o inciso XV do art. 20 da Lei nº 8.036, de 1990, que dispõe sobre o FGTS, e dá outras providências.
- PL nº 7.865, de 2014, do Deputado Rogério Peninha Mendonça, que altera a Lei nº 8.036, de 1990, que dispõe sobre o FGTS, para permitir pagamento do depósito diretamente ao aposentado que continue trabalhando.
- PL nº 641, de 2015, do Deputado Arnaldo Faria de Sá, que altera o parágrafo XV do art. 20 da Lei nº 8.036, de 1990, constante do art. 9º da Medida Provisória 2.164-41, de 2001, que reduz para 60 anos a idade do trabalhador para movimentação da conta vinculada do FGTS.

6 De acordo com o art. 20, inciso XV, da Lei nº 8.036, de 1990, a conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada quando ele tiver idade igual ou superior a setenta anos.

7 O inciso III do art. 20 da Lei nº 8.036, de 1990, autoriza a movimentação da conta vinculada em virtude de aposentadoria concedida pela Previdência Social, não fazendo restrição quando à continuidade ou não do contrato de trabalho.

**d) PIS-PASEP<sup>8</sup>:**

- PLP nº 58, de 1999, do Deputado Paulo Paim, que dá nova redação ao § 1º do art. 4º da Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir a movimentação da conta individual do PIS-PASEP a partir de 60 anos de idade (autoriza a movimentação da conta individual do PIS e do PASEP por ocasião da aposentadoria, transferência para a reserva remunerada, reforma ou invalidez e morte do titular).
- PLP nº 232, de 1998, do Deputado Antônio do Valle, que dá nova redação ao § 1º do art. 4º da Lei Complementar nº 26, de 1975, para possibilitar o saque do saldo das contas individuais do PIS-PASEP pelos trabalhadores que completarem 65 anos de idade (estende o direito aos dependentes no caso de morte do titular).
- PLP nº 255, de 2001, do Deputado Iédio Rosa, que altera a Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir o saque da conta individual do PIS-PASEP pelo trabalhador que completar 65 anos de idade.
- PLP nº 342, de 2002, dos Deputados Crescêncio Pereira Junior e outros, que altera a Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir o saque da conta individual do PIS-PASEP pelo trabalhador que completar 55 anos de idade e que se encontre em situação de desemprego involuntário.
- PLP nº 250, de 2005, do Deputado Professor Irapuan Teixeira, que altera a Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir o saque da conta individual do PIS-PASEP pelo trabalhador que completar 45 anos de idade e que se encontre em situação de desemprego involuntário.
- PLP nº 260, de 2005, do Deputado Paulo Lima, que altera a Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir o saque da conta individual do PIS-PASEP pelo trabalhador que completar 45 anos de idade.
- PLP nº 262, de 2005, do Deputado Lobbe Neto, que altera a Lei Complementar nº 26, de 1975, para autorizar o saque da conta individual do PIS-PASEP ao desempregado acima de 45 anos de idade.
- PLP nº 265, de 2005, do Deputado Marcelo Teixeira, que altera a Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir o saque da conta individual do PIS-PASEP pelo trabalhador com mais de 40 anos de idade, para a aquisição de máquinas ou matéria-prima.
- PLP nº 374, de 2006, do Senado Federal, do Senador Ney Suassuna, que acrescenta art. 4º-A à Lei Complementar nº 26, de 1975, para permitir que o trabalhador

8 O § 1º do art. 4º da Lei Complementar nº 26, de 1975, estabelece que o titular da conta individual do PIS-PASEP poderá receber o saldo nas hipóteses de casamento, aposentadoria, transferência para a reserva remunerada, reforma ou invalidez.

com mais de 45 anos de idade e desempregado saque seus recursos acumulados no Fundo de Participação PIS-PASEP, e dá outras providências.

*e) discriminação:*

- PL nº 1.634, de 2011, do Senado Federal, da Senadora Lúcia Vânia, que altera a Lei nº 9.029, de 1995, para vedar a fixação de limite etário máximo e outras práticas discriminatórias, na admissão ou permanência da relação jurídica de trabalho do idoso, e dá outras providências.

*f) aposentadoria, proteção do emprego e outras condições de trabalho:*

- PL nº 294, de 1995, do Deputado Arnaldo Faria de Sá, que acrescenta parágrafo ao art. 2º da Lei nº 6.321, de 1976, para estender a aposentados e pensionistas o atendimento pelos programas de alimentação do trabalhador.
- PLP nº 145, de 1997, do Deputado Romel Anizio, que proíbe demissão sem justa causa do empregado em vias de aposentar-se (pelo período de um ano de antecedência à data prevista para o requerimento da aposentadoria).
- PL nº 5.406, de 2005, do Deputado Vicentinho, que dispõe sobre a proteção do emprego a pessoas com mais de 35 anos de idade.
- PL nº 2.567, de 2011, do Senado Federal, do Senador Rodrigo Rollemberg, que altera o § 2º do art. 18 da Lei nº 8.213, de 1991, para ampliar os benefícios previdenciários devidos ao aposentado que retornar ao trabalho.
- PL nº 2.822, de 2011, do Deputado Aguinaldo Ribeiro, que acrescenta o § 6º ao art. 168 da CLT, que dispõe sobre o exame de próstata ao empregado com idade igual ou superior a 40 anos.
- PL nº 2.820, de 2015, do Deputado Goulart, que altera a CLT, para dispor sobre a jornada flexível de trabalho (a ser adotada preferencialmente por estudantes e por aqueles com idade igual ou superior a 60 anos).
- PL nº 6.685, de 2009, do Senado Federal, da Senadora Lúcia Vânia, que altera a CLT, para dispor sobre a proteção do trabalho do idoso.
- PLP nº 40, de 1991, da Deputada Rita Camata, que estabelece indenização compensatória no caso de despedida de empregados que contem com idade igual ou superior a 50 anos.

**g) *prioridade na Justiça*<sup>9</sup>:**

- PL nº 1.564, de 2011, do Senado Federal, da Senadora Lúcia Vânia, que acrescenta §§ 4º e 5º ao art. 643 da CLT, para conceder prioridade nos procedimentos judiciais trabalhistas aos trabalhadores desempregados, com mais de 50 anos, e dá outras providências.

**h) *cuidados com os idosos*:**

- PL nº 6.966, de 2006, do Deputado Inocêncio Oliveira, que cria a profissão de cuidador.
- PL nº 2.880, de 2008, do Deputado Otavio Leite, que regulamenta a profissão de cuidador de pessoa, delimita o âmbito de atuação, fixa remuneração mínima e dá outras providências.
- PL nº 2.178, de 2011, do Deputado Paulo Foletto, que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador.
- PL nº 3.704, de 2012, do Deputado Assis Melo, que acrescenta art. 476-B à CLT, para conceder licença remunerada para acompanhamento a idoso internado ou em observação médica.
- PL nº 4.702, de 2012, do Senado Federal, do Senador Waldemir Moka, que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.

## 1.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, José Eustáquio Diniz; VASCONCELOS, Daniel de Santana; CARVALHO, Angelita Alves. **Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho**. Brasília: CEPAL-Escritório no Brasil/IPEA, 2010. (Textos para Discussão CEPAL-IPEA, 10).

CAMARANO, Ana Amélia. **O Idoso brasileiro no mercado de trabalho**. Texto para discussão nº 830. Brasília: IPEA, 2001.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Brasília: IPEA, 2014.

ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (org.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

<sup>9</sup> Hoje, tem prioridade qualquer pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, conforme preveem o art. 71 do Estatuto do Idoso, o art. 1.211-A do Código de Processo Civil em vigor (Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973) e o art. 1048, inciso I, do novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, que entrará em vigor em 18 de março de 2016).

FELIX, Jorge. “Economia do Care” e “Economia da Longevidade”: o envelhecimento populacional a partir de novos conceitos. *Argumentum*, Vitória, v. 1, n. 1, p. 44-63, jan-jun. 2014. Disponível em <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/6432>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

GIAMBIAGI, Fábio. Demografia: a queda da PEA. *Valor Econômico*, São Paulo, 23 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.valor.com.br>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

NONATO, Fernanda J. A. P.; PEREIRA, Rafael H. Moraes; NASCIMENTO, Paulo A. Meyer M.; ARAÚJO, Thiago Costa. **O perfil da força de trabalho brasileira: trajetórias e perspectivas**. Brasília: IPEA, 2012.

VANZELLA, Elídio; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade; SILVA, César Cavalcanti da. **A Terceira Idade e o Mercado de Trabalho**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, n. 4, p. 97 – 100, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7199>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

WORLD POPULATION AGEING 2015. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015.

WORLD POPULATION PROSPECTS, THE 2015 REVISION. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015.



## 2. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: PERSPECTIVAS PARA O SUS

**Geraldo Lucchesi**

*Consultor Legislativo*

### 2.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que reflete avanços técnicos e científicos, em especial no campo da saúde, e mudanças culturais e melhorias nas condições de vida, tais como a redução da taxa de fecundidade, a queda da mortalidade infantil e da mortalidade geral, maior expectativa de vida, hábitos alimentares mais saudáveis e maior cuidado com a saúde.

Küchemann (2012) ressalta que, enquanto nos países mais desenvolvidos o declínio da taxa de fecundidade teve início nas últimas décadas do século XIX, nos países em desenvolvimento o processo se iniciou apenas no final do século XX (LEE, 2003). Entretanto, a redução da fecundidade nos países em desenvolvimento está ocorrendo de forma acelerada. Na Suécia e na Inglaterra, por exemplo, foram necessárias seis décadas para a taxa de fecundidade reduzir em 50% (entre 1870 e 1930). No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 1960 e 2010, a fecundidade reduziu-se em cerca de 70% (6,28 filhos para 1,90). (KÜCHEMANN, 2012)

Para Camarano (2012), o envelhecimento, mais do que risco de vida, representa uma ameaça à autonomia e independência do indivíduo. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1984, estimam que numa coorte na qual 75% dos indivíduos sobrevivem aos 70 anos, cerca de 1/3 deles serão portadores de doenças crônicas, e pelo menos 20% terão algum grau de incapacidade associada. Essa constatação leva à preocupação imediata com o aumento da demanda por serviços de saúde e os custos que isto acarreta. (CAMARANO, 2012)

O envelhecimento populacional é, portanto, uma das consequências da transição demográfica, que tem diferentes matizes em cada região, mas que aponta, em geral, para a necessidade de mudanças nas políticas públicas para atender as vicissitudes da população envelhecida, tais como a mudança no quadro epidemiológico, as deficiências físicas e mentais e a dependência de cuidados para a realização das ações mais básicas de sobrevivência do ser humano.

Nesse quadro, tanto a dependência de cuidados por falta de autonomia dos indivíduos idosos quanto o tipo de doenças e agravos que os acometem colocam as políticas de saúde e de assistência social no centro das preocupações e do planejamento para o futuro em cada sociedade.

## 2.2 PROJEÇÕES DE POPULAÇÃO NO BRASIL

No Brasil, a população passa por um rápido processo de envelhecimento, devido à significativa redução da taxa de fecundidade desde meados da década de 1960 e ao aumento da longevidade dos brasileiros. A taxa de fecundidade total passou de 6,28 filhos por mulher em 1960 para 1,90 filhos em 2010 — uma redução de cerca de 70%. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010. (IBGE, 2012)

Na esteira dos países desenvolvidos, o Brasil caminha para se tornar um país de população majoritariamente idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças com até 14 anos já em 2030 e, em 2055, a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos.

O aumento da expectativa de vida segue em paralelo ao decréscimo do número de filhos por mulher. A taxa de fecundidade total é, atualmente, de 1,77 filhos em média por mulher; em 2030, a previsão é de que o índice caia para 1,5. Segundo os especialistas, a taxa já está abaixo da considerada necessária para a reposição natural da população, de 2,1 filhos por mulher. O levantamento destaca que a queda do número de filhos será registrada, inclusive, em estados que hoje apresentam taxas superiores à média nacional, como o Acre (2,6 filhos por mulher) ou o Amazonas (2,4 filhos por mulher). Neles, o coeficiente passará, respectivamente, para 1,8 filho e 1,4 filho por mulher em 2030. (IBGE, 2012)

O menor número de filhos, tendência registrada desde a década de 70, é explicado, também, pelo adiamento da maternidade. Em 2013, as brasileiras tinham o primeiro filho aos 26,9 anos, em média; em 2030, ele virá quase três anos depois, aos 29,3 anos. (IBGE, 2012)

Segundo Carneiro et al (2013), para nosso país, estimativas do Banco Mundial (2011) apontam que, nos próximos 40 anos, a população idosa brasileira crescerá a uma taxa de 3,2% ao ano e atingirá 64 milhões de habitantes em 2050, o que representará cerca de 30% da população. Além disso, a previsão é de que, neste mesmo ano, a população de 65 anos ou mais será 13% maior que a população até 19 anos. Esses dados corroboram a constatação feita pela Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2011) de que o Brasil envelhece mais rapidamente que os países da OCDE. (CARNEIRO, 2013)

Entretanto, segundo os cálculos do IBGE, o número de brasileiros vai crescer até 2042, a partir de quando o número de óbitos superará o de nascimentos. Em 2060, as estimativas apontam que o país terá o mesmo número de habitantes do que 2025 (218,2 milhões). (BBC, 2013)

Em resumo, a transição demográfica vem provocando mudanças na estrutura etária da população brasileira, com alteração na proporção de crianças, adultos e idosos; em linhas gerais, uma redução da participação relativa de crianças e jovens e aumento proporcional de adultos e idosos.

Entretanto, de acordo com Viana et al (s/d), ainda está acontecendo um crescimento mais rápido da população potencialmente ativa (entre 15 e 59 anos) do que a população dependente (abaixo de 15 e acima de 60 anos) porque, nos anos 1960 e 1970, a proporção de crianças e jovens era predominante. Esse período em que a população potencialmente ativa cresce mais do que a população dependente corresponde ao que se convencionou de chamar de bônus ou dividendo demográfico. Esse período de bônus demográfico tende a desaparecer quando a população dependente começa a crescer mais rápido do que a população em idade ativa. Projeções do IBGE indicam que essa mudança deve acontecer por volta de 2030, quando a proporção de idosos, na população geral, será de 18,1% (contra 11,7% em 2015), enquanto a proporção de crianças e jovens até 14 anos será de 17,6% (contra 23,2% em 2015). (VIANA, s/d)

Deve-se ainda destacar que no território nacional coexistem padrões de mortalidade e fecundidade diferenciados, bem como fluxos migratórios distintos em cada região e unidade da federação, como processos demográficos distintos, com estruturas etárias diferenciadas e próprias de cada lugar. (VIANA, s/d)

## 2.3 QUADRO EPIDEMIOLÓGICO E O CUSTO DA SAÚDE

A transição demográfica da população, inexoravelmente, vem acompanhada de modificações no perfil epidemiológico do país, com aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em detrimento das doenças infecto-parasitárias (DIP).

As DCNTs, muitas vezes, exigem tratamentos contínuos e podem vir acompanhadas de disfunções e/ou algum nível de dependência (NASRI, 2008, apud CARNEIRO et al, 2013). Nos Estados Unidos, por exemplo, quase 35% das pessoas com mais de 65 anos têm alguma limitação de atividade, enquanto para as pessoas de 14 a 44 anos essa porcentagem é de 6% (*Center for Health Workforce Studies*, 2006, apud CARNEIRO et al, 2013). Além disso, 85% dos idosos americanos sofrem de pelo menos uma doença crônica, e no Canadá essa proporção é de 76% dos idosos. (*Canadian Institute for Health Information*, 2011, apud CARNEIRO et al, 2013)

Entre as causas de morte declaradas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas entre a população idosa em ambos os sexos. Entretanto, a sua participação relativa tem diminuído ao longo do período. De 42,7% dos óbitos masculinos em 1980, as doenças do aparelho circulatório passaram a ser responsáveis por 39,4% dos mesmos em 1997. Entre as mulheres, observa-se uma situação semelhante: de 46,9% dos óbitos femininos em 1980, este grupo de causas foi responsável por 36,3% em 1995. Em contrapartida, observa-se que os outros grupos de causas de morte tiveram a sua participação relativa aumentada. Entre eles, destacam-se as doenças do aparelho respiratório e os neoplasmas. Entre os homens, aumentou o peso das mortes por doenças do aparelho digestivo, e entre as mulheres, por doenças endócrinas e do metabolismo. (CARNEIRO et al, 2013)

As principais mudanças no perfil da mortalidade brasileira, no período de 1980-2010, foram assim apontadas por Kanzo (2014, apud VIANA et al):

- I – Redução dos óbitos da população menor de 1 ano de idade: de 24,3% do total em 1980 para 3,6% em 2010; e aumento dos óbitos da população idosa: de 38,5% em 1980 para 61,9% em 2010.
- II – Aumento da mortalidade masculina entre os jovens de 15 a 29 anos: passou de 214 óbitos em 1980 para 396 óbitos em 2010.
- III – Queda na proporção de óbitos por doenças infecciosas: de 9,3% em 1980 para 4,3% em 2010; e aumento na proporção de óbitos por neoplasias (7,5% no período); por causas externas (aumento de 3,2%); por doenças do aparelho circulatório (aumento de 3,5%); e do aparelho respiratório (aumento de 2,6%).
- IV – Aumento de óbitos entre os jovens por causas externas, tanto entre os homens (de 61,5% em 1980 para 77,9% em 2010), como entre mulheres (de 25,5% para 36,8%).
- V – Redução dos óbitos nos idosos por doenças do aparelho circulatório (diminuição de 36,1% no período); e aumento proporcional de óbitos causados por doenças

endócrinas nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho respiratório e neoplasias, tanto para homens quanto para as mulheres.

É importante ressaltar também que houve, nesse período de 1980-2010, redução de 80% na probabilidade de morte até 1 ano (mortalidade infantil), e aumento de 20% na esperança de vida ao nascer para ambos os sexos.

Em linhas gerais, a transição epidemiológica no Brasil apresenta redução de casos de doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais Servo (2014, apud VIANA et al.) destaca quatro doenças – ou grupo de doenças, como responsáveis por 60% dos óbitos:

- a) doenças cardiovasculares;
- b) neoplasias malignas;
- c) diabetes mellitus; e,
- d) doenças respiratórias crônicas.

Dentre os mais importantes fatores de risco associados a este quadro destacam-se o tabagismo, a alimentação inadequada, o álcool e o sedentarismo. (VIANA et al, s/d)

Quanto às doenças infecciosas e parasitárias, Luna e Silva (2013, apud Viana et al.) destacam a existência de três grupos de tendências:

- I – Doenças com tendência ao declínio em sua incidência, prevalência e mortalidade: as imunopreveníveis, diarreias, doença de Chagas, esquistossomose, raiva humana, hepatites A e B, filariose linfática e oncocercose.
- II – Doenças com indicadores em estabilidade, mas que ainda representam importantes problemas de saúde pública: hanseníase, tuberculose, tracoma, malária, doença meningocócica, geohelmintíases, cisticercose, toxoplasmose, febre tifoide, sífilis e outras sexualmente transmissíveis, peste, varicela, micoses sistêmicas e hidatidose.
- III – Doenças emergentes ou reemergentes, cuja incidência vem aumentando nas últimas décadas: dengue, hiv/aids, cólera, leishmanioses, doenças transmitidas por alimentos, hantavíroses, febre maculosa e infecções hospitalares.

Tal quadro misto de doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecciosas e parasitárias, incidentes em uma população mais envelhecida, enseja a perspectiva de gastos mais onerosos, tanto nos orçamentos familiares quanto nos do Estado. (VIANA et al, s/d)

Pode-se presumir que as mudanças demográficas e epidemiológicas terão significativa relevância para os gastos públicos com saúde e previdência (BANCO MUNDIAL, 2011, apud CARNEIRO et al, 2013). Em 2010, o governo federal gastou 44,7% de suas

despesas com esses dois itens, parcela que tende a aumentar, seguindo as tendências verificadas em países em estágios mais avançados da transição demográfica. Esses gastos, segundo projeções da OCDE (2006) e da *European Commission* (2009), poderão representar parcela considerável do PIB de economias desenvolvidas nas próximas décadas (no Brasil, isso não foi ainda mensurado de forma agregada). (CARNEIRO et al, 2013)

De acordo com Carneiro et al (2013), o desafio do envelhecimento frente à assistência à saúde ocorre em função da estreita relação entre utilização de serviços de saúde e idade. O padrão etário típico do gasto e da utilização de serviços de saúde apresenta um formato em “J”, ou seja, os gastos são relativamente mais altos para os primeiros grupos etários, decrescendo entre adolescentes e adultos jovens e aumentando a taxas crescentes a partir de então (JONES, 2000). Assim, com o rápido processo de envelhecimento da população brasileira, haverá um contingente maior de idosos no futuro, causando um aumento agregado nas despesas com serviços de saúde, mesmo que os gastos per capita permaneçam constantes. Em alguns países da OCDE, de 40% a 50% dos gastos com saúde são direcionados aos idosos, e o custo per capita daqueles que possuem mais de 65 anos é de 3 a 5 vezes maior que das outras faixas etárias. (JACOBZONE & OXLEY, 2002, apud CARNEIRO et al, 2013)

Os mesmos autores sustentam que, no Brasil, embora não haja estimativa do gasto público total por faixa etária da população, no setor de saúde suplementar (planos privados, individuais ou coletivos de saúde) o gasto médio anual com serviços de saúde para beneficiários de autogestões com mais de 59 anos é de R\$ 5.460,25, segundo informações da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS, 2011). Esse valor representa 7,5 vezes a despesa média verificada para a primeira faixa etária (0 a 18 anos), que é de R\$ 723,88 (proporção bem acima da média dos países da OCDE). Vale, no entanto, fazer uma ressalva: segundo Lubitz et al. (2003), idosos que apresentam maior expectativa de vida, acompanhada de melhor estado de saúde, apresentaram menores despesas com cuidados de saúde no acumulado de anos até a morte, em comparação àqueles com pior estado de saúde. Para uma pessoa sem limitação funcional com 70 anos de idade, com expectativa de vida de mais 14,3 anos, estimam-se gastos em saúde de US\$ 136.000 (em dólares de 1998), enquanto para uma pessoa com uma limitação em pelo menos uma atividade de vida diária, com expectativa de vida de mais 11,6 anos, estimam-se gastos de US\$ 145.000. (CARNEIRO et al, 2013)

Nessa linha de raciocínio, o que parece fazer toda a diferença quando se pensa em planejar os cuidados necessários à população idosa é a situação de saúde do indivíduo quando chega à idade de 60 ou 65 anos de idade. Em uma sociedade na qual o trabalho é estressante, na qual a maioria dos trabalhadores é superexplorada e os salários não chegam a suprir as mais elementares necessidades, na qual a riqueza produzida não tem uma distribuição razoável, na qual a maioria gasta muito do seu tempo diário em

transportes urbanos de baixa qualidade, na qual essa mesma maioria não tem tempo para o lazer, para o cuidado dos filhos, para um descanso que recupere sua energia e sua imunologia, na qual, enfim, a qualidade de vida da maioria é precária, não se pode esperar um envelhecimento ativo e uma massa de pessoas chegando à idade dos 60 ou 65 anos em boas condições de saúde.

As condições de saúde dos indivíduos e da coletividade são socialmente determinadas. Não se pode desvincular as condições de saúde das condições de vida da população. Como estimular um envelhecimento ativo em comunidades de cidadãos que sofrem um intenso e constante desgaste diário em sua luta pela sobrevivência? As evidências mostram que o envelhecimento terá efeitos crescentes sobre os gastos, especialmente quando temos uma população que chega na faixa etária idosa, com saúde física e mental fragilizada, debilitada, que precisa de cuidados de longa duração (*long-term care*).

O envelhecimento apresenta pouco efeito sobre os gastos com cuidados a problemas agudos de saúde (SPILLMAN & LUBITZ, 2000, apud CARNEIRO et al, 2013). Observando idosos beneficiários do programa *Medicare* nos Estados Unidos, Manton et al. (2006, apud CARNEIRO et al, 2013) constataram que, no período de 1994 a 2004, enquanto o dispêndio com idosos em instituições de longa permanência aumentou, o gasto total com assistência à saúde para a população idosa diminuiu, sugerindo uma transferência de realização de tratamentos agudos para crônicos. As mudanças nos padrões de serviços de saúde para os idosos, que têm ocorrido em todo mundo, são motivadas pela necessidade de atender ao aumento da demanda mantendo a qualidade, e, ao mesmo tempo, de considerar a elevação dos custos em saúde. (CARNEIRO et al, 2013)

No Brasil, os custos financeiros e sociais elevados, e a baixa eficiência e efetividade dos cuidados institucionais (regime de internação), desde a implantação do Estatuto do Idoso (2003), levaram a iniciativas governamentais de programas de amparos ao idoso realizados em seus lares (CAMARANO & PASIONATO, 2004, apud CARNEIRO et al, 2013). Entre esses programas, estão os cuidados em ambiente domiciliar, em ambiente comunitário (casa-lar, centros comunitários) e em ambiente integral institucional (asilos). (CARNEIRO et al, 2013)

## 2.4 OS MODELOS DE CUIDADO

O envelhecimento populacional aponta para a perspectiva de o idoso ser acometido por doenças degenerativas e crônicas, o que lhe diminui ou retira sua autonomia, ou seja, o torna dependente de cuidados de alguém. Estudos feitos na área da saúde (KARSCH, 1998; 2003, apud KÜCHEMANN, 2012) indicam que, na virada do século, cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais precisavam de algum tipo de ajuda para realizar tarefas como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) foi considerada com falta de autonomia para realizar tarefas básicas, como

tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Passados nem dez anos, a proporção dessa parcela aumentou em, aproximadamente, 5%, perfazendo um total de 15% (3,2 milhões) da população idosa atual, sendo que, desses 3,2 milhões, 2 milhões (63%) são mulheres (IPEA, 2010). Esses dados indicam que o trabalho do cuidado está ganhando cada vez mais importância na sociedade brasileira, a exemplo do que já está acontecendo em outros países. (KÜCHEMANN, 2012)

Küchemann (2012) também aponta que, com o avanço da idade, aumenta a possibilidade de o idoso sofrer graduais perdas cognitivas, apresentar mudanças comportamentais e emocionais e outras que tornam imprescindível o cuidado por outras pessoas. Mas não pode ser uma atividade movida apenas por questões humanitárias ou éticas. Requer competências específicas para o seu exercício e boas condições de saúde de quem a exerce. Cuidar é, pois, uma atividade cada vez mais importante, que está a exigir qualificações e profissionalização específicas. Historicamente, em países que vivenciaram essa transição demográfica de forma mais lenta, tais como França, Inglaterra e Alemanha, a atenção aos idosos tem sido implementada sob diversas formas de apoio e de cuidados. Em graduações variadas, as responsabilidades são divididas entre o setor público e o privado: incluem políticas e serviços previdenciários, benefícios de organizações sindicais, de agências e unidades sanitárias estatais, assim como de organizações particulares de seguro-saúde. (KARSCH, 2003, apud KÜCHEMANN, 2012)

Conforme o mesmo autor, no Brasil, a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As leis e medidas elaboradas pelo Estado têm por objetivos proteger o idoso, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida. No entanto, apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população da terceira idade, a cobertura dos serviços é deveras insuficiente, sobretudo em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde. Serviços de atenção integral, como, por exemplo, residências ou centros de recreação, são poucos e restritos a setores de nível sócio econômico mais altos, capazes de custear tais serviços. (KÜCHEMANN, 2012)

A participação do Estado brasileiro é apenas pontual e com reduzidas responsabilidades, quando comparadas às responsabilidades das famílias. Por falta de recursos de ordem financeira que permitam a contratação de cuidadores especializados, que atendam no ambiente familiar, os cuidados aos idosos geralmente são realizados por um membro da família, em sua grande maioria uma mulher que reside no mesmo domicílio ou próximo do domicílio do idoso. (KÜCHEMANN, 2012)

Nos países antes citados, nos quais o envelhecimento populacional tem sido mais lento e tem recebido a devida atenção durante décadas, encontramos uma rede de organiza-



ções que se define *community care*, cujo objetivo é manter o idoso em sua casa, oferecendo suportes para a família e o cuidador. Entre as diferentes modalidades de assistência ao cuidador familiar, estão, entre outros, o serviço de um profissional para alternar os cuidados com o cuidador familiar, a redução da jornada de trabalho do cuidador familiar e o recebimento de uma ajuda, em dinheiro, para suprir os gastos com a assistência prestada ao seu idoso. Um programa largamente divulgado é o da “comida sobre rodas”, que produz e distribui refeições programadas para idosos que moram sozinhos, enfermos ou com pouca autonomia, poupando-o e o cuidador da tarefa de cozinhar todos os dias. (KÜCHEMANN, 2012)

No Brasil, serviços de apoio dessa natureza ainda são raros, por não haver uma política referente aos papéis atribuídos às famílias e ao apoio que cabe a uma rede de serviços oferecer ao idoso dependente e aos seus familiares (KARSCH, 2003). No entanto, se queremos que nossos idosos permaneçam no convívio familiar com um atendimento de qualidade, os cuidadores familiares de idosos dependentes deveriam ser alvo de orientação, capacitação e supervisão. Deveriam receber em casa visitas periódicas de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e demais profissionais afins. Ademais, ao serem propostos cuidados familiares, caberia examinar a estrutura familiar na qual o idoso se insere, haja vista que a família nem sempre está em condições de prestar os devidos cuidados. (KÜCHEMANN, 2012)

Deste modo, o trabalho do cuidado aos idosos deve ser encarado tanto do ponto de vista da pessoa que recebe cuidados como da pessoa que cuida. Deve contemplar não somente a qualidade dos serviços oferecidos aos idosos por seus familiares, como também o impacto que as tarefas do cuidado têm na qualidade de vida dos cuidadores familiares. (KÜCHEMANN, 2012)

Estudos feitos na área da saúde têm mostrado um quadro nada alentador a respeito dos familiares que cuidam de idosos. Além de nem sempre estarem preparados para prestar um trabalho à altura do necessário, os mesmos nem sempre apresentam boa saúde, como mostra um estudo realizado no município de São Paulo (KARSCH, 1998), com 102 pessoas acima de 50 anos, que sofreram o primeiro episódio de acidente vascular cerebral (AVC). Esse estudo revelou que em 98% dos casos pesquisados, o cuidador era alguém da família. Dentre esses familiares, 92,9% eram mulheres: 44,1% eram esposas, 31,3% eram filhas e, em menor proporção, noras ou irmãs. Apesar de serem as principais atrizes na dinâmica dos cuidados pessoais diários dos portadores de AVC dos pesquisados, 67,9% prestava esses cuidados sem nenhum tipo de apoio. Além do mais, 59% dessas cuidadoras tinham acima de 50 anos, e 41% entre 60 e 80 anos, o que indica que pessoas idosas estão cuidando de idosos. Quanto às condições físicas dessas cuidadoras, o estudo revelou que as mesmas são doentes em potencial e que sua capacidade funcional deixa a desejar: 40,7% tinha dores lombares, 39,0% depressão, 37,3% sofria

de pressão alta, 37,3% tinha artrite e reumatismo, 10,2% problemas cardíacos e 5,1%, diabete. (KÜCHEMANN, 2012)

De um único estudo apenas não podemos inferir como anda a saúde dos cuidadores no Brasil. No entanto, os dados acima nos remetem a uma importante questão: a dos impactos causados em pessoas que cuidam de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas. Recordando que ser cuidador familiar demanda trabalho, tempo, energia, recursos financeiros, carinho, esforço, boa vontade e paciência, podemos concluir que cuidar de um idoso dependente e fragilizado não pode ser tarefa para uma pessoa apenas, e muito menos para uma cuidadora familiar, idosa ou não, despreparada profissionalmente e que não dispõe de serviços de apoio e de uma política de proteção para o desempenho dessa atividade. Ou seja, o trabalho do cuidado necessita ser repensado e reestruturado com vista a atender adequadamente às necessidades e às expectativas tanto daqueles que necessitam de cuidados, quanto daqueles que prestam cuidados. (KÜCHEMANN, 2012)

## 2.5 PERSPECTIVAS PARA O SUS

Quando se trata de idosos, o principal motivo de procura por serviços de saúde é relacionado às doenças crônicas e às incapacitações por elas provocadas. Por isso, reduzir essas incapacitações mediante o suporte necessário para atenuar as deficiências de cada indivíduo deve ser o objetivo principal dos sistemas de saúde. Trata-se de fazer com que o idoso mantenha o máximo de sua autonomia, pelo maior tempo possível. Para alcançar esse objetivo, entretanto, os serviços necessários vão além do tratamento médico. (HÉRBERT, 2015)

Como já foi afirmado anteriormente, a saúde, individual ou coletiva, tem determinação social, ou seja, é derivada das condições objetivas de vida dos sujeitos. Porém, as políticas públicas que influenciam nas condições de vida, promovendo a saúde, escapam ao sistema de saúde – habitação, emprego, educação, renda, meio ambiente e assim por diante. Entretanto, outras, que promovem hábitos saudáveis de vida, ou que interferem em fatores que podem prevenir o aparecimento de doenças ou agravos à saúde são de grande importância para eliminar ou diminuir os problemas futuros associados às doenças crônicas e degenerativas, e são de competência dos sistemas de saúde. (HÉRBERT, 2015)

Hébert (2015) afirma que sistemas de saúde centrados em hospitais são claramente inadequados para dar respostas às necessidades de tratamento continuado, por prazo extenso, dos doentes crônicos. Uma reorganização do sistema é necessária e reivindica um modelo centrado na comunidade, no local onde os doentes vivem. Nessa linha, a atenção básica é essencial para o acompanhamento adequado das pessoas idosas, de forma a promover comportamentos saudáveis, interferir em fatores de risco, realizar ações de prevenção e acompanhar pacientes idosos portadores de doenças crônicas, visando monitorar a evolução da doença e o ajuste do tratamento e evitar a utilização constante das clínicas de emergência e dos hospitais. (HÉRBERT, 2015)

No SUS, a atenção básica é o principal nível de ação para lidar com promoção, prevenção e assistência aos idosos, em seu local de residência, em suas comunidades. A Estratégia de Saúde da Família deverá se preparar para atender as mudanças trazidas pela transição demográfica e epidemiológica, em busca de conhecimentos e habilidades para atender uma população cada vez mais idosa. A composição das suas equipes deverá ser continuamente repensada para acolher profissionais mais voltados a atender os idosos não apenas sob o prisma físico/biológico, mas também social e psíquico.

Nos outros níveis de atenção, equipes geriátricas deverão compor os serviços de saúde, visando um atendimento especializado sobre o declínio funcional e a deterioração aguda das condições gerais de saúde. Os serviços geriátricos deverão estar disponíveis não apenas em instituições, como unidade de avaliação geriátrica ou de reabilitação, mas também na comunidade, sob a forma de hospitais-dia, centros de atendimento geral em um mesmo dia, clínicas ambulatoriais e clínicas de reabilitação de memória. (HÉRBERT, 2015)

Para o mesmo autor, um desafio que parece inescapável relaciona-se à integração dos serviços de saúde e de assistência social, assim como a coordenação das várias instituições envolvidas no atendimento dos idosos. Modelos de integração já são implementados em países mais desenvolvidos, como o Programa de Assistência Abrangente para Idosos (PACE), americano, ou os Itens Preferenciais de Relatórios para Avaliações Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), de Quebec, Canadá. (HÉRBERT, 2015)

Na visão de Küchemann (2012), o atendimento domiciliar e as ações comunitárias são muito importantes. Sem o devido atendimento em casa, o idoso e sua família têm apenas a alternativa da assistência hospitalar que, além de altamente dispendiosa, traz outros problemas que agravam a situação do idoso, como a impessoalidade, a ruptura de sua rede social e as infecções graves, entre outros. Em lugar de obrigar os doentes a ir até onde os serviços são prestados, o sistema de saúde deverá se preocupar em oferecer os serviços onde eles são mais necessários, nos domicílios e na comunidade. Este modelo de atenção, completamente diferente do que vimos implementando, implica em investimento substantivo e requer benefícios pecuniários ou em bens, com base nas necessidades das comunidades, planos de longo prazo, enfim, uma completa revolução na atenção à saúde. (KÜCHEMANN, 2012)

Para Camarano (2012), a predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Uma delas diz respeito ao fato de que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos. Outra refere-se à elevada proporção de mulheres morando sozinhas: 14% em 1998, segundo Camarano (2012). Além disso, 12,1% moravam em famílias na condição de “outros parentes”, o que pode significar, em relação ao chefe do domicílio, mães, sogras, irmãs ou outro tipo de parentes. Em 1995, a maior parte do contingente feminino de “outros parentes”

(74%) era formada por viúvas. É possível que boa parte desse último grupo não tenha experiência de trabalho no mercado formal e seja menos educada, o que requer uma assistência maior tanto do Estado quanto das famílias. (CAMARANO, 2013)

Carneiro et al (2013) citam uma experiência pioneira de assistência domiciliar no país que foi realizada pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, no início dos anos 1990. A equipe gerontogeriatrica desse hospital implantou medidas para a preparação do paciente e do familiar acompanhante durante o período de internação, visando à alta futura e aos cuidados especiais requeridos em domicílio. (YUASO, 2002)

Segundo os mesmos autores, enquanto no Brasil a adoção desses programas é relativamente recente, nos EUA, nos últimos 50 anos, alguns modelos alternativos de cuidados têm sido adotados. Nesse país, notou-se que o modelo tradicional, centrado em hospital e ambulatorios, não estava sendo suficiente para a prestação de serviços adequados para os idosos (*Center for Health Workforce Studies*, 2006). Um exemplo de modelo alternativo adotado são as *nursing homes*, instituições para idosos que não necessitam de internação hospitalar, mas não têm como receber os cuidados em casa. Mais recentemente, outros modelos de cuidados de idosos têm sido usados: *community-based care* (médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde vão à casa do idoso); *Choices for Care* (política pública criada em 2005 no estado americano de Vermont, atenta à preferência dos cidadãos idosos em receber cuidados em suas próprias casas); instalações residenciais *non-nursing* (para idosos com pequenas limitações funcionais). (CARNEIRO et al., 2013)

## 2.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma questão muito presente nos estudos de gerontologia é a qualidade de vida ou sobrevivência dos idosos, em termos de saúde. Existem doenças crônicas que, mais do que risco de vida, constituem uma ameaça à autonomia e independência do indivíduo.

Pelo lado da educação, existe clara dissociação entre a formação médica tradicional e o conteúdo teórico e prático necessários para o enfrentamento das demandas em saúde inerentes ao processo do envelhecimento no Brasil. A premissa é que existe uma distância marcante entre os conteúdos necessários à boa prática geriátrica e as diretrizes das políticas de saúde e educação e o currículo atual da graduação e da pós-graduação, no contexto do envelhecimento da população brasileira. (MOTTA et al, 2005)

Um esclarecimento útil neste debate refere-se à distinção e à interação entre gerontologia e geriatria e a afirmação de como a gerontologia deve fundamentar a formação de todos os profissionais de saúde que trabalham ou podem trabalhar com saúde dos idosos. Para este fim, neste trabalho, utilizamos um texto valioso de Motta (2005) e seus colaboradores, pesquisadores e alunos da Universidade da Terceira Idade/UERJ. Todos os trechos a seguir foram retirados e adaptados para os fins deste estudo. (MOTTA et al, 2005)

Os profissionais de saúde, principalmente os que trabalham na atenção básica e os especialistas em gerontologia e geriatria, terão cada vez mais papel fundamental no sistema de saúde, público e privado, frente ao aumento do número de idosos brasileiros. Mas, para que estes profissionais possam atuar de forma adequada, é necessário alterar os currículos acadêmicos e moldar a sua formação a partir das necessidades de saúde da população idosa. (MOTTA et al, 2005)

A frágil presença, nos currículos de graduação em vários campos da saúde e não só na medicina, de conteúdos apropriados a um novo modelo de atenção dirigido aos idosos faz com que a especialização nesta área enfrente hoje um desafio maior. Os profissionais de saúde recém-egressos das faculdades não dispõem das competências mínimas que permitam o desenvolvimento deste trabalho. Estes profissionais, principalmente os da atenção básica, precisam ser apresentados a novos conceitos, habilidade e práticas, ainda na graduação, que os qualifiquem para a identificação precoce de situações de risco à fragilização, para a adoção de medidas preventivas e de suporte necessárias, e para a prática do trabalho em equipe. (MOTTA et al, 2005)

A prática do trabalho em equipe, na construção deste corpo de saber que caracteriza a gerontologia (disciplina que estuda o envelhecimento) há de ser moldada na busca da uma formação estruturada, multiprofissional e interdisciplinar. O conteúdo do ensino da geriatria (especialidade médica), tanto na graduação quanto na pós-graduação, restrita ao estudo das patologias mais prevalentes ou ao processo biológico do envelhecimento não é capaz de formar um profissional apto a cumprir o seu papel no sistema de saúde. A relação entre a geriatria e a gerontologia deve ser explorada, observando-se sua indissociabilidade, para viabilizar a atenção integral à saúde do idoso. (MOTTA et al, 2005)

Já foi afirmado que um modelo de trabalho voltado para o enfrentamento da saúde dos idosos extrapola o modelo biomédico, que se caracteriza pelo reducionismo, ao tratar fenômenos complexos como princípios primários simples, e pelo dualismo (separação) mente-corpo (ENGEL, 1977, apud MOTTA et al, 2005). Ele se foca no estudo da doença, onde os aspectos sociais, econômicos e subjetivos do processo de saúde-doença não são enfatizados. A população idosa apresenta inúmeras patologias crônicas, degenerativas, que trazem alta dependência e que demandam aprofundamento de conceitos como prevenção, cuidados paliativos, suporte, apoio, e não apenas cura ou assistência médica. Aos profissionais cabe trabalhar não apenas com o paciente, mas com sua família, com seus cuidadores. O papel dos profissionais de saúde deve ser discutido e compreendido à luz do conhecimento sobre envelhecimento proveniente do estudo da gerontologia. (MOTTA et al, 2005)

O processo de envelhecimento extrapola a biologia e perpassa todos os aspectos da vida do indivíduo. O acúmulo de experiências de vida faz mudar as dimensões psíquicas da pessoa. Tais experiências são o resultado de acontecimentos vividos e de sua elaboração,

sendo potencialmente produtivas, mesmo no caso de vivências afetivamente negativas como a aposentadoria ou as perdas de vínculos por afastamento ou morte. O comportamento de uma pessoa diante de determinadas situações está de acordo com os hábitos, gostos e estilo de vida adquiridos e elaborados ao longo dos anos. Assim a capacidade de adaptação às perdas e outras mudanças durante a vida determinam grandemente a capacidade de adaptação do indivíduo à idade avançada. Do ponto de vista sociocultural, o envelhecimento reflete uma inter-relação de fatores individuais, sociais e econômicos, fruto da educação, trabalho, experiência de vida e cultura. (MOTTA et al, 2005)

A sociedade determina, a cada idade, funções que o indivíduo deve desempenhar, como estudo, trabalho, matrimônio e aposentadoria. A forma como cada um se autodefine depende das referências dadas pela cultura e pela sociedade, sendo, portanto, o indivíduo, receptor e emissor de valores que podem ser modificados. Os idosos estariam passando por um momento de mudança cultural, na qual as referências transformam-se: o indivíduo idoso começa a exercer um papel como ator social onde as expectativas do envelhecimento e da velhice alcançam novas dimensões. (FERICGLA, 1992)

Segundo Motta et al (2005), nas sociedades ocidentais, o envelhecimento é influenciado pela inserção do indivíduo no processo produção-consumo, nos ritmos impostos pela industrialização. A tradição e experiência do trabalhador mais velho são desvalorizadas face a rapidez do acúmulo de novos conhecimentos, que traz a necessidade constante de renovação e coloca os indivíduos numa posição de valores inversa com a idade. Outros fatos vinculados à idade mais avançada, como a aposentadoria, vêm, em geral, acompanhados de perdas: nas relações e prestígio social, na autoestima, nos benefícios econômicos, que ficam associadas à marginalização cultural e econômica. (MOTTA et al, 2005)

O mesmo autor afirma que

*(...) a própria percepção da idade e suas potencialidades influem nos mecanismos de adaptação que conduzem ao envelhecimento com êxito. A idade funcional é a resultante da interação entre a herança genética e os elementos do meio ambiente, incluindo o cultural. Esta interação origina, em cada indivíduo, uma experiência diferenciada de envelhecimento, com resultantes na saúde física, orgânica, funcional e psicológica. Alimentação, educação, trabalho e relações sociais condicionam as possibilidades de cada ser para desenvolver-se com êxito ou não. A idade funcional é o reflexo mais fiel da integridade do indivíduo durante o processo de envelhecimento. Este conceito é utilizado na geriatria como capacidade funcional, isto é, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Quando, na avaliação de um indivíduo idoso, utilizam-se escalas que medem a capacidade de adaptação e interação com*

*o meio, mais do que a idade cronológica (ou o somatório de morbidades), objetiva-se definir a necessidade de cuidado visando à identificação de problemas e a programação de sua terapêutica no sentido da prevenção, reabilitação e acompanhamento. (MOTTA et al, 2005, p. 8-9)*

Estes autores afirmam que o envelhecimento não é, em si, um processo patológico, porque enquanto envelhecemos experimentamos mudanças normais e esperadas. Entretanto, a probabilidade de adoecer aumenta com a idade, porque estas mudanças nos tornam mais vulneráveis a várias doenças.

*O processo biológico de envelhecimento se caracteriza pela perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo. Os mecanismos homeostáticos do idoso, responsáveis pelo equilíbrio no meio interno frente a modificações no meio interno e externo, diminuem progressivamente em sensibilidade e amplitude até o ponto no qual sua ação é ineficaz e o equilíbrio se rompe. Por exemplo, as alterações encontradas no envelhecimento renal mostram que, apesar de uma importante redução do número de glomérulos funcionais, o metabolismo renal é mantido. Porém, a resposta a uma situação de estresse, como a desidratação ou o uso de medicações tóxicas, levam rapidamente à perda de função renal, mesmo com a correção do mecanismo causador. Ou seja, fisiologicamente, em repouso não existe diferença marcante entre jovens e idosos, mantendo-se o equilíbrio até idades muito avançadas. Porém, quando há uma situação de aumento da demanda fisiológica como no exercício ou doença, é necessária a entrada em funcionamento dos mecanismos reguladores para retornar à situação basal. O idoso é mais lento e custa mais a recobrar o ponto inicial. (MOTTA et al, 2005, p. 9-10)*

Os autores citam um estudo o *The Bonn longitudinal study of aging* (citado por NERI, 1993), que identificou dados relacionados à satisfação na velhice:

- I – a saúde biológica;
- II – a satisfação familiar;
- III – as interações familiares e sociais, atividades desempenhadas e satisfação na vida;
- IV – a situação econômica e psicológica;
- V – a capacidade de iniciar e manter relações sociais; e,
- VI – a autoavaliação de sua situação, a saúde percebida e a forma de lidar com os problemas de saúde.

A necessidade de conhecimentos de conteúdos relacionados a estes dados seria fundamental para quem vai trabalhar junto a esta população, com destaque para a importância



da atenção integral à saúde no trabalho em equipe. Também seria de fundamental importância que o profissional de saúde compreenda a especificidade brasileira em todos os seus campos, do simbólico ao social, ocupacional, da saúde e qualidade de vida, integrando os conhecimentos da geriatria e gerontologia a partir das necessidades da população idosa brasileira. (MOTTA et al, 2005)

Em termos de política de saúde, este cenário implica em mudanças significativas na organização, nas práticas e na oferta de serviços, e na educação desses profissionais. Ações e serviços voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e um acompanhamento assistencial organizado, não apenas nas unidades de saúde, mas nos domicílios e comunidades, parecem centrais em um novo modelo de atenção à saúde que contemple as demandas de um contingente cada vez mais numeroso de idosos em nossa sociedade.

## 2.7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANCHI, Paula. Brasil será país de maioria idosa em 2030, revela o IBGE. **Terra**. São Paulo, 29 nov. 2013. Disponível em <<http://noticias.terra.com.br/brasil/brasil-vai-se-tornar-um-pais-de-idosos-ja-em-2030-diz-ibge,91eb879aef2a2410VgnVCM10000098ceb0aRCRD.html>>. Acesso em 25 mar. 2016.

CAMARANO, A.A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Textos para Discussão nº 858. Rio de Janeiro: IPEA, jan. 2012. Disponível em <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD\\_858.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2016.

CARNEIRO, L.A.F. et all. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, 2013. Disponível em <http://www.iess.org.br/html/lapresentao.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016.

HÉBERT, R. A Revolução do envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 20, n. 12, dez. 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.22542015>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**. Brasília: v. 27, n. 1 jan-abr. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000100010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 mar. 2016.

MOTTA, L.B. da et al. **Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade/UERJ, 2005. Disponível em <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.



NÚMERO de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE. **BBC Brasil**. São Paulo, 29 ago. 2013. Disponível em [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130829\\_demografia\\_ibge\\_populacao\\_brasil\\_lgb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb). Acesso em 25 mar. 2016.

VIANA, A.L.D.; SILVA, H.P.; e FERREIRA, M.P. **Demografia das Regiões de Saúde Brasileiras**. Nota Técnica 6. Brasília: Região e Redes. Disponível em <[www.resbr.net.br](http://www.resbr.net.br)>. Acesso em: 25 mar. 2016.

### 3. PERSPECTIVAS QUANTO À MOBILIDADE E AO ESPAÇO URBANO EM FUNÇÃO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

**Maria Sílvia Barros Lorenzetti e Ludimila Penna Lamounier**

*Consultoras Legislativas*

#### 3.1 INTRODUÇÃO

A questão urbana é um assunto que ocupa, hoje, lugar central nas discussões do mundo contemporâneo. Gerir áreas urbanas tem-se tornado um dos desafios mais importantes do século XXI.

Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) mostra que a população mundial está cada vez mais urbanizada, mais da metade vive em zonas urbanizadas. A previsão é que, em 2030, cerca de três em cada cinco pessoas no mundo habitarão em cidades. Além disso, o número da população urbana nas regiões menos desenvolvidas será quase quatro vezes maior que nas regiões mais desenvolvidas.

Hoje, 54% da população mundial vive em áreas urbanas, uma proporção que deve aumentar para 66% em 2050. No Brasil, esse percentual, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, atinge 84% da população total (BRASIL, 2011), o que, em parte, se explica pelas diferenças entre os conceitos de área rural e urbana adotados pela ONU e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O número de idosos residentes em áreas urbanas também tem crescido, alcançando, em 80% dos casos, uma proporção praticamente igual à de moradores de faixas etárias mais jovens. Estima-se que, nos países em desenvolvimento, a proporção de idosos em áreas urbanas aumentará 16 vezes na primeira metade deste século, indo de aproximadamente 56 milhões em 1998, para mais de 908 milhões em 2050 (OMS, 2008).

Ponto alto do êxito do desenvolvimento humano no último século, a urbanização e o envelhecimento da população representam desafios importantes para este século. Considerando que as cidades são o núcleo das atividades sociais, culturais e políticas, pode-se afirmar que, para serem sustentáveis, elas devem propiciar estruturas e serviços que possibilitem o bem-estar e a produtividade dos seus moradores. De forma específica, os idosos necessitam de ambientes que lhes abriguem da maneira adequada, para compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento. Não obstante tais particularidades, uma cidade mais amiga do idoso é, na verdade, uma cidade mais amiga de todas as idades, pois bem-estar, urbanidade, sustentabilidade, prosperidade são quesitos universais.

Neste capítulo, aborda-se a relação entre o espaço urbano, os meios de transporte e os deslocamentos. A acessibilidade aos veículos de transporte público, bem como calçadas e passeios acessíveis e em bom estado de conservação, além de elementos de mobiliário urbano, tais quais bancos e equipamentos urbanos, como terminais e pontos de parada, fazem parte do todo chamado mobilidade urbana, conceito muito mais amplo do que o acesso ao transporte público. Complementarmente, o capítulo pretende tecer algumas ponderações sobre o ambiente construído, em especial aquele produzido pelos programas habitacionais oficiais, e sua adequação a um envelhecimento ativo. De forma preliminar, contudo, impõe-se uma abordagem das competências definidas pela Constituição Federal quanto aos temas mencionados, bem como um panorama da legislação federal a eles pertinente.

## 3.2 PRESSUPOSTOS CONSTITUCIONAIS

No que concerne à prestação do serviço público de transporte coletivo de passageiros, as atribuições de cada ente federado estão assim definidas pela Carta Magna:

**Art. 21.** Compete à União:

.....

XII – explorar, diretamente ou mediante autorização, concessão ou permissão:

.....

- c) a navegação aérea, aeroespacial e a infraestrutura aeroportuária;
- d) os serviços de transporte ferroviário e aquaviário entre portos brasileiros e fronteiras nacionais, ou que transponham os limites de Estado ou Território;
- e) os serviços de transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros;

.....

**Art. 30.** Compete aos Municípios:

.....

V – organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, inclusive o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;

.....

Observe-se que, em relação ao transporte urbano, o texto da Carta Magna não especifica a modalidade, valendo, portanto, para todas elas. Por sua vez, o transporte intermunicipal, não referido explicitamente, situa-se, a título de competência residual, na esfera estadual (art. 25, § 1º). Ainda com relação aos serviços de transporte público, a Constituição Federal garante aos idosos maiores de 65 anos o direito à gratuidade no transporte coletivo urbano (art. 230, § 2º). Finalizando, cabe uma palavra referente ao serviço de transporte individual de passageiros (táxi), considerado um serviço público de interesse local e, como tal, sujeito à competência municipal.

Por outro lado, em relação ao desenvolvimento urbano, as competências de cada ente federado estão assim estabelecidas:

**Art. 21.** Compete à União:

.....  
 XX – instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos;  
 .....

**Art. 24.** Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I – direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;  
 .....

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.  
 .....

**Art. 30.** Compete aos Municípios:

.....  
 VIII – promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano;  
 .....

Quanto ao estabelecimento de normas gerais urbanísticas, nos termos do § 1º do art. 24 da Carta Magna, o jurista José Afonso da Silva (2015, SILVA) defende que “só podem ser consideradas normas gerais urbanísticas aquelas que, expressamente mencionadas na Constituição, fixem os princípios e diretrizes para o desenvolvimento urbano nacional, estabeleçam conceitos básicos de sua atuação e indiquem os instrumentos para sua execução” (com grifo no original). O mesmo autor ainda esclarece que as normas gerais não visam promover, em concreto, o desenvolvimento urbano, mas apenas direcioná-lo. Por sua vez, Diogo de Figueiredo Moreira Neto (MOREIRA NETO, 1988) ensina as características dessas normas:

I – estabelecem princípios, diretrizes, linhas mestras e regras jurídicas gerais;

II – não podem entrar em pormenores ou detalhes nem esgotar o assunto legislado;

III – devem ser regras nacionais, uniformemente aplicáveis a todos os entes públicos;

IV – são limitadas, no sentido de não poderem violar a competência dos Estados (e ainda menos dos municípios).

A Carta Magna ainda aponta, como competência explicitamente municipal, a execução da política de desenvolvimento urbano, com o objetivo de ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes, bem como a elaboração do plano diretor, definido como o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana (art. 182, *caput* e § 1º).

Finalmente, cabe registrar que a Constituição Federal, ao tratar a questão da acessibilidade, que é de particular interesse para os temas aqui abordados, o faz com base em uma preocupação direcionada à pessoa com deficiência, como se pode perceber pelos dispositivos citados a seguir:

**Art. 227.** .....

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

**Art. 244.** A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º.

O exame da legislação federal atinente ao tema, entretanto, vai nos mostrar que as regras fixadas pela lei requerida pelos dispositivos citados, atendem, também, ao segmento social dos idosos.

### 3.3 LEGISLAÇÃO FEDERAL DE ACESSIBILIDADE E MOBILIDADE URBANA

Como se viu na seção anterior, a Carta Magna, ao dispor sobre acessibilidade de logradouros, edifícios de uso público e veículos de transporte coletivo, limitou-se a prever normas de construção e adaptação que garantissem o acesso adequado às pessoas com deficiência.

Não obstante, a Lei nº 10.098, de 2000 (BRASIL, 2000c), em atendimento a esse comando, adotou uma posição mais abrangente, tomando como alvo o estabelecimento de “normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação” (art. 1º, sem grifo no original). Essa maior amplitude da norma fica explícita na definição do termo “pessoa com mobilidade reduzida”, entendido como “aquela que tenha, por qualquer motivo,

dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso” (art. 2º, inciso IV).

No mais, a referida lei traça parâmetros essenciais para garantir a acessibilidade dos elementos de urbanização, do mobiliário urbano, das edificações públicas e privadas, e dos veículos de transporte coletivo. No que concerne a esse último ponto, é exigido, apenas, o cumprimento dos requisitos de acessibilidade estabelecidos nas normas técnicas específicas<sup>10</sup> (art. 16), sem qualquer indicação quanto ao prazo para a devida adaptação dos veículos ou mesmo quanto às penalidades a serem impostas em caso de descumprimento da obrigação estipulada. No quesito moradia, a lei remete, ao órgão federal responsável pela coordenação da política habitacional, a reserva de um percentual mínimo do total das habitações, conforme a característica da população local, para o atendimento da demanda de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (art. 15).

Cabe mencionar, também, a Lei nº 10.048, de 2000, que assegura atendimento prioritário para pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos em repartições públicas, empresas concessionárias de serviços públicos e instituições financeiras. No que concerne aos serviços de transporte, a Lei nº 10.048 determina a reserva de assentos, devidamente identificados, para idosos, gestantes, lactantes, pessoas com deficiência e pessoas acompanhadas por crianças de colo (art. 3º).

Essa norma legal ainda tangencia a questão da acessibilidade, ao determinar que os veículos de transporte coletivo, produzidos a partir de um ano da publicação da Lei, observassem o quesito da facilitação do acesso das pessoas com deficiência (art. 5º, *caput*). No caso dos veículos em uso, o prazo previsto para as devidas adaptações é de 180 dias, a contar da regulamentação da lei (art. 5º, § 2º). O texto da lei prevê multa, a ser aplicada por veículo, em caso de descumprimento das obrigações mencionadas (art. 6º, inciso II).

A regulamentação das Leis nº 10.048 e 10.098, de 2000, veio por intermédio do Decreto nº 5.296, de 2004, que detalhou a exigência de acessibilidade nos veículos de transporte coletivo, ao dedicar um capítulo ao tema (arts. 31 a 46), com regras para cada modalidade, remetendo o detalhamento às normas técnicas pertinentes (ABNT). O referido capítulo inicia com a afirmação de que, quanto à acessibilidade aos serviços de transporte coletivo terrestre, aquaviário e aéreo, consideram-se, como integrantes desses serviços, veículos, terminais, estações, pontos de parada, vias principais, acessos e operação, e define prazos para que as exigências de acessibilidade sejam cumpridas. Ademais, o Decreto consagra o entendimento de que a acessibilidade deve contemplar as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, não mencionando explicitamente os idosos.

10 Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

Estes, entretanto, podem ser beneficiados, indiretamente, pelas adaptações realizadas para o atendimento do público-alvo da norma legal.

O Decreto nº 5.296 ainda consagra um capítulo à acessibilidade arquitetônica e urbanística (arts. 10 a 29), o qual traz regras gerais para os espaços urbanos, as edificações de uso público ou coletivo e as habitações de interesse social. A formulação de regras específicas é, novamente, remetida à ABNT e à legislação pertinente que, via de regra, é municipal, tendo em vista as competências estatuídas pela Constituição Federal quanto ao tema (Códigos de Obras e Posturas, e Legislação de Uso e Ocupação do Solo).

Igualmente importante é a Lei nº 12.587, de 2012, que, entre outras providências, institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana (PNMU), definida como o instrumento da política de desenvolvimento urbano que visa à integração entre os diferentes modos de transporte e à melhoria da acessibilidade e mobilidade das pessoas e cargas no território do Município (art. 1º). O texto elenca os princípios que devem fundamentar a PNMU, entre os quais aparece, em primeiro lugar, a acessibilidade universal (art. 5º, I). A referida lei inova ao dedicar um capítulo aos direitos dos usuários do Sistema Nacional de Mobilidade Urbana (arts. 14 e 15), além de exigir a formulação, pelos municípios, do Plano de Mobilidade Urbana, como instrumento de efetivação da PNMU, que deve contemplar, entre outros aspectos, a acessibilidade para pessoas com deficiência e restrição de mobilidade (art. 24, IV).

Cumprir enfatizar que, em virtude das competências estabelecidas pela Constituição Federal em matéria de desenvolvimento urbano e serviços de transporte público coletivo, abordadas na seção anterior, a legislação citada situa-se no nível de normas gerais, ficando o município como o principal agente na execução das medidas previstas.

Finalmente, não se pode deixar de mencionar a Lei nº 10.741, de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso, que, embora seja a principal norma de interesse para o segmento dos idosos, não traz maiores referências à questão da acessibilidade dos meios de transporte público ou à mobilidade urbana. No capítulo dedicado aos transportes, a maior preocupação é a questão do benefício da gratuidade para os idosos no transporte coletivo urbano, repetindo a Constituição Federal, e no transporte interestadual (art. 40). Ademais, fica assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados, a serem posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso (art. 41), bem como sua prioridade e segurança nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo (art. 42).

Outra disposição do Estatuto do Idoso, de especial interesse para este trabalho, diz respeito à questão da acessibilidade do ambiente construído, em especial aquele produzido pelos programas habitacionais oficiais.

### 3.4 MOBILIDADE URBANA

É patente que a mobilidade urbana constitui um dos principais problemas do mundo moderno. Cada vez mais, o desafio de governos e sociedade civil é formular e implementar políticas públicas que facilitem os deslocamentos diários das pessoas no meio urbano. Se, em décadas passadas, esse desafio resumia-se à oferta de transporte público, hoje o conceito de mobilidade urbana mostra-se mais abrangente, relacionando a integração entre o transporte e o espaço urbano.

Assim, boas condições de mobilidade não se resumem em acesso ao transporte público, mas devem incluir, por exemplo, calçadas e passeios em bom estado de conservação, faixas de travessia de pedestres, entre outros elementos urbanísticos. Desses, destacam-se as calçadas, tidas por muitos estudiosos como um parâmetro para definir a qualidade de urbanização de uma cidade.

As cidades deveriam ser planejadas para as pessoas, as quais primordialmente caminham. A acessibilidade das calçadas, portanto, é uma questão de extrema importância, não só para que as pessoas com deficiência e os idosos consigam utilizá-las, mas, de fato, para toda a população, já que todos sofrem quando as calçadas não estão adequadas.

Considerando que é enorme o número de acidentes, principalmente de idosos, por causa de problemas em calçadas, é necessário que os pavimentos sejam corretamente nivelados, sem buracos e com rebaixamentos bem feitos para o acesso por cadeiras de rodas. Além disso, deve-se destacar que as calçadas precisam ter largura suficiente e, de preferência, serem dotadas de arborização, para que as pessoas possam se proteger do sol, e de boa iluminação para aqueles que as usam no período noturno. Também importante é a presença de equipamentos que tornem o caminhar mais agradável, como bancos e jardins, e mais seguro, a exemplo de faixas de travessia, semáforos especiais, placas de sinalização, entre outros.

Cabe salientar que a normatização de calçadas é matéria típica de códigos de obras ou de edificações, os quais, por serem complementares à legislação de uso e ocupação do solo urbano, inserem-se claramente na esfera de competência municipal. Nesse contexto, a maioria dos municípios brasileiros adota legislação que coloca a construção e manutenção das calçadas como responsabilidade dos proprietários dos imóveis lindeiros.

Em relação ao desenho ou projeto, pode-se dividir a calçada em três faixas, de acordo com a maioria dos manuais de calçadas dos municípios brasileiros:

- Faixa de serviço: é a faixa mais próxima à guia, destinada à instalação de postes, lixeiras, árvores e rampas de acesso.



- Faixa livre: é a faixa do meio, destinada exclusivamente à circulação de pessoas, por isso a mais importante, onde deve haver continuidade entre os imóveis, sem desníveis.
- Faixa de acesso: é a faixa mais próxima ao imóvel.

Cada trecho de calçada deve ser construído dando sequência ao mesmo nível daquele do imóvel vizinho e seguindo a guia ou sarjeta como referência. Não é recomendável fazer degraus entre um trecho de calçada e outro, principalmente na faixa livre. As inclinações transversais, por sua vez, devem ocorrer exclusivamente nas faixas de serviço e acesso. Na faixa livre, a inclinação máxima prescrita é de 2%, tendo em vista a necessidade de drenagem adequada e a segurança da circulação de pedestres.

Quanto aos rebaixamentos, eles são recomendados sempre que houver fluxo de pessoas, junto às travessias de pedestres, mesmo se estas não possuem semáforos ou estiverem sinalizadas com a faixa própria. Os rebaixamentos de calçada podem estar localizados nas esquinas, nos meios de quadra e nos canteiros divisores de pistas, mas não deve haver desnível entre o término do rebaixamento da calçada e do pavimento da via. Se construídos adequadamente, os rebaixamentos tornam acessível o percurso de todos os pedestres, sejam pessoas com dificuldade de locomoção ou não.

Assim, podem-se enumerar oito princípios que, juntos, qualificam uma calçada adequada e direcionam para o desenvolvimento de cidades ativas e saudáveis. São eles: dimensionamento adequado; superfície qualificada; drenagem eficiente; acessibilidade universal; conexões seguras; sinalização coerente; espaço atraente e segurança permanente. A calçada ideal envolve as dimensões adequadas de acordo com o fluxo, a inclinação correta, o revestimento certo e padronizado, o tipo de vegetação mais propício, a regularidade e o atrito da superfície, os rebaixamentos, a sinalização para a mobilidade a pé, entre outros requisitos.

Um exemplo interessante da importância dos revestimentos para as boas condições de mobilidade a pé é a discussão em torno da substituição dos pisos de mosaico português<sup>11</sup> por pisos de cimento branco liso, que vem acontecendo em Lisboa. Essa substituição, que já se concretizou em algumas calçadas da capital portuguesa, vem dividindo opiniões. Enquanto alguns apontam para a melhoria das condições de segurança, outros argumentam que, com o passar do tempo, o novo piso pode não ser tão resistente como a calçada tradicional. Os defensores da calçada à portuguesa afirmam que ela é permeável, permitindo boa drenagem, e, quando devidamente executada, é bastante lisa.

11 Calçamento com pedras de formato irregular, geralmente em calcário e basalto, que podem ser usadas para formar padrões decorativos ou mosaicos, pelo contraste entre as cores (branco e negro são as mais comuns, mas existem castanho e vermelho). Muito comum em países lusófonos, no Brasil é chamado de calçada em pedras portuguesas.

Como regra, a municipalidade lisboeta tem decidido que, nas freguesias identificadas como centro histórico, deve vigorar o princípio geral da manutenção ou da reconstrução da calçada em mosaico, observando-se cuidados na escolha da pedra, na execução e na certificação dos executantes. Assim, por exemplo, preconiza-se que, a uma distância correspondente a um passo, devem ser intercaladas, no sentido da largura do passeio, travessas em pedra natural ou artificial, de cor clara, antiderrapante, para travar as pedras e reduzir o risco de escorregamento. Mesmo nas calçadas em que houver substituição de piso, a ideia é manter pequenas áreas do mosaico (nas faixas de serviço e de acesso), como testemunho histórico.

Além das calçadas, a mobilidade urbana envolve uma combinação de outros diferentes elementos urbanos e arquitetônicos, cujo tratamento adequado é crucial para que o espaço urbano seja amigável para os idosos. Entre esses elementos estão os cruzamentos, que precisam ser seguros para os pedestres, o que inclui, além da localização da faixa de travessia, a sinalização correta, que pode ser visual, luminosa e sonora.

Um exemplo interessante é o novo sistema que está sendo implantado em Curitiba, capital do Paraná. Trata-se de um dispositivo que amplia a segurança para que pessoas com mobilidade reduzida atravessem os cruzamentos que possuem semáforo da cidade. O sistema possui uma tecnologia que aumenta o tempo de abertura dos semáforos para pedestres, com acionamento por meio do uso do cartão de transporte de idoso e de pessoa com deficiência, emitidos pela Urbanização de Curitiba S.A. (URBS). O objetivo é reduzir o número de acidentes com esses grupos, vítimas frequentes do trânsito urbano. O funcionamento se dá por meio de uma botoeira especial acoplada ao semáforo, que, ao identificar o cartão da URBS, faz com que o semáforo tenha tempo de abertura para pedestre de 20% a 30% maior do que o tempo normal programado, o que permite maior segurança na travessia.

Outro ponto a ser salientado é a necessidade de se considerar ações integradas de planejamento urbano e de mobilidade e, ainda, modelos de ocupação do solo e sua influência nas redes de transporte, pois a organização do espaço das cidades influi sobremaneira nos deslocamentos diários dos habitantes. A estrutura espacial urbana tem grande determinação na real utilização do sistema de transporte de uma região e, portanto, a depender do planejamento urbano, a cidade demandará maior quantidade e diversidade de deslocamentos, o que influi tanto no transporte público quanto no individual, motorizado ou não motorizado. Com a integração das ações, é possível facilitar os deslocamentos, o que é excelente para todos, não apenas para os idosos.

É também relevante a questão de planejamento da cidade de forma a obter espaços agradáveis, os quais sejam convidativos para serem utilizados. É preciso pensar no desenho urbano, na percepção, nas sensações das pessoas que vão utilizar os espaços, no microclima, na geometria das vias, na segurança dos cruzamentos, na sinalização, no mobiliário

a ser utilizado, nos detalhes, nessa combinação de cheios e vazios, públicos e privados. Ademais, um espaço bem planejado representa uma maior segurança para seus usuários.

O desenho urbano influi sobremaneira na percepção de segurança existente nas cidades, o que, comprovadamente, afeta em muito a vontade de as pessoas saírem à rua, influenciando, por outro lado, na sua independência, saúde física, integração social e bem-estar emocional. Há que pensar na proporção entre os espaços destinados ao veículo motorizado individual, ao corredor de ônibus e ao pedestre, assim como em fachadas que proporcionem diálogo entre o público e o privado, além de permitir a existência do uso misto, residencial e comercial, o que favorece a apropriação do espaço pelas pessoas, diminuindo a necessidade de deslocamentos e favorecendo a segurança.

Igualmente importante é a criação e manutenção de espaços limpos, agradáveis, arborizados, que dinamizem a convivência. Nesse contexto, deve-se destacar a disponibilidade de bancos e áreas para sentar, pois o idoso necessita de apoio para descansar durante seus deslocamentos. Essa oferta de bancos deve acontecer tanto ao longo de calçadas e passeios quanto nos parques e praças. Por fim, não se pode esquecer que a arborização, embora importante para o sombreamento dos espaços, implica na necessidade de limpeza constante, uma vez que folhas e flores caídas podem tornar o piso escorregadio e causar acidentes.

### 3.5 ACESSIBILIDADE DOS MEIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO

Vencidas, na seção anterior, as considerações relativas aos elementos de urbanização, cumpre passar à questão da acessibilidade dos meios de transporte e dos benefícios tarifários assegurados à população idosa.

Como se viu, ao tratar de acessibilidade, a Constituição Federal o faz com base em uma preocupação direcionada à pessoa com deficiência, mas o exame da legislação federal atinente ao tema mostra que as regras fixadas pela lei requerida pela Carta Magna, atendem, também, ao segmento social dos idosos. Por sua vez, o Estatuto do Idoso não traz maiores referências à questão da acessibilidade dos meios de transporte público, limitando-se a assegurar a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo (art. 42), assim como a prever a reserva, nos termos da lei local, de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados, a serem posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso (art. 41).

A experiência nos mostra que a aplicação das normas legais vigentes, entretanto, tem deixado a desejar.

A prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo, por exemplo, vem sendo observada nos serviços de média e longa distância, como o transporte rodoviário interestadual e o aéreo, mas passa longe de ser cumprida no transporte urbano ou metropolitano. Lamentavelmente, os idosos são os que mais sofrem ao tentarem embarcar ou desembarcar de veículos lotados em horários de pico. Esse fato, no entanto, não revela, forçosamente, uma deficiência da legislação, mas a necessidade de maior treinamento dos condutores de veículos de transporte urbano e dos trabalhadores de terminais e estações, bem como de realização de campanhas de conscientização do público em geral. Situação semelhante ocorre em relação à reserva de assentos para idosos nos veículos de transporte público coletivo, prevista pela Lei nº 10.048, de 2000, (art. 3º), cuja plena aplicação depende da devida fiscalização e da conscientização dos demais usuários.

No que concerne à reserva de vagas em estacionamentos, a Lei nº 9.503, de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), determina que as vagas de estacionamento regulamentado devam ser devidamente sinalizadas (art. 86-A), tipificando como infração grave, punível com multa e remoção do veículo, o desrespeito à norma (art. 181, XVII). O CTB ainda estabelece que a fiscalização e aplicação de penalidade por estacionamento irregular é de competência municipal (art. 24, incisos VI e VII). Não obstante, embora as vagas sejam demarcadas nos estacionamentos públicos e privados, nos termos do que comanda a legislação, a insuficiência da fiscalização dos órgãos de trânsito ainda tem permitido o desrespeito à referida disposição, mesmo com o recente aumento no valor da multa aplicável<sup>12</sup>.

Por fim, mas não menos importante, na questão da acessibilidade aos veículos, a Lei nº 10.098, de 2000, limita-se a exigir o cumprimento dos requisitos estabelecidos nas normas técnicas específicas (art. 16), sem qualquer indicação quanto ao prazo para a devida adaptação dos veículos ou mesmo quanto às penalidades a serem impostas em caso de descumprimento da obrigação estipulada. O referido prazo, entretanto, consta da Lei nº 10.048, de 2000, a qual, embora dedicada à questão do atendimento prioritário, toca na questão da acessibilidade, ao determinar prazos para que os veículos de transporte coletivo passassem a ser produzidos de forma a facilitar o acesso universal, bem como para a adaptação dos veículos em uso.

Essas disposições, como já mencionado em seção anterior, dizem respeito, primordialmente, à facilitação do acesso e da permanência das pessoas com deficiência, como a adoção de piso rebaixado e a existência de plataformas de elevação, em veículos com piso elevado. Considerando não ser incomum que os idosos apresentem dificuldades de locomoção, particularmente em relação a subir degraus, a adoção de piso rebaixado

12 A infração de estacionamento indevido, que era classificada como leve, passou a grave com a entrada em vigor da Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

facilita, bastante, o acesso desses usuários aos veículos de transporte coletivo rodoviário. Nos modais ferroviário e metroviário, o principal cuidado diz respeito ao vão entre a plataforma e o veículo, que deve ser mínimo e sem desnível.

Não é preciso pesquisar muito, no entanto, para verificar que, na maioria das cidades brasileiras, apenas uma parcela da frota está adaptada. Mesmo com as devidas adaptações, muitos problemas ainda precisam ser superados. Condutores param longe dos pontos (ou simplesmente não param) e arrancam bruscamente com o veículo, sem respeitar o tempo para que o idoso se acomode, o que pode causar acidentes. Em trens e metrô, o maior problema é disputar o acesso aos vagões lotados com passageiros mais jovens e fortes.

Mais uma vez, esse desrespeito geral, tanto dos condutores quanto dos demais usuários do transporte coletivo, deve ser combatido com o treinamento dos condutores e dos trabalhadores de terminais e estações, bem como com a realização de campanhas de conscientização do público em geral, sem esquecer a devida fiscalização e punição de comportamentos inadequados.

### 3.6 BENEFÍCIOS TARIFÁRIOS PARA IDOSOS NO TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO

O exame deste ponto impõe uma palavra inicial sobre a questão do financiamento do benefício concedido.

O art. 175 da Constituição Federal atribui ao poder público, diretamente ou sob o regime de concessão ou permissão, sempre mediante licitação, a incumbência da prestação de serviços públicos, remetendo a disciplina da matéria à lei ordinária. O regramento demandado pela Carta Magna está consubstanciado na Lei nº 8.987, de 1995, que, entre outras providências, trata do regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no referido art. 175, posteriormente complementada pela Lei nº 9.074, de 1995, que regula a outorga e as prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos. Esta condiciona, em seu art. 35, a estipulação de benefícios tarifários, pelo poder concedente de qualquer serviço público, à previsão, em lei, da origem dos recursos ou da simultânea revisão da estrutura tarifária do concessionário ou permissionário, para preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Tal dispositivo permite concluir que todos os benefícios tarifários devem ser devidamente custeados e que só existem duas alternativas para a concessão de gratuidade ou descontos na tarifa dos serviços: a do subsídio direto e a do subsídio cruzado.

Na hipótese do subsídio direto, o custo do benefício é coberto via recursos públicos, o que esbarra na escassez de recursos que caracteriza os orçamentos públicos do país e na Lei de Responsabilidade Fiscal (BRASIL, 2000a), a qual trouxe ainda maior controle sobre a criação ou ampliação de benefícios (sejam de natureza fiscal, sejam relativos à seguridade

social), assim como sobre os atos governamentais que gerem despesa (de caráter continuado ou não), exigindo medidas compensatórias para a perda de receita correspondente. Por sua vez, o subsídio cruzado, interno ao próprio sistema, consiste em incluir o custo dos usuários não pagantes na composição da tarifa. Essa opção, embora bastante utilizada na concessão de gratuidades em geral, revela-se perversa, uma vez que o ônus do benefício é rateado e diluído na tarifa, gerando impacto sobre os demais usuários.

Cristalizado esse ponto, passemos ao exame dos benefícios tarifários para idosos vigentes nos serviços de transporte público.

A Constituição Federal garante aos idosos maiores de 65 anos o direito à gratuidade no transporte coletivo urbano. (art. 230, § 2º). Essa gratuidade é válida em todo o território nacional, não apresenta condicionante de renda familiar e seu custeio se dá, via de regra, por meio de subsídio cruzado, visto que o legislador constituinte não se preocupou em prever uma fonte de recurso.

Por seu turno, o Estatuto do Idoso, em seu art. 39, *caput*, praticamente replica a Constituição Federal, assegurando aos maiores de 65 anos a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. Destaca-se aqui a equiparação do transporte semiurbano ao serviço coletivo urbano, para o fim do gozo do direito à gratuidade. Tecnicamente, o serviço de transporte semiurbano é aquele que, embora prestado em áreas urbanas contíguas, com características operacionais típicas de transporte urbano, transpõe os limites municipais, em áreas metropolitanas e aglomerações urbanas, ou ainda o serviço prestado entre municípios de diferentes unidades federativas, igualmente com características de transporte urbano (BRASIL, 1998).

O entendimento é que, ao fazer referência ao transporte semiurbano, o legislador federal não ampliou o direito consagrado pela Carta Magna, mas apenas explicitou o nível de abrangência desse direito, equiparando, de forma objetiva, os serviços semiurbano e urbano. Observe-se, a propósito, que tal equiparação já ocorre para outros fins, como para efeito de fiscalização dos veículos das empresas de transporte rodoviário nos percursos em que se admite o transporte de passageiros em pé e, portanto, sem o cinto de segurança (art. 105, inciso I, do CTB).

Outro ponto importante é que, embora o Estatuto do Idoso busque regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (art. 1º), o dispositivo que trata da gratuidade no transporte urbano mantém o limite de 65 anos, fixado na Constituição, deixando a critério da legislação municipal reduzir a idade mínima para o gozo desse benefício. Não poderia ser diferente, visto que, como mencionado, a organização e prestação do serviço de transporte coletivo são de competência explicitamente municipal. Dessa forma, impor a redução da idade limite de 65 para 60 anos, seria entendido,

aí sim, como uma ampliação do benefício assegurado pela Carta Magna, ferindo a autonomia municipal.

O art. 40 do Estatuto do Idoso, por sua vez, refere-se à gratuidade no transporte público interestadual, este sob competência da União, mas de pouca repercussão sobre questões de mobilidade urbana. Em relação ao benefício vigente no transporte urbano, o dispositivo traz, como diferenciais, a limitação da gratuidade a dois assentos por veículo, fixando um desconto de 50% na tarifa para a aquisição de bilhetes relativos aos demais assentos, bem como a restrição do usufruto do benefício para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos.

Não foi sem razão que o Estatuto do Idoso eximiu-se do transporte intermunicipal: um dispositivo que o incluísse poderia ser questionado quanto à constitucionalidade. Cabe à esfera estadual, responsável pela organização e prestação do transporte intermunicipal, manifestar-se sobre a concessão, ou não, da gratuidade nessa esfera, o que vem sendo feito, na maioria dos estados.

### 3.7 ACESSIBILIDADE DOS ESPAÇOS CONSTRUÍDOS

Ao tratar dos espaços construídos, a Lei nº 10.098, de 2000, foca sua atenção nos edifícios públicos ou privados destinados ao uso coletivo. Nos edifícios de uso privado, a lei exige requisitos mínimos, a saber: percurso acessível que una as unidades habitacionais com o exterior e com as dependências de uso comum; percurso acessível que una a edificação à via pública, aos anexos de uso comum e aos edifícios vizinhos; e cabine do elevador e respectiva porta de entrada acessíveis para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Esses pontos, embora determinados com base em uma visão voltada para a pessoa com deficiência, atendem, também, às necessidades dos idosos.

No que concerne especificamente à moradia, a mesma lei citada remete, ao órgão federal responsável pela coordenação da política habitacional, a reserva de um percentual mínimo do total das habitações, conforme a característica da população local, para o atendimento da demanda de pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida (art. 15).

Ainda com foco nas pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, o Decreto nº 5.296, de 2004, acrescenta, ao tema da acessibilidade das edificações, algumas ações a serem exigidas para assegurar as condições de acessibilidade dos empreendimentos de habitação de interesse social. São elas: a definição de projetos e adoção de tipologias construtivas livres de barreiras arquitetônicas e urbanísticas; a execução das unidades habitacionais acessíveis no piso térreo e acessíveis ou adaptáveis quando nos demais pisos, no caso de edificação multifamiliar; a execução das partes de uso comum, quando se tratar

de edificação multifamiliar, conforme as normas técnicas de acessibilidade da ABNT; e a elaboração de especificações técnicas de projeto que facilite a instalação de elevador adaptado para uso das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

O decreto ainda confere ao Ministério das Cidades, no âmbito da coordenação da política habitacional, a atribuição de adotar as providências necessárias ao cumprimento das ações mencionadas, assim como divulgá-las junto aos agentes interessados, e orientar a clientela alvo da política habitacional sobre as iniciativas que promovem em razão das legislações federal, estadual, distrital e municipal relativas à acessibilidade.

Mais específico para o segmento dos idosos, o art. 38 da Lei nº 10.741, de 2003, prevê a prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, estipulando os seguintes requisitos:

- Reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos, situadas, preferencialmente, no pavimento térreo.
- Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso.
- Eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso.
- Adoção de critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

O programa Minha Casa Minha Vida, principal iniciativa do governo federal no campo da habitação de interesse social, tem, entre suas diretrizes, a reserva de unidades legalmente prevista, mas o atendimento ainda deixa a desejar. Nas faixas 2 e 3 do programa, os subsídios são menores e as prestações tendem a ser mais pesadas, situação agravada pelo fato de que o prazo de financiamento não pode ultrapassar a idade de 80 anos do adquirente. Assim, há que se pensar em alternativas, e, uma delas, bastante viável, é a do aluguel social, que proporcionaria um ônus mensal menor.

Uma experiência interessante vem do estado da Paraíba, onde já foram inaugurados os primeiros condomínios públicos para pessoas com mais de 60 anos, denominados Residencial Cidade Madura. Os empreendimentos<sup>13</sup> contam com casas adaptadas para atender às necessidades dos idosos, além de posto de saúde, praça de esporte, horta comunitária, redário, pista de caminhada e um centro de vivência. De acordo com as regras, não se pode modificar, emprestar, locar ou ceder o imóvel, que é de propriedade do estado, e os moradores, idosos de baixa renda, vivendo sozinhos ou com seus cônjuges, e autônomos para suas atividades diárias, pagarão apenas as despesas referentes à utilização do imóvel.

13 Localizados em João Pessoa, Campina Grande e Cajazeiras.



Cabe registrar ainda que, à parte dos programas habitacionais oficiais, têm emergido algumas soluções de mercado para o acesso à moradia da população idosa, como é o caso das repúblicas de idosos e dos condomínios da terceira idade. Nas repúblicas, inspiradas nas hospedagens de jovens estudantes, os residentes ficam responsáveis pelos cuidados com a limpeza e dividem as tarefas igualmente entre todos, a um custo bastante acessível, embora algumas possam incluir a prestação de serviços domésticos básicos. Já começam a surgir, também, iniciativas voltadas para o segmento de renda mais alta, que funcionam como hotéis.

Nos condomínios da terceira idade, bastante comuns em outros países, a tipologia é de casas ou apartamentos totalmente adaptados ao público alvo, oferecendo serviços que incluem limpeza diária, atividades físicas programadas e, em alguns empreendimentos, acompanhamento médico. O custo mensal de morar em uma dessas unidades depende, claro, das comodidades oferecidas e, via de regra, é elevado.

### 3.8 PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Tendo em vista o movimento demográfico atual da sociedade brasileira, é inegável que teremos, no futuro, um percentual ainda maior de idosos vivendo em nossas áreas urbanas. Queremos, sem dúvida, que essa tendência de envelhecimento da população seja acompanhada de melhor qualidade de vida, objetivo para o qual uma cidade bem planejada e bem pensada contribui de forma crucial. Assim, nossos planejadores e gestores necessitam, cada vez mais, alinhar o desenho urbano e as políticas públicas de desenvolvimento urbano ao fato de que a população brasileira está envelhecendo e, portanto, necessita de espaços que facilitem sua jornada cotidiana.

Nesse contexto, calçadas, passeios, praças e cruzamentos tornam-se itens urgentes na pauta do urbanismo. Os municípios brasileiros, de uma forma geral, precisam rever suas ações de planejamento, pois são poucos aqueles que têm implementado planos de melhorias eficientes e eficazes relacionados a esses elementos. Para tanto, a mobilidade a pé tem que ser pensada como um sistema, devidamente integrado aos modos de transporte, públicos ou privados, entendendo-se que acessibilidade não é um conceito somente ligado aos deficientes e idosos. É imprescindível, também, compatibilizar o uso e a ocupação do solo com os sistemas e modos de transporte, para que essa reestruturação do território evite os grandes deslocamentos pendulares a grandes distâncias, o que é excelente para todos, não só para os idosos.

O ponto nuclear aqui consiste no fato de que a competência para legislar sobre questões urbanas locais é fundamentalmente municipal, de acordo com a divisão disposta na Constituição Federal. Isso explica, ainda, a virtual inexistência de projetos de lei em tramitação na esfera federal sobre esses temas. De modo geral, espera-se que a elaboração e a implementação dos planos de mobilidade urbana, requeridos pela Lei nº 12.587, de 2012, sejam

suficientes para galgar um patamar adequado no que concerne à melhoria das condições de mobilidade da população em geral, não apenas idosos e pessoas com deficiência.

No que se refere à acessibilidade dos meios de transporte público, quer parecer que a legislação vigente, embora não específica para o segmento social dos idosos, seria suficiente, se devidamente observada, para abranger as necessidades dos idosos. Nota-se, entretanto, que a frota de ônibus adaptados para deficientes físicos está subdimensionada e, mesmo quando existem equipamentos, por vezes eles não funcionam ou os trabalhadores dos serviços de transporte público coletivo não possuem treinamento para lidar com essa clientela.

O enfrentamento desses problemas na esfera da legislação federal esbarra, novamente, na divisão de competências estabelecida na Constituição Federal. Desse modo, sendo municipal a atribuição relativa aos serviços de transporte público coletivo, cabe a esta esfera de governo o estabelecimento de regras, a feitura dos editais de licitação e a respectiva fiscalização da prestação dos serviços. Apenas os serviços interestaduais e internacionais constituem atribuição federal e estão sob a responsabilidade da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

Considerando-se essas restrições, vislumbra-se a possibilidade de atuação, no âmbito do legislativo federal, para deixar explícito de que a acessibilidade aos veículos de transporte público deve atender, também, aos idosos (não só às pessoas com deficiência), bem como para impor treinamento específico dos trabalhadores (em especial condutores e cobradores) para prestar auxílio a idosos e pessoas com dificuldade de locomoção em geral. Outra possibilidade seria prever a inclusão de temas como o respeito ao idoso no âmbito de campanhas de segurança de trânsito.

Quanto à questão dos benefícios tarifários, o principal problema que se pode entrever para o futuro decorre da inexistência de uma fonte própria de recursos para subsidiar a gratuidade concedida pela Carta Magna. Com o envelhecimento da população, aumenta ano a ano o contingente de passageiros com direito à gratuidade no transporte coletivo urbano e diminui o número de passageiros pagantes, com reflexos óbvios na tarifa, posto que, no Brasil, o transporte público é custeado basicamente pelo passageiro pagante. Segundo o estudo *O desafio da mobilidade urbana* (BRASIL, 2015), publicado pelo Centro de Debates e Estudos Estratégicos (Cedes) da Câmara dos Deputados, estima-se que, em 2030, o impacto da gratuidade para idosos no cálculo da tarifa será de cerca de 13%.

A solução para esse problema passa pelo provimento de uma fonte de subsídio para o benefício, de forma a permitir que os municípios tenham melhores condições de administrar as tarifas praticadas. Uma alternativa paliativa seria a alteração do texto constitucional para prever a concessão da gratuidade apenas para idosos comprovadamente carentes, em tratamento similar ao que o Estatuto do Idoso confere à questão no

serviço interestadual. Pode-se pensar, também, na elevação do limite de idade previsto para o gozo da gratuidade no transporte coletivo urbano, tendo em vista o aumento da expectativa de vida da população.

Por fim, reitera-se que, na maioria das vezes, o descumprimento de regras de acessibilidade decorre menos da falta de legislação adequada do que da inação dos órgãos responsáveis pela efetiva aplicação da lei, aí incluídos o Poder Executivo e o Ministério Público Federal.

### 3.9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 21201, 24 set. 1997. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9503.htm)>. Acesso: 5 abr. 2016.

BRASIL. Decreto n. 2.521, de 10 de março de 1998. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 23 mar. 1998. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D2521.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2521.htm)>. Acesso: 17 fev. 2016.

BRASIL. Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 5 mai. 2000. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)>. Acesso: 6 abr. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 9 nov. 2000. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L10048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm)>. Acesso: 16 fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 20 dez. 2000. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm)>. Acesso: 16 fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10741.htm)>. Acesso: 28 fev. 2012.

BRASIL. Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 5, 3 dez. 2004. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm)>. Acesso: 16 fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.587, de 3 de janeiro de 2012. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 4 jan. 2012. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm)>. Acesso: 28 mar. 2012.

BRASIL. Total de habitantes das áreas urbanas cresce e chega a 84,4% em 2010. **Portal Brasil**, Brasília, 29 abr. 2011. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-em>>

prego/2011/04/total-de-habitantes-das-areas-urbanas-cresce-e-chega-a-84-4-em-2010>. Acesso em 01/03/2016.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Competência concorrente limitada: o problema da conceituação das normas gerais**. In: Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 25, n.100, p. 127-162, out./dez. 1988. Disponível em <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/181992/000857523.pdf?sequence=1>>. Acesso: 28 mar. 2016.

OLIVEIRA, Antônia Maria de Fátima (coord.) *et all.* **O desafio da mobilidade urbana**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. Disponível em <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/25220#>>. Acesso: 18 fev. 2016.

OMS. **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em <<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em 11 mar. 2016.

SILVA, José Afonso. **Direito Urbanístico Brasileiro**. 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

## 4. VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS

**Claudionor Rocha**

*Consultor Legislativo*

### 4.1 INTRODUÇÃO

À medida que se altera o perfil etário da população, é notório o crescimento do percentual de idosos entre os brasileiros. No contexto da violência urbana que atemoriza o país, parcela considerável da população idosa torna-se alvo de vitimização, considerada a circunstância de ser um segmento fragilizado, em razão de características próprias da idade, como a reduzida mobilidade, hígidez comprometida e vulnerabilidades diversas devidas à hipossuficiência em vários aspectos do cotidiano. Essa vitimização muitas das vezes é tolerada ou consentida pelos idosos, dependentes que ficam da assistência e proteção de familiares ou cuidadores. Releva a importância, pois, de analisar o comportamento da população de idosos diante da violência (moral e física) sofrida por eles dentro da própria família e na sociedade em geral.

O tema se sobressai, portanto, evidenciando a atualidade de que se reveste quando observamos o aumento da expectativa de vida no Brasil, seguindo uma tendência moderna dos países em fase de desenvolvimento, mas com ênfase naqueles industrializados e pós-industrializados.

Esse incremento na expectativa de vida, em função dos avanços tecnológicos da biomedicina e das condições de salubridade em geral, atenua os índices de morbimortalidade, refletindo-se no tempo efetivo de vida das pessoas, agregando segmentos populacionais cada vez maiores nas faixas de idade mais avançada. Outro fator condicionante é a redução da taxa de natalidade, o que implica um número relativo cada vez maior de idosos em relação ao de jovens.

Se, por um lado, esses fenômenos proporcionam maior tempo de convivência interfamiliar e intergeracional, o que pode ter reflexos positivos nas relações pertinentes, por

outra óptica podem ocasionar situações assimétricas em relação aos comportamentos dos familiares para com os idosos.

Tais comportamentos pressupõem certa negligência dos adultos para com os idosos, que não se dá na mesma intensidade em relação às crianças e aos adolescentes, por exemplo. Quanto mais tenra a idade, mais presente o senso comum de que essa pessoa merece cuidados, pois ainda está na fase de desenvolvimento psicofisiológico. Em relação ao idoso, a percepção é de que já é uma pessoa experiente, completamente desenvolvida e que, portanto, sabe se cuidar. Esse estereótipo é tão difundido que não é incomum o sentimento de que o idoso é um ser em decadência, obsolescência, dotado de poucas necessidades, chegando-se ao paroxismo de privá-lo de algumas dessas necessidades, como as de natureza afetiva e sexual – esta, aliás, vista até como imprópria para a idade.

Em razão da inevitável diminuição da higidez dos órgãos, funções e sentidos, porém, os idosos situam-se dentre os segmentos populacionais que possuem fragilidades próprias – assim como as crianças, os deficientes, as gestantes, os enfermos – para os quais as convenções sociais e mesmo o ordenamento jurídico reserva direitos e prerrogativas não estendidas aos demais.

Em muitas situações, porém, os próprios idosos contemporizam, toleram a violência, como que a admitir a inevitabilidade desse tipo de comportamento por parte de seus familiares jovens, a quem, evidentemente, nem sempre desejam ações repressivas. Dessa realidade surgem outros problemas, como as subnotificações de casos de violência, que se refletem em distorções estatísticas, dificultando a detecção e compreensão de muitas situações fáticas, em prejuízo da adoção de providências adequadas, tanto por parte do poder público, quanto por iniciativa dos próprios familiares, eventualmente desconhecedores da violência perpetrada.

Na introdução, apresentou-se o tema, ressaltando sua importância diante da inexorável alteração da pirâmide etária do Brasil e da constatação empírica do fenômeno, isto é, o idoso é um dos alvos preferidos pela delinquência.

Em seguida, a título de contextualização, apresentam-se três trabalhos acadêmico-doutrinários considerados importantes para a compreensão do fenômeno. Aí se concentra a conceitualização das várias espécies de violência e o âmbito de incidência de cada uma. Ilustra-se com notícias pertinentes, assim como eventos em que o tema tem sido tratado, abordando-se, igualmente, os programas governamentais que buscam solucionar questões pertinentes. Analisam-se, então, dados estatísticos a respeito.

Adiante se debruça sobre os regimes constitucional e legal que disciplinam o tema, enfocando os direitos constitucionais, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), o Estatuto do Idoso, a Lei Maria da Penha, culminando com comentário acerca de proposição referente à notificação compulsória em caso de violência contra idosos.

Concluindo, aborda-se a insuficiência dos dados estatísticos, pugnando-se por uma interação sistêmica entre os vários órgãos e sistemas que se pretendem conciliar no tocante à mensuração do fenômeno que possam subsidiar a adoção de políticas públicas consistentes a respeito.

## 4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

### 4.2.1 ESTUDOS ACADÊMICOS E DOCTRINÁRIOS

Localizamos na rede mundial de computadores alguns trabalhos a respeito do tema em apreço, a que remetemos a leitura mais acurada, entre os quais destacamos o de Maria Cecília de Souza Minayo (2003), *Violência contra idosos: relevância para um velho problema* e o de Santos et alii (2007), *A construção da violência contra idosos*. Outra publicação de interesse é o *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa*, editado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em 2014.

Faremos um ligeiro apanhado desses documentos, extraíndo os dados mais relevantes, em nosso sentir, para a compreensão do tema.

O ensaio de Minayo é tido como a principal referência para os demais autores. No trabalho, que abrangeu o período de 1980 a 1998, Minayo cita como fontes principais o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), avaliando-se a causa básica dos óbitos segundo a 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-9), de 1980 até 1995; e de acordo com a 10ª Revisão, a partir de então.

Toma por base, na revisão da literatura nacional e internacional, os textos do *Medline* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), do Informa Biblioteca Eletrônica do Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (do *Lilacs*), que complementa índices internacionais, como *Medline* e *Web of Science*, e está disponível em três idiomas: português, espanhol e inglês. É produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram a *Lilacs* e registra a literatura científico-técnica em saúde produzida por autores latinoamericanos e do Caribe, publicada a partir de 1982<sup>14</sup>.

14 Lilacs é abreviatura de Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, criada em 1985, inicialmente como extensão e evolução do IMLA (Index Medicus Latino-Americano), criado em 1978, e constitui atualmente como o principal índice e repositório da produção científica e técnica em saúde nos países da América Latina e Caribe (AL&C). Coordenada em âmbito regional pela Bireme/Opas/OMS, é resultado de um esforço cooperativo de centenas de Centros Cooperantes de 37 países da América Latina e Caribe (AL&C).

Segundo Minayo,

*(...) acidentes e violências são a sexta causa de morte de idosos com 60 anos de idade ou mais no Brasil. A maioria das internações por causas externas são devidas a lesões e traumas provocados por quedas e atropelamentos. As violências contra idosos, porém, são muito mais abrangentes e disseminadas no país, evidenciando-se em abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros e em negligências que não chegam aos serviços de saúde: ficam 'naturalizadas', sobretudo, no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas.*

Minayo adotou a idade de sessenta anos como o ponto de corte para considerar-se a pessoa idosa, pois é a idade mundialmente adotada, especialmente nos estudos epidemiológicos. Essa é a idade considerada pela legislação brasileira, a partir da edição da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso).

Segundo a autora, os parâmetros utilizados para o estudo da violência contra idosos podem ser demográficos, socioantropológicos e epidemiológicos, levados a efeito em sua pesquisa dentre os treze milhões de cidadãos brasileiros idosos. Minayo refere trabalho do antropólogo Simmons (1945) sobre a visão e a expectativa de idosos em 71 sociedades indígenas, no qual aquele autor teria encontrado

*(...) os seguintes desejos expressos pelos idosos: viver o máximo possível; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a sua progressiva diminuição de capacidades; continuar a participar das decisões da comunidade; prolongar, ao máximo, conquistas e prerrogativas sociais como propriedades, autoridade e respeito.*

O conceito de violência, para o qual se usam sinônimos como “maus-tratos”, “abusos”, refere-se aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. Os abusos podem ser físicos, psicológicos e sexuais; assim como abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligência.

A negligência, conceituada como a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável pelo idoso em prover os cuidados de que necessita, é forma de violência tanto doméstica quanto institucional, donde podem originar lesões e traumas físicos, emocionais e sociais. Devido ao impacto sobre a saúde, os fenômenos – causas externas, acidentes e violências – são tratados sob esse enfoque na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Ministério da Saúde.



Segundo Minayo, as causas externas representaram 3,5% da mortalidade geral, nos anos de 1980 a 1998, ocupando, nesse conjunto, o sexto lugar, com tendência de queda, tendo sido superado pelas doenças infecciosas e parasitárias (DIP). Mesmo a população feminina sendo superior em todas as faixas etárias, as mortes por violência predominam entre os homens.

Mais da metade das causas de violência se deu em razão de acidentes de trânsito e transporte, quedas e homicídios. Houve redução proporcional das mortes por acidentes de trânsito e transporte e aumento para homicídios e as quedas, bem como para suicídios, embora esse segmento seja bem inferior em relação aos países desenvolvidos.

Verificou-se que os estados menos violentos tendem a ser aqueles menos desenvolvidos ou com menor população total, o que pode ter correlação com menor população idosa. O inverso não é tão expressivo, dependendo do tipo de violência. São mais violentos em relação aos homicídios, porém, os estados de colonização recente, enquanto os mais pobres são menos violentos.

Em relação às capitais, verificou-se a ocorrência de maior número de homicídios em regiões tidas como violentas em geral – Recife (PE) –, e suicídio nas de maior qualidade de vida – Curitiba (PR) –, o que reproduz o quadro em nível mundial.

Certa inconsistência dos dados foi observada, possivelmente tendo relação com sua qualidade, em especial quando se inferem as distorções provocadas pelo fenômeno da subnotificação<sup>15</sup>.

Dos estudos analisados, Minayo percebeu o perfil dos abusadores, como sendo, pela ordem, filhos homens, filhas, noras, genros e esposos, dos quais muitos usam álcool e drogas em uma proporção três vezes mais elevada do que os não abusadores.

Santos et alii, analisados adiante, incluem os vizinhos, em menor proporção, como autores de violência contra os idosos, enquanto os netos e bisnetos são novos atores familiares que os exploram, especialmente quanto à violência financeira.

Outro achado verificado por Minayo é que os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam déficits cognitivos, alterações no sono, incontinência e dificuldades de locomoção, a que outros autores acrescentam déficits sensoriais (auditivo, visual) e motor.

Já Santos et alii dizem que, segundo Menezes (1999),

*(...) a insegurança, o medo de represálias oriundos do conflito da consanguinidade, da proximidade, do afeto, do amor, do instinto de proteção em defesa do agressor são alguns exemplos de justificativas para a omissão dos idosos,*

15 Também chamada, em seu conjunto, de 'cifras ocultas' ou 'cifras negras' dos dados sobre vitimização.

*quando violentados por seus familiares, embora haja no ambiente condições facilitadoras para a preservação do seu equilíbrio afetivo.*

Os autores informam que dados estatísticos da Organização das Nações Unidas (ONU) revelam que, atualmente, 12% da população mundial possuem mais de 60 anos e que, no Brasil, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2002, apontou 16 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, representando 9,3% da população total, cuja projeção para o ano de 2025 é de cerca de 14%.

Violência, segundo os dicionaristas, seria um constrangimento físico e moral, coação, força e qualidade de violento. Implica intencionalidade, exigindo, assim, inteligência – por isso os animais não são denominados violentos, mas sim agressivos e ferozes. Já agressão é a conduta direcionada visando a prejudicar ou ferir outra pessoa.

Citando Newman, apud Menezes, Santos et alii esclarecem que a expressão abuso físico envolve traumatismos, dor, lesão e coação física; maus-tratos sexuais constituem qualquer forma de intimidade mediante a força e a ameaça; maus-tratos materiais ou econômicos se caracterizam pelo desvio dos recursos materiais ou financeiros destinados ao cuidado do idoso; negligência pode ser entendida como a omissão na provisão ou administração de cuidados adequados; e maus-tratos psicológicos consistem na interferência negativa conduzindo a um padrão de comportamento destrutivo, evidenciado sob as formas de rejeição, isolamento e discriminação.

Segundo os autores, a violência que ocorre no seio da família pode ser compreendida como sendo ações ou omissões que prejudiquem o estado de bem-estar, integridade física e psicológica e a liberdade, sendo que a violência doméstica não se limita à família.

Indicam os autores mencionados, como causas da desestruturação ou reestruturação familiar, ambiente propício para a violência doméstica as separações, divórcios, novas uniões, instabilidade financeira, movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho e participação crescente das mulheres no mercado de trabalho. A família que se propõe a cuidar de um idoso de alta dependência estaria sujeita a pressões financeiras, sobrecarga física e limitação da sociabilidade por parte dos cuidadores, diante da vulnerabilidade, fragilidade oriunda do estilo de vida e do estado de saúde do idoso.

Os perpetradores das violências teriam como paradigma o homem adulto, branco e de classe alta, que historicamente tem predominância sobre as mulheres, crianças, velhos, pobres e negros.

A questão de gênero não é abordada pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003), omissão apontada pela Convenção de Belém do Pará, de 1995. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 2006) a inclui apenas transversalmente. Os autores invocam ações

estratégicas para a proteção dos idosos, como o Programa de Saúde da Família (PSF), os conselhos do idoso e o Ministério Público.

Documento importante também localizado na rede mundial de computadores é o *Caderno de violência contra pessoa idosa – orientações gerais*. Foi publicado em 2007 pela Coordenadoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde (Codepps), da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, como volume 3 da série Cadernos Violência e Saúde, com a colaboração do Instituto de *Mayores y Servicios Sociales (Imsero)*, do *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* da Espanha. Aborda a situação do idoso na sociedade, a realidade fática da violência de que é vítima, assim como, de forma bastante didática, o papel do cuidador e do analista social acerca da violência e da sua nem sempre visibilidade, segundo princípios orientadores dessa atividade.

Dessa forma, estabelece protocolos de conduta para a observação e a identificação de tais violências. A ação do estado, nessas circunstâncias, é justificada pelos custos envolvidos, sejam os diretos, associados à prevenção e intervenção, prestação de serviços, processos jurídicos, assistência institucional e programas de prevenção, educação e intervenção; assim como os indiretos, referidos à menor produtividade, baixa qualidade de vida, dor e sofrimento emocional, perda de confiança e autoestima, incapacidades e morte prematura.

O caderno usa a expressão “violência contra a pessoa idosa” (VCPI) e opta por utilizar a definição da *International Network for the Prevention of Elder Abuse (Inpea)*, adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Segundo o mencionado caderno, a violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa.

Ao abordar a tipologia da violência, recorre a outro trabalho de Minayo, a cartilha produzida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, *Violência contra idosos – o avesso de respeito à experiência e à sabedoria*, que traz os conceitos transcritos a seguir.

- Violência física é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte.
- Violência psicológica corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social.
- Violência sexual se refere ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência.

- Negligência se refere à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- Violência financeira ou econômica consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- Autonegligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.
- Violência medicamentosa é a administração, dos medicamentos prescritos, por familiares, cuidadores e profissionais, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos.
- Violência emocional e social se refere à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade; falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde.

O caderno traça o perfil comum da vítima como sendo mulher, viúva, maior de 75 anos, que vive com a família, com renda de até dois salários mínimos, frágil ou em situação de fragilidade, dependente do cuidador para suas atividades de vida diária (AVD) e sujeita a vulnerabilidade emocional e psicológica. Já o agressor típico tem o perfil de ser filho, filha ou cônjuge da vítima, o qual consome álcool ou droga, possui transtorno mental e apresenta conflito relacional com a pessoa idosa.

Destaca que as principais dificuldades que as pessoas idosas manifestam quanto ao fato de estarem sendo violentadas são: medo de possíveis represálias ou recrudescimento da violência; sentimento de culpa; vergonha; medo de chantagem emocional; desconfiança; déficit cognitivo; sentimento de fracasso; isolamento social; dependência do cuidador; crença na normalidade da violência para com os idosos.

Faz referência à Declaração de Buenos Aires sobre a violência à pessoa idosa, assinada em 20 de julho de 2007, quando da realização do Projeto Compromisso com a Vida, na capital argentina, e organizado pela Defensoria do Povo da Cidade de Buenos Aires, pela Sociedade Iberoamericana de Gerontologia e pelo Parlamento da Terceira Idade com o apoio, entre outros, do Ministério de Desenvolvimento Social da Nação, com a Direção Geral da Terceira Idade da Cidade Autônoma de Buenos Aires e do Instituto de Maiores e Serviços Sociais da Espanha. O documento é uma espécie de declaração

de direitos e reconhecimento destes, conclamando propositivamente para o resgate da dignidade da vida dos idosos.

Outro documento analisado foi o trabalho de Pasinato, Camarano e Machado (2006). Distinguindo violência doméstica de violência social, o trabalho baseou-se em canais de denúncia como a Voz do Cidadão (nacional) e o Ligue Idoso Ouvidoria (Estado do Rio de Janeiro). Lembra os primeiros estudos de violência doméstica, da década de 1960, a chamada “síndrome do bebê espancado”, que evoluiu para o *Granny battered* (espancamento de avós) até a criação de uma revista dedicada exclusivamente ao tema em 1989 – *Journal of Elder Abuse & Neglect*.

As autoras lembram que por ocasião da 49ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS), em 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu violência como:

*O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.*

Quanto à violência contra idosos, a definição mais utilizada é a da Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos contra Idosos (*International Network for Prevention on Elderly Abuse* – Inpea): “(...) uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança (...)”.

Ainda que de forma parcial e localizada, o estudo apresenta alguns dados estatísticos importantes para a compreensão do fenômeno.

O mencionado *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa* traz um diagnóstico atualizado sobre os problemas que afligem os idosos brasileiros. Formatado em três partes, primeiramente o manual explora o contexto sociodemográfico, cultural e de saúde distribuído em três capítulos (cresce velozmente, envelhece e se diversifica a população idosa brasileira; como a população brasileira vê a revolução da pessoa idosa; A população idosa saudável e a que precisa de apoio). Depois analisa as situações de violência cujos capítulos enfocam a temática sob apreço (definições de violência contra a pessoa idosa; as violências que as estatísticas mostram; causas violentas que levam as pessoas idosas aos hospitais; a violência difusa, permanente e insidiosa). Por fim, a terceira parte propõe sete estratégias de ação voltadas para a redução do quadro de violência apresentado (investir numa sociedade para todas as idades; segundo todas as convenções internacionais, os governos devem priorizar os direitos da pessoa idosa; contar com a pessoa idosa: “nada sobre nós sem nós”; apoiar as famílias que abrigam pessoas idosas

em sua casa; criar espaços sociais seguros e amigáveis fora de casa; formar profissionais de saúde, assistência e cuidadores profissionais; prevenir dependências).

O manual informa que já atinge 24.800.000 pessoas a população atual de idosos no País, segmento que movimentava mensalmente cerca de R\$ 28,5 bilhões na economia, segundo dados de 2011 do IBGE, mercado promissor, considerando-se que até 2030 essa população representará 20% dos brasileiros (BRASIL, 2014).

É preciso, pois, superar “os três principais preconceitos sobre a velhice”: reduzir a velhice ao processo orgânico ou doença; considerá-la como a decadência do ser humano; e interpretá-la como problema. Os três mitos negativos estão imbricados e potencializam a violência (BRASIL, 2014).

Minayo, que redigiu o manual, atualiza os conceitos de violência, pontuando:

*A população idosa pobre e dependente tem contra si três terríveis formas de violência: a violência estrutural que trata as pessoas segundo os bens e a riqueza material que possuem e naturaliza a pobreza como se ela fosse uma culpa pessoal; a violência da discriminação que considera as pessoas idosas pobres como um peso e um ser descartado; e a violência da negligência, pois geralmente é para esse grupo que os serviços de saúde, de assistência e de apoio mais falham (BRASIL, 2014, p. 32).*

A tipologia da violência é retomada a partir da página 59 do documento, dissecando as violências estrutural, os abusos econômico-financeiros e patrimoniais, e as violências institucional e intrafamiliar (BRASIL, 2014).

Questão bastante atual é abordada pelo documento, no que se refere à violência econômica e financeira. Essa violência é uma das mais abusivamente praticadas contra os idosos, lembrando-se que são as vítimas preferidas das famosas “saidinhas” de banco, situação em que os delinquentes se aproveitam da fragilidade e falta de atenção dos idosos e de seus eventuais acompanhantes, para surripiar-lhes o minguado provento da aposentadoria. Os idosos são vítimas potenciais de estelionatários, igualmente, haja vista sua dificuldade de operar e mesmo compreender novas tecnologias, com o que os delinquentes se aproveitam para aplicar-lhes os mais variados “contos do vigário”. Eis como o manual traduz essa realidade:

*Diferentes formas de violência econômica e financeira, combinadas com discriminações e maus-tratos são praticados também por empresas, sobretudo, por bancos e lojas. E os campeões das queixas são os planos de saúde que aplicam aumentos abusivos e frequentemente se recusam a bancar determinados serviços essenciais à saúde das pessoas idosas. Atualmente os planos descobriram uma fórmula de prejudicá-las. Como a Agência de Saúde Suplementar*

*[Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS] proibiu aumentos abusivos para os clientes após os 60 anos ou mais, quando alguém completa 59 anos, recebe de presente um aumento que chega, por vezes, [sic] antecipando assim o que os Planos consideram gastos excessivos da pessoa idosa<sup>16</sup>.*

*Os velhos/as são vítimas ainda de estelionatários e de várias modalidades de abusos financeiros cometidos por criminosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e mental, impingindo-lhes créditos consignados (com o conluio de parentes) ou são vítimas de roubos e furtos nas agências bancárias, nos caixas eletrônicas, nas lojas, nas ruas, nas travessias ou nos transportes. Os policiais das delegacias de proteção à pessoa idosa assinalam a frequência de suas queixas sobre roubo de cartões, cheques, dinheiro e objetos de valor, de forma violenta ou sorrateira (BRASIL, 2014, p. 43).*

Anteriormente, a mesma Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República havia editado o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, previsto para o quadriênio 2007/2010, o qual foi aprovado no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI). Objetivava cumprir o disposto no Estatuto do Idoso e no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU, 2002).

A propósito de órgão policial dedicado ao atendimento de idosos, apontamos o trabalho de Antônio Osller Malagutti (2000), intitulado *Delegacia do idoso no âmbito da segurança pública*. Nesse trabalho, Malagutti destaca a necessidade do atendimento preferencial aos idosos, na linha do preconizado pela Lei nº 8.842, de 1994 (Política Nacional do Idoso), afirmando a necessidade da implantação de delegacias de polícia especializadas no atendimento a esse segmento populacional. Após comparar as iniciativas existentes em São Paulo e no Rio de Janeiro, onde inicialmente foram criadas as delegacias de atendimento aos idosos, sugere a opção pelo modelo adotado pela polícia do Distrito Federal, onde não há uma delegacia especializada, mas seções especializadas nesse atendimento em todas as delegacias circunscricionais, aquelas com competência em razão da área territorial sob sua responsabilidade.

Não obstante, ao longo do tempo foram criadas várias delegacias especializadas de proteção ao idoso, nas capitais e grandes cidades do interior do país, o que pode ser constatado por ligeira busca na internet.

16 Para complementar, reproduzo redação semelhante e de sentido completo foi localizado em Minayo (2014, p. 20), nos seguintes termos: “Como a Agência de Saúde Suplementar proibiu aumentos abusivos para clientes após seus 60 anos, quando alguém completa os 59 recebe de presente um aumento que chega, por vezes, a mais de 100% do que pagava, antecipando assim o que os planos consideram gastos excessivos da pessoa idosa”.

O portal da internet <[www.dhnet.org.br](http://www.dhnet.org.br)> informa que “em 2005, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso convocou a 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o tema Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – Renadi”<sup>17</sup>. Ao se buscar acessar os arquivos da mencionada conferência, no sítio governamental <[www.presidencia.gov.br/sedh/cndi](http://www.presidencia.gov.br/sedh/cndi)>, o resultado é surpreendente, demonstrando que o cuidado com o idoso é uma daquelas políticas mais retóricas que práticas<sup>18</sup>.

O único sítio da internet localizado que trata de políticas voltadas para o idoso é o <[www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br)>. Consta ser vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, com apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves). O sítio, porém, parece estar desativado ou desatualizado, pois várias de suas páginas não dão retorno. Foi localizado o sítio <<http://idosos.com.br/promotoria-do-idoso>>, que relaciona várias promotorias e órgãos afins de proteção do idoso em vários estados do país.

Reportamo-nos, por considerá-las relevantes, algumas notícias envolvendo a questão da violência contra os idosos. É o caso da matéria *Violência Atinge 12% dos Idosos do Brasil*, publicada pelo jornal O Liberal, de 14 de junho de 2007, disponível em <<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/junho/violencia-atinge-12-dos-idosos-do-brasil/>>, cujo conteúdo foi acessado em 19/10/2009<sup>19</sup>.

Segundo a reportagem, dos casos mencionados, dentre 60 mil denúncias de violência contra idosos nas 27 capitais do país, quase 16 mil casos ocorreram dentro de casa. A matéria foi divulgada por ocasião do Dia Mundial contra os Maus-tratos a Idosos (15 de junho). Cita Vicente de Paula Faleiros, autor do livro *Violência contra a pessoa idosa no Brasil: ocorrências, vítimas e agressores*, o qual classifica a violência contra idosos como desqualificação (violência psicológica), privação de liberdade e lesões (violência física), privação ou retenção da renda (violência financeira), negligência, abandono e violência sexual.

Outra notícia, trazida por Fávaro (2003), refere-se a levantamento coordenado pela professora Guita Grin Debert, mostrando que as vítimas cada vez mais procuram ajuda, no que chama de judicialização das relações sociais. A reportagem traz alguns dados estatísticos de interesse, embora igualmente limitados pelo recorte territorial e temporal da pesquisa.

17 Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/3/idoso/conferencias.htm>>. Acesso em 23 maio 2016.

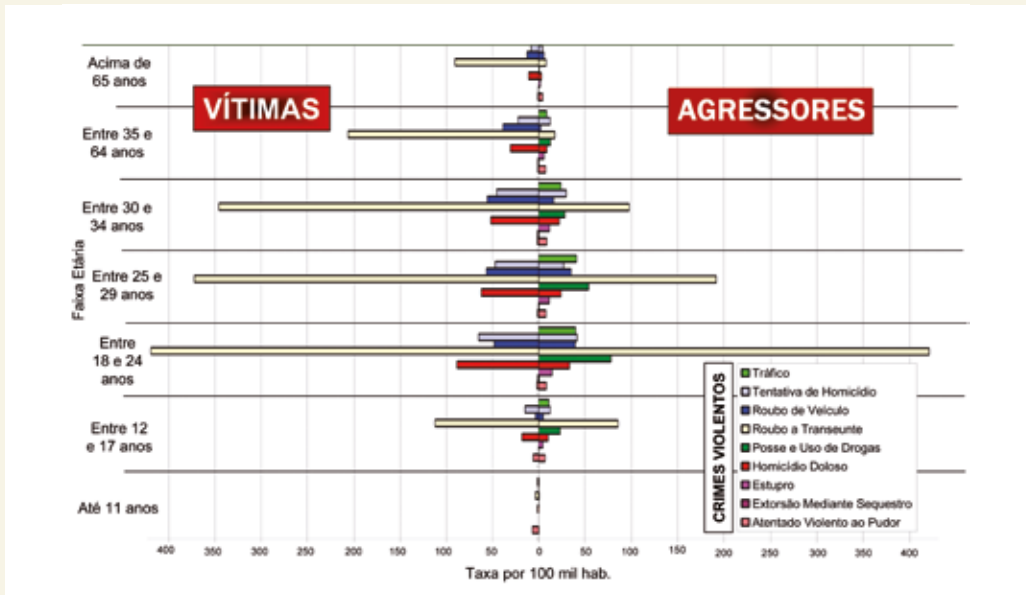
18 Resposta do site: “Essa transação foi rejeitada porque possivelmente viola a política de segurança da informação da Presidência da República. Entre em contato com o administrador do sistema para mais informações”.

19 Não mais disponível na rede mundial.



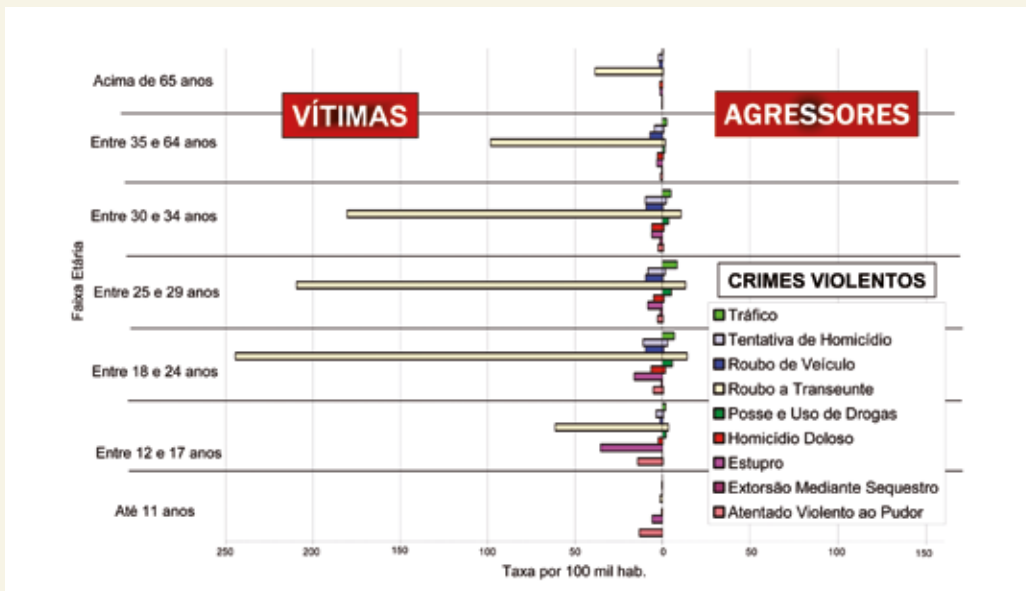
No site da Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), do Ministério da Justiça, obtivemos os dados estatísticos dos gráficos a seguir.

Gráfico 1. Pirâmide etária de vítimas e agressores – idosos do sexo masculino.



Fonte: Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Segurança Pública/Departamento de Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública. Disponível no sítio da Senasp.

Gráfico 2. Pirâmide etária de vítimas e agressores – idosos do sexo feminino.



Fonte: Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Segurança Pública/Departamento de Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública. Disponível no sítio da Senasp.

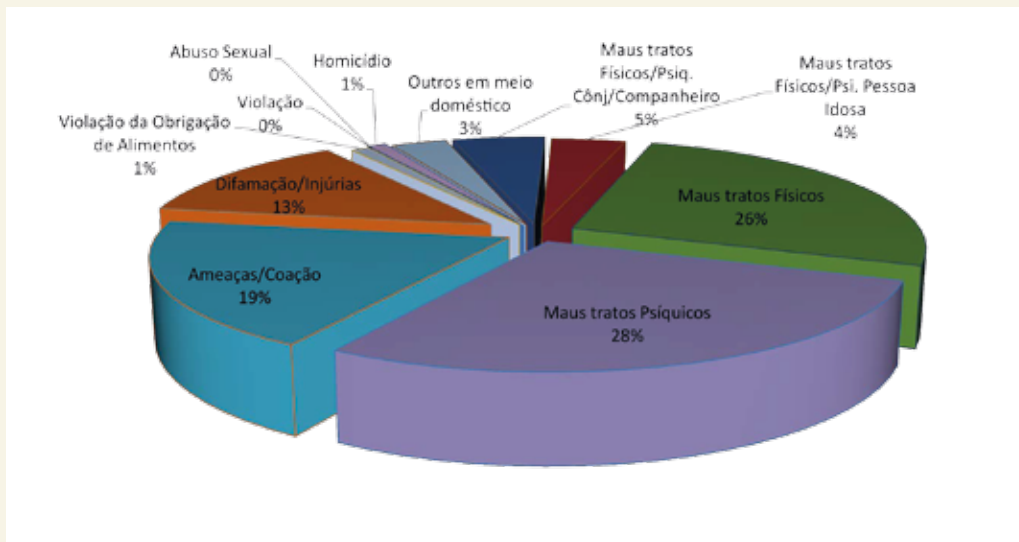
Pela análise dos gráficos, verifica-se que dentre os crimes violentos, considerando os idosos como vítimas, há uma proporção cada vez menor de incidência com o aumento da idade, considerada a taxa por 100 mil habitantes, enquanto a maioria dos agressores está compreendida na faixa etária até 34 anos.

Os crimes de maior incidência são roubo a transeunte, de longe o mais comum, para ambos os sexos, além de roubo de veículo, sendo este, porém, de ocorrência quase uniforme contra mulheres vítimas a partir de 18 anos, com ligeiro decréscimo a partir de 35 anos. Homicídios dolosos e homicídios tentados são mais comuns entre os homens vítimas adultos, assim permanecendo quanto aos idosos.

A qualidade da distribuição gráfica dos eventos não permite uma análise mais aprofundada, ficando evidente, entretanto, que os homens têm uma vitimização maior que as mulheres e que a maioria dos agressores, mesmo contra os idosos, são homens.

O Gráfico 3 categoriza as espécies de crimes perpetrados contra os idosos, em percentual. Já o gráfico 4 especifica quem são os agressores, também quantificados percentualmente.

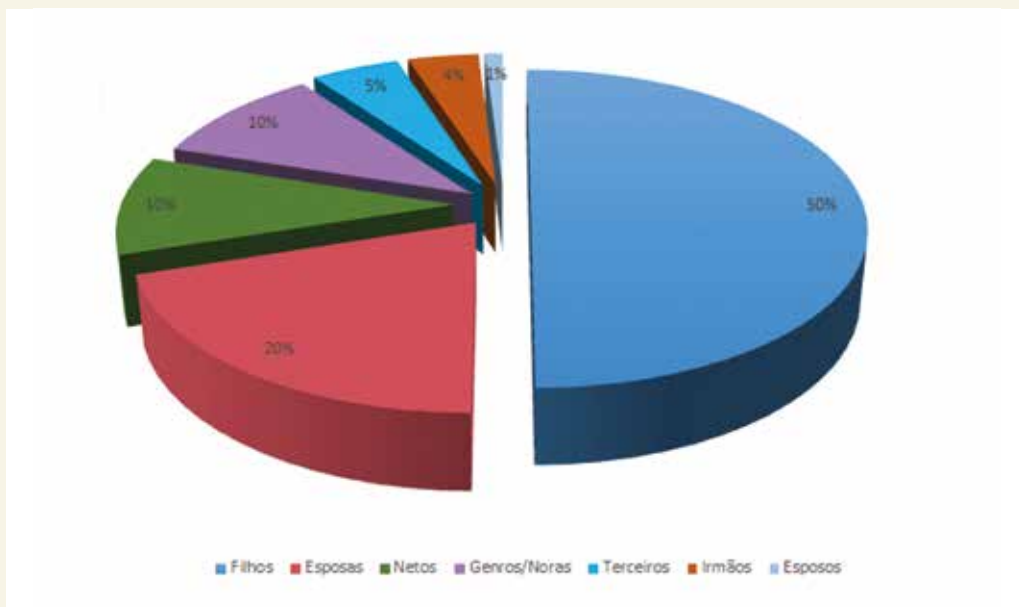
**Gráfico 3. Crimes perpetrados contra pessoas idosas.**



Fonte: Sítio do Nuppess na internet<sup>20</sup>.

20 Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre Políticas Públicas, Espaço Público e Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<http://www.nuppess.uff.br/index.php/15-de-junho-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em 23 maio 2016.

Gráfico 4. Autores das agressões contra os idosos.



Fonte: Sítio do Nupress na internet.

#### 4.2.2 REGIMES CONSTITUCIONAL E LEGAL

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) preconiza a proteção ao idoso, desde o sistema de previdência social (art. 201, inciso I) e assistência social (art. 203, inciso I), quanto no capítulo próprio (arts. 226 a 230), em especial os arts. 229 e 230.

A Lei nº 8.842, de 1994, dispôs sobre a Política Nacional do Idoso e criou o Conselho Nacional do Idoso. No tocante à violência contra o idoso, a norma dispunha apenas o seguinte, no art. 10:

**Art. 10.** Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

VI – na área de justiça:

- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

A lei teve vetado o Capítulo V (arts. 11 a 18), que tratava do Conselho Nacional, por ser um organismo dessa natureza de criação exclusiva do Presidente da República.

Com base na fundamentação do veto, foi editado o Decreto nº 5.109, de 2004, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), e dá outras providências.

Em 1º de outubro de 2003, foi editada a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, a qual contém vários dispositivos programáticos de conteúdo mais efetivo em relação à prevenção e repressão à violência e abusos contra os idosos, dos quais destacamos os seguintes:

**Art. 2º** O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

**Art. 3º** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

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

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

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

**Art. 5º** A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

**Art. 6º** Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

**Art. 7º** Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

.....  
A seguir, a lei arrola, no Título II (Dos direitos fundamentais, arts. 8º a 42), em capítulos sucessivos, o direito à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; aos alimentos; à saúde; à educação, cultura, esporte e lazer; à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação; e ao transporte. Quanto ao último item, o art. 40 concede gratuidade ou desconto no sistema de transporte coletivo interestadual, o que foi regulamentado pelo Decreto nº 5.934, de 2006.

Em seguida, os Títulos III (Das medidas de proteção) e IV (Da política de atendimento) abordam tais temas, compreendendo as entidades, sua fiscalização, as infrações e irregularidades administrativas e forma de apuração.

O Título V trata do acesso à Justiça, abrangendo a proteção dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos, enquanto o Título VI define os crimes cometidos contra os idosos.

O art. 117 da referida lei foi regulamentado pelo Decreto nº 6.214, de 2007, que trata do benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso, bem como pelo mencionado Decreto nº 5.934, de 2006.

Outra norma que tratou da proteção dos idosos, anteriormente mencionada, é a Lei nº 11.340/2006, chamada Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Outras leis, editadas mesmo anteriormente àquelas já mencionadas, buscavam amparar o idoso contra os vários tipos de violência a que estão sujeitas. Mencionemos algumas:

- Lei nº 6.179, de 1974, que institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências.
- Lei nº 8.926, de 1994, que torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos.
- Lei nº 10.048, de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, cujo art. 1º estabelece que “as pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei”.
- Lei nº 10.173, de 2001, que altera a Lei nº 5869, de 1973 (Código de Processo Civil), para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos. Embora a referida lei tenha sido revogada pela Lei nº 13.105, de 2015, que instituiu o novo Código de Processo Civil, o direito à prioridade na tramitação foi mantido e está disciplinado no art. 1.048 do novo CPC.
- Lei nº 11.551, de 2007, que institui o Programa Disque Idoso, com a finalidade de atendimento a denúncias de maus-tratos e violência contra os idosos a partir de sessenta anos.
- Lei nº 11.737, de 14 de julho de 2008, que altera o art. 13 da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para atribuir aos defensores públicos o poder de referendar transações relativas a alimentos.

- Lei nº 11.765, de 2008, que acrescenta inciso ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para dar prioridade ao idoso no recebimento da restituição do Imposto de Renda.
- Lei nº 12.008, de 2009, que altera a Lei nº 5.869, de 1973 (Código de Processo Civil), e acrescenta o art. 69-A à Lei nº 9.784, de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica. No caso do CPC foi incluído o art. 1.211-A com a seguinte redação: “os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portadora de doença grave, terão prioridade de tramitação em todas as instâncias”. Embora a parte que alterou o antigo CPC tenha sido revogada pela Lei nº 13.105, de 2015, que instituiu o novo Código de Processo Civil, os direitos de que ela tratava foram mantidos e estão disciplinados no art. 1.048 do novo CPC. Na Lei Geral do Processo Administrativo foi incluído o art. 69-A, segundo o qual “terão prioridade na tramitação, em qualquer órgão ou instância, os procedimentos administrativos em que figure como parte ou interessado: I – pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (...)”.
- Lei nº 12.418, de 2011, que altera o inciso I do *caput* do art. 38 da Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para reservar aos idosos pelo menos 3% das unidades residenciais em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.
- Lei nº 12.419, de 2011, que altera o art. 38 da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir a prioridade dos idosos na aquisição de unidades residenciais térreas, nos programas nele mencionados.
- Lei nº 12.461, de 2011, que altera a Lei no 10.741, de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Dispõe assim referida norma, alterando a redação do art. 19 da lei de regência:

**Art. 19.** Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

.....

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no *caput* deste artigo, o disposto na Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975. (NR)

A mencionada Lei nº 6.259, de 1975 é que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. O espírito da Lei nº 12.461, de 2011, portanto, segue a linha preconizada na Lei nº 10.778, de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, a qual foi regulamentada pelo Decreto nº 5.099, de 2004, o qual institui, ainda, os serviços de referência sentinela para tal desiderato.

- Lei nº 12.896, de 2013, que acrescenta os parágrafos 5º e 6º ao artigo 15 da Lei nº 10.741, de 2003, vedando a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde.
- Lei nº 12.899, de 2013, que altera o artigo 42 da Lei nº 10.741, de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, para dispor sobre a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos de transporte coletivo, cuja alteração assim dispõe: “Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo”.
- Lei nº 12.933, de 2013, que dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos.
- Lei nº 13.228, de 2015, que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 (Código Penal), para estabelecer causa de aumento de pena para o caso de estelionato cometido contra idoso.

Percebe-se que todas as normas são voltadas para a proteção de alguma espécie de violência contra os idosos. Incluem mesmo, e principalmente, aquelas de caráter estrutural, como a violência institucional, em relação às quais o estado busca compensar as chamadas desigualdades concentradas. Estas desigualdades vitimizam ainda mais cruelmente os idosos, sujeitos de direito nem sempre reconhecidos, que enfrentam toda sorte de limitações e restrições que o natural desgaste orgânico lhes impõe e para cujas reivindicações não dispõem mais do vigor da juventude de outrora.

### 4.3 CONCLUSÃO

Consideramos, portanto, que a legislação existente é suficientemente abrangente para prover proteção aos idosos contra todas as formas de violência vislumbradas neste capítulo, incluindo a violência institucional, perpetrada pelo Estado ou seus agentes.

Reputamos, porém, insuficientes os dados estatísticos de atos violentos cometidos contra esse segmento etário, que poderiam subsidiar programas e ações específicas de prevenção e repressão localizada. Essa realidade pressupõe o aperfeiçoamento dos instrumentos e métodos existentes, bem como a definição de qual órgão ou instituição ficará responsável pela tarefa. Uma das bases que poderiam conter esses dados, pela absorção dessa atribuição pelo órgão responsável, é o Sistema Nacional de Estatísticas de Segurança Pública e Justiça Criminal (SINESPJC), mediante convênio entre a Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), do Ministério da Justiça, e a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), da Presidência da República, à qual está vinculado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI).

Consideramos, igualmente, que as políticas públicas pertinentes carecem ainda de uma estruturação sistêmica, para além das intenções de caráter meramente propositivas, nos vários níveis e esferas de poder, em que a eventual omissão ou deficiência de algum segmento seja rapidamente sobreposto pelo atuar diligente e complementar dos demais entes envolvidos.

Prospectando a questão da violência em cenário próximo, Ferreira (2015) conclui que o envelhecimento da população, com a redução da proporção de homens jovens, configura uma das “oportunidades”, em sua análise dos cenários e definição de estratégias (FERREIRA, 2015). Sua análise parte do pressuposto de que uma população envelhecida não oferecerá o insumo para a violência que grassa nos dias atuais, os homens jovens.

Complementamos, entretanto, que a perspectiva considerada tomou por pressuposto a forte incidência de homicídios na camada jovem masculina da população. Num horizonte um pouco mais dilatado, talvez, a população de homens velhos poderá se tornar vítima de crimes contra o patrimônio, em razão do provável incremento da renda e consequente mobilidade social dos adultos atuais, fenômeno que vem ocorrendo ao longo dos últimos anos. Jovens continuarão existindo, ainda que em menor proporção, e continuarão, não obstante e infelizmente, a serem as vítimas preferenciais da carga preponderante de homicídios, inexoravelmente associada aos efeitos do narcotráfico.

Por fim, verifica-se que os planos, programas e iniciativas de longo prazo parecem ignorar as projeções que indicam para os horizontes próximos um cenário de país envelhecido. Tanto o Plano Brasil 22, elaborado pela Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) da Presidência da República, visando a comemorar o bicentenário da Independência do Brasil com o atingimento de várias metas ambiciosas; como os 17 objetivos para transformar nosso mundo, patrocinado pela Organização das Nações Unidas (ONU), conhecidos como Agenda 2030; assim como a Visão Brasil 2050, proposta pelo Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável (CEBDS), não tratam com a profundidade desejada, da temática do idoso, se não como protagonista, seguramente como sujeito prioritário de direitos – ainda que como objeto de proteção – dos tempos futuros.



## 4.4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **Plano Brasil 22**. Brasília: SAE, 2010. Disponível em: <<http://www.sae.gov.br/documentos/publicacoes/plnao-brasil-2022/>>. Acesso em 23 mai. 2016.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília: SDH, 2014.

CEBDS. Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável. **Visão Brasil 2050**. Rio de Janeiro: CEBDS, jun. 2012. Documento disponível em: <[http://cebds.org/wp-content/uploads/2014/02/Vis%C3%A3o-Brasil-2050-2012\\_pt.pdf](http://cebds.org/wp-content/uploads/2014/02/Vis%C3%A3o-Brasil-2050-2012_pt.pdf)>. Acesso em 23 mai. 2016.

FERREIRA, Helder Rogério Sant’Ana. **Violência e segurança pública em 2023: cenários exploratórios e planejamento prospectivo** / Helder Rogério Sant’Ana Ferreira, Elaine Coutinho Marcial. Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

MALAGUTTI, Antônio Osler. **Delegacia do idoso no âmbito da segurança pública**. Estudo, 2000. Disponível em: <[http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema21/2000\\_910800](http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema21/2000_910800)>. Acesso em 19/10/2009 (Acesso atualizado em 7 mar. 2016).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2003, vol.19, n° 3 [cited 2016-03-07], pp. 783-791. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 out. 2009.

\_\_\_\_\_. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento** / Edição do Serviço Social do Comércio. – São Paulo: Sesc São Paulo, v. 25, n° 60, jul. 2014, p. 10-27 –. Quadrimestral. Disponível em: <[http://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf](http://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf)>. Acesso em 23 mai. 2016.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Agenda 2030: 17 objetivos para transformar o nosso mundo**. Brasília: ONU Brasil, out. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em 23 mai. 2016.

PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO, Ana Amélia; MACHADO, Laura. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia**. Texto para Discussão TD 1200. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2006. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4360](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4360)>. Acesso em 11 abr. 2016.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira; SILVA, Cátia Andrade da; CARVALHO, Lucimeire Santos; MENEZES, Maria do Rosário de. “A construção da violência contra idosos”. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. [online]. 2007, vol.10, n° 1 [citado 2016-03-07], pp. 129-140. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 out. 2009.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

Referenciada por MINAYO:

MENEZES, M. R., 1999. *Da violência revelada à violência silenciada*. Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SIMMONS, L. W., 1945. *The Role of the Aged in Primitive Society*. New Heaven: Yale University Press.

Referenciada por SANTOS ET ALII:

FÁVARO, T. Parentes mais próximos são os maiores agressores de idosos, revela pesquisa. *Jornal da Unicamp*, 2003, ago. Disponível em: <[http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/agosto2003/ju223pg05.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2003/ju223pg05.html)>.

## 5. EDUCAÇÃO AO LONGO DA VIDA: PERSPECTIVAS PARA UMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE

**Jefferson Ricardo Ferreira Chaves**

*Consultor Legislativo*

### 5.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

É lugar comum, até pleonástico, afirmar que educação é importante durante toda a vida. A despeito da obviedade, a educação parecia ter pouca relação com o envelhecimento. Isso porque se pensava a educação formal como instrumento de qualificação para o trabalho e de preparação dos jovens para a vida adulta. Em países que despertaram tardiamente para as políticas inclusivas educacionais, como é o caso brasileiro, o desafio era – e ainda é – muito maior: ofertar ensino básico e de qualidade à população na idade certa e combater o analfabetismo. Todavia, como abordado neste artigo, o envelhecimento da população é realidade e nos compete, como sociedade, pensarmos em políticas públicas e sociais para lidar com pessoas idosas em maior número.

O Relatório Delors, da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI da Unesco<sup>21</sup>, enfatiza que longe de ser um remédio milagroso, devemos pensar a educação como uma via a serviço de um desenvolvimento humano mais harmônico e autêntico. Eis um ponto interessante e bastante conexo com o processo de envelhecimento, pois, distinto de tratarmos a educação como a panaceia dos males, ela é, sobretudo, um instrumento de construção da própria pessoa e da cidadania durante sua vida. Tanto melhor se pudermos tê-la como aliada também durante a maturidade, porquanto a aprendizagem solicita habilidades cognitivas que, de certa forma, podem compensar outras perdas decorrentes da idade. (BERTI, 2013)

Ante essa perspectiva inicial, este capítulo discutirá acerca da educação e sua repercussão no envelhecimento humano em perspectiva de longo prazo em dois tópicos

21 Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

principais: uma abordagem do panorama da legislação atual e proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional sobre o assunto (2.1 e 2.2) e, em seguida, será abordado o conceito de educação ao longo da vida e suas implicações, quais sejam as críticas à concepção de educação ao longo da vida (3.1), a desinstitucionalização da educação (3.2), atividades educacionais para pessoas com meia-idade ou idosos (3.3), envelhecimento como tema da educação (3.4), formação para trabalhar com envelhecimento (3.5) e relações intergeracionais (3.6).

## 5.2 PANORAMA DA LEGISLAÇÃO ATUAL E PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

Esta seção pretende abordar as disposições da legislação sobre educação e o processo de envelhecimento. Para tanto, será exposto um panorama da legislação atual e, em seguida, evidenciadas algumas proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional.

### 5.2.1 PANORAMA DA LEGISLAÇÃO ATUAL

Os artigos de 205 a 214 da Constituição Federal (CF/1988), que dispõem sobre a educação, não discorrem de modo específico sobre educação para idosos. O art. 208, I, da CF/1988, assevera como dever do Estado a “educação básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para **todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria**” (grifo nosso).

A Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, estatui que compete aos órgãos e entidades públicos na área da educação (art. 10, III):

- a) *adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;*
- b) *inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;*
- c) *incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;*
- d) *desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;*
- e) *desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;*

*f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber.*

Por sua vez, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003) estabelece como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, dentre outros, o direito à educação, que se materializa mediante:

- Criação de oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático (art. 21, *caput*).
- Oferta de cursos especiais, incluindo conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, com vistas à integração na vida moderna (art. 21, I).
- Participação em comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmitir conhecimentos e vivências às demais gerações (art. 21, II).
- Inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal (art. 22).
- Determinação de que os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento (art. 24).
- Apoio, por parte do poder público, para a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivo à publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual (art. 25).
- Criação e estímulo, pelo poder público, de programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas, bem como estímulo às empresas privadas para a admissão de idosos ao trabalho (art. 28, *caput* e inc. I e III).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394, de 1996) não menciona especificamente a educação para idosos, tampouco há um direcionamento para a educação por toda a vida, a não ser em termos principiológicos, como o que proclama a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (art. 3º, I).

Em termos de políticas educacionais para idosos, o vigente Plano Nacional de Educação (PNE – Lei nº 13.005, de 2014) avança ao dispor como estratégia:

*9.12: considerar, nas políticas públicas de jovens e adultos, as necessidades dos idosos, com vistas à promoção de políticas de erradicação do analfabetismo, ao acesso a tecnologias educacionais e atividades recreativas, culturais*

*e esportivas, à implementação de programas de valorização e compartilhamento dos conhecimentos e experiência dos idosos e à inclusão dos temas do envelhecimento e da velhice nas escolas.*

Mediante análise da legislação citada, considerando o seu caráter programático, o ordenamento brasileiro está adequado no que tange à inter-relação entre envelhecimento e educação. Notabilizam-se a Lei da Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e o Plano Nacional de Educação.

## 5.2.2 PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

Dentre as proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional, destacamos os projetos de lei da Câmara (PL) nº 5.112, de 2013; nº 7.850, de 2014, e 601, de 2015, e os projetos de lei do Senado (PLS) nº 651, de 2011, e nº 344, de 2012 (renumerado na Câmara dos Deputados para nº 6.350, de 2013), conforme tabela a seguir:

### Quadro 1. Projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional

PL nº 5.112, de 2013	
Autoria: Deputado João Campos	
Assunto	Tramitação
Altera a Lei nº 12.711, de 2012, que instituiu a reserva de vagas nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, para prever que as vagas não preenchidas deverão ser destinadas com atenção prioritária às pessoas com mais de 50 anos de idade. apensada ao PL nº 6.350, de 2013;	<ul style="list-style-type: none"> <li>» apensada ao PL nº 6.350, de 2013;</li> <li>» obteve parecer pela rejeição aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, em 30/9/2015;</li> <li>» aguarda parecer na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados.</li> </ul>
PL nº 6.350, de 2013 (PLS nº 344, de 2012, no Senado Federal)	
Autoria: Senador Cristovam Buarque	
Assunto	Tramitação
Altera o art. 25 do Estatuto do Idoso, para garantir a oferta de cursos e programas de extensão pelas instituições de educação superior aos idosos, na perspectiva da educação permanente, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» aprovada no Senado Federal em 20/8/2013;</li> <li>» remetida à Câmara dos Deputados, obteve parecer pela aprovação na Comissão de Seguridade Social e Família, em 30/9/2015;</li> <li>» aguarda parecer na Comissão de Educação.</li> </ul>
PL nº 7.850, de 2014	
Autoria: Deputado Junji Abe	
Assunto	Tramitação
Acrescenta o Capítulo V-A à LDB, para dispor sobre a educação do idoso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» apensada ao PL nº 6.350, de 2013;</li> <li>» obteve parecer pela rejeição aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, em 30/9/2015;</li> <li>» aguarda parecer na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados.</li> </ul>

PL nº 601, de 2015	
Autoria: Deputada Conceição Sampaio	
Assunto	Tramitação
Altera a Lei nº 11.096, de 2005, que institui o Programa Universidade para Todos (Prouni), e a Lei nº 12.513, de 2011, que institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), para criar política de oferta de oportunidades de estudo para indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>» aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família, em 15/12/2015;</li> <li>» aguarda parecer na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados.</li> </ul>

Fonte: elaborado pelo autor (tramitação legislativa atualizada até 6 jun. 2016)

As iniciativas legislativas evidenciam a preocupação de alguns parlamentares com o tema deste capítulo. Ainda que, infelizmente, não seja um assunto que reverbere manifestamente na agenda nacional, as proposições demonstram que há espaço para um ampliado debate em termos de políticas públicas.

O PL nº 5.112, de 2015, ao considerar as pessoas com mais de 50 anos entre as beneficiárias de acesso às cotas de ingresso no ensino superior, além de se orientar pela necessidade de ampliar o número de brasileiros que possuem esse nível de ensino, em consonância com a meta nº 12 do PNE, pode contribuir para um debate relacionado ao treinamento e à ampliação dos conhecimentos de trabalhadores adultos em idade mais avançada. As mudanças demográficas e de expectativa de vida geram a necessidade de treinar a força de trabalho e motivá-la para continuar produzindo, haja vista a perspectiva de aposentadoria cada vez mais tardia. (FIELD e CANNING, 2014)

O PL nº 6.350, de 2013, avança em assunto relevante: a educação ao longo da vida. Ao estabelecer a necessidade de criação de universidades abertas para as pessoas idosas, a proposição concede caráter mais determinante ao Estatuto do Idoso, conforme argumenta o parecer proferido pelo deputado Mário Heringer e aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família em 30/9/2015.

O PL nº 7.850, de 2014, ao estabelecer capítulo específico voltado à educação do idoso na LDB, de certa forma, reitera o que já está contemplado no Estatuto do Idoso. A proposição, ao definir que a educação para esse grupo populacional é aquela destinada às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos possui um condão limitador, uma vez que devemos pensar essas políticas tomando por base a integralidade do indivíduo, sem a necessidade de se definir uma faixa etária específica.

O PL nº 601, de 2015, ao alterar a legislação que rege o Prouni e o Pronatec, para incluir políticas afirmativas destinadas aos idosos na medida de sua composição demográfica estimada pelo IBGE, é meritório. Essas oportunidades educacionais estão condizentes com as leis abordadas neste capítulo, notadamente o Estatuto do Idoso e o PNE, bem

como fomentam a capacitação profissional de cidadãos que certamente poderão continuar contribuindo com a nação.

Ante a contextualização da discussão presente no Congresso Nacional, o tópico abordado em seguida contempla a perspectiva da educação continuada ou ao longo da vida.

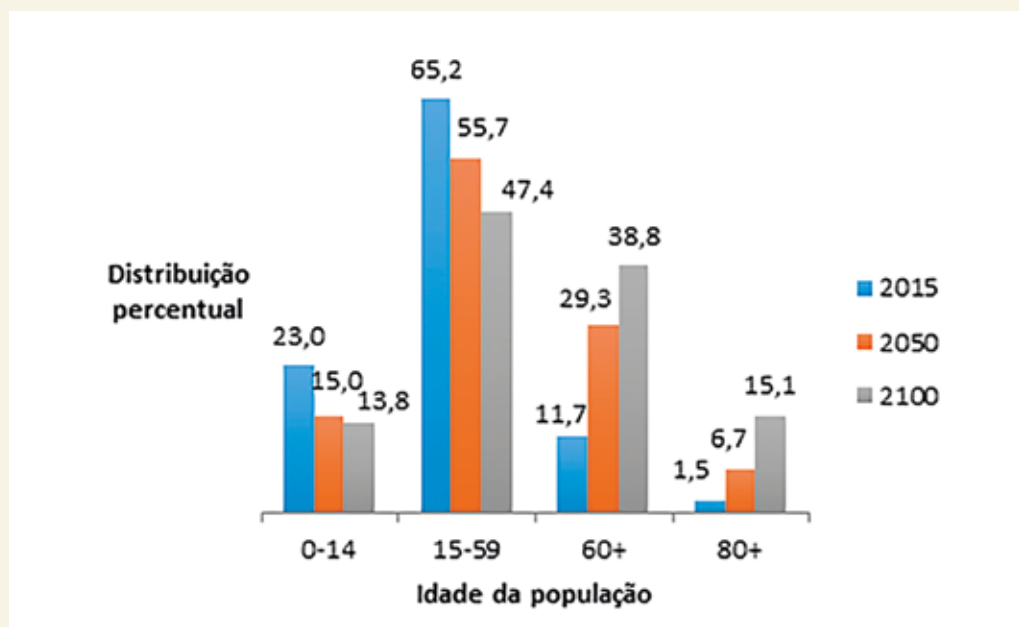
### 5.3 EDUCAÇÃO AO LONGO DA VIDA

Em 2015, havia 901 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em todo o planeta, representando 12% da população global. Como visto nesta publicação, o fenômeno do envelhecimento está ocorrendo rapidamente a ponto de, em 2050, prever-se que, com exceção da África, todas as grandes regiões do planeta terão pelo menos 25% de seus habitantes com mais de 60 anos. (ONU, 2015)

Considerando que a população de adultos com mais de 60 anos projetada para 2050 no mundo é de 2,1 bilhões, e que somente no Brasil esse contingente, que atualmente corresponde a 27,4 milhões, pode alcançar 69,8 milhões, temos uma significativa amostra de quão importantes serão as políticas educacionais para esse público. (ONU, 2015)

A previsão do incremento percentual da população brasileira acima de sessenta anos manifesta a necessidade de se conceberem políticas voltadas para a educação continuada. O gráfico de barras a seguir evidencia o aumento percentual desse grupo populacional:

Gráfico 1. Distribuição percentual estimada da população em determinados grupos de idade no Brasil em 2015, 2050 e 2100



Fonte: elaborado pelo autor com base em *World Population Prospects* (ONU, 2015).



Como se pode notar, o Brasil terá um incremento substancial dos idosos com mais de 60 anos, com previsão de alcançar 29,3% da população total em 2050. Haverá significativo aumento de idosos com mais de 80 anos, com previsão de atingir 6,7% da população brasileira no mesmo ano.

Dentre outras políticas públicas e sociais abordadas nesta publicação, a educação erige-se como ponto essencial, tanto sob o aspecto de construção de cidadania e participação social – sob um ponto de vista extrínseco –, quanto pelos benefícios advindos da estimulação cognitiva e da autoestima – sob olhar intrínseco.

### 5.3.1 EDUCAÇÃO AO LONGO DA VIDA: CONCEITO E CRÍTICA

Educação ao longo da vida refere-se às oportunidades educacionais e de aprendizado para adultos em geral. A atenção que tem sido destinada recentemente a esse conceito ocorre pelo próprio envelhecimento populacional e pela pressão na agenda nacional para lidar com essa política pública, bem como pela possibilidade de promover melhor qualidade de vida às pessoas. (PHILLIPS et al, 2010)

A concepção de se pensar a educação além da clássica formação inicial é mais recente, e é consequência de diversas mudanças sociais. O Relatório Faure, da Unesco, publicado em 1972, mencionava uma preocupação de a educação ser revista em sua compreensão. Não mais como um conteúdo a ser assimilado pelo aluno, mas como instrumento contínuo de transformação. Esses pensamentos se coadunam com os de Paulo Freire, que postulava contrariamente a uma educação bancária, marcada pela iteração e falta de postura questionadora.

Há também críticas à concepção da educação permanente, como as de Lima (2007), que se posiciona sobre uma possível “mercadorização” da educação. Argumenta o referido autor que a aprendizagem ao longo da vida vem se transformando em atributos meramente individuais, vantagens competitivas, que inquietam e aprisionam o indivíduo em uma eterna necessidade de aprender os conhecimentos requeridos pelo mercado, sob pena de ser limado daquele. Se os conhecimentos demandados forem partilhados por todos, já não serão mais vantagens, muito menos competitivas, razão pela qual são criados mais requisitos e, portanto, novas demandas de aprendizagem, alimentando um ciclo infinito de inquietação e insegurança.

Nesse diapasão, imputa-se à educação a responsabilidade pelo desemprego de adultos mais idosos por não se adequarem às exigências ou não adquirirem as competências requeridas pelo mercado de trabalho. Essa imputação de culpa oculta o fenômeno do *downsizing*, como estratégia empresarial do próprio mercado, a modernização econômica e o advento de inovações tecnológicas. (LIMA, 2007)

A discussão engendrada por Lima (2007) se faz oportuna e deve ser refletida para que a educação por toda a vida não seja ultrajante ou dominadora, mas sim – conforme defendemos – um meio de crescimento pessoal, engajamento social e também oportunidade de aquisição de competências e desenvolvimento de carreiras, em um contexto global pautado por aposentadorias mais tardias. (PHILLIPS et al, 2010; MARTIN et al, 2015)

Por ser um complexo constructo social, a educação por toda a vida é abordada de diversas formas na literatura. Com o intuito de sintetizar essa discussão, os tópicos seguintes abordam alguns aspectos relevantes desse conceito, quais sejam as atividades educacionais para pessoas com meia-idade ou idosos (3.3); envelhecimento como tema da educação (3.4); formação para trabalhar com envelhecimento (3.5); e relações intergeracionais (3.6).

### 5.3.2 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Primeiramente, é oportuno distinguir entre educação formal, não-formal e informal. A formal diz respeito à educação clássica, com uma sequência, um currículo, que conduz a um nível de instrução geralmente certificado por um diploma. Outras atividades educacionais, como palestras, seminários e diversos cursos, que são intencionalmente educacionais, mas livres de um sistema educativo rígido, evidenciam a não-formal. A educação que decorre da convivência, livre de uma intencionalidade expressa ou de objetivos determinados, se apresenta como informal. (DOLL, 2008)

Tendo essa conceituação como base, assistimos a uma desinstitucionalização da educação. Não mais restrita às escolas e muito menos à infância e à juventude. Hoje, e cada vez mais, deve ser concebida nas instituições formais (escolas e universidades, por exemplo) e informais (famílias, por meio de trocas intergeracionais) como um processo contínuo, que se desenvolve por toda a vida.

### 5.3.3 ATIVIDADES EDUCACIONAIS PARA IDOSOS

As primeiras atividades para pessoas de idade avançada em diversos países tinham um caráter denominado “caritativo-custodial”, marcado pelo assistencialismo e com o intuito de ampliar, de algum modo, o convívio social. As atividades educacionais tinham um intuito secundário e os idosos, de modo geral, eram vistos pelos profissionais ou voluntários dessas ações e programas como fragilizados. (idem, 2008)

Os trabalhos com foco em atividades educacionais começaram a ser desenvolvidos em 1970. Nesse ano, na França, foi criada a primeira universidade da terceira idade, e nos anos seguintes, em vários países europeus. Os Estados Unidos vivenciaram, a partir de 1975, o programa *Elderhostel*, que unia a viagem de turismo a atividades educacionais. No Brasil, os primeiros trabalhos foram desenvolvidos pelos serviços sociais autônomos,

como o Serviço Social do Comércio (SESC) em 1977, por meio de escolas abertas aos idosos. (idem, 2008)

Há um movimento global voltado para a educação de idosos denominado Programa Universidade da Terceira Idade. No Brasil, existem cerca de 150 programas dessa natureza. O subtópico a seguir apresenta alguns elementos para análise desse movimento que vem se notabilizando.

### 5.3.3.1 UNIVERSIDADES DA TERCEIRA IDADE

As universidades da terceira idade no Brasil surgiram quando as similares na Europa estavam na terceira geração. O primeiro núcleo de estudos da terceira idade foi criado na Universidade Federal de Santa Catarina, em 1983. Mais adiante, em 1990, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas criou a primeira universidade da terceira idade a ser divulgada na mídia em caráter nacional. A partir da década de 90 do século passado, multiplicaram-se os programas voltados para idosos nas universidades brasileiras. (VERAS e CALDAS, 2004)

As universidades da terceira idade promovem sua atuação voltada para três eixos: participação, autonomia e integração. A intenção é fazer com que os participantes não sejam meros receptores de conhecimento, mas que também contribuam para produzi-lo. Esse papel ativo buscado pelas universidades se evidencia por meio de três níveis, quais são, as pesquisas feitas para os idosos, que visam, dentre outros objetivos, combater os efeitos do envelhecimento; as pesquisas feitas com idosos, para mobilizar o conhecimento dos participantes, priorizando discussões em grupo; e as pesquisas feitas pelos idosos, à medida que eles adquirem condições para aprimorar o espírito crítico e o rigor científico (idem, 2004)

Um exemplo de universidade da terceira idade bem-sucedida é a da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UnATI.Uerj). Suas atividades se iniciaram em 1993 e hoje se encontra instalada em uma área de aproximadamente 800 metros quadrados, que oferece cerca de 50 cursos e oficinas por ano, além de conferências, seminários, fóruns, *workshops*, palestras e encontros. Além de diversas atividades oferecidas ao público-alvo, a UnATI.Uerj, em parceria com a Faculdade de Medicina da mesma universidade, oferece um curso de especialização em geriatria e gerontologia, bem como cursos de extensão, como é o caso do voltado para a formação de cuidadores de idosos.

Os programas de universidades da terceira idade vêm, paulatinamente, ampliando seus serviços e o número de frequentadores. A estruturação de microuniversidades, como é o caso da UnATI.Uerj, é um excelente começo. Todavia, precisamos ressaltar que as universidades podem fazer mais. O Brasil conta com cerca de três mil instituições de ensino superior que poderiam oferecer programas para idosos e, sobretudo, incentivar a

presença deles nos seus ambientes. Não somente no âmbito de microuniversidades, mas integrando todos os seus partícipes no conjunto da instituição.

### 5.3.3.2 DIMENSÕES DA EDUCAÇÃO PARA IDOSOS

As atividades educacionais representam um campo diversificado que pode ser contemplado por variadas dimensões, conforme figura a seguir:

Figura 1. Dimensões da educação para idosos



Fonte: elaborado pelo autor com base em Doll (2008).

O desenvolvimento de contatos, de relações sociais e a habilidade de conviver com outras pessoas é o foco da dimensão socioeducativa. Os aspectos principais desse tipo de aprendizagem envolvem o compartilhamento, a troca de ideias e o desenvolvimento de atividades de forma conjunta.

A dimensão lazer está ligada a ações educacionais informais. A aquisição de novos conhecimentos por meio de cursos, palestras, viagens, grupos de leitura e visitas a museus são algumas das atividades que podem ser elaboradas. Para idosos que já se aposentaram, a saída do mundo do trabalho pode significar uma sensação de incompletude que pode ser amenizada com abordagem integrada entre lazer, cultura e educação. (BERTI, 2013)

Os anos de vida e, muitas vezes, o tempo dedicado à família e ao trabalho podem levar os idosos a desenvolverem atividades educacionais compensatórias. Representam aquilo

que se gostaria de ter estudado anteriormente, mas somente nas condições atuais podem ser realizadas. Cursos de idiomas, de alfabetização, a educação de jovens e adultos e a superior são exemplos.

Se o passar dos anos conduz a uma perda de capacidades físicas, é possível, por meio da estimulação do aprendizado, manter as capacidades cognitivas cerebrais. A ideia de declínio universalizado e irreversível dessas capacidades em decorrência da idade já não é aceita pelos especialistas e aparece como mais um estereótipo ligado ao envelhecimento. (FERNANDES, 2014)

A compreensão do mundo que nos rodeia oferece-nos a oportunidade de intervenção e de construção do sujeito e da cidadania. Freire (2011) defende a capacidade de aprender e compreender o mundo e dispor de instrumentos adequados para participar ativamente da sociedade. A educação possui papel primordial nesse contexto, de modo que a dimensão emancipatória é inerente ao processo educativo durante toda a vida, e se evidencia por negligenciada na velhice.

A baixa escolaridade é apontada como fator determinante da ausência do protagonismo da pessoa idosa. No Brasil, o contingente de idosos analfabetos é expressivo: 5,1 milhões. A emancipação do sujeito de direitos é imprescindível, motivo inequívoco pelo qual devem ser empreendidas ações concretas para mitigar o analfabetismo da população de adultos com idade mais avançada e de idosos. (PRADO, 2012)

Mediante análise de indicadores educacionais captados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2014, verifica-se um pequeníssimo aumento na taxa de alfabetização da população com 15 anos ou mais. De 2011 a 2014, a taxa variou de 91,4% para 91,7%, evidenciando o não alcance da meta requerida pelo PNE de, em 2015, atingir 93,5%. Ao final da vigência do atual Plano Nacional, em 2024, propugna-se pela erradicação do analfabetismo, o que não parece crível, ante a flagrante estagnação desse indicador de alfabetização. Trata-se, certamente, de uma das principais frustrações brasileiras no campo educacional, inclusive porque não estamos lidando com o analfabetismo funcional, uma vez que aproximadamente 41,5 milhões dos brasileiros com 18 anos ou mais são classificados como analfabetos funcionais. (NACIF et al<sup>22</sup>, 2015, p. 96)

A dimensão de atualização clarifica uma necessidade de o idoso continuar a ter participação efetiva na sociedade e usufruir de benesses decorrentes das inovações tecnológicas. Exemplo disso é o estímulo ao uso de computadores, *smartphones* e da *internet*. Há demanda significativa e não suprida para cursos relacionados à inclusão digital voltados para pessoas idosas. O Estatuto do Idoso repercute essa necessidade de atualização ao

22 O IBGE classifica analfabeto funcional no Brasil a pessoa com menos de quatro anos de estudo. Os referidos autores alteraram a classificação para cinco anos, uma vez que o ensino fundamental passou de oito para nove anos.

dispor que “os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna” (art. 21, § 1º).

### 5.3.4 ENVELHECIMENTO COMO TEMA DA EDUCAÇÃO

A abordagem do processo de envelhecimento para toda a população, além de sua importância, é demanda antiga. Como visto, a Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, advoga pela necessidade de inserir no currículo conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, “de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto” (art. 10, III, ‘b’). O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003) reitera esse pleito ao demandar a inserção de “conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal” (art. 22).

A necessidade de se trabalhar com esses assuntos pode ser explicada pelo conteúdo legal em si. A Lei da Política Nacional estatui a necessidade de se eliminarem preconceitos. De fato, quanto mais aprendemos sobre o processo de envelhecimento, ainda que não seja com segurança absoluta, maior a probabilidade de se desmontarem ideias distorcidas acerca do envelhecimento. Pela leitura do Estatuto do Idoso, destaca-se outro aspecto relevante: o respeito e a valorização dos idosos.

A inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos mínimos educacionais, conforme requerido pelo Estatuto do Idoso, é demanda que merece atenção, pois não pode ficar apenas no campo da intenção do legislador.

Nesse sentido, o Ministério Público impetrou Ação Civil Pública<sup>23</sup> demandando o cumprimento do art. 22 do referido Estatuto e restou improvido pelo julgador. O juízo alegou que, por se tratar de norma de caráter programático – no âmbito da mera intenção legislativa – não há como demandar ações concretas dos sistemas de ensino para lidar com conteúdos voltados para o envelhecimento durante a educação formal. (FREITAS JUNIOR, 2015)

Ainda que as diretrizes curriculares para o ensino fundamental e médio fixadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) disponham sobre a necessidade de se abordar o envelhecimento, a valorização e o respeito ao idoso como componente curricular, falta regulamentação desse mesmo conselho acerca da matéria. Ante o evidente contexto de envelhecimento da população, é importante que o CNE regulamente o assunto, inclusive de modo mais amplo, com a inclusão de diretrizes para a educação ao longo da vida.

23 Ação Civil Pública nº 26972/2006, que tramitou na 4ª Câmara Cível do TJMT. Relator: Des. Benedito Pereira do Nascimento, 17/7/2006. Fonte: FREITAS JUNIOR, 2015, p. 106.

### 5.3.5 FORMAÇÃO PARA TRABALHAR COM ENVELHECIMENTO

A formação para trabalhar com envelhecimento é tema sensível. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o Brasil possui um médico geriatra para cada vinte e quatro mil idosos. Pelos números consolidados de 2015 da SBGG, o país possui 1.405 especialistas em Geriatria, o que representa apenas 0,4% do total de médicos de outras especialidades. O recomendável, consoante a Organização Mundial de Saúde, seria um geriatra para cada mil idosos.

Tradicionalmente, a legislação brasileira é eloquente na garantia de direitos. E não é diferente no assunto em tela. O Estatuto do Idoso estabelece como prioridade na efetivação dos direitos do idoso a “capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos” (art. 3º, parágrafo único, VI). A Lei da Política Nacional do Idoso, ainda mais antiga, estatui como diretriz a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia (art. 4º, V).

O problema é que o déficit de profissionais comprovado pela SBGG depõe contra a prioridade estabelecida na referida legislação. De um lado, faltam ações concretas do poder público para estimular o aumento quantitativo dos profissionais que trabalham com o envelhecimento, e de outro há um desinteresse da própria classe médica para a geriatria e da sociedade para efetuar tratamentos com profissionais da área de envelhecimento.

Sob o ponto de vista do poder público, o estímulo ao aumento de geriatras pode advir do aumento de vagas em concursos públicos para essa especialidade. Em outro aspecto, conforme demandado pela Lei da Política Nacional, a inclusão da gerontologia e da geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores (art. 10, III, ‘c’) esbarra no corolário da autonomia universitária, de acordo com o que dispõe o art. 207, *caput*, da Constituição Federal. Entretanto, esse é um espaço que poderia ser mais bem ocupado pela universidade. Por motivos óbvios, é premente a necessidade de formar profissionais nos diversos cursos superiores para lidar com idosos e estudar os processos de envelhecimento. Sob esse ponto de vista, como sociedade, é preciso cobrar das instituições de ensino superior mais iniciativas voltadas para o envelhecimento populacional.

Esses impasses podem ser resolvidos, com alguma variabilidade no tempo, pelo próprio mercado de trabalho. Conforme a demanda pelos profissionais que lidam com idosos aumenta, ampliar-se-ão as oportunidades em termos de formação educacional. A atuação do poder público, além de se pautar pelo cumprimento das diretrizes estabelecidas na legislação, deve ser orientada para uma adequada formação profissional.

### 5.3.6 RELAÇÕES INTERGERACIONAIS

O distanciamento entre as gerações caracteriza a sociedade contemporânea. Classificar o ciclo vital em idades pré-determinadas – como o faz o Estatuto do Idoso ao disciplinar que pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos são consideradas idosas – com expectativas de comportamento e respectivos valores morais, acabou por compartimentalizar os espaços sociais de cada faixa etária, limitando as saudáveis interações entre pessoas, independentemente da idade (FERRIGNO, 2006, p. 17).

Atualmente o relacionamento entre as gerações tem sido caracterizado pelo distanciamento. Crianças pouco se relacionam com idosos, adolescentes pouco se relacionam com adultos e assim sucessivamente. Entretanto, essas delimitações são, de certo modo, inventadas, pois pessoas são e devem ser consideradas primeiramente em sua integridade. (FERRIGNO, 2006; BERTI, 2013)

As relações intergeracionais podem representar mecanismos importantes de convivência, troca de experiências, aprendizado e aproximação entre pessoas jovens e idosas. Nesse sentido, Ferrigno (2006) elenca algumas condições relevantes para um bom trabalho entre as gerações.

Primeiramente, é necessário haver identidade de interesses. Seja em um curso de teatro ou de idiomas, a motivação compartilhada é requisito essencial. Em seguida, para que haja um clima democrático no grupo, requer-se igualdade entre os participantes. Em terceiro lugar, destaca-se o tempo necessário para que se desenvolvam laços afetivos. Os idosos podem repassar aos mais jovens a memória cultural e valores éticos, bem como uma educação para o envelhecimento. Os jovens podem ajudar os idosos a lidarem com as novas tecnologias da informação e transmitir conhecimentos sobre a sua memória cultural e seus valores éticos.

Tomando por base o distanciamento e a falta de interação das pessoas de qualquer faixa etária, característica da modernidade que delega inúmeras funções aos *smartphones*, é preciso incentivar as trocas entre as gerações, inclusive entre pessoas com faixas etárias díspares; porquanto estimularemos interações salutares e o apreço à tolerância, haja vista a contemporaneidade marcada pela falta de empatia com o outro.

## 5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sociedades mais idosas representam, sobretudo, o avanço humano em aprimorar nossas condições de vida. Podemos ver a realidade do envelhecimento populacional como problema ou oportunidade. Se todos queremos viver mais e melhor, é desnecessário afirmar que olhar pelo prisma da segunda opção é certamente mais aconselhável. Sob a perspectiva do envelhecimento populacional em longo prazo, portanto, releva ampliar



o debate desse assunto na agenda nacional – esta publicação avança nesse sentido – e integrar políticas públicas.

O Brasil precisa ter uma atitude mais proativa em termos de políticas públicas com aumento da atenção e de investimentos nas ações voltadas para o público idoso e para as gerações futuras de idosos. A abordagem integrada, que compreende ações ao longo da vida, deve ser concebida em conjunto com a intersetorial – ampliando a interface das políticas de saúde, mercado de trabalho, economia, seguridade social, educação, cultura e lazer (GIACOMIN, 2012).

O viés intersetorial se erige pela necessidade de não olharmos o idoso de forma compartimentada, mas sob uma integralidade pela qual suas potencialidades serão consideradas como pessoa e integrante de um constructo maior regido por toda a sociedade. Para tanto, defronta-se o país com o desafio de aumentar a escolaridade de sua população adulta e idosa.

A escolaridade média da população brasileira é baixa. Se considerarmos o ensino fundamental e médio, a formação deveria completar doze anos de estudo. Entretanto, de acordo com o IBGE, o brasileiro com 15 ou mais anos de idade tinha, em média, 7,4 anos de estudo em 2008. Tomando por base a população com mais de 60 anos, a média é ainda mais diminuta: 4,1 anos de estudo durante toda a vida. Os dados de analfabetismo referentes aos adultos com mais de 40 anos também são alarmantes: representam 77,1% dos 14 milhões de brasileiros analfabetos.

Qualquer política pública que procure lidar com a educação e o envelhecimento precisa enfrentar o elevado analfabetismo e a baixa escolaridade dos adultos e idosos brasileiros. Esse déficit educacional pode comprometer a autoestima e, por conseguinte, a qualidade de vida, com repercussão no aprendizado de novas habilidades, causando dificuldades nas adaptações necessárias ao curso da vida e mitigando o exercício da cidadania.

No âmbito das políticas públicas integradas, a educação de jovens e adultos (EJA) deve ser objeto de consideração, pois é determinante para combater a exclusão e a desigualdade social. O atual Plano Nacional de Educação (PNE), resultado de vultoso debate no Congresso Nacional, conduz-nos a uma superação dessa situação. Nas metas e estratégias do plano são elencadas a necessidade de integração de políticas de assistência social, saúde e direitos humanos; chamadas públicas regulares para se promover a busca ativa da população alvo da EJA; e programas suplementares de alimentação, transporte e saúde desses estudantes. O foco, portanto, precisa continuar sendo o cumprimento do pactuado no PNE.

Deve ser promovido também um esforço de treinamento e retreinamento de adultos e idosos que pertencem à população economicamente ativa, com enfoque no aprendizado de novas tecnologias. Pessoas mais idosas podem obter benefícios substanciais à medida que são empreendidas ações de aprendizado e aquisição de novas habilidades.

Haja vista o contexto de aposentadorias tardias, é preciso dotar os trabalhadores mais idosos das mesmas oportunidades dos novatos. Infelizmente, as evidências demonstram que os idosos pertencentes ao mercado de trabalho continuam em desvantagem nas questões de treinamento no ambiente laboral. (RESEARCH REPORT, 2010)

O Congresso Nacional também está contribuindo com proposições de interesse no que tange aos desafios do envelhecimento e ao incentivo à educação. A atenção destinada aos adultos com idade mais avançada, objeto do Projeto de Lei nº 5.112, de 2013, é louvável. A perspectiva da educação ao longo da vida está contemplada no PL nº 6.350, de 2013, ao passo que visa estimular a abertura de oportunidades educacionais às pessoas idosas e vai ao encontro do encorajamento à extensão universitária. O PL nº 601, de 2015, ao criar política de oferta de oportunidades de estudo para indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, também se evidencia meritório, haja vista a trajetória de ampliação da expectativa de vida em termos mundiais.

Outros pontos que merecem destaque são a necessidade de dotar as instituições educacionais de acessibilidade adequada, visando à plena inclusão de idosos no ambiente escolar; encorajar a extensão universitária para que esteja mais presente nas comunidades, estimulando relações intergeracionais em uma interação bidirecional entre comunidade acadêmica e sociedade; destinar esforços para a formação de pessoas que trabalham com idosos, mediante oferta de mais vagas pelo Pronatec nos cursos de formação de cuidadores; e realizar ação coordenada para abertura de mais vagas de residência médica em geriatria e de cursos superiores em gerontologia.

Como visto, os desafios são consideráveis, mas não resta outra opção senão alçar as políticas que lidam com o envelhecimento da população a lugar de destaque. A premência do aumento de idosos se notabiliza e a sociedade brasileira, a despeito do histórico segregacionista, deve lutar para que todas as pessoas atinjam seu potencial, independentemente da idade. Ao invés de concebemos políticas sociais notáveis pelo caráter assistencialista, como em alguns tópicos se caracteriza o Estatuto do Idoso, o importante é oferecer, sobretudo, oportunidades múltiplas, inclusive educacionais, para que todos possamos envelhecer ativamente, como partícipes da nossa comunidade.

## 5.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTI, Kátia Mari. **Educação para o envelhecimento: um projeto intergeracional desenvolvido por idosos com crianças e adolescentes nas escolas de Porto Alegre.** In: TERRA, Newton Luiz; BÓS, Ângelo J. G.; CASTILHOS, Nara (Orgs). *Temas sobre envelhecimento ativo.* Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Teresa. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Os novos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 253-291.

CORTELLETTI, Ivonne Assunta. **Profissionalização em gerontologia: formação profissional em gerontologia.** *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento,* Porto Alegre, v. 7, p. 37-47, 2005.

DELORS, Jaques. **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI.** Brasília: Unesco, 2010.

DOLL, Johannes. **Educação e envelhecimento – fundamentos e perspectivas.** *A terceira idade: estudos sobre envelhecimento.* v. 19. n. 43. Out. 2008. P. 7-26.

FAURE, E. *et al.* **Learning to Be: The World of Education Today and Tomorrow.** Paris: Unesco, 1972. Versão em inglês disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002232/223222e.pdf>>. Acesso em: 4 fev. 2016.

FERNANDES, Sara Isabel Diegues. **Estimulação cognitiva em idosos institucionalizados.** Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Bragança – Portugal. Dez. 2014. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11546/1/Sara%20Isabel%20Diegues%20Fernandes.pdf>>. Acesso em 22 fev. 2016.

FERRIGNO, José Carlos. **A Co-educação entre as gerações: um desafio da longevidade.** *A terceira idade: estudos sobre envelhecimento.* v. 17. n. 37. Out. 2006. p. 16-26.

FIELD, John; CANNING, Roy. **Lifelong learning and employers: reskilling older workers.** In : HARPER, Sarah ; HAMBLIN, Kate. *International Handbook on Ageing and Public Policy.* Cheltenham (Reino Unido) : Edward Elgar, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREITAS JUNIOR, Roberto Mendes de. **Direitos e garantias do idoso: doutrina, jurisprudência e legislação.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

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

HEALTH POLICY SNAPSHOT. **Why Does Education Matter So Much to Health?** Robert Wood Johnson Foundation. Issue Brief. dez-2012. Disponível em: <<http://www.rwjf.org/en/library/research/2014/04/why-education-matters-to-health.html>>. Acesso em 4 fev. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Nota Técnica: PNAD 2014 – breves análises**. Brasília, dez. 2015.

LIMA, Licínio L. **Educação ao longo da vida: entre a mão direita e a mão esquerda de Miró**. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

MARTIN, Claudia; RODRÍGUEZ-PINZÓN, Diego; BROWN, Bethany. **Human Rights of Older People – Universal and Regional Legal Perspectives**. Nova York: Springer Dordrecht Heidelberg, 2015.

NACIF, Paulo Gabriel Soledade *et al.* **Educação de jovens e adultos na perspectiva do direito à educação ao longo da vida: caminhos possíveis**. In Coletânea de textos Confitea Brasil + 6. Brasília: MEC, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **World Population Prospects. The 2015 Revision – Key Findings and Advance Tables**. Nova York : ONU, 2015.

PHILLIPS, Judith; AJROUCH, Kristine, HILLCOAT-NALLETAMBY, Sarah. **Key Concepts in Social Gerontology**. Londres : SAGE Publications Ltd, 2010.

PRADO, Tania Maria Bigossi do. **Proteção social à pessoa idosa no Brasil**. In: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia (Orgs.). **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

RESEARCH REPORT. **Active ageing and universities: engaging older learners**. Londres : Universities UK, 2010.

VERAS, R. P.; CALDAS, P. C. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2):423-432, 2004.

## 6. DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DAS PESSOAS IDOSAS NO BRASIL

**Gisela Hathaway**

*Consultora legislativa*

### 6.1 INTRODUÇÃO

Informações demográficas apontam para o envelhecimento da população mundial<sup>24</sup>, o que se confirma na realidade brasileira<sup>25</sup>. Essa tendência vem acompanhada de questões próprias do grupo composto por pessoas com idade igual ou superior aos sessenta anos. Há implicações nos sistemas de saúde, previdência e trabalho, entre outros, com repercussões nas dinâmicas das famílias e da sociedade como um todo.

Este capítulo apresenta o panorama da regulamentação dos direitos humanos dos idosos no Brasil, com foco nos avanços realizados na legislação federal. Transcorridos 12 anos desde sua edição, a Lei nº 10.741, de 2003<sup>26</sup>, o Estatuto do Idoso, se mantém como peça fundamental para a concretização da proteção constitucional dos direitos dos idosos na legislação ordinária. A norma tem sido objeto de atualizações e permanece como parâmetro para a promoção do envelhecimento digno da população no Brasil<sup>27</sup>.

24 Conferir o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde publicado pela Organização Mundial da Saúde (2015). Conferir também estudo sobre o Envelhecimento da População Mundial – 2013 e os dados interativos sobre Perfis de Envelhecimento – 2015, produzidos pela Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas: *United Nations* (2013) e (2015), e o relatório sobre envelhecimento ativo do Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015).

25 Para uma análise sobre o envelhecimento da população brasileira, conferir Closs e Schwanke (2012).

26 Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. Cf. Brasil (2003).

27 Texto desenvolvido a partir de estudo sobre o Estatuto do Idoso, publicado pela Consultoria Legislativa e pela Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, em 2015. Cf. Hathaway (2015b).

## 6.2 MARCO CONSTITUCIONAL E O ESTATUTO DO IDOSO

Os idosos podem ser considerados minorias etárias, no entendimento de parte dos doutrinadores<sup>28</sup>. Entretanto, tendo em vista a regulamentação internacional para proteção de minorias étnicas, religiosas e linguísticas<sup>29</sup>, há relativo consenso em se definir os idosos como grupos vulneráveis – tais como crianças, adolescentes e jovens<sup>30</sup>; pessoas com deficiência<sup>31</sup>; mulheres<sup>32</sup>; e homossexuais, bissexuais, transgêneros, travestis e intersexuais<sup>33</sup> –, ainda que seja necessária a depuração teórica e metodológica do tema<sup>34</sup>.

### 6.2.1 CONSTITUIÇÃO DE 1988

No Brasil, a proteção aos idosos como grupo vulnerável é garantida pela Constituição da República (CR)<sup>35</sup> no Capítulo II, que trata da saúde como “direito de todos e dever do Estado” (art. 196), especificamente ao garantir o benefício assistencial de um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família<sup>36</sup> (art. 203, V), e no Capítulo VII, que dispõe sobre os direitos da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso (arts. 226 a 230).

A Constituição reconhece a família como base da sociedade – a merecer, portanto, especial proteção do Estado (art. 226). O § 8º do art. 226 dispõe que o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. A CR dispõe que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (art. 229).

O art. 230 da Constituição estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defenden-

28 Sobre a proteção dos idosos como minorias etárias, conferir Debort e Oliveira (2013).

29 A principal referência sobre a necessidade de proteção internacional e nacional dos direitos humanos das minorias étnicas, religiosas e linguísticas pode ser encontrada em Capotorti (1991). Já Yamato (2013) atualiza o tratamento da questão no âmbito da Organização das Nações Unidas – ONU.

30 Para uma apreciação sobre os direitos das crianças, adolescentes e jovens no regime internacional para proteção dos direitos humanos, conferir Hathaway (2015a).

31 Sobre as transformações do conceito de deficiência, conferir Diniz, Barbosa e Santos (2009).

32 Sobre o conceito de vulnerabilidade das mulheres, em uma perspectiva da bioética, conferir Macklin (2003).

33 Para uma análise sobre o movimento de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, transexuais e intersexuais – conhecido pela sigla LGBT ou também por LGBTTI – e o reconhecimento de sua vulnerabilidade, no Brasil, conferir Facchini e França (2009).

34 Para acompanhar o debate acerca dos direitos humanos de minorias e grupos vulneráveis, conferir Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (1995), Anjos Filho (2008), Bastelli (2014), Bastos (2011), Brandi e Camargo (2013), Galindo (2015), Gotti e Lima (2013), Jubilut (2013), Marques (2013), Peterke (2009), Séguin (2002), Souza e Souza Filho (2013) e Teixeira (2013).

35 Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Cf. Brasil (1988).

36 Sobre a legislação que tornou possível a realização desse direito, ver comentário aos arts. 34 e 117 do Estatuto do Idoso, mais adiante.

do sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. A Constituição dispõe ainda que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares (art. 230, § 1º), e confere aos maiores de 65 anos a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (art. 230, § 2º).

O quadro constitucional favorável aos direitos dos idosos no Brasil<sup>37</sup>, bem como a repercussão das discussões internacionais sobre o direito ao envelhecimento digno e saudável<sup>38</sup>, levaram à edição da Lei nº 10.741, de 2003.

### 6.2.2 LEI Nº 10.741, DE 2003 – ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso é, no ordenamento jurídico brasileiro, a norma que realiza de modo mais amplo a discriminação afirmativa, ou ação afirmativa, com o intuito de superar as desigualdades existentes entre os idosos, como grupo vulnerável, e o conjunto da sociedade<sup>39</sup>.

Como disposições preliminares, no Título I, o Estatuto do Idoso se propõe a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos; e considera que os idosos gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, devendo lhes ser asseguradas, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade<sup>40</sup>.

Aos idosos foi garantida a absoluta prioridade de atenção por parte da família, da comunidade, da sociedade e do poder público para a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A garantia de prioridade compreende: atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção aos idosos; viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio dos idosos com as demais gerações; priorização do atendimento dos idosos por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência; capacitação e reciclagem dos recursos

37 Para análises sobre os direitos e garantias constitucionais dos idosos, conferir Martins (2014) e Ramos (2012).

38 Para conhecer a participação do Brasil na construção do regime internacional para proteção dos direitos humanos dos idosos, conferir Brasil (2012), Gauch (2013) e Notari e Fragoso (2011).

39 Para compreender os fundamentos do princípio constitucional da igualdade e a necessidade de ações afirmativas, conferir Gomes (2001), Mello (2002), Piovesan (2005) e Silva (2012).

40 Para ampliar o conhecimento sobre os direitos dos idosos, conferir Braga (2011), Calissi e Coimbra (2013), Carvalho (2012), Freitas Junior (2015), Hathaway (2015b) e Ramos (2014).

humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais; e prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda<sup>41</sup>.

O art. 114 do estatuto promoveu alteração no art. 1º da Lei nº 10.048, de 2000 – Lei da Prioridade de Atendimento<sup>42</sup>, para incluir os idosos com idade igual ou superior a 60 anos no rol de grupos vulneráveis aos quais se garantia o atendimento prioritário – do qual constavam, naquele momento, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo.

A recente Lei nº 13.146, de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência<sup>43</sup>, deu um decisivo passo na direção de considerar a pessoa idosa tão vulnerável como uma pessoa com deficiência, para fins de conceder direitos e garantias iguais ao idoso. É o que se pode constatar a partir do que dispõem os arts. 2º e 3º, incisos I e IX.

Pessoa com deficiência passa a ser considerada aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Para fins da aplicação da Lei Brasileira de Inclusão, acessibilidade significa possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Pessoa com mobilidade reduzida, para a Lei Brasileira de Inclusão, é aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso.

Para preservar a garantia de atendimento prioritário aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, bem como às pessoas com deficiência, às gestantes, às lactantes, às

41 Item incluído por determinação da Lei n. 11.765, de 5 de agosto de 2008, que acrescenta inciso ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, para dar prioridade ao idoso no recebimento da restituição do Imposto de Renda. Cf. Brasil (2008b).

42 A Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Cf. Brasil (2000a).

43 A Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Cf. Brasil (2015c).



peças com crianças de colo e aos obesos, a Lei Brasileira de Inclusão alterou, em seu art. 111, o art. 1º da Lei da Prioridade de Atendimento. Assim, se mantém a norma que concede prioridade de atendimento aos idosos, nos termos requeridos pelo art. 114 do Estatuto do Idoso.

Para garantir a acessibilidade aos idosos, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência alterou, em seu art. 112, dispositivos da Lei nº 10.098, de 2000 – Lei da Acessibilidade<sup>44</sup>, dentre os quais o inciso IV do art. 2º, para fazer constar a nova definição de pessoa com mobilidade reduzida.

Todas essas alterações entraram em vigor a partir de 4 de janeiro de 2016, data de início da vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência – conforme o art. 127, ou seja, 180 dias após a publicação oficial da Lei nº 13.146/2015, que se deu em 7 de julho de 2015.

A política de atendimento aos idosos – inspirada nas políticas sociais básicas previstas na Lei nº 8.842/1994 – é tratada no Título IV do estatuto (Capítulo I – arts. 46 e 47), e deve ser realizada por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

São consideradas linhas de ação para a política de atendimento aos idosos, além das previstas na legislação específica, as políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem; os serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; o serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; a proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; e a mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento dos idosos<sup>45</sup>.

O art. 116 do Estatuto dispõe sobre a necessidade de inclusão nos censos demográficos de dados relativos à população idosa do país. A realidade das pesquisas populacionais brasileiras tem demonstrado a importância dessa determinação do Estatuto do Idoso. De fato, na última década, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos cresceu 2,5 vezes mais (36%) do que a mais jovem (14%)<sup>46</sup>.

44 A Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Cf. Brasil (2000b).

45 Sobre políticas públicas, direitos fundamentais dos idosos e cidadania, conferir Morano (2014), Ruiz e Sengik (2013) e Souza (2013).

46 Conferir Lima-Costa *et al.* (2011, p. 3689). Sobre o tema da transição populacional e o envelhecimento da população brasileira, conferir também Küchemann (2012) e Lamarca e Vettore (2012).

## 6.3 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS DAS PESSOAS IDOSAS

Os direitos humanos fundamentais das pessoas idosas no Brasil são tratados especificamente no Título II do Estatuto do Idoso, a partir do art. 5º até o art. 42. O estatuto garante aos idosos o direito de serem preservados da negligência, da discriminação, da violência, da crueldade ou da opressão. Todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão é punível na forma da lei.

A todos, segundo o estatuto, cabe prevenir a ameaça ou violação aos direitos dos idosos, sendo que as obrigações previstas no estatuto não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados. O Estatuto do Idoso inova ao estabelecer que a inobservância das normas de prevenção importe em responsabilidade tanto da pessoa física como da pessoa jurídica, nos termos da lei.

Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação ao Estatuto do Idoso que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento. Aos conselhos nacional<sup>47</sup>, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 1994<sup>48</sup>, incumbe zelar pelo cumprimento dos direitos dos idosos gravados no estatuto.

### 6.3.1 DIREITO À VIDA

O Capítulo I dispõe sobre o direito à vida. O envelhecimento é reconhecido como um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social. Ao estado compete, portanto, 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.

### 6.3.2 DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

O Capítulo II trata do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade. O Estado e a sociedade devem assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: ir e vir, bem como permanecer em logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as res-

47 O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI tem sua composição, estrutura, competências e funcionamento definidos pelo Decreto n. 5.109, de 17 de junho de 2004. Cf. Brasil (2004b). Para uma avaliação dos dez primeiros anos de funcionamento do CNDI, conferir Giacomini (2013).

48 A Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Cf. Brasil (1994).

trições legais; ter opinião e expressar-se; ter crença e prestar culto religioso; praticar esportes e divertir-se; participar da vida familiar e comunitária; participar da política, na forma da lei; e buscar refúgio, auxílio e orientação.

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. Zelar pela dignidade dos idosos, colocando-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor, é considerado um dever de todos.

### 6.3.3 DIREITO AOS ALIMENTOS

O Capítulo III trata dos alimentos, que serão prestados aos idosos na forma da lei civil. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o promotor de justiça ou defensor público<sup>49</sup>, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. Caso o idoso ou seus familiares não possuam condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social<sup>50</sup>.

O art. 117 contém norma programática sobre a garantia constitucional de um salário mínimo mensal para o idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família – já reforçada pelo art. 34 do Estatuto do Idoso<sup>51</sup>. O art. 2º, V, da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas deu concretude a essa matéria – que atualmente é disciplinada no art. 2º, I, “e”, da Loas, por alteração feita nos termos da Lei nº 12.435, de 2011<sup>52</sup>, e pelo Decreto nº 6.214, de 2007<sup>53</sup>.

O art. 118 – último dispositivo do Estatuto do Idoso – contém a cláusula de vigência, que definiu a entrada em vigor após 90 dias da sua publicação – em 1º de outubro de 2003, passando a vigor em 30 de dezembro do mesmo ano. Foi ressalvado o disposto no *caput* do art. 36 – estabelecendo que o acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais – que vigorou a partir de 1º de janeiro de 2004.

49 A inclusão do Defensor Público no *caput* do art. 13 do Estatuto do Idoso resulta da edição da Lei n. 11.737, de 14 de julho de 2008. Cf. Brasil (2008a).

50 Conferir comentários ao art. 203, V, da Constituição da República e aos arts. 34 e 117 do Estatuto do Idoso.

51 Ver comentário sobre o art. 203, V, da CR.

52 A Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011, altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Cf. Brasil (1993b) e (2011c).

53 O Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007, regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Cf. Brasil (1993b) e (2007).

### 6.3.4 DIREITO À SAÚDE

O Capítulo IV dispõe sobre o direito à saúde. Os idosos têm garantido o direito à atenção integral à sua saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que os afetam especificamente<sup>54</sup>.

A prevenção e a manutenção da saúde dos idosos devem ser realizadas por meio de cadastramento da população idosa em base territorial; atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural; reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

Nos termos do estatuto, os idosos têm direito a receber gratuitamente medicamentos do poder público, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Os idosos têm o direito de não ser discriminados por planos de saúde com cobrança de valores diferenciados em razão da idade<sup>55</sup>. E os idosos com deficiência ou com limitação incapacitante têm direito a atendimento especializado, na forma da lei.

A Lei nº 12.896, de 2013<sup>56</sup> inova o capítulo sobre o direito à saúde dos idosos, proibindo a exigência do comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos. O idoso poderá ser contatado pelo agente público em sua residência, quando de interesse do poder público; ou poderá fazer-se representar por procurador legalmente constituído, quando de seu próprio interesse.

Ao idoso enfermo é assegurado o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelo serviço público ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde (SUS), para expedição do laudo necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária.

54 Um panorama sobre a saúde dos idosos no Brasil se encontra em Chaimowickz e Camargos (2012).

55 Uma discussão aprofundada sobre a necessidade de ações afirmativas em contratos de planos de saúde e de planos funerários frente ao consumidor idoso pode ser encontrada em Marques (2003). A posição do idoso como consumidor, sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor – Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990, é analisada em Kfourir Jr. (2014). A hipervulnerabilidade dos idosos na sociedade de consumo é estudada em Strapasson (2014). Cf. Brasil (1990a).

56 Ao art. 15 do Estatuto do Idoso foram incluídos os §§ 5º e 6º, na forma da Lei n. 12.896, de 18 de dezembro de 2013. Cf. Brasil (2013a).

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável<sup>57</sup>. Cabe ao curador fazer a opção pelo idoso interditado; aos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contatado em tempo hábil; ao médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar; e também ao próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público. As instituições de saúde devem se ajustar aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades dos idosos, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial, ao Ministério Público ou ao Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso. Considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico<sup>58</sup>. Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória, o disposto na Lei nº 6.259, de 1975<sup>59</sup>.

### 6.3.5 DIREITO À EDUCAÇÃO, À CULTURA, AO ESPORTE E AO LAZER

O Capítulo V do Estatuto trata do direito dos idosos à educação<sup>60</sup>, à cultura, ao esporte e ao lazer, devendo ter acesso a diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. Ao poder público incumbe criar oportunidades de acesso dos idosos à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

57 Sobre a autonomia do idoso no campo da bioética e do biodireito, conferir Cavalcanti (2014).

58 O art. 19 do Estatuto do Idoso foi alterado pela Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. A expressão "maus-tratos" foi substituída por "violência", que foi definida de modo inequívoco. Cf. Brasil (2011d).

59 A Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Cf. Brasil (1975).

60 Sobre o direito do idoso à educação na sociedade contemporânea, conferir Garcia (2014).

Os cursos especiais para idosos devem incluir conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. Os currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal devem incluir conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização dos idosos, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

É prevista a participação dos idosos em comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer deve ser facilitada com descontos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Os meios de comunicação devem manter espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural – e ao público, sobre o processo de envelhecimento. Cabe ao poder público apoiar a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivar a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados a eles, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

### 6.3.6 DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO E AO TRABALHO

O Capítulo VI trata do direito dos idosos à profissionalização e ao trabalho. O estatuto estabelece que os idosos têm direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas. Na admissão dos idosos em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. O primeiro critério de desempate em concurso público deve ser a idade, dando-se preferência ao candidato de idade mais elevada.

Cabe ao poder público criar e estimular programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; de preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de um ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania; e de estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

### 6.3.7 DIREITO À PREVIDÊNCIA SOCIAL

O Capítulo VII do Estatuto do Idoso trata do direito dos idosos aos benefícios da previdência social<sup>61</sup>. Os benefícios previdenciários de aposentadoria e pensão<sup>62</sup> devem respeitar, em sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram as contribuições. Os valores dos benefícios em manutenção devem ser reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, *pro rata*, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 1991.

A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício. O cálculo do valor do benefício deve observar o disposto no *caput* e § 2º o art. 3º da Lei nº 9.876, de 1999<sup>63</sup>, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei 8.213/1991<sup>64</sup>.

O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, deve ser atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustes dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento. O Estatuto do Idoso estabelece que o Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, passa a ser a data-base dos aposentados e pensionistas.

### 6.3.8 DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social aos idosos deve ser prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas)<sup>65</sup>, na Política

61 Para análise sobre o direito previdenciário aplicado ao idoso, conferir Sanchez (2014).

62 Conforme o Regime Geral da Previdência Social, definido pela Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Cf. Brasil (1991).

63 A Lei n. 9.876, de 26 de novembro de 1999, dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis n.º 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Cf. Brasil (1999b). O cálculo do salário-de-benefício levará em consideração a média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição, correspondentes a, no mínimo, 80% de todo o período contributivo decorrido desde a competência julho de 1994. O divisor considerado no cálculo da média não poderá ser inferior a 60% do período decorrido da competência julho de 1994 até a data de início do benefício, limitado a 100% de todo o período contributivo.

64 O art. 35 da Lei 8.213/1991 foi recentemente modificado pela Lei Complementar 150/2015, que regulamenta o trabalho doméstico. A nova redação dispõe que, ao segurado empregado, inclusive o doméstico, e ao trabalhador avulso que tenham cumprido todas as condições para a concessão do benefício pleiteado mas não possam comprovar o valor de seus salários de contribuição no período básico de cálculo, será concedido o benefício de valor mínimo, devendo esta renda ser recalculada quando da apresentação de prova dos salários de contribuição. Cf. Brasil (2015d).

65 A Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social, dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Cf. Brasil (1993b).

Nacional do Idoso<sup>66</sup>, no Sistema Único de Saúde<sup>67</sup> e normas afins. Aos idosos, a partir de 65 anos, que não possuam meios para prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de um salário-mínimo<sup>68</sup>, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social. O benefício já concedido a qualquer membro da família não será computado para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* a que se refere a Loas.

Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada. No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação dos idosos no custeio da entidade. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

O art. 115 do Estatuto determinou que o orçamento da seguridade social destinasse ao Fundo Nacional de Assistência Social os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos aos idosos até a criação do Fundo Nacional do Idoso – o que se deu com o advento da Lei nº 12.213, de 2010<sup>69</sup>.

### 6.3.9 DIREITO À HABITAÇÃO

O Capítulo IX do Estatuto do Idoso dispõe sobre o direito à habitação, estabelecendo que os idosos têm direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

Toda instituição dedicada ao atendimento aos idosos fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição. As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com suas necessidades, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, os idosos gozam de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, nos seguintes ter-

66 A Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Cf. Brasil (1994).

67 A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Cf. Brasil (1990b).

68 O art. 34 do Estatuto do Idoso está articulado com o art. 203, V, da CR, e com o art. 117 do Estatuto. Conferir notas e comentários aos dispositivos mencionados.

69 A Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010, institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei n. 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Cf. Brasil (2010).



mos: reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos<sup>70</sup>; implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados aos idosos; eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade aos idosos; e critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão. As unidades residenciais reservadas para atendimento aos idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo<sup>71</sup>.

### 6.3.10 DIREITO AO TRANSPORTE

O Capítulo X trata do direito ao transporte. Em atenção ao dispositivo constitucional correspondente<sup>72</sup>, aos maiores de 65 anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

Os veículos de transporte coletivo devem ter 10% dos assentos reservados para os idosos. No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 e 65 anos, fica a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no art. 39 do Estatuto do Idoso.

O sistema de transporte coletivo interestadual deve proporcionar, nos termos da legislação específica: reserva de duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos; e desconto de 50%, no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos<sup>73</sup>.

Os idosos têm assegurada a reserva, nos termos da lei local, de 5% das vagas nos estacionamento públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a lhes dar comodidade. Aos idosos também são garantidas a prioridade e a segurança nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo<sup>74</sup>.

70 O inciso I do *caput* do art. 38 do Estatuto do Idoso foi alterado pela Lei n. 12.418, de 9 de junho de 2011, para reservar aos idosos “pelo menos” 3% das unidades residenciais em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos. A redação original tratava de reserva de 3%, simplesmente. Cf. Brasil (2011a).

71 A garantia de prioridade dos idosos na aquisição de unidades residenciais térreas, prevista no parágrafo único ao art. 38 do Estatuto do Idoso, foi incluída pela Lei n. 12.419, de 9 de junho de 2011. Cf. Brasil (2011b).

72 Art. 230, § 2º, da CR.

73 O Decreto n. 5.934, de 18 de outubro de 2006, estabelece mecanismos e critérios para a aplicação do disposto no art. 40 da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. Cf. Brasil (2006a).

74 A Lei n. 12.899, de 18 de dezembro de 2013, alterou o art. 42 do Estatuto do Idoso para dispor sobre a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos de transporte coletivo. Cf. Brasil (2013b). A redação anterior tratava de prioridade no embarque, apenas.

## 6.4 MEDIDAS PROTETIVAS E ACESSO À JUSTIÇA

### 6.4.1 MEDIDAS PROTETIVAS

O Estatuto do Idoso prevê, no Título III (arts. 43 a 45), medidas de proteção que são aplicáveis sempre que os direitos dos idosos forem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; e em razão de sua condição pessoal. As medidas específicas de proteção podem ser aplicadas de forma isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

As medidas de proteção aos idosos consistem em encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; o abrigo em entidade; e abrigo temporário.

### 6.4.2 ACESSO À JUSTIÇA

O acesso dos idosos à Justiça é objeto do Título V. Os arts. 69 a 71 cuidam das disposições gerais. Os arts. 73 a 77 estabelecem as funções e competências do Ministério Público (MP) para proteção dos direitos dos idosos. Os arts. 78 a 92 dispõem sobre a proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos relacionados aos direitos fundamentais dos idosos.

O procedimento sumário previsto no CPC é aplicado subsidiariamente às disposições sobre acesso à Justiça, naquilo que não contrarie os prazos do Estatuto do Idoso. É autorizada a criação de varas especializadas e exclusivas dos idosos pelo poder público. Ademais, aos idosos que figurem como parte ou interveniente em processos e procedimentos, em qualquer instância, é assegurada prioridade na tramitação e na execução dos atos e diligências judiciais.

A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras; e ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos estados e do Distrito Federal em relação aos serviços de assistência judiciária. Para o atendimento prioritário será garantido aos idosos o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação aos idosos em local visível e caracteres legíveis.

O Ministério Público, tanto da União como dos estados, tem funções e competências previstas no estatuto que são exercidas conforme a respectiva lei orgânica<sup>75</sup>. Pelo Estatuto do Idoso, compete ao Ministério Público, entre outras funções, instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos dos idosos; promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e officiar em todos os feitos em que se discutam os direitos dos idosos em condições de risco; e atuar como substituto processual dos idosos em situação de risco. Nos processos e procedimentos em que não for parte, o Ministério Público atuará obrigatoriamente como *custos legis* na defesa de seus direitos e interesses.

A proteção judicial dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos relacionados às garantias e direitos fundamentais dos idosos, nos termos da Constituição e da legislação ordinária, é atribuição do Ministério Público, que deve se manifestar fundamentadamente em todos os processos.

O Estatuto do Idoso rege as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados aos idosos, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de acesso às ações e serviços de saúde; de atendimento especializado aos idosos com deficiência ou com limitação incapacitante; de atendimento especializado aos idosos com doença infecto-contagiosa; e de serviço de assistência social visando ao amparo dos idosos.

Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente, o Ministério Público, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, a Ordem dos Advogados do Brasil, e as associações de defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa.

O conteúdo processual do Estatuto do Idoso tem como objetivo garantir que se respeite o princípio constitucional da razoável duração do processo<sup>76</sup> – que deve ser mais curta, tendo em vista tratar-se de grupo vulnerável em razão da idade avançada. O legislador preocupou-se ainda com a eficácia das decisões, que devem assegurar os resultados práticos esperados pelos idosos nas lides judiciais.

75 Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993 – Lei Orgânica do Ministério Público da União. Cf. Brasil (1993c). Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993 – Lei Orgânica do Ministério Público dos Estados. Cf. Brasil (1993a).

76 O art. 5º, LXXVIII, da Constituição da República garante a todos, no âmbito judicial e administrativo, a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.

## 6.5 RESPONSABILIDADE DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO

O funcionamento das entidades de atendimento aos idosos é disciplinado nos arts. 48 a 55 do Título IV – Capítulo II do estatuto. Os arts. 56 a 58 dispõem sobre as infrações administrativas (Título IV – Capítulo III). Os arts. 59 a 63 cuidam da apuração administrativa de infração às normas de proteção aos idosos (Título IV – Capítulo IV). Já os arts. 64 a 68 tratam da apuração judicial de irregularidades em entidade de atendimento (Título IV – Capítulo V).

O estatuto disciplina com detalhes as entidades de atendimento aos idosos – que, em tese, por estar longe da família e com a saúde fragilizada, têm sua condição de vulnerabilidade exorbitada nesses estabelecimentos. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

As entidades governamentais e não governamentais de assistência aos idosos ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto à vigilância sanitária e aos conselhos estaduais e municipais de proteção dos idosos, especificando os regimes de atendimento. Tais entidades devem oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios do Estatuto do Idoso; estar regularmente constituídas; e demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência precisam estar comprometidas com os princípios da preservação dos vínculos familiares; do atendimento personalizado e em pequenos grupos; da manutenção dos idosos na mesma instituição, salvo em caso de força maior; da participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; da observância dos direitos e garantias dos idosos; e da preservação da identidade dos idosos e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

As entidades estão vinculadas, pelo estatuto (art. 50), a uma série de obrigações que buscam lhes dar um caráter de serviço de alta relevância social, cercado de cautelas sobre sua transparência, publicidade, prestação de contas, legalidade e especialmente sobre seus compromissos genuínos com a promoção da saúde e do bem-estar dos idosos institucionalizados.

O estatuto estabelece que o dirigente de instituição prestadora de atendimento aos idosos responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em prejuízo dos idosos, independentemente das sanções administrativas cabíveis. Como medida de equilíbrio

entre as entidades de atendimento aos idosos privadas e as instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviços aos idosos, o estatuto determina que as últimas tenham direito à assistência judiciária gratuita.

As entidades governamentais e não governamentais de atendimento aos idosos serão fiscalizadas pelos conselhos do idoso, Ministério Público, vigilância sanitária e outros órgãos previstos em lei<sup>77</sup>. As prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento serão de acesso público. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações do estatuto ficarão sujeitas a penalidades – sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, observado o devido processo legal.

As entidades governamentais podem sofrer advertência; afastamento provisório de seus dirigentes; afastamento definitivo de seus dirigentes; e fechamento de unidade ou interdição de programa. As entidades não governamentais estão sujeitas a advertência; multa; suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas; interdição de unidade ou suspensão de programa; e proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público. Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa. A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

Na ocorrência de infração por entidade de atendimento que coloque em risco os direitos assegurados no estatuto, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento aos idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela vigilância sanitária. Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para os idosos, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

As infrações administrativas previstas no Estatuto do Idoso dizem respeito à inadimplência da entidade de atendimento no cumprimento das obrigações previstas no art. 50 do estatuto; à falta de comunicação à autoridade competente, pelo profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência, dos casos de crimes contra os idosos de que tiver conhecimento; e ao descumprimento das determinações do estatuto sobre a prioridade no atendimento aos idosos.

<sup>77</sup> O art. 53 do Estatuto do Idoso altera o art. 7º da Lei 8.842/1994 para incluir nas competências dos conselhos de proteção ao idoso a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

A apuração administrativa de infração às normas de proteção aos idosos se dá em conformidade com o procedimento previsto nos arts. 60 a 63 do estatuto, marcado pelos princípios da economia e celeridade processual, e pela preocupação primeira com a saúde dos mesmos.

A apuração judicial de irregularidades em entidade de atendimento tem como normas subsidiárias a Lei sobre Infrações à Legislação Sanitária Federal<sup>78</sup> e a Lei do Processo Administrativo Federal<sup>79</sup>. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não governamental de atendimento aos idosos terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos dos idosos, mediante decisão fundamentada. A apuração judicial de irregularidades em entidade de atendimento está disciplinada nos arts. 64 a 68 do estatuto, levando-se em conta o procedimento sumário previsto no antigo Código de Processo Civil<sup>80</sup>. A remoção das irregularidades constatadas, em atenção a ordem judicial, poderá levar à extinção do processo sem julgamento do mérito.

## 6.6 CRIMES CONTRA OS IDOSOS

Os crimes contra os idosos são tratados no Título VI do estatuto. Preliminarmente, os arts. 93 e 94 indicam como normas subsidiárias a Lei da Ação Civil Pública, também conhecida como Lei dos Interesses Difusos<sup>81</sup>, e a Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais<sup>82</sup>. O procedimento sumaríssimo dos juizados especiais é aplicável aos crimes tipificados cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse quatro anos.

O art. 95 estabelece que os crimes contra os idosos são de ação penal pública incondicionada. Os crimes previstos nos arts. 96 a 108 do estatuto buscam proteger a pessoa idosa da discriminação, do descuido, do abandono, da falta de acolhida, do desprezo, da exposição ao perigo, da negativa de oportunidades de realização pessoal e profissional, da obstrução do acesso à Justiça, da exploração financeira, do assédio econômico e da manipulação.

78 A Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Cf. Brasil (1997).

79 A Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999, regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Cf. Brasil (1999a).

80 O Código de Processo Civil (Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973) foi revogado pela Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015, o Novo Código de Processo Civil – NCPC, vigente desde 18 de março de 2016. As disposições finais e transitórias do NCPC contêm regras como a *vacatio legis* de um ano, prevista no art. 1.045, e a aplicação imediata do novo diploma processual civil, inclusive aos casos pendentes, conforme o art. 1.046. Cf. Brasil (1973) e (2015b).

81 A Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985 – Lei dos Interesses Difusos, disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico e dá outras providências. Cf. Brasil (1985).

82 A Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995 – Lei dos Juizados Especiais, dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Cf. Brasil (1995).

Além das alterações na legislação vigente, incluindo as leis penais<sup>83</sup>, são os seguintes os crimes contra os idosos previstos no estatuto:

### 6.6.1 TIPOS PENAIS PREVISTOS NO ESTATUTO DO IDOSO

#### *a) Discriminação contra a pessoa idosa (art. 96, §§ 1º e 2º)*

É crime discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa. A mesma pena se aplica a quem cometer o crime de desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo. É causa de aumento da pena em um terço o fato de a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

#### *b) Omissão de socorro a idoso (art. 97, par. único)*

É crime deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública. A pena prevista é de detenção de seis meses a um ano e multa. É causa de aumento de metade da pena o fato de a omissão de socorro levar a lesão corporal de natureza grave. A pena é triplicada se da omissão de socorro resultar a morte do idoso.

#### *c) Abandono de idoso (art. 98)*

É crime abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado. A pena prevista é de detenção de seis meses a três anos e multa.

#### *d) Exposição de idoso ao perigo (art. 99, §§ 1º e 2º)*

É crime 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 pena prevista é de detenção de dois meses a um ano e multa. A pena é aumentada para reclusão de um a quatro anos se do fato resulta lesão corporal de natureza grave; e para reclusão de quatro a doze anos se do fato resulta a morte do idoso.

<sup>83</sup> As disposições finais do Estatuto do Idoso contêm alterações que agravam ou qualificam condutas previstas no Código Penal, na Lei das Contravenções Penais, na Lei dos Crimes de Tortura e na Lei de Entorpecentes, sempre que a vítima for pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

*e) Impedimento de acesso a cargo público em razão da idade (art. 100, I)*

É crime obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa.

*f) Recusa de emprego ou trabalho em razão da idade (art. 100, II)*

É crime negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa.

*g) Prestação deficitária de atendimento à saúde de idoso (art. 100, III)*

É crime recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa.

*h) Desobediência à ordem judicial em ação civil específica (art. 100, IV)*

É crime deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil de que trata o Estatuto do Idoso. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa.

*i) Obstrução à atuação do MP para instruir ação civil específica (art. 100, V)*

É crime recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil de que trata o Estatuto do Idoso, quando requisitados pelo Ministério Público. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa.

*j) Desobediência à ordem judicial em ações de interesse do idoso (art. 101)*

É crime deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso. A pena prevista é de detenção de seis meses a um ano e multa.

*k) Apropriação ou desvio de bens ou rendimentos do idoso (art. 102)*

É crime apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade. A pena prevista é de reclusão de um a quatro anos e multa.

*l) Negativa de abrigo por entidade de atendimento ao idoso (art. 103)*

É crime negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento. A pena prevista é de detenção de seis meses a um ano e multa.

*m) Retenção de cartão bancário ou documento do idoso (art. 104)*

É crime reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar



recebimento ou ressarcimento de dívida. A pena prevista é de detenção de seis meses a dois anos e multa.

***n) Publicidade depreciativa ou injuriosa à pessoa idosa (art. 105)***

É crime exhibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso. A pena prevista é de detenção de um a três anos e multa.

***o) Indução de pessoa idosa sem discernimento a dispor de seus bens (art. 106)***

É crime induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente. A pena prevista é de reclusão de dois a quatro anos.

***p) Coação de pessoa idosa à dilapidação de seu patrimônio (art. 107)***

É crime coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração. A pena prevista é reclusão de dois a cinco anos.

***q) Lavratura de ato notarial sem representação legal do idoso incapaz (art. 108)***

É crime lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal. A pena prevista é de reclusão de dois a quatro anos.

## 6.6.2 ALTERAÇÕES NA LEGISLAÇÃO PENAL

As disposições finais e transitórias são tratadas nos arts. 109 a 118 do Título VII do Estatuto do Idoso – notando-se que os arts. 109 a 113 continuam a regular matéria penal.

O art. 109 prevê o crime de impedimento ou embaraço de ato de representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador. A pena prevista é de reclusão de seis meses a um ano e multa.

O art. 110 do estatuto altera os arts. 61, 121, 133, 140, 148, 159, 183 e 244 do Código Penal<sup>84</sup>. O fato de ter o agente cometido o crime contra pessoa maior de 60 anos passa a ser circunstância agravante (art. 61, II, “h”).

A pena para o homicídio culposo<sup>85</sup> praticado contra pessoa maior de 60 anos é aumentada em um terço (art. 121, § 4º), assim como a pena para o crime de abandono de incapaz maior de 60 anos (art. 133, § 3º, III).

O crime de injúria é qualificado quando tem como referência a condição de pessoa idosa (art. 140, § 3º); o sequestro e o cárcere privado passam a ser qualificados em razão

84 Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal – CP. Cf. Brasil (1940).

85 A Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015 – Lei do Femicídio, prevê como causa de aumento de pena em um terço ser a vítima maior de 60 anos (art. 121, VI, § 7º, III, do Código Penal). Cf. Brasil (2015a).

de a vítima ser maior de 60 anos (art. 148, § 1º, I); e a extorsão mediante sequestro é qualificada se o sequestrado for maior de 60 anos (art. 159, § 1º).

O Estatuto do Idoso agregou o inciso III ao art. 183 do Código Penal, para afastar a escausa absolutória prevista no art. 181 – isenção de pena, quando o agente for o cônjuge, na constância da sociedade conjugal, ascendente ou descendente da vítima – no caso de crime contra pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

Da mesma forma, e como já estabelecido no art. 95 do Estatuto do Idoso, a ação penal passa a ser incondicionada – e, portanto, é dispensada a representação da vítima, conforme dispõe o art. 182 do Código Penal – quando se tratar de vítima idosa que seja cônjuge divorciado ou separado, ou irmão, tio ou sobrinho com quem o agente coabita. Essas cautelas são necessárias porque os idosos figuram constantemente como vítimas de violência doméstica e familiar.

Dentre os crimes contra a assistência familiar, o estatuto inclui, no art. 244 do Código Penal, o crime de abandono material de idoso, que consiste em deixar, sem justa causa, de prover a subsistência de ascendente inválido ou maior de 60 anos, não lhe proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada. O tipo penal inclui ainda a omissão de socorro, sem justa causa, a ascendente gravemente enfermo.

A Lei das Contravenções Penais<sup>86</sup> é alterada para que a contravenção de vias de fato passe a ter como causa de aumento da pena em um terço até a metade o fato de ser praticada contra pessoa maior de 60 anos, com a inclusão de parágrafo único no art. 21, nos termos do art. 111 do estatuto.

O crime de tortura passa a ter como causa de aumento de pena em um sexto até um terço o fato de ser cometido contra maior de 60 anos, nos termos do art. 1º, § 4º, II, da Lei dos Crimes de Tortura<sup>87</sup>, alterada conforme o art. 112 do estatuto.

O art. 113 do estatuto incluiu o inciso III no art. 18 da Lei de Entorpecentes<sup>88</sup> para considerar também como causa de aumento de um terço a dois terços das penas dos crimes de drogas o fato de decorrerem de associação ou visarem a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

86 Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais – LCP. Cf. Brasil (1941).

87 Lei n. 9.455, de 7 de abril de 1997 – Lei dos Crimes de Tortura. Cf. Brasil (1997).

88 A Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976, Lei de Entorpecentes, também conhecida como Lei de Tóxicos, dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Cf. Brasil (1976).

A Lei Antidrogas<sup>89</sup> – que revogou a Lei de Entorpecentes – retrocedeu nesse aspecto. O inciso VI do art. 40 da Lei Antidrogas retoma a redação original do art. 18, III, da Lei de Entorpecentes, determinando ser causa de aumento de pena a prática do crime que envolva ou vise a atingir “criança ou adolescente ou a quem tenha, por qualquer motivo, diminuída ou suprimida a capacidade de entendimento e determinação”, deixando de fora os idosos.

## 6.7 CONCLUSÃO

Recentes desenvolvimentos na pauta internacional são relevantes, tendo em vista o papel desempenhado pelo país no fórum regional, com a recente aprovação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos<sup>90</sup>, e ao longo das discussões globais sobre o tema.

O Congresso Nacional poderá exercer com plenitude seu apoio aos direitos humanos dos idosos ao referendar a celebração, pelo Brasil, da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, conforme previsão do art. 84, VIII, da CR.

A Emenda Constitucional nº 45, de 2004<sup>91</sup>, conhecida como Reforma do Judiciário, reafirmou a disposição do Brasil de fortalecer os laços entre as normas internacionais de direitos humanos e o ordenamento jurídico interno. Pela EC nº 45, de 2004, os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, tornam-se equivalentes às emendas constitucionais (art. 5º, § 3º, da CR).

A tramitação como emenda constitucional do decreto legislativo para aprovação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos poderá permitir que a Constituição brasileira recepcione em sua totalidade o acordo interamericano – que em muito confirma os termos do Estatuto do Idoso e das normas complementares, e sobretudo avança na conceptualização e disciplina da matéria.

É certo que a sociedade brasileira se beneficiaria com essa contribuição que somente o Poder Legislativo pode dar, no interregno entre a assinatura do tratado e sua ratificação, que é alçar mais uma vez o tema dos direitos humanos e garantias fundamentais dos idosos à esfera constitucional, dessa feita com o valioso aporte das normas consensuadas no contexto interamericano.

89 A Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, Lei Antidrogas, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Cf. Brasil (2006b).

90 Cf. Organização dos Estados Americanos (2015).

91 Emenda Constitucional n. 45, de 8 de dezembro de 2004. Cf. Brasil (2004a).

Nesse sentido, é recomendável o apoio que o Parlamento brasileiro possa dar aos esforços diplomáticos do país para que se alcance um tratado global para proteção dos direitos dos idosos. Essa iniciativa sofre resistência de alguns países e, portanto, todo suporte é válido para que o Brasil leve adiante sua consistente posição em favor do consenso global sobre o tema, em vista do simultâneo fenômeno do envelhecimento da população mundial, e como reforço às normas nacionais e regionais já existentes.

A releitura do Estatuto do Idoso, passados doze anos desde sua edição na forma da Lei nº 10.741, de 2003, revela a amplitude desse marco legal no ordenamento brasileiro. O estatuto é, em si, uma peça normativa de grande envergadura, contendo 118 artigos sobre tópicos como direitos e garantias fundamentais dos idosos; política de atendimento; regulamentação das entidades de atendimento aos idosos; infrações contra os idosos; procedimento e processo de responsabilização administrativa e judicial de infrações; defesa de interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis ou homogêneos judicial e extrajudicialmente; e crimes contra os idosos.

O Estatuto do Idoso concretiza garantias constitucionais e se soma a um contexto legal que já se construía para incluir a pessoa idosa entre os cidadãos brasileiros que demandavam ações afirmativas por sua condição de vulnerabilidade. A partir de 2003, o que se vê é um diálogo crescente entre o estatuto e distintas normas que também evoluíram para atender outros grupos vulneráveis, como os obesos e as pessoas com deficiência, ou para fortalecimento do exercício da cidadania, de maneira geral.

O conteúdo programático do estatuto foi atendido pela legislação posterior, especialmente na previsão de criação do Fundo Nacional do Idoso (FNI) e do benefício assistencial de um salário mínimo para que o idoso possa garantir o seu sustento, na presença das circunstâncias requeridas. Esse é um indicativo da importância do estatuto como legislação-quadro, que se desdobra e impulsiona a edição de novas leis e regulamentos a lhe complementar e dar sentido.

A institucionalidade das políticas de proteção ao idoso vem se robustecendo desde a Constituição de 1988, que primeiro garantiu direitos a esse grupo vulnerável. Instituições como o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI e o Fundo Nacional do Idoso, conselhos e fundos estaduais e municipais, bem como varas exclusivas para idosos e delegacias especializadas instaladas em vários pontos do país, têm sido colocadas a teste.

De inegável importância para a realização dos direitos dos idosos, vê-se que tais instituições ainda carecem de maior apoio estatal como reconhecimento de sua centralidade nas políticas públicas, dado o envelhecimento da população brasileira. Tem-se como igualmente necessário o suporte do setor privado e não governamental para as políticas de proteção dos direitos humanos dos idosos, se se pretende construir uma sociedade em que esse grupo vulnerável seja respeitado e valorizado, conforme preceitua as

normativas internacionais e a legislação interna. De fato, a distância entre a normativa e a prática é um obstáculo ao gozo dos direitos garantidos por lei aos idosos no Brasil. Como meta para os próximos anos fica a aproximação entre realidade e normas, de modo a que se expandam, na vida das pessoas idosas, os direitos já ampliados em lei.

## 6.8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ONU, Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. **Instituições nacionais de direitos humanos: manual sobre a criação e o reforço de instituições nacionais para a promoção e proteção dos direitos humanos**. Nova Iorque e Genebra: Nações Unidas, 1995. Disponível em <[http://www.dhnet.org.br/dados/colecoes/dh/mundo/dh01\\_instituicoes\\_nac\\_dh.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/colecoes/dh/mundo/dh01_instituicoes_nac_dh.pdf)>, acesso 10 jun. 2016.

ANJOS FILHO, Robério N. dos. Minorias e grupos vulneráveis: uma proposta de distinção. In: Rocha, João Carlos de C.; Henriques Filho, Tarcísio Humberto P.; Cazetta, Ubiratan, coord. **Direitos humanos: desafios humanitários contemporâneos – 10 anos do Estatuto do Refugiado (Lei n. 9474 de 22 de julho de 1977)**. Belo Horizonte: Del Rey, 2008, p. 341-379.

BASTELLI, Ricardo. **Tutela penal e proteção das minorias: fundamento e análise criminológica**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2014. Disponível em <[http://tede.mackenzie.com.br/tde\\_arquivos/4/TDE-2014-11-11T140854Z-2065/Publico/Ricardo%20Bastelli.pdf](http://tede.mackenzie.com.br/tde_arquivos/4/TDE-2014-11-11T140854Z-2065/Publico/Ricardo%20Bastelli.pdf)>, acesso 10 jun. 2016.

BASTOS, Marcelo dos S. **Da inclusão das minorias e dos grupos vulneráveis: uma vertente eficaz e necessária para a continuidade da ordem jurídica constitucional**. In: Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC, 2011, n. 18, jul./dez., p. 39-69. Disponível em <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-18/RBDC-18-039-Artigo\\_Marcelo\\_dos\\_Santos\\_Bastos\\_\(Da\\_Inclusao\\_das\\_Minorias\\_e\\_dos\\_Grupos\\_Vulneraveis\).pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-18/RBDC-18-039-Artigo_Marcelo_dos_Santos_Bastos_(Da_Inclusao_das_Minorias_e_dos_Grupos_Vulneraveis).pdf)>, acesso 10 jun. 2016.

BRAGA, Pérola Melissa V. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Atlas, 2011.

BRANDI, Ana Carolina D.; CAMARGO, Nilton Marcelo de. **Minorias e grupos vulneráveis, multiculturalismo e justiça social: compromissos da Constituição Federal de 1988**. In: Siqueira, Dirceu P.; Silva, Nilson Tadeu R. C. org. **Minorias & grupos vulneráveis: reflexões para uma tutela inclusiva**. Birigui, SP: Boreal, 2013, p. 42-61.

BRASIL, Cristiane. **Políticas públicas para idosos: as ações do município do Rio de Janeiro**. In: Brasil, Cristiane org. **Viver é a melhor opção: envelhecer... faz parte!** Rio de Janeiro: Quartet, 2012, p. 69-98.

CALISSI, Jamile G.; COIMBRA, Mário. **Conceitos básicos: o sistema jurídico brasileiro e os aspectos relacionados ao envelhecimento**. In: Siqueira, Dirceu P.; Silva,

Nilson Tadeu R. C., org. *Minorias & grupos vulneráveis: reflexões para uma tutela inclusiva*. Birigui, SP: Boreal, 2013, p. 338-363.

CAPOTORTI, Francesco. **Estudio sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías étnicas, religiosas o lingüísticas**. Relator Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías. Nueva York: Naciones Unidas, 1991. (Derechos Humanos – Serie de estudios 5).

CARVALHO, Simone. **Legislação sobre o idoso: observando a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. In: Brasil, Cristiane, org. *Viver é a melhor opção: envelhecer... faz parte!* Rio de Janeiro: Quartet, 2012, p. 55-68.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth L. W. **Bioética, biodireito e a autonomia do idoso: possibilidade de escolha do tratamento médico**. In: Cavalcanti, Ana Elizabeth L. W.; Leite, Flávia P. A.; Lisboa, Roberto S., coord. *Direito da infância, juventude, idoso e pessoas com deficiência*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 234-249.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil – ILC-BR, 2015. Disponível em <<http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2016/02/Envelhecimento-Ativo.pdf>>, acesso 10 jun. 2016.

CHAIMOWICKZ, Flávio; CAMARGOS, Mirela C. S. **A saúde dos idosos no Brasil**. In: Brasil, Cristiane, org. *Viver é a melhor opção: envelhecer... faz parte!* Rio de Janeiro: Quartet, 2012, p. 31-54.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena A. **A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010**. In: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2012, v. 15, n. 3, p. 443-458. Disponível em <<http://ref.scielo.org/9zv7q4>>, acesso 10 jun. 2016.

DEBERT, Guita G.; OLIVEIRA, Amanda M. de. **Proteção às minorias etárias: idosos**. In: Jubilut, Liliana L.; Bahia, Alexandre Gustavo M. F.; Magalhães, José Luiz Q. de, org. *Direito à diferença: aspectos de proteção específica às minorias e aos grupos vulneráveis*, v. 2. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 289-307.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson R. dos. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. In: *SUR*, 2009, v. 6, n. 11, dez., p. 65-77. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.pdf>>, acesso 10 jun. 2016.

FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora L. **De cores e matizes: sujeitos, conexões e desafios no Movimento LGBT brasileiro**. In: *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, 2009, n. 3, p. 54-81. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/41/466>>, acesso 10 jun. 2016.

FREITAS JUNIOR, Roberto M. de. **Direitos e garantias do idoso: doutrina, jurisprudência e legislação**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

GALINDO, Bruno. **O direito antidiscriminatório entre a forma e a substância: igualdade material e proteção de grupos vulneráveis pelo reconhecimento da diferença**. In: Ferraz, Carolina V.; Leite, George S., coord. *Direito à diversidade*. São Paulo: Editora Atlas, 2015, p. 43-60.

GARCIA, Maria. **O direito do idoso à educação na sociedade contemporânea**. In: Cavalcanti, Ana Elizabeth L. W.; Leite, Flávia P. A.; Lisboa, Roberto S., coord. *Direito da infância, juventude, idoso e pessoas com deficiência*. São Paulo: Atlas, 2014, p. 188-199.

GAUCH, Gláucia. **Direitos dos idosos no plano internacional**. In: Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático*. Muller, Neusa P.; Parada, Adriana, org. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013, p. 79-85. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/livro-cndi-dez-anos-do-conselho-nacional>>, acesso 10 jun. 2016.

GIACOMIN, Karla Cristina. **Panorama dos 10 anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI**. In: Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático*. Muller, Neusa P.; Parada, Adriana, org. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013, p. 167-187. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/livro-cndi-dez-anos-do-conselho-nacional>>, acesso 10 jun. 2016.

GOMES, Joaquim B. Barbosa. **Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social: a experiência dos EUA**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

GOTTI, Alessandra; LIMA, Mariana de A. M. **Os desafios da proteção das minorias e grupos vulneráveis no Brasil**. In: Jubilut, Liliana L.; Bahia, Alexandre Gustavo M. F.; Magalhães, José Luiz Q. de, org. *Direito à diferença: aspectos institucionais e instrumentais de proteção às minorias e aos grupos*, v. 3. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 127-150.

HATHAWAY, Gisela S. de A. **O Brasil no regime internacional dos direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens: comparação de parâmetros de justiça juvenil**. Brasília: Consultoria Legislativa, Câmara dos Deputados, 2015. (Série Estudos e Notas Técnicas da Consultoria Legislativa). Disponível em <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/21960>>, acesso 10 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Comentários ao Estatuto do Idoso: Lei 10.741/2003**. Brasília: Consultoria Legislativa, Câmara dos Deputados, 2015. (Série Estudos e Notas Técnicas da Consultoria



Legislativa). Disponível em <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/25959>>, acesso 10 jun. 2016.

JUBILUT, Liliana L. **Itinerários para a proteção das minorias e dos grupos vulneráveis: os desafios conceituais e as estratégias de abordagem.** In: Jubilut, Liliana L.; Bahia, Alexandre Gustavo M. F.; Magalhães, José Luiz Q. de, org. *Direito à diferença: aspectos teóricos e conceituais da proteção às minorias e aos grupos vulneráveis*, vol. 1. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 13-30.

KFOURI Jr., Anis. **Direitos do consumidor e a pessoa idosa: reflexões e análises sob a ótica do CDC.** In: Cavalcanti, Ana Elizabeth L. W.; Leite, Flávia P. A.; Lisboa, Roberto S., coord. *Direito da infância, juventude, idoso e pessoas com deficiência.* São Paulo: Atlas, 2014, p. 250-263.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** In: *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, jan./abr. 2012, p. 165-180. Disponível em <<http://ref.scielo.org/pf3bpd>>, acesso 10 jun. 2016.

LAMARCA, Gabriela; VETTORE, Mario. **O envelhecimento da população brasileira: a nova transição demográfica.** In: *Determinantes Sociais em Saúde – DSS Brasil: portal e observatório sobre iniquidades em saúde, 2012.* (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS). Disponível em <<http://dssbr.org/site/2012/07/o-envelhecimento-da-populacao-brasileira-a-nova-transicao-demografica/>>, acesso 10 jun. 2016.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MATOS, Divane L.; CAMARGOS, Vitor P.; MACINKO, James. **Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008).** In: *Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n. 9, Rio de Janeiro, set. 2011, p. 3689-3696. Disponível em <<http://ref.scielo.org/qj58sg>>, acesso 10 jun. 2016.

MACKLIN, Ruth. **Bioética, vulnerabilidade e proteção.** In: Garrafa, Volnei; Pessini, Leo, org. *Bioética: poder e injustiça.* São Paulo: Loyola, 2003, p. 59-70.

MARQUES, Claudia L. **Algumas observações sobre a pessoa no mercado e a proteção dos vulneráveis no direito privado brasileiro.** In: Grundmann, Stefan; Mendes, Gilmar; Marques, Claudia L.; Baldus, Christian; Malheiros, Manuel, org. *Direito privado, Constituição e fronteiras.* 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 287-331.

\_\_\_\_\_. **Solidariedade na doença e na morte: sobre a necessidade de “ações afirmativas” em contratos de planos de saúde e de planos funerários frente ao consumidor idoso.** In: Sarlet, Ingo W., org. *Constituição, direitos fundamentais e direito privado.* Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2003, p. 185-222.



MARTINS, Ives G. da S. **A criança, o idoso e o deficiente na Constituição Federal**. In: Cavalcanti, Ana Elizabeth L. W.; Leite, Flávia P. A.; Lisboa, Roberto S., coord. Direito da infância, juventude, idoso e pessoas com deficiência. São Paulo: Atlas, 2014, p. 2-21.

MELLO, Celso Antonio B. de. **O conteúdo jurídico do princípio da igualdade**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MORANO, Cintia B. L. **Políticas públicas de atendimento ao idoso e o exercício da cidadania**. In: Cavalcanti, Ana Elizabeth L. W.; Leite, Flávia P. A.; Lisboa, Roberto S., coord. Direito da infância, juventude, idoso e pessoas com deficiência. São Paulo: Atlas, 2014, p. 211-225.

NOTARI, Maria Helena de A.; FRAGOSO, Maria Helena J. M. de M. **A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa**. In: Revista Direito GV, São Paulo, v. 7, n. 1, jan./jun., 2011, p. 259-276. Disponível em <<http://ref.scielo.org/2xxntd>>, acesso 10 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. Quadragésimo Quinto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos – OEA, Washington, DC, Estados Unidos da América – EUA, 15 jun. 2015. Disponível em <[scm.oas.org/doc\\_public/PORTUGUESE/HIST\\_15/AG06871P04.doc](http://scm.oas.org/doc_public/PORTUGUESE/HIST_15/AG06871P04.doc)>, acesso 10 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde – Resumo**. Genebra: Organização Mundial da Saúde – OMS, 2015. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)>, acesso 10 jun. 2016.

PETERKE, Sven, coord. **Manual prático de direitos humanos internacionais**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União – ESMPU, 2009. Disponível em <[http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/praticos/manual\\_pratico\\_peterke\\_dh\\_internacionais.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/praticos/manual_pratico_peterke_dh_internacionais.pdf)>, acesso 10 jun. 2016.

PIOVESAN, Flavia. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos**. In: Cadernos de Pesquisa, v. 35, n. 124, São Paulo, jan./abr., 2005, p. 43-55. Disponível em <<http://ref.scielo.org/gzhmfw>>, acesso 10 jun. 2016.

RAMOS, Paulo Roberto B. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Saraiva, 2014. (Série IDP).

\_\_\_\_\_. **Direito à velhice: a proteção constitucional da pessoa idosa**. In: Wolkmer, Antonio Carlos; Leite, José Rubens M., org. Os “novos” direitos no Brasil: natureza e

perspectivas – uma visão básica das novas conflituosidades jurídicas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 163-184.

RUIZ, Ivan A.; SENGIK, Kenza B. **A tutela dos direitos da personalidade dos idosos mediante implementação de políticas públicas, como forma de acesso à justiça.** In: Siqueira, Dirceu P.; Silva, Nilson Tadeu R. C. org. *Minorias & grupos vulneráveis: reflexões para uma tutela inclusiva.* Birigui, SP: Boreal, 2013, p. 305-337.

SANCHEZ, Adilson. **Direito previdenciário aplicado aos idosos: previdência social e assistência social.** In: Cavalcanti, Ana Elizabeth L. W.; Leite, Flávia P. A.; Lisboa, Roberto S., coord. *Direito da infância, juventude, idoso e pessoas com deficiência.* São Paulo: Atlas, 2014, p. 227-233.

SÉGUIN, Elida. **Minorias e grupos vulneráveis: uma abordagem jurídica.** Rio de Janeiro: Forense, 2002.

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição.** 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

SOUZA, Gelson Amaro de; SOUZA FILHO, Gelson Amaro de. **Tutela dos direitos de pessoas vulneráveis.** In: Siqueira, Dirceu P.; Silva, Nilson Tadeu R. C. org. *Minorias & grupos vulneráveis: reflexões para uma tutela inclusiva.* Birigui, SP: Boreal, 2013, p. 285-304.

SOUZA, Jamille F. F. de. **Políticas públicas e direitos fundamentais do idoso: abordagem brasileira.** In: Siqueira, Dirceu P.; Silva, Nilson Tadeu R. C. org. *Minorias & grupos vulneráveis: reflexões para uma tutela inclusiva.* Birigui, SP: Boreal, 2013, p. 364-382.

STRAPASSON, Karoline. **A hipervulnerabilidade dos idosos na sociedade de consumo.** In: Efig, Antônio Carlos, org. *Direitos dos idosos: tutela jurídica do idoso no Brasil.* São Paulo: LTr, 2014, p. 27-34.

TEIXEIRA, Rafael S. **Dos instrumentos judiciais de efetivação dos direitos de minorias e grupos vulneráveis.** In: Siqueira, Dirceu P.; Silva, Nilson Tadeu R. C. org. *Minorias & grupos vulneráveis: reflexões para uma tutela inclusiva.* Birigui, SP: Boreal, 2013, p. 521-536.

UNITED NATIONS. **World Population Ageing 2013.** New York: United Nations, 2013. Disponível em <<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>>, acesso 10 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Profiles of ageing 2015.** New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat, 2015. Disponível em <<http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/ageing/WPA2015.shtml>>, acesso 10 jun. 2016.

YAMATO, Roberto V. **A proteção das minorias na ordem internacional contemporânea: uma breve releitura do sistema ONU**. In: Jubilut, Liliana L.; Bahia, Alexandre Gustavo M. F.; Magalhães, José Luiz Q. de, org. *Direito à diferença: aspectos institucionais e instrumentais de proteção às minorias e aos grupos*, vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 29-56.

#### Referências legislativas

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 23911, 31 dez. 1940. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto.lei:1940-12-07;2848>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 19696, 13 out. 1941. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto.lei:1941-10-03;3688>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Código de Processo Civil. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Suplemento, p. 1, 17 jan. 1973. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1973-01-11;5869>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 14433, 31 out. 1975. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1975-10-30;6259>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Lei de Entorpecentes – Tóxicos. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 14039, 22 out. 1976. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1976-10-21;6368>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 11145, 24 ago. 1977. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1977-08-20;6437>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985. Lei dos Interesses Difusos. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico

e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 10649, 25 jul. 1985. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1985-07-24;7347>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988-10-05;1988>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Proteção e Defesa do Consumidor – CDC. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Suplemento, p. 1, 12 set. 1990. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990-09-11;8078>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990-09-19;8080>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1991-07-24;8213>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1997, 15 fev. 1993. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1993-02-12;8625>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 18769, 8 dez. 1993. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1993-12-07;8742>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 6845, 21 mai. 1993. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei.complementar:1993-05-20;75>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 77, 5 jan. 1994. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1994-01-04;8842>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. Lei dos Juizados Especiais. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 15033, 27 set. 1995. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1995-09-26;9099>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 9.455, de 7 de abril de 1997. Lei dos Crimes de Tortura. Define os crimes de tortura e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 6742, 8 abr. 1997. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1997-04-07;9455>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 1 fev. 1999. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1999-01-29;9784>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 9.876, de 26 de novembro de 1999. Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis n. 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, Ed. Extra, 29 nov. 1999. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1999-11-26;9876>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 9 nov. 2000. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2000-11-08;10048>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 20 dez. 2000. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2000-12-19;10098>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2003-10-01;10741>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n. 45, de 8 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 9, 31 dez. 2004. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:emenda.constitucional:2004-12-08;45>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Decreto n. 5.109, de 17 de junho de 2004. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 18 jun. 2004. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:2004-06-17;5109>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Decreto n. 5.934, de 18 de outubro de 2006. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 19 out. 2006. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:2006-10-18;5934>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Lei Antidrogas. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 24 ago. 2006. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2006-08-23;11343>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 16, 28 set. 2007. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:2007-09-26;6214>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 11.737, de 14 de julho de 2008. Altera o art. 13 da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, para atribuir aos Defensores Públicos o poder de referendar transações relativas a alimentos. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 15 jul. 2008. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2008-07-14;11737>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 11.765, de 5 de agosto de 2008. Acrescenta inciso ao parágrafo único do art. 3º da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, para dar prioridade ao idoso no recebimento da restituição do Imposto de Renda. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 6 ago. 2008. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2008-08-05;11765>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei n. 9.250,

de 26 de dezembro de 1995. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 21 jan. 2010. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2010-01-20;12213>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.418, de 9 de junho de 2011. Altera o inciso I do *caput* do art. 38 da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para reservar aos idosos pelo menos 3% (três por cento) das unidades residenciais em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 3, 10 jun. 2011. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2011-06-09;12418>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.419, de 9 de junho de 2011. Altera o art. 38 da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir a prioridade dos idosos na aquisição de unidades residenciais térreas, nos programas nele mencionados. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 3, 10 jun. 2011. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2011-06-09;12419>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 7 jul. 2011. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2011-07-06;12435>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 27 jul. 2011. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2011-07-26;12461>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.896, de 18 de dezembro de 2013. Acrescenta os parágrafos 5 e 6 ao art. 15 da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, vedando a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 19 dez. 2013. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2013-12-18;12896>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 12.899, de 18 de dezembro de 2013. Altera o art. 42 da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, para dispor sobre a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos de transporte coletivo. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 3, 19 dez. 2013. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2013-12-18;12899>>, acesso 10 jun. 2016.



BRASIL. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 10 mar. 2015. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2015-03-09;13104>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 17 mar. 2015. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2015-03-16;13105>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2015-07-06;13146>>, acesso 10 jun. 2016.

BRASIL. Lei Complementar n. 150, de 01 de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis n. 8.212, de 24 de julho de 1991, n. 8.213, de 24 de julho de 1991, e n. 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei n. 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei n. 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei n. 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 1, 2 jun. 2015. Disponível em <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei.complementar:2015-06-01;150>>, acesso 10 jun. 2016.



# 7. CONSIDERAÇÕES SOBRE O IMPACTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL

**Cláudia Augusta F Deud**

*Consultora Legislativa*

## 7.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade no Brasil. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que o número de brasileiros com mais de 60 anos alcançou, em 2015, o patamar de 23,9 milhões, e deverá atingir, em 2050, 66,4 milhões<sup>92</sup>.

Quais os impactos desse quadro demográfico na previdência social? A previdência social pode quebrar? No caso específico, estamos nos referindo ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), tutelado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)<sup>93</sup>.

Para estudar o equilíbrio financeiro do RGPS, precisamos analisar a evolução de suas receitas e despesas e projetar o comportamento dessas variáveis no médio e longo prazos.

Em relação às receitas, cabe destacar que a previdência integra o sistema denominado Seguridade Social, juntamente com saúde e assistência social. A Constituição Federal determina que, para financiar esse conjunto de ações, devem ser utilizadas as contribuições sociais incidentes sobre o faturamento e o lucro das empresas, e sobre os rendimentos do trabalho do segurado. Ou seja, a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição Previdenciária sobre Folha de Pagamentos são as fontes de receitas da seguridade social, sendo que essa última é fonte de recursos exclusiva da previdência social, nos termos do art. 167, inc. XI da Constituição Federal.

92 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Projeção de População do Brasil por sexo e idade 2000-2060 – Estimativa atualizada em 31 de outubro de 2013.

93 A Constituição Federal permite a vinculação a regimes previdenciários distintos em função da atividade laboral desempenhada pelo trabalhador. Dessa forma, o servidor público deve se vincular ao Regime Próprio de Previdência Social da União, do estado ou do município; o militar ao Regime de Previdência Militar; e os trabalhadores da iniciativa privada ao Regime Geral de Previdência Social, ao qual também podem se filiar, em caráter facultativo, as pessoas que não exerçam qualquer atividade laboral ou que exerçam, concomitantemente, atividade laboral no âmbito dos setores público e privado. Caso o estado ou município não tenha instituído regime próprio, o servidor deverá ser vinculado obrigatoriamente ao RGPS.

No tocante às despesas, esse regime previdenciário, destinado aos trabalhadores da iniciativa privada e todo aquele que quiser a ele se filiar de forma facultativa, pagou, em 2013, ano da última publicação do Anuário Estatístico da Previdência Social, 27 milhões de benefícios, entre os quais aposentadorias, pensões, auxílios-doença e salários-maternidade.

O foco deste capítulo, no entanto, não é a análise do equilíbrio financeiro da previdência social, mas sim da evolução do número de contribuintes e de segurados do RGPS e da quantidade de benefícios paga anualmente por esse regime previdenciário, tendo por base o envelhecimento populacional já detectado pelo IBGE.

Pretendemos demonstrar, com esta análise, que o rápido envelhecimento da população brasileira irá gerar, no futuro próximo, um número significativo de aposentados por idade e por tempo de contribuição que não será acompanhado, na mesma proporção, pelo número de contribuintes do RGPS, mantido o padrão atual de inclusão previdenciária. Tais fatos deverão impactar negativamente o modelo previdenciário vigente, cujo financiamento exige solidariedade intergeracional.

O capítulo foi estruturado em cinco partes. Nas duas primeiras faremos uma breve análise sobre os benefícios concedidos e mantidos (estoque) pelo RGPS, com o objetivo de dimensionar o grau de importância da aposentadoria por tempo de contribuição e por idade, objetos do presente estudo, no rol de benefícios pagos pelo RGPS. Na terceira parte analisaremos o número e a composição dos contribuintes do RGPS, bem como a atual cobertura previdenciária proporcionada por esse regime previdenciário.

Na quarta parte detalharemos as projeções de benefícios e de contribuintes para os anos de 2020, 2030, 2040 e 2050.

Na quinta parte apresentaremos sugestões para equacionar os impactos decorrentes do envelhecimento populacional no âmbito do RGPS, seguida de uma breve conclusão.

Importante destacar que o presente estudo está baseado em informações relativas ao ano de 2013, haja vista que a projeção do número médio de contribuintes para os anos vindouros depende de informações que estão disponíveis apenas no Anuário Estatístico da Previdência Social, cuja última publicação, até o presente momento, refere-se ao ano de 2013.

Em que pese a defasagem de tempo, julgamos que a análise e a projeção dos benefícios previdenciários futuros não estão prejudicadas, uma vez que os dados de benefícios não se alteram significativamente em um ano, como iremos demonstrar mais adiante.

Em relação aos contribuintes, deve ter ocorrido uma redução nas filiações a partir de 2014, quando se estabeleceu uma crise econômica, inclusive com queda do PIB em 3,8% em 2015. Em consequência, o número médio de contribuintes por faixa etária deve ter se alterado para menor, com repercussões negativas para as projeções dos anos

de 2020, 2030, 2040 e 2050. Julgamos, no entanto, que mesmo essa queda não invalida as conclusões apresentadas.

## 7.2 DAS CONCESSÕES DE BENEFÍCIOS PELO RGPS

Conforme mencionamos anteriormente, no ano de 2013 foram pagos aproximadamente 27 milhões de benefícios pelo RGPS. Esse número corresponde ao estoque de benefícios e engloba não só os benefícios que foram concedidos ao longo de 2013, mas também todos os benefícios concedidos em anos anteriores que ainda não foram cessados.

Dos 27 milhões de benefícios emitidos em 2013, o Anuário Estatístico da Previdência Social aponta que apenas 4,8 milhões foram concedidos naquele ano específico, englobando aposentadorias, pensões, auxílios doença e acidente e salários-maternidade. Mais uma vez é importante mencionar que, quando fazemos menção a benefícios concedidos, estamos nos referindo apenas aos benefícios instituídos ao longo de um determinado ano, no caso ora sob análise, 2013.

Pode-se constatar, de imediato, que as concessões anuais representam muito pouco em relação ao estoque de benefícios. Em 2013, por exemplo, as concessões responderam por apenas 1,7% de todos os benefícios pagos pelo RGPS.

Destaque-se que as concessões de benefícios têm crescido ao longo dos anos. O número apurado em 2013 representa um crescimento de 19% em relação às concessões efetuadas no ano de 2008, conforme pode-se constatar a partir da análise das informações contidas na Tabela 1.

Aposentadorias por idade e por tempo de contribuição têm acompanhado esse crescimento, o que já reflete o grau de amadurecimento do RGPS, de tal sorte que muitos de seus segurados já se encontram aptos ou muito próximos de atingir os requisitos para a aposentadoria.

A Tabela 1 também aponta que as aposentadorias e as pensões por morte, consideradas em conjunto, representaram, em média, nos anos analisados, apenas 34% das concessões de benefícios do RGPS. Têm maior representatividade nas concessões ao longo de um determinado ano os benefícios relativos a auxílio-doença e o salário-maternidade, que chegam a representar mais de 60% das concessões anuais.

Tabela 1. Quantidade de benefícios concedidos pelo RGPS

Tipos de Benefícios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Benefícios concedidos (1+2+3+4+5)</b>	4.083.137	4.108.224	4.261.083	4.423.616	4.629.265	4.851.554
<b>1. Aposentadorias</b>	1.024.089	1.079.981	1.036.057	1.072.832	1.113.857	1.174.000
<b>1.1 Aposentadoria por idade</b>	551.878	602.721	565.277	580.716	621.515	654.523
<b>1.2 Ap. por tempo de cont.</b>	268.921	289.299	276.841	297.707	298.091	314.260
<b>1.3 Ap. por invalidez</b>	203.290	187.961	193.939	194.409	194.251	205.217
<b>2. Pensão por morte</b>	368.822	380.892	367.042	397.029	399.909	415.172
<b>3. Auxílio-doença</b>	2.163.063	2.043.029	2.228.622	2.342.058	2.463.554	2.577.291
<b>4. Salário-maternidade</b>	497.031	569.891	572.283	568.438	604.815	628.409
<b>5. Outros</b>	30.132	34.431	57.079	43.259	47.130	56.682

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social – 2013, 2012, 2011 e 2010

Ocorre que auxílios-doença e salários-maternidade têm curta duração, em geral inferior a um ano. Já aposentadorias e pensões por morte são pagas até a cessação do benefício, via de regra até a morte do segurado. Isso irá impactar o estoque de benefícios, conforme veremos a seguir.

Apenas para complementar as informações, para custear os 4,8 milhões de benefícios concedidos em 2013 foram gastos R\$ 4,9 bilhões, uma parcela muito pequena (1,6%) se considerado o montante gasto para financiar o pagamento de todos os benefícios previdenciários, o chamado estoque de benefícios, que totalizou, em 2013, R\$ 311,6 bilhões, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social

A situação retratada na Tabela 1, relativa apenas aos benefícios concedidos, irá se alterar em curto prazo? A resposta a essa pergunta está diretamente relacionada à alteração da legislação previdenciária vigente.

Espera-se, em curto prazo, uma alteração no padrão de concessão de benefícios do RGPS como resposta à aprovação da Lei nº 13.135, de 2015, que adotou regras mais rígidas para a concessão de pensão por morte a trabalhadores mais jovens; e da Lei nº 13.183, de 2015, que fixou fator previdenciário<sup>94</sup> igual a um para a segurada e o segurado cuja soma do tempo de contribuição e da idade, na data da aposentadoria, alcançar 85 ou 95, respectivamente. Em relação às pensões, espera-se uma redução da conces-

94 O fator previdenciário foi instituído pela Lei nº 9.876, de 1999. Trata-se de uma fórmula matemática utilizada no cálculo da renda mensal das aposentadorias por tempo de contribuição e, facultativamente, da aposentadoria por idade. A fórmula considera o tempo de contribuição, a idade e a expectativa de sobrevivência do segurado na data do requerimento do benefício. Da fórmula obtém-se um número (fator), que pode ser menor, igual ou maior que um, o qual é aplicado sobre a média dos maiores salários de contribuição correspondentes a 80% de todo o período contributivo do segurado, considerado a partir da competência julho de 1994.

são. Quanto à aposentadoria por tempo de contribuição, estima-se que a idade média de concessão desse benefício, correspondente a 54 anos, segundo o Boletim Estatístico da Previdência Social de janeiro de 2016, irá se elevar ligeiramente, uma vez que o trabalhador terá incentivo em permanecer em atividade, a fim de não sofrer a incidência do fator previdenciário e, por conseguinte, da aplicação de um redutor no valor da renda mensal de seu benefício. Simultaneamente, pode-se imaginar que o valor médio deste benefício também irá se elevar, pois serão concedidos sem redutor, caso seja cumprida a fórmula 85/95.

Se novas alterações legais forem aprovadas, a concessão de outros benefícios também pode ser afetada. Por outro lado, caso nenhuma outra modificação legal venha a ser realizada nos próximos anos, a tendência, com o envelhecimento populacional, é o crescimento expressivo das concessões de aposentadorias por idade e por tempo de contribuição – benefícios cujas concessões já vêm aumentando acima da média dos demais benefícios do RGPS.

### 7.3 DO ESTOQUE DE BENEFÍCIOS NO RGPS

Estoque de benefícios corresponde aos benefícios previdenciários que se encontram ativos no cadastro da previdência social e para os quais são encaminhados créditos junto à rede pagadora dos mesmos. São chamados de benefícios em manutenção ou benefícios emitidos, expressão mais usada atualmente.

Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013, naquele ano foram emitidos 27 milhões de benefícios, dos quais cerca de 14 milhões (53%) referem-se a aposentadorias por tempo de contribuição e por idade, conforme pode-se verificar na Tabela 2. As aposentadorias por idade constituem o maior grupo de benefícios pagos pelo RGPS (34%), seguido por pensões (27%) e aposentadorias por tempo de contribuição (19%).

Pode-se constatar que, apesar das concessões de aposentadorias e pensões serem inferiores às concessões de auxílios-doença e salários-maternidade ao longo de um ano, qualquer que seja ele, as primeiras continuam sendo pagas ano após ano pelo RGPS, incorporando-se ao estoque de benefícios, enquanto esses últimos cessam já ao longo do próprio ano em que são concedidos. Ou seja, as aposentadorias e pensões são benefícios de longo prazo, enquanto auxílios-doença e salários-maternidade são benefícios de curto prazo.

A Tabela 2 aponta, ainda, que o estoque de benefícios pagos pelo RGPS cresceu 18,5% no período 2008-2013. Destaque-se que as aposentadorias por idade e por tempo de contribuição cresceram acima desse patamar no período, ou seja, 22% e 23%, respectivamente.

Tabela 2. Quantidade de benefícios emitidos pelo RGPS

Tipos de Benefícios	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Benefícios Emitidos (1+2+3+4+5)</b>	22.778.205	23.534.497	24.426.882	25.176.323	26.032.855	27.009.011
<b>1. Aposentadorias</b>	14.606.715	15.236.061	15.772.603	16.263.233	16.907.526	17.540.891
<b>1.1 Aposentadoria por idade</b>	7.500.092	7.856.916	8.161.733	8.457.025	8.798.101	9.165.014
<b>1.2 Ap. por tempo de cont.</b>	4.117.972	4.316.779	4.486.698	4.672.643	4.862.215	5.064.342
<b>1.3 Ap. por invalidez</b>	2.988.651	3.062.366	3.124.172	3.133.565	3.247.210	3.311.535
<b>2. Pensão por morte</b>	6.402.661	6.584.586	6.631.064	6.921.134	7.098.594	7.279.848
<b>3. Auxílio-doença</b>	1.315.350	1.239.811	1.412.591	1.442.127	1.504.352	1.639.463
<b>4. Salário-maternidade</b>	54.228	71.166	72.763	74.009	82.716	91.448
<b>5. Outros</b>	399.251	402.873	537.861	475.820	439.667	457.361

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social – 2013, 2012, 2011 e 2010

Obs: Salários-maternidade concedidos a empregados e trabalhadores avulsos são contabilizados a parte desde a edição da Lei nº 10.710, de 2003.

No tocante à despesa com o estoque de benefícios, o Anuário Estatístico da Previdência Social aponta que, em 2013, foram gastos R\$ 311,6 bilhões, com destaque para o pagamento de aposentadorias (R\$ 210,8 bilhões, ou 67,5% do gasto total). Apesar de menos numerosa, os gastos com aposentadorias por tempo de contribuição (R\$ 93,8 bilhões) superaram as despesas com aposentadorias por idade (R\$ 79,8 bilhões) e pensões por morte (R\$ 76,1 bilhões), o que implica dizer que o valor médio daqueles benefícios supera em muito o valor médio das aposentadorias por idade e das pensões por morte, quase sempre equivalentes a um salário mínimo.

Mais uma vez cabe o questionamento: a situação retratada na Tabela 2 pode se alterar em curto prazo? Em primeiro lugar, é importante mencionar que os beneficiários de aposentadorias e pensões do RGPS têm direito adquirido, de tal sorte que a situação do estoque é imutável em curtíssimo prazo.

Em relação ao impacto das futuras concessões de benefícios, cabe destacar que, apesar de um número significativo de benefícios ser concedido a cada ano, tal contingente representa apenas 1,7% da quantidade total (estoque) de benefícios pagos anualmente pelo RGPS, e 1,6% da despesa total com benefícios. Ou seja, em curto prazo, as alterações legais que venham a ser aprovadas não vão reduzir significativamente os gastos previdenciários. Mas justamente pelo fato de ser necessário um bom número de anos para que a eventual adoção de critérios de concessão mais rígidos reduza as despesas previdenciárias de forma significativa, é que o legislador precisa se antecipar na avaliação das variáveis que podem vir a afetar o equilíbrio financeiro do RGPS.

Independentemente de qualquer alteração legal, duas variáveis demográficas devem impactar esse quadro em médio prazo. A primeira delas diz respeito ao já mencionado envelhecimento populacional, de forma que um número maior de contribuintes deve requerer aposentadorias por tempo de contribuição e por idade, ainda que sejam adotadas regras de concessão mais rígidas, pois em geral é estabelecida uma regra de transição para aqueles que já estão contribuindo para o sistema previdenciário. A segunda diz respeito à elevação da expectativa de sobrevida do brasileiro, também apontada pelo IBGE, de forma que aqueles que já estão percebendo benefícios deverão permanecer nessa situação por um período de tempo mais longo.

## 7.4 DOS CONTRIBUINTES DO RGPS

Segundo dados do IBGE, mais especificamente da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013, cerca de 59 milhões de trabalhadores estavam vinculados a algum regime previdenciário naquele ano, dos quais 7,1 milhões estariam cobertos por regimes próprios de previdência da União, dos estados e dos municípios e pela previdência militar, e, por consequência, 51,9 milhões vinculados ao RGPS.

O Anuário Estatístico da Previdência Social contém informações mais específicas sobre os contribuintes do RGPS. Para efeito de comparação com o dado da PNAD 2013, o número de empregados, inclusive os domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais, segurados especiais ou facultativos, que verteram pelo menos uma contribuição para o RGPS no ano de 2013 alcançou o patamar de 69,7 milhões, número muito superior à parcela da população que o IBGE apontou como protegida socialmente por todos os regimes previdenciários, e não apenas pelo RGPS.

Isso ocorre porque os dados do Anuário Estatístico englobam qualquer contribuinte que tenha recolhido pelo menos uma contribuição no ano para o RGPS, bem como aquele com mais de um vínculo empregatício ou laboral, e aquele que já se aposentou por idade ou por tempo de contribuição mas continua a exercer atividade laboral que o enquadre como segurado do RGPS.

O Anuário fornece, também, um dado que consideramos mais realista em relação aos contribuintes do RGPS: o chamado número médio de contribuintes<sup>95</sup>, obtido a partir da quantidade de meses trabalhados no ano por cada contribuinte e dividido por doze. Segundo esses cálculos, o número médio mensal de contribuintes do RGPS, em 2013, seria de 52,5 milhões, mais próximo das informações da PNAD. Utilizaremos, portanto, para efeito de nossas análises no presente estudo, o número médio de contribuintes.

Dado, assim, o número médio de contribuintes do RGPS em 2013, pode-se constatar que a proteção social da população em idade ativa no Brasil ainda é muito baixa. De fato,

<sup>95</sup> O número médio de contribuintes reflete também mais de uma vinculação ao RGPS por trabalhador.

segundo o IBGE, a população brasileira naquele ano alcançou 201 milhões de pessoas. Deste total, cerca de 130,4 milhões (65%) compõem a chamada população em idade ativa, assim considerado o contingente de pessoas com idade entre 15 e 59 anos<sup>96</sup>, que representa, em tese, os potenciais contribuintes de regimes previdenciários. Tendo em vista apenas a cobertura proporcionada pelo RGPS, somente 40% desse contingente populacional estariam cobertos contra riscos de doença, invalidez e idade avançada.

Em que pese a baixa cobertura previdenciária, pode-se verificar, com base na Tabela 3, que o número médio de contribuintes do RGPS elevou-se no período de 2008 a 2013 em 32%.

**Tabela 3. Número médio mensal de contribuintes pessoa física segundo grupos de idade**

Grupos de idade	2008	2009	2010	2011	2012	2013
até 19 anos	1.221.274	1.141.828	1.241.348	1.537.893	1.727.465	1.241.088
20 a 24 anos	5.311.470	5.269.184	5.496.514	5.831.897	6.081.177	5.686.508
25 a 29 anos	6.897.348	6.943.214	7.371.488	7.661.340	7.851.741	7.683.888
30 a 34 anos	6.018.817	6.294.576	6.866.277	7.473.204	8.051.263	8.165.833
35 a 39 anos	5.096.030	5.290.898	5.699.682	6.141.279	6.604.668	6.884.082
40 a 44 anos	4.603.505	4.715.642	5.011.371	5.329.763	5.699.372	5.820.664
45 a 49 anos	3.829.724	4.066.640	4.411.812	4.765.089	5.100.649	5.256.541
50 a 54 anos	2.858.499	3.069.148	3.379.178	3.672.714	4.017.552	4.259.446
55 a 59 anos	1.798.340	1.988.367	2.209.831	2.468.220	2.756.207	2.968.181
60 a 64 anos	836.553	924.455	1.053.023	1.184.077	1.357.758	1.480.211
65 a 69 anos	277.983	297.365	327.086	370.354	427.366	475.327
70 anos ou mais	163.306	172.029	186.738	200.811	223.757	239.672
Ignorado	692.846	871.798	1.152.324	1.088.509	1.008.451	2.299.128
<b>Total</b>	<b>39.605.695</b>	<b>41.045.144</b>	<b>44.406.672</b>	<b>47.725.150</b>	<b>50.907.426</b>	<b>52.460.569</b>

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social 2013, 2012, 2011 e 2010.

Podem explicar esse crescimento a redução de alíquotas contributivas para 11% e 5% para os contribuintes individuais, em especial donas de casa e microempreendedor individual, realizadas em 2006 e 2011, respectivamente, pela Lei Complementar nº 123, de 2006, e

96 Para efeito de comparação internacional, a população em idade ativa deveria corresponder àquela com idade entre 15 e 64 anos. No entanto, como os regimes previdenciários brasileiros permitem aposentadorias com idade inferior a 60 anos e o Estatuto do Idoso adota como público-alvo os maiores de 60 anos, optamos por calcular esse parâmetro utilizando a faixa etária de 15 a 59 anos, já que a partir dessa idade um bom número de pessoas já tem direito à aposentadoria,



pela Lei nº 12.470, de 2011. Ademais, a expansão econômica experimentada no período analisado também contribuiu positivamente para o aumento de filiações ao RGPS.

A maior concentração de contribuintes para o RGPS, em 2013, situou-se nas faixas de 30 a 34 anos, 25 a 29 anos e 35 a 39 anos de idade. No entanto, mesmo nessas faixas, o número médio de contribuintes para o RGPS não superou 50%. De fato, a faixa de 30 a 34 anos representou 47% da população estimada pelo IBGE para este grupo de idade em 2013. Essa cobertura ainda é significativa nas faixas de 35 a 39 anos (45%); 25 a 29 anos (44%); 40 a 44 anos (43%); e de 45 a 49 anos (42%). A partir dos 50 anos, a cobertura reduz-se ainda mais, muito provavelmente pelo fato de que alguns contribuintes já passem para a categoria de beneficiário de aposentadoria por tempo de contribuição. Ainda assim, na faixa de 50 a 54 anos, a cobertura é de 38% e, na faixa de 55 a 59 anos, de 32%.

Também é relativamente significativa a participação dos jovens de 20 a 24 anos, com 33% da população dessa faixa contribuindo para o RGPS. No entanto, na faixa mais jovem, ou seja, até 19 anos, o nível de cobertura é de apenas 7%, o que pode significar que jovens até essa idade permanecem na escola e, como estudantes, não se filiam como segurados facultativos do RGPS, ou, se exercem atividade laboral remunerada, estão no mercado informal de trabalho e não têm recursos suficientes ou não se interessam pela filiação à previdência social.

Chamam atenção, na Tabela 3, duas outras questões. Em primeiro lugar, o crescimento do número de contribuintes na faixa de idade considerada 'ignorada' pelo INSS. Essa categoria elevou-se de 1 milhão, em 2012, para 2,3 milhões, em 2013, o que pode gerar distorções na análise dos dados. O segundo ponto refere-se à queda significativa registrada, também em 2013, no número de contribuintes das faixas iniciais, especialmente na faixa de até 19 anos, que registrou um decréscimo de contribuintes de 28% em relação ao ano anterior, ainda não explicado pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Comparativamente ao estoque de benefícios pagos, verifica-se que, em 2013, o RGPS contava com 1,9 contribuinte para cada beneficiário. Levando-se em conta apenas o estoque de aposentadorias por idade e por tempo de contribuição, alvos principais de nosso estudo, essa relação contribuinte/aposentado eleva-se para 3,7. Em função da mudança do quadro demográfico brasileiro, essa relação contribuinte/beneficiário deverá se reduzir em ambas as hipóteses.

## 7.5 PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Para uma análise do impacto do envelhecimento populacional na previdência social, é necessário, entre outros aspectos, compararmos a evolução do número de beneficiários e de contribuintes do RGPS nos anos vindouros.

Estimamos o número de benefícios previsíveis, de caráter continuado, que serão pagos entre 2020 e 2050, tendo por base a premissa de que a legislação previdenciária vigente não sofrerá qualquer alteração no período sob análise. Dessa forma, dado o estoque de aposentadorias por idade e por tempo de contribuição ativas por grupos de idade<sup>97</sup> no ano de 2013, aplicamos a esse contingente a taxa de crescimento média da concessão<sup>98</sup> observada no período de 2008 a 2013, e a taxa de mortalidade por grupos de idade calculada pelo IBGE, para o ano de 2013<sup>99</sup>.

A Tabela 4 apresenta a evolução do estoque das aposentadorias por idade e por tempo de contribuição nos anos de 2013, 2020, 2030, 2040 e 2050. Estima-se que, em 2050, contaremos com 42 milhões de aposentados por idade e 21 milhões de aposentados por tempo de contribuição.

**Tabela 4. Evolução do estoque de aposentadorias por idade e por tempo de contribuição**

Tipos de Benefícios	2013	2020	2030	2040	2050
<b>Aposent. Idade</b>	9.148.992	11.113.357	18.187.174	28.203.241	42.214.977
<b>Apo. Tempo Cont.</b>	4.991.281	6.393.340	9.859.083	14.740.545	21.477.353
<b>Total</b>	14.140.273	17.506.697	28.046.256	42.943.786	63.692.330

Fonte: Consultoria Legislativa Câmara dos Deputados, a partir de dados do Anuário Estatístico da Previdência Social – 2013

Elaboração: Consultoria Legislativa Câmara dos Deputados

Esses dados são conservadores, pois utilizamos uma taxa fixa de crescimento médio para os benefícios, que não reflete, efetivamente, o envelhecimento dos contribuintes do RGPS. Da mesma forma, a taxa de mortalidade utilizada na projeção foi aquela calculada pelo IBGE para 2013, e não contempla, portanto, a expectativa de aumento de sobrevida da população idosa a cada ano em função da melhoria da qualidade de vida.

97 Tabelas 14.3, 14.4, 14.13 e 14.14. do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013.

98 A taxa de crescimento médio da concessão de aposentadoria por tempo de contribuição no período de 2008 a 2013 foi de 3,17%, e a da concessão de aposentadoria por idade foi de 3,47%, calculada com base em dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, em diversos anos.

99 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2013 – Breve análise da mortalidade nos períodos 2012-2013 e 1980-2013, Rio de Janeiro, 2014.

Importante mencionar ainda, que, embora muito significativos, os dados contidos na Tabela 4 referem-se apenas a dois benefícios do extenso rol de benefícios pagos pelo RGPS. De fato, pode-se supor que, em 2050, também um número elevado de segurados estará percebendo aposentadoria por invalidez e pensão por morte.

Em relação aos contribuintes, a nossa projeção para os anos de 2020, 2030, 2040 e 2050 foi ainda mais simples. Supondo que o nível de cobertura e de inclusão previdenciária permanecerão constantes ao longo dos próximos anos, calculamos o percentual equivalente ao número médio de contribuintes do RGPS no ano de 2013 em relação à população por grupos de idade, divulgada pelo IBGE, e aplicamos esses percentuais à população, também por grupos de idade, projetada pelo IBGE para os anos em análise. Como foi significativo o número de contribuintes cuja faixa de idade foi considerada ignorada pelo Anuário Estatístico da Previdência Social em 2013, utilizamos um artifício para projetar para os anos vindouros esse contingente de idade indefinida, de forma a não prejudicar a estimativa do número médio total de contribuintes. Dessa forma, calculamos a participação percentual dos ignorados em relação à população maior de 15 anos no ano de 2013, e fizemos incidir esse mesmo percentual sobre o total da população maior de 15 anos para todos os anos sob análise. Os resultados estão contidos na Tabela 5.

**Tabela 5. Estimativa de contribuintes pessoa física segundo grupos de idade**

Grupos de idade	2013	2020	2030	2040	2050
até 19 anos	1.241.088	1.219.362	1.061.185	942.652	852.998
20 a 24 anos	5.686.508	5.666.153	5.200.877	4.561.231	4.086.599
25 a 29 anos	7.683.888	7.427.048	7.302.564	6.365.195	5.661.643
30 a 34 anos	8.165.833	8.091.926	7.987.730	7.344.140	6.450.738
35 a 39 anos	6.884.082	7.966.483	7.610.281	7.498.158	6.546.629
40 a 44 anos	5.820.664	6.753.457	7.213.725	7.140.465	6.577.651
45 a 49 anos	5.256.541	5.751.220	7.146.600	6.851.382	6.766.389
50 a 54 anos	4.259.446	4.767.911	5.765.434	6.185.904	6.142.657
55 a 59 anos	2.968.181	3.648.248	4.204.350	5.256.191	5.060.061
60 a 64 anos	1.480.211	1.911.737	2.372.794	2.893.368	3.120.285
65 a 69 anos	475.327	647.545	901.283	1.050.094	1.321.894
70 anos ou mais	239.672	319.606	499.382	711.580	914.913
Ignorado	2.299.128	2.529.209	2.772.050	2.905.355	2.932.287
<b>Total</b>	<b>52.460.569</b>	<b>56.699.906</b>	<b>60.038.255</b>	<b>59.705.715</b>	<b>56.434.745</b>

Fonte: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados

A Tabela 5 registra, portanto, a projeção do número médio de contribuintes para os anos vindouros, com destaque para os 56,4 milhões estimados para 2050, que representa um crescimento de apenas 7% em relação aos contribuintes contabilizados em 2013.

Ressalte-se que a estimativa do número médio de contribuintes em 2050 é menor do que aquela calculada para 2020, 2030 e 2040. Em relação a 2020 e 2030, o decréscimo tem relação com a alteração na composição das faixas etárias da população estimada pelo IBGE. De fato, há redução significativa do número de pessoas em todas as faixas iniciais, especialmente naquelas em que a participação percentual dos contribuintes do RGPS é maior, ao mesmo tempo em que se registra um aumento do número de pessoas nas faixas de idade a partir dos 55 anos, quando o número de contribuintes do RGPS diminui. No tocante a 2040, verificou-se não só a alteração na composição das faixas etárias, mas também um decréscimo na estimativa do IBGE para a população total. Ou seja, para 2040 e 2050, o IBGE estima que a população brasileira será de 228 e 226 milhões de pessoas, respectivamente.

## 7.6 ALTERNATIVAS PARA EQUACIONAR A LACUNA ENTRE CONTRIBUINTES E BENEFICIÁRIOS

Segundo dados do IBGE, 76% dos idosos com 60 ou mais anos de idade percebem aposentadoria ou pensão por morte ou ambos os benefícios, sendo essa cobertura similar entre homens e mulheres.

Uma parcela dos idosos que não recebe benefício previdenciário é amparada pelo Benefício de Prestação Continuada<sup>100</sup>, a cargo da assistência social. Informações oriundas do Anuário Estatístico da Previdência Social apontam que foram pagos, em 2013, 1,7 milhão de benefícios a idosos com 65 ou mais anos de idade, o que representa 8% da população maior de 60 anos.

Apesar da ampla proteção social assegurada aos idosos, a cobertura previdenciária é ainda pequena em relação à população em idade ativa. Já mencionamos que apenas 40% da população com idade entre 15 e 59 anos contribui para o RGPS, enquanto outros 5% contribuem para regimes próprios ou para o regime de previdência militar.

Já se pode distinguir, nos números acima mencionados, que há um descompasso entre contribuintes e beneficiários do RGPS, que deverá se ampliar com o envelhecimento populacional. De fato, segundo a Estimativa de População do IBGE, em 2013 os idosos

100 Renda mensal paga a idosos e pessoas com deficiência sem renda própria e cuja renda familiar *per capita* não exceda a um quarto de salário mínimo, nos termos do art. 203, inciso V, da Constituição e dos arts. 20 e 21 da Lei nº 8.742, de 1993, que regulamenta o referido dispositivo constitucional.

com 60 ou mais anos de idade representaram 11% da população total, percentual que deverá se elevar para 29% em 2050.

Supondo que não ocorra nenhuma alteração na legislação previdenciária vigente e que não haja uma modificação significativa no padrão de inclusão previdenciária brasileiro, estima-se que, em 2050, contaremos com cerca de 56 milhões de contribuintes para o RGPS, que deverão suportar, com contribuições próprias, das empresas e com recursos do Tesouro Nacional, 42 milhões de aposentados por idade e 21 milhões de aposentados por tempo de contribuição, sem mencionar os aposentados por invalidez e os beneficiários de pensão por morte, entre outras prestações pagas pelo RGPS.

Nessa hipótese, a relação contribuinte/aposentado, que era de 3,7 em 2013, reduzir-se-ia para 0,8 no ano de 2050, levando-se em conta apenas as aposentadorias por idade e por tempo de contribuição, gerando ônus significativo para a população em idade ativa e com consequências negativas para o equilíbrio financeiro do RGPS.

Haveria como solucionar essa lacuna entre o número de contribuintes e de beneficiários? Eis algumas das soluções que poderiam amenizar o problema, alguma delas já adotadas por países que vivenciam há mais tempo esta transição demográfica.

## 7.7 AUMENTO DA INCLUSÃO PREVIDENCIÁRIA

O Brasil, assim como a maioria dos países da América Latina, tem como desafio adotar políticas públicas inclusivas, que ampliem a cobertura previdenciária. Especialmente no caso brasileiro, é imperativo que se aumente essa cobertura, sob pena de inviabilizar todo o sistema previdenciário.

Essa afirmativa é corroborada por estudo da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2015), intitulado *Um panorama dos sistemas previdenciários na América Latina e no Caribe*, onde fica demonstrado que a baixa cobertura ativa, definida como a participação de trabalhadores em regime obrigatórios de previdência, decorre de algumas peculiaridades socioeconômicas comuns à maioria dos países da América Latina, a seguir resumidamente descritas.

A primeira delas seria o baixo nível de instrução, medido pelo número de anos na escola. Quanto menor a escolarização, menor a possibilidade de obter um trabalho que assegure renda suficiente para contribuir para a previdência social.

A questão de gênero também tem importância nessa análise, pois, em média, a participação das mulheres no mercado de trabalho é menor do que a dos homens, em virtude de interrupções na carreira para cuidar dos filhos ou de pessoas em situação de dependência. Contribuindo por um menor período de tempo, nem sempre as mulheres se tornam elegíveis para obter uma aposentadoria.

O nível de renda é outra variável que impacta na decisão de se filiar a um regime previdenciário. Entre os trabalhadores de maior renda, a filiação previdenciária chega a atingir entre 80 e 90%, enquanto entre os de baixa renda a filiação atinge, no máximo, a 20% dos trabalhadores, segundo o citado estudo da OCDE.

O tipo de trabalho exercido e o porte da empresa também são determinantes na filiação a regime de previdência obrigatório. Ainda segundo dados do Banco Mundial, em média, 64 de cada 100 trabalhadores assalariados contribuem para regime previdenciário na América Latina, enquanto apenas 17 de cada 100 trabalhadores autônomos fazem o mesmo. Em empresas com mais de 50 empregados, 71% dos trabalhadores contribuem para a previdência social, enquanto naquelas com 6 a 50 empregados, apenas 51%. E nas empresas com menos de 6 empregados, apenas 24%. Ou seja, os empregados de micro e pequenas empresas enfrentam as mesmas dificuldades dos trabalhadores autônomos no quesito filiação à previdência social.

Por fim, a rotatividade dos trabalhadores dos países da América Latina entre emprego assalariado, por conta própria, informalidade e desemprego impede contribuições mensais regulares para os planos de previdência social.

Corroborando essas informações, o Anuário Estatístico da Previdência Social aponta que, em 2013, o número médio de contribuintes mulheres, 22,1 milhões, foi inferior ao de contribuintes homens, que totalizou 28 milhões. Quanto à categoria de segurado, os empregados representaram 79% do total, dos quais 16% eram contribuintes individuais, 3% trabalhadores domésticos, 2% facultativos e apenas 0,1% segurados especiais<sup>101</sup>.

Diante desse quadro, como efetivar a inclusão previdenciária no Brasil e ampliar a proteção social?

Em primeiro lugar, podemos dizer que a formalização da mão de obra seria de fundamental importância para alcançar esse objetivo. Essa medida está diretamente ligada ao crescimento econômico contínuo por um número razoável de anos, ao aumento da escolaridade e à redução na desigualdade de renda.

Mas algumas medidas no âmbito do RGPS também podem ser adotadas. Os primeiros passos já foram dados com a Emenda Constitucional nº 41, de 2003, que incluiu o § 12 ao art. 201 da Constituição Federal, para prever um sistema especial de inclusão previdenciária para trabalhadores de baixa renda. Posteriormente, a Emenda Constitucional nº 47, de 2003, deu nova redação ao citado dispositivo para incluir entre os destinatários do sistema especial de inclusão o segurado sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência.

101 Dados do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013 – Tabela 34.1.

Em atendimento a esse preceito constitucional, foi instituída, em 2006, por meio da Lei Complementar nº 123, a alíquota de 11%, em substituição à alíquota de 20%, para os contribuintes individuais e segurados facultativos que contribuíssem com base em um salário mínimo e optassem pela exclusão do direito à aposentadoria por tempo de contribuição.

Em 2011, por meio da Lei nº 12.470, essa alíquota foi reduzida para 5% para o microempresendedor individual, assim considerado o empresário individual, optante do Simples Nacional, que tenha auferido renda bruta, no ano calendário anterior, de até R\$ 60 mil, e para as donas de casa de baixa renda, registradas no Cadastro Único do Programa Bolsa Família, mantida a exclusão do direito à aposentadoria por tempo de contribuição.

Como resultado dessa política inclusiva, o Brasil, segundo o Banco Mundial, foi um dos poucos países da América Latina que teve desempenho positivo em relação ao aumento da inclusão previdenciária de trabalhadores por conta própria e facultativos (OECD, 2015). De fato, o número médio de contribuintes não empregados cresceu 44% no período 2008-2013. E os aumentos se deram justamente nos planos chamados simplificados, especialmente na filiação dos microempresendedores individuais e de segurados facultativos, provavelmente donas de casa.

A redução de alíquotas, portanto, mostrou-se positiva, embora seja necessário adotar cuidados adicionais para que essa política não acarrete, no futuro, problemas ainda maiores para o RGPS.

De fato, em que pese o aumento da inclusão previdenciária, cabe destacar que a conjugação, para microempresendedores individuais e donas de casa, da alíquota de 5% com a carência de 15 anos como requisito para uma aposentadoria por idade pode ampliar o desequilíbrio financeiro futuro do RGPS. Um cálculo rápido nos permite dizer que esses segurados de baixa renda contribuirão, ao longo de 15 anos, com nove salários mínimos (60% do salário mínimo por ano) para financiar uma aposentadoria por idade nesse mesmo valor por 23 anos, se mulher, ou 16 anos, se homem, tendo em vista a expectativa de sobrevida para as faixas de 60 e 65 anos publicadas pelo IBGE (IBGE, 2013). Se a elevação de alíquotas pode reduzir o número de filiados, uma opção para equilibrar essa conta seria a elevação da carência para a aposentadoria por idade, ou igualar o limite de idade para aposentadoria de homens e mulheres, assunto melhor avaliado no item seguinte.

Ainda com o intuito de ampliar a inclusão previdenciária e formalizar as relações de trabalho do empregado doméstico, a Lei nº 11.324, de 2006, permitiu a dedução no imposto de renda do empregador doméstico das contribuições por ele pagas ao RGPS incidentes sobre o salário de contribuição do empregado doméstico que lhe preste serviço, limitado a um salário mínimo. A permissão para utilizar essa dedução foi seguidamente renovada, estando em vigor, no momento, até o ano-calendário 2018. No entanto, os

dados do Anuário Estatístico de 2013 apontam que não houve uma resposta positiva a essa alteração legal. O número médio de contribuintes domésticos permaneceu em 1,5 milhão entre 2008 e 2013.

É importante ressaltar, no entanto, que os dados de 2013 não contemplam, ainda, o efeito da promulgação da Emenda Constitucional nº 72, de 2013, que iguala os direitos trabalhistas dos empregados domésticos aos dos demais trabalhadores urbanos e rurais. Com uma fiscalização maior sobre o empregador doméstico, espera-se que tais relações sejam efetivamente formalizadas.

Finalmente, consideramos que é de fundamental importância, em curto prazo, a adoção de políticas públicas que incentivem a efetiva inclusão dos trabalhadores rurais no âmbito do RGPS, especialmente no que se refere ao pagamento de contribuição previdenciária.

Antes de 1988, o sistema previdenciário contemplava a Previdência Social Urbana e o Pro-rural, que concedia benefícios aos trabalhadores rurais em valores inferiores ao salário mínimo, sem exigência de contrapartida contributiva. A Constituição de 1988 instituiu um regime geral de previdência, unificado quanto à oferta de benefícios e serviços às populações urbana e rural.

Tendo em vista a dificuldade de se instituir, de imediato, uma contribuição mensal para trabalhadores rurais similar àquela prevista para os trabalhadores urbanos, foi previsto, na própria Constituição, que os trabalhadores rurais que exercessem atividade em regime de economia familiar só contribuiriam com base na comercialização de sua produção, quando esta ocorresse.

Ao regulamentar a matéria, as Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 1991, criaram uma categoria diferenciada de segurados, os especiais, para contemplar os trabalhadores rurais que exercem atividade em economia familiar. Esse é o único grupo cuja contribuição só é devida se comprovada a comercialização da produção e cuja contribuição vale para todo o grupo familiar que exerce a atividade rural.

Para os demais trabalhadores rurais, a Lei nº 8.213, de 1991, determinou que contribuíssem para o RGPS, mas previu uma regra de transição de 15 anos para que tais contribuições fossem exigidas, para efeito da concessão de benefício previdenciário. Essa carência foi sistematicamente prorrogada, e só em 2010 começou a ser exigida a comprovação de um número mínimo de contribuições por ano, que está sendo progressivamente elevada até 2020.

Cabe destacar que as Leis nºs 11.718, de 2008, 12.873, de 2013, e 13.183, de 2015, ampliaram o enquadramento de trabalhadores rurais como segurados especiais do RGPS, incluindo nesse conceito aqueles que exploram atividade turística da propriedade rural; que outorgam, por contrato de parceria, meação ou comodato, até 50% do imóvel rural inferior a 4



módulos fiscais; que explorem atividade de beneficiamento ou industrialização artesanal; que desenvolvam atividade artística, desde que recebam menos do que um salário mínimo; que exerçam mandato eletivo de dirigente sindical de organização da categoria dos trabalhadores rurais, ou de vereador do município que desenvolver atividade rural, ou de dirigente de cooperativa rural constituída por segurados especiais e que exerçam atividade remunerada em período não superior a 120 dias corridos ou intercalados no ano civil.

Com isso, potenciais contribuintes da área rural deixaram de contribuir diretamente para o RGPS, agravando a distorção existente entre contribuintes e beneficiários rurais e, conseqüentemente, entre as receitas arrecadadas e as despesas com benefícios no meio rural.

Em que pese a ampliação do conceito de segurado especial, os dados do Anuário Estatístico de 2013 não apontam mudanças no total de contribuintes enquadrados nessa categoria. De fato, no período analisado, o número médio de contribuintes na qualidade de segurado especial passou de meros 3.715, em 2008, para 3.933, em 2013. Pode-se inferir que, apesar de um bom número de trabalhadores rurais estar enquadrado nessa categoria de segurado, não são vertidas contribuições, ainda que incidentes sobre a comercialização da produção.

Informações provenientes do Ministério do Trabalho e Previdência Social, relativas ao Resultado do RGPS<sup>102</sup>, de 2009 a 2013, apontaram que a arrecadação líquida<sup>103</sup> de contribuições oriundas do setor rural cresceu, em termos reais, no período, 7%, passando de R\$ 5,9 bilhões para R\$ 6,3 bilhões. No mesmo período, o gasto real com benefícios rurais aumentou 30%, passando de R\$ 63,0 bilhões para R\$ 82,2 bilhões. Com isso, em 2013, a necessidade de financiamento do setor rural atingiu, em termos reais, estratosféricos R\$ 75,9 bilhões.

Para efeito de comparação, no mesmo período na área urbana, a arrecadação líquida, em termos reais, saltou de R\$ 227,8 bilhões para R\$ 307,4 bilhões, o que representou um crescimento de 35%, enquanto os gastos evoluíram de R\$ 225,9 bilhões para R\$ 282,8 bilhões, crescendo 25%, o que permitiu gerar um superávit, em 2013, da ordem de R\$ 24,6 bilhões.

É necessário, portanto, reavaliar a permanência do § 8º do art. 195 no âmbito da Constituição Federal, tanto no que diz respeito à base de incidência da contribuição, como também no seu alcance familiar.

Por fim, entendemos que é importante avaliar o grau de desincentivo que o Benefício de Prestação Continuada (BPC), de caráter assistencial, no valor de um salário mínimo,

102 Resultado do Regime Geral de Previdência Social, dezembro de 2013. Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/politicas-de-previdencia-social/resultados-do-rgps/>>. Acesso em 14/03/16.

103 A arrecadação líquida refere-se à arrecadação sobre contribuição sobre folha de pagamentos, excluídas as transferências para terceiros.

pago ao idoso com 65 ou mais anos de idade, representa em relação à filiação ao RGPS, especialmente para os trabalhadores de menor renda.

A esse respeito, cabe destacar a situação do Chile (OECD, 2015). Quando foi privatizado o sistema previdenciário, assegurou-se aos trabalhadores chilenos um benefício não-contributivo, correspondente a uma renda social, a ser paga aos indivíduos mais pobres que não possuíam outra fonte de renda, e um benefício semicontributivo, equivalente a uma aposentadoria mínima, para os trabalhadores com baixos saldos de poupança após vinte anos de contribuição para os fundos de pensão. Decorridos mais de 25 anos da privatização, verificou-se que um bom número de trabalhadores não conseguiu formar saldos significativos de poupança que gerassem uma aposentadoria de valor superior à mínima. Ademais, uma parcela significativa dos trabalhadores não conseguiu contribuir pelos vinte anos exigidos para receber a aposentadoria contributiva de valor mínimo e, tampouco, enquadrava-se no critério de pobreza exigido para a concessão da renda social, de caráter assistencial. Havia, portanto, um grupo populacional sem qualquer proteção previdenciária, além de uma situação fática que gerava um claro desincentivo à filiação previdenciária e, por conseguinte, ao pagamento de contribuições pelos trabalhadores de menor renda.

Para corrigir tal distorção, em 2008, a legislação foi alterada para abrigar um novo pilar de solidariedade, consubstanciado em uma aposentadoria mínima para indivíduos sem contribuição e um complemento solidário, de valor variável, para trabalhadores com contribuições vertidas para o sistema. Dessa forma, mesmo os trabalhadores de menor renda foram incentivados a contribuir para os fundos de pensão, pois o complemento solidário garante a percepção de uma renda maior do que aquela que perceberiam se nenhuma contribuição fosse vertida ao sistema previdenciário.

A situação do Chile é diferente da brasileira porque o nosso sistema previdenciário não é privatizado. No entanto, o pagamento de uma renda mensal de valor idêntico aos que contribuíram por pelo menos quinze anos para o RGPS, como ocorre com a maioria das aposentadorias por idade, e aos que não efetuaram nenhuma contribuição previdenciária, como ocorre no caso do BPC, pode gerar distorções na intenção dos trabalhadores de menor renda em contribuir para o regime de previdência social, ainda que, nos últimos anos, tenham sido aprovadas legislações que constituem claro incentivo para inclusão previdenciária de trabalhadores informais, como as que preveem a contribuição de 5% do salário mínimo para microempreendedores individuais e donas de casa.

## 7.8 REFORMAS PREVIDENCIÁRIAS

Ao longo dos últimos vinte anos, diversos países reformaram os respectivos sistemas previdenciários. Na América Latina, além do Brasil, Argentina, Uruguai, Peru, Colômbia, Bolívia, México, El Salvador e Nicarágua também efetivaram reformas, o mesmo

tendo ocorrido na Europa com Letônia, Estônia e Lituânia, além de Hungria, Polônia e República Checa.

As reformas previdenciárias podem ser classificadas em estruturais e paramétricas. As reformas paramétricas limitam-se a ajustes financeiros-atuariais no regime previdenciário, com o objetivo de alcançar o seu equilíbrio financeiro. Via de regra, limitam-se a alterar os critérios de concessão de benefícios previdenciários, adotando regras mais rígidas para benefícios de caráter continuado e previsíveis. Foi a opção adotada pelo Brasil nas Emendas Constitucionais n<sup>os</sup> 20, de 1995, 41, de 2003, e 47, de 2005.

A maioria dos países, no entanto, optou pelas reformas estruturais, na qual o regime de repartição público foi substituído, pelo menos em parte, por um regime de capitalização privado. Anteriormente 100% públicos, os regimes previdenciários reformados passaram a combinar características de regimes públicos e privados; de regimes de repartição e de capitalização para financiamento dos benefícios; de planos de benefícios definidos ou prestação definida, e de planos de contribuição definida (COSTA, 2007).

O presente capítulo não tem por objetivo avaliar se as reformas estruturais surtiram o efeito esperado de reequilibrar o sistema previdenciário dos países que as adotaram, mas alertar que esta pode ser uma alternativa para o equacionamento do RGPS, tendo em vista o envelhecimento populacional.

No entanto, cabe ressaltar, mais uma vez, que um dos grandes problemas a ser enfrentado pelas economias latino-americanas que optaram por esse caminho continua a residir na baixa cobertura previdenciária, o que dificulta que trabalhadores informais ou de baixa renda construam uma poupança suficiente para financiar sua aposentadoria. As reformas estruturais, ao optarem pela privatização do regime previdenciário, ainda que parcialmente, tendem a reduzir a solidariedade intergeracional e podem aprofundar as desigualdades entre trabalhadores cobertos e não cobertos, em especial aqueles que hoje já não conseguem se filiar ao regime público, como trabalhadores de baixa renda, com poucos anos de estudo, os informais e as mulheres cuidadoras, o que pode implicar a necessidade de criação ou a perpetuação de programas assistenciais de transferência de renda (OECD, 2015).

Ademais, a adoção de um regime privado de capitalização transfere para o Estado o elevado custo da chamada fase de transição, na qual as despesas com os benefícios dos aposentados não são mais financiadas com os recursos da geração em atividade, ocupada em formar poupança para financiar o próprio benefício futuro.

O Brasil, conforme já salientado, tem optado por ajustes pontuais no seu regime previdenciário, de caráter público e obrigatório<sup>104</sup>, já tendo implementado três reformas. A opção por esse caminho exige, no entanto, revisões constitucionais constantes para que os critérios de concessão de benefícios acompanhem a realidade demográfica do país.

Nesse ínterim, algumas questões merecem ser destacadas. Em primeiro lugar, é necessário rever a manutenção, no rol de benefícios do RGPS, da aposentadoria por tempo de contribuição. No mínimo, é necessário impor, com urgência, um limite de idade para a sua concessão.

Pelas regras vigentes, é possível requerer a aposentadoria por tempo de contribuição após 30 anos de contribuição, se mulher, ou após 35 anos de contribuição, se homem. Em que pese não haver limite de idade para requerer esse benefício no RGPS, sua concessão está sujeita à aplicação do fator previdenciário para situações em que a idade e o tempo de contribuição da segurada ou do segurado somem, respectivamente, menos de 85 ou 95 pontos, respeitado o tempo mínimo de contribuição.

Tendo em vista os critérios de concessão acima mencionados e o fato de que a legislação previdenciária permite a filiação a partir dos 16 anos de idade, ou a partir de 14 anos para os menores aprendizes, é possível que trabalhadores requeiram o benefício aos 44/46 anos de idade, se mulher, ou 49/51 anos de idade, se homem.

O Boletim Estatístico da Previdência Social de janeiro de 2016 aponta que a situação é um pouco melhor do que a mencionada acima. De fato, segundo aquela publicação do Ministério do Trabalho e Previdência Social, a idade média da aposentadoria por tempo de contribuição é de 55 anos de idade para o homem e de 52 anos para as mulheres. Importante mencionar que não há diferenças significativas entre as idades médias de aposentadoria por tempo de contribuição na área urbana e rural, ambas se situando nas faixas aqui mencionadas.

Esses resultados são influenciados pelo fator previdenciário. Como tais aposentadorias correspondem, em média, a valores superiores ao salário mínimo, a redução do valor do benefício determinada pelo fator previdenciário acaba por inibir saídas ainda mais precoces.

Diante desse quadro, e tendo em vista a Tábua Completa de Mortalidade para homens e mulheres, calculada pelo IBGE, a situação é a seguinte: homens contribuem por 35 anos e aos 55 anos, em média, requerem o benefício ao qual deverão ter direito por mais 23 anos. Já as mulheres contribuem por 30 anos e ao obterem o benefício, aos 52 anos, em média, deverão usufruí-lo por outros 30 anos.

104 A legislação brasileira também prevê um regime complementar, de caráter privado e facultativo, para os trabalhadores de empresas que instituem entidades fechadas de previdência complementar e para os servidores públicos da União. Adicionalmente, o sistema financeiro oferece planos de previdência privada para qualquer trabalhador.

Nesse modelo, as mulheres contribuem por 30 anos com 20 a 33% do salário de contribuição, se incluirmos a parcela da empresa, para receber, por outros 30 anos, uma aposentadoria correspondente a 100% da média dos maiores salários de contribuição correspondentes a 80% do período contributivo. No caso dos homens, contribui-se por 35 anos para receber a aposentadoria por 23 anos.

Como o nosso sistema previdenciário é de repartição simples, as parcelas contributivas pagas pelo segurado ou segurada e pela empresa são imediatamente utilizadas para o pagamento dos benefícios em estoque.

A conjugação dessas regras acaba por gerar um desequilíbrio financeiro no RGPS, que é maior no tocante às regras aplicáveis às mulheres.

Não se advoga que seja fixado um elevado limite de idade para a concessão da aposentadoria por tempo de contribuição que impeça o segurado de usufruir desse benefício. No entanto, é necessário reavaliar tais critérios de concessão, especialmente quando temos pela frente um quadro demográfico que aponta um envelhecimento acelerado da população.

Se esses parâmetros não forem ajustados, corre-se o risco de que as contribuições pagas sejam incapazes de custear uma aposentadoria equivalente a 100% da média das contribuições, como hoje ocorre. Aliás, outra possibilidade de ajuste é justamente essa: reduzir o valor final da aposentadoria.

Em relação à possibilidade de recrudescimento dos critérios para concessão de aposentadoria às mulheres, não podemos deixar de mencionar que a participação da mulher no mercado de trabalho ainda é menor do que a do homem, o que dificulta a obtenção de uma aposentadoria.

De fato, da Síntese de Indicadores Sociais, publicada pelo IBGE<sup>105</sup> apontam que a taxa de desocupação da mulher em 2013 foi de 8,3, enquanto a dos homens de 4,9. Em relação à cobertura previdenciária, aquela publicação aponta que 75% dos homens com 60 ou mais anos percebem aposentadoria, enquanto apenas 60% das mulheres nessa faixa etária conseguem obter esse benefício previdenciário. No entanto, a taxa de cobertura é similar para ambos os sexos, porque 16% das mulheres percebem pensão por morte, número que se reduz para apenas 1% dos homens.

Em relação à aposentadoria por idade, também se detectam desequilíbrios. A análise, nesse caso, precisa ser dividida entre as regras aplicadas às populações urbana e rural.

Na área urbana, a carência para obtenção da aposentadoria por idade é de 180 contribuições mensais, ou seja, 15 anos. A legislação permite que o benefício seja requerido a partir dos 60 anos, para as mulheres, e a partir dos 65 anos de idade, para os homens.

105 IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira – 2014.

Segundo o Boletim Estatístico, a idade média na concessão da aposentadoria por idade é de 61 anos para as mulheres e de 65 anos para homens. Mais uma vez utilizando a Tábua Completa de Mortalidade, verifica-se que aos 65 anos os homens ainda devem sobreviver por mais 16 anos, enquanto as mulheres, aos 61 anos, devem sobreviver por mais 22 anos. Há, portanto, um desequilíbrio ainda mais acentuado entre o custeio do benefício e o usufruto do mesmo pelos segurados, mais uma vez com destaque para as regras aplicáveis às mulheres.

Na área rural a situação é ainda pior. A legislação vigente permite que o benefício seja requerido a partir dos 60 anos, pelos homens, e aos 55 anos de idade, pelas mulheres. Em relação à contribuição, foi prevista, pela Lei nº 8.213, de 1991, uma carência de 15 anos para que os trabalhadores rurais começassem a contribuir diretamente para o RGPS. Esse prazo, no entanto, foi por diversas vezes postergado, de forma que só a partir de 2011 passou a se exigir pelo menos quatro contribuições mensais a cada ano de trabalho. De 2016 a 2020, a legislação prevê pelo menos seis contribuições mensais a cada ano, para só a partir de 2021 exigir a integralidade da carência, correspondente a 180 contribuições mensais. Ressalte-se que as regras aqui descritas são aplicáveis apenas aos empregados e aos contribuintes individuais rurais. Os trabalhadores rurais em regime de economia familiar, ou seja, os segurados especiais do RGPS, ainda não são obrigados a contribuir, pois sua contribuição, válida para todo o grupo familiar, depende da comercialização da produção. Não ocorrendo comercialização, não há contribuição, bastando comprovar, pelo período de quinze anos, o exercício de atividade rural.

Segundo dados do Boletim Estatístico da Previdência Social de janeiro de 2016, a idade média de concessão de aposentadoria por idade para o segurado rural é de 60 anos para os homens, e de 56 anos para as mulheres. Com base na Tábua de Mortalidade, nessas faixas etárias espera-se que os homens sobrevivam por mais 19 anos, e as mulheres por mais 26 anos, evidenciando, mais uma vez, um desequilíbrio entre custeio e usufruto do benefício previdenciário.

Pode-se argumentar que a expectativa de vida na área rural é menor do que na área urbana, o que, de fato, foi evidenciado por Vasconcelos (2006) a partir da análise dos dados brutos do Censo Demográfico de 2000; no entanto, as diferenças não ultrapassam dois anos.

Consideramos, portanto, que a adoção de requisitos diferenciados para a concessão de benefícios e pagamento de contribuições para as populações urbanas precisa ser amplamente discutida e revista, levando-se em consideração, no entanto, toda a peculiaridade do meio rural, em especial a fragilidade e a sazonalidade do mercado de trabalho.

Quanto a alterações infraconstitucionais, dois pontos merecem destaque. O primeiro deles refere-se à necessidade de se reavaliar os critérios de concessão de aposentadoria

por invalidez, tendo em vista o movimento crescente de inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Essa questão tem extrema relação, também, com a ampliação de medidas para reabilitação profissional dos trabalhadores brasileiros.

No curto prazo pode-se sugerir, ainda, o fim do repasse de ganhos reais aos benefícios pagos pelo RGPS, o que, na prática, não ocorrerá nos próximos anos em virtude da queda real do PIB. A esse respeito, cabe mencionar que a Constituição Federal, art. 201, § 4º, determina que as rendas mensais dos benefícios devem ser reajustadas para preservar o valor real, ou seja, o percentual de reajuste deve ser tal que impeça as perdas decorrentes da variação de preços em determinado período. Nesse sentido, a Lei nº 8.213, de 1991, estabelece que os benefícios serão reajustados anualmente com base na variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). No entanto, a própria Constituição Federal assegura que o benefício não pode ter valor inferior ao do salário mínimo. Há, portanto, dois critérios de reajuste vigentes: o do piso, equivalente à variação do salário mínimo, e o dos demais benefícios, equivalente à variação do INPC.

Tendo em vista a política de valorização do salário mínimo que vem sendo adotada desde 1995, que prevê a concessão de ganhos reais anuais ao valor do salário mínimo, os benefícios de valor mínimo foram reajustados em 1.025%, no período de 1995 a 2015, enquanto a variação do INPC no mesmo período foi de 341,9%. Esse adicional concedido impacta sobremaneira o caixa da previdência social, haja vista que o Boletim Estatístico da Previdência Social de dezembro de 2015 informa que, naquele período, 42% da despesa previdenciária estava atrelada ao salário mínimo.

## 7.9 INSTITUIÇÃO DE FUNDO DE RESERVA PARA O FINANCIAMENTO DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Alguns países instituíram fundos de reserva para financiar os respectivos regimes previdenciários. Estudo da Blundell, Hu e Yermo (2008) para a OCDE subdivide esses fundos em duas categorias. A primeira delas engloba os fundos administrados pelo próprio sistema de seguridade social, ou outra entidade de caráter público, compostos por contribuições dos empregados e empregadores e demais contribuintes do plano de previdência, além de transferências de recursos fiscais do Governo. O objetivo principal desses fundos é dar sustentação financeira para planos previdenciários de repartição simples. Optaram por esse modelo Japão, Dinamarca e Coreia.

Compõem a segunda categoria os fundos administrados pelo governo de forma apartada do sistema de seguridade social, constituídos por transferências fiscais do governo, em geral relativas a outras fontes de recursos distintas daquelas já comprometidas com o financiamento do regime previdenciário. Esses fundos têm por objetivo cobrir eventuais

déficits do regime de previdência social. Optaram por esse caminho Austrália, Nova Zelândia, Irlanda, Noruega, China e Rússia.

Blundell, Hu e Yermo (2008) denominam essa última categoria de fundo soberano de reserva previdenciária, embora alertem que esses se diferenciam em relação aos reais fundos soberanos, em virtude dos seus objetivos e composição de ativos. De fato, o objetivo dos primeiros é financiar, em longo prazo, os regimes previdenciários, enquanto estes últimos são constituídos para evitar instabilidade econômica interna decorrente de flutuações de preços de *commodities* e para diversificar as reservas mantidas em divisas estrangeiras, aplicando em ativos de maior retorno. Além disso, via de regra, os soberanos são constituídos por recursos oriundos da receita de exportação de *commodities* e, eventualmente, transferências de reservas pelo banco central. Já os fundos de reserva previdenciários são compostos pelas receitas das contribuições que financiam a seguridade social e/ou recursos fiscais transferidos pelo governo, aplicados no mercado interno de forma mais conservadora do que os primeiros.

Ainda segundo estimativas de Blundell, Hu e Yermo (2008), com base em dados da própria OCDE e de fontes nacionais de cada país, o montante de recursos acumulados entre 2006-2007 pelo conjunto de países que optaram pela formação de fundos de reserva previdenciários alcançou mais de US\$ 2,2 trilhões.

No Brasil, a Constituição Federal, em seu art. 250, prevê que seja instituído fundo integrado por bens, direitos e ativos de qualquer natureza com o intuito de assegurar recursos para o pagamento de benefícios concedidos pelo RGPS. Estabelece, ainda, o referido dispositivo, que lei disporá sobre a natureza e administração desse fundo. Trata-se de matéria inserida no corpo da Constituição pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998.

Posteriormente, a Lei Complementar nº 101, de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, mais conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, instituiu o Fundo do Regime Geral de Previdência Social, nos termos do seu art. 68, *in verbis*:

**Art. 68.** Na forma do art. 250 da Constituição, é criado o Fundo do Regime Geral de Previdência Social, vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, com a finalidade de prover recursos para o pagamento dos benefícios do regime geral da previdência social.

§ 1º O Fundo será constituído de:

I – bens móveis e imóveis, valores e rendas do Instituto Nacional do Seguro Social não utilizados na operacionalização deste;

II – bens e direitos que, a qualquer título, lhe sejam adjudicados ou que lhe vierem a ser vinculados por força de lei;

III – receita das contribuições sociais para a seguridade social, previstas na alínea a do inciso I e no inciso II do art. 195 da Constituição;



IV – produto da liquidação de bens e ativos de pessoa física ou jurídica em débito com a Previdência Social;

V – resultado da aplicação financeira de seus ativos;

VI – recursos provenientes do orçamento da União.

§ 2º O Fundo será gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, na forma da lei.

O Fundo do RGPS assemelha-se, portanto, a um fundo de reserva, mas, tendo em vista que o modelo brasileiro de financiamento é de repartição simples, as contribuições arrecadadas mensalmente têm sido imediatamente utilizadas para custear os benefícios em manutenção. Não há formação de reservas, até porque as outras fontes de receita previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal não se concretizaram.

De fato, como argumenta Cid Heráclito (2015), em artigo para o Estado de São Paulo, o fundo do RGPS não foi efetivamente implementado, pois não reúne todos os passivos e ativos previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal. O que existe, até o momento, é a criação de um fundo orçamentário.

Ademais, relatório de auditoria do Tribunal de Contas da União alerta que a metodologia utilizada para apuração do resultado do RGPS é o fluxo de caixa do INSS, que inclui receitas e despesas que não são próprias desse regime previdenciário. Nesse ponto, descumpre o disposto no art. 250 da Constituição Federal, cujo objetivo é o de segregar recursos destinados ao pagamento de benefícios para aumentar a transparência das contas públicas e permitir a avaliação do equilíbrio financeiro do RGPS<sup>106</sup>.

Cabe destacar, a propósito, que a Constituição Federal, em seu art. 249, prevê a criação de outros fundos previdenciários para assegurar o pagamento de aposentadorias e pensões a servidores públicos e seus dependentes no âmbito da União, dos estados e dos municípios. A União e muitos dos demais entes governamentais ainda não instituíram nem mesmo o fundo orçamentário.

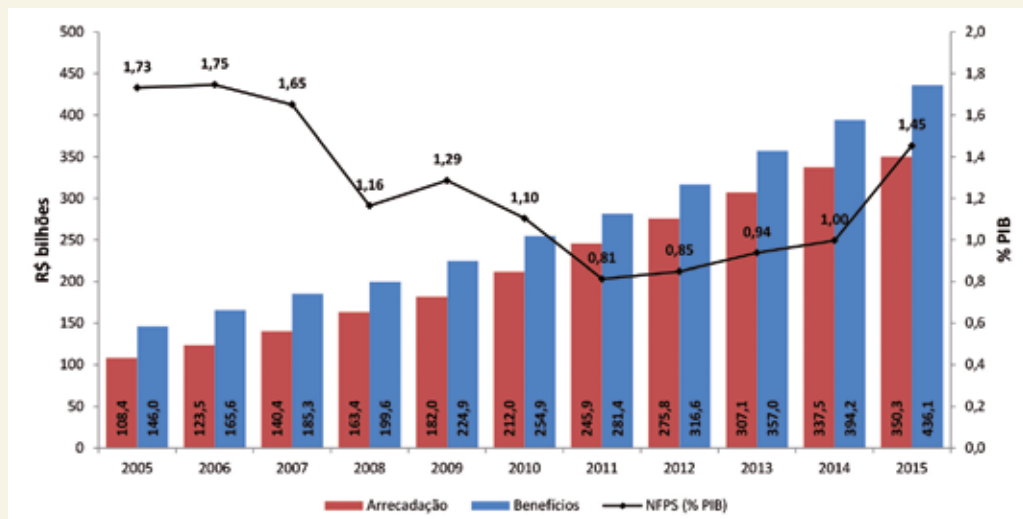
Feitas essas ressalvas, os dados do Anuário e do Boletim Estatístico da Previdência Social, no período de 2008 a 2013, apontam que a despesa com benefícios previdenciários, em valores nominais, superou o montante arrecadado a título de contribuição líquida sobre folha de pagamentos<sup>107</sup> em todos os anos. A diferença foi coberta com recursos oriundos das outras contribuições que financiam a seguridade social, como a Contribuição sobre o Lucro Líquido e a Contribuição sobre o Faturamento das Empresas.

106 Acórdão do TCU nº 2059/2012.

107 A contribuição é líquida porque foram descontadas do montante arrecadado no ano as transferências a terceiros e a ele somadas as compensações pela desoneração da contribuição sobre folha de pagamentos.

O gráfico abaixo, elaborado pela Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados<sup>108</sup>, apresenta, em percentual do PIB, a necessidade de recursos adicionais para custear o pagamento dos benefícios emitidos pelo RGPS.

Gráfico 1. Resultado do Regime Geral da Previdência Social



Fonte: Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados

Para que haja possibilidade do Fundo do RGPS transformar-se um efetivo fundo de reserva, capaz de gerar uma poupança de médio prazo para equacionar eventuais déficits, é necessário carrear para este fundo novas fontes de receita, e adotar políticas rígidas de governança, independência e transparência.

No que tange à administração do fundo de reserva, a receita adotada por alguns países, mais uma vez segundo Blundell, Hu e Yermo (2008), foi a criação de um comitê independente formado por pessoas selecionadas com base em critérios de conhecimento e experiência profissional em assuntos financeiros, como no caso da Irlanda, ou de uma entidade governamental exclusivamente instituída com esse fim, como na Nova Zelândia. No Canadá, o fundo é administrado por entidades do setor privado, mas fiscalizada por um comitê de servidores públicos. Cabe a esse comitê aprovar a política de investimento do fundo e aprovar a contratação do presidente e dos diretores.

Também é exigido que os fundos se submetam a auditorias periódicas, que apresentem uma demonstração contábil exaustiva e publiquem anualmente os resultados obtidos, para que seja dada transparência à política de investimento. O Estudo da OCDE alerta que a divulgação de informações é um tema particularmente sensível, pois há interesses

108 Gráfico elaborado pela Consultora Elisangela Batista com base em informações do Anuário Estatístico da Previdência Social e Boletim Estatístico da Previdência Social.

comerciais envolvidos. Sugere, então, que a divulgação pública sobre a alocação dos ativos e o desempenho dos investimentos seja feita em intervalos suficientemente longos, para que não representem riscos à necessária confidencialidade de alguns investimentos.

## 7.10 OUTRAS PROPOSTAS

Foram estimadas, pelo Projeto de Lei Orçamentária de 2015, renúncias previdenciárias da ordem de R\$ 62,4 bilhões para aquele ano, assim subdivididas:

- a) Simples Nacional – R\$ 22,4 bilhões;
- b) desoneração da folha de salários – R\$ 22,4 bilhões;
- c) entidades beneficentes de assistência social – R\$ 10,7 bilhões;
- d) exportação da produção rural – R\$ 5,3 bilhões;
- e) microempreendedor individual – R\$ 1,3 bilhão;
- f) dona de casa – R\$ 249,8 milhões;
- g) Olimpíada – R\$ 59,6 milhões; Copa do Mundo – R\$ 985 mil.

Acrescente-se que, no caso específico da desoneração da folha de salários, a legislação vigente prevê que o RGPS seja compensado. No entanto, estudo da Associação Nacional dos Fiscais da Receita Federal do Brasil (Anfip), intitulado *Análise da seguridade social de 2014*, aponta que no primeiro ano que esse mecanismo foi utilizado, ou seja, 2012, o montante devido ao RGPS não foi efetivamente compensado: o então Ministério da Previdência Social estimou renúncia da ordem R\$ 3,5 bilhões até novembro de 2012, e o repasse correspondeu a R\$ 1,8 bilhão. Cálculos da Anfip, no entanto, apontam que a renúncia seria ainda maior, correspondente a R\$ 7,1 bilhões. Em 2013, ainda segundo a Anfip, a renúncia foi estimada em R\$ 19,0 bilhões, mas o repasse do governo só atingiu R\$ 9,0 bilhões.

As renúncias representam valores significativos que precisam ser reavaliados periodicamente, sob pena de comprometimento do equilíbrio financeiro do RGPS, especialmente no médio prazo, quando o envelhecimento populacional deverá sobrecarregar esse regime previdenciário.

E, por fim, é sempre bem-vinda a adoção de medidas administrativas para reduzir a sonegação e as fraudes contra o RGPS. Importante que sejam programadas auditorias permanentes desse regime pelo Tribunal de Contas da União e pelos órgãos de controle interno, e que sejam constantemente realizados o cruzamento de dados dos cadastros de várias entidades governamentais, em especial dos ministérios da Fazenda e do Trabalho e da Previdência Social e de instituições a eles vinculadas.

## 7.11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo aponta que o envelhecimento acelerado da população brasileira acarretará, em médio prazo, uma elevação significativa de aposentados no âmbito do RGPS, que não será acompanhada, mantido o atual nível de cobertura previdenciária, de um contingente de contribuintes aptos a suportar financeiramente este regime previdenciário. Mantidas as regras vigentes, estima-se que apenas o número de aposentados por tempo de contribuição e por idade superem o número de contribuintes do RGPS em 2050.

Nossas conclusões não são novidade. Elas já vêm sendo discutidas pela comunidade acadêmica e têm sido objeto de preocupação, inclusive, de órgãos governamentais.

Relatório de auditoria realizada em 2012 no RGPS pelo Tribunal de Contas da União (TCU), e apreciado pelo Plenário daquela Casa em 2015, apontou que

*41. Os déficits registrados no RGPS estão relacionados a uma série de fatores, dentre os quais se destacam, em ordem de importância: evasão fiscal (incluindo informalidade nas relações de trabalho); aposentadoria rural; baixa efetividade na recuperação da dívida previdenciária; renúncias de receitas; reajustes do salário mínimo acima dos índices de inflação; déficit urbano – resultado do desenho do plano de benefícios no Brasil.*

*42. Sobre esse último ponto, embora esteja longe de ser, atualmente, um dos mais relevantes na formação do déficit da previdência, cabe salientar que a população brasileira vem envelhecendo e, cada vez mais, a base de contribuintes será proporcionalmente menor em relação aos beneficiados, o que poderá, em um horizonte mais ou menos curto, comprometer a sustentabilidade do sistema. Por isso mesmo, recentemente, o Fundo Monetário Internacional recomendou aos países que criem mecanismos automáticos de elevação da idade da aposentadoria sempre que haja aumento na longevidade da população. A questão, apesar de politicamente delicada, algum dia deverá ser enfrentada por nosso país (grifo nosso).*

Dessa forma, a inclusão previdenciária, embasada em cálculos atuariais consistentes, precisa ser urgentemente incentivada, assim como as regras de concessão de benefícios precisam ser rapidamente revistas para adequar esse regime previdenciário à realidade demográfica do país, que engloba o envelhecimento acelerado da população, o aumento da sobrevivência dos idosos e a baixa taxa de fecundidade das mulheres.

As questões previdenciárias precisam ser equacionadas para evitar, em médio prazo, um conflito intergeracional, no qual o envelhecimento pode ser visto como um fardo e não como uma conquista da sociedade brasileira.

## 7.12 PROPOSTAS EM TRAMITAÇÃO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Consultado o Centro de Documentação e Informação da Câmara dos Deputados, verificou-se que tramitam na Casa aproximadamente 500 proposições que tratam de matérias afetas ao tema previdência social, incluindo questões atinentes ao RGPS e, em menor número, regimes próprios de previdência social dos entes federativos.

Após restringirmos a nossa análise às propostas que modificam o RGPS, destacamos a Proposta de Emenda à Constituição nº 28, de 2011, de autoria do Deputado Eduardo Barbosa, que acrescenta art. 201-A à Constituição Federal para instituir, no âmbito da previdência social, plano de benefícios diferenciado destinado à proteção das pessoas em situação de dependência. Trata-se de medida extremamente importante porque permitirá que os trabalhadores possam se antecipar na formação de poupança para custeio de benefícios próprios da população idosa.

Concluímos, ainda, que há muitos projetos de lei em tramitação que propõem a redução, no âmbito do RGPS, de alíquotas de contribuição, tanto dos segurados como das empresas, com o intuito de não só ampliar a inclusão previdenciária, mas, principalmente, incentivar a contratação formal de determinadas categorias de trabalhadores pelas empresas, como, por exemplo, beneficiários do Programa Bolsa Família, jovens de 16 a 24 anos, idosos e pessoas com deficiência. Importante mencionar que não há, nas proposições examinadas, qualquer análise sobre o impacto financeiro da adoção de alíquotas reduzidas para o RGPS.

Algumas dessas propostas também reduzem a contribuição previdenciária dos estados e municípios, equiparados a empresas para efeito da legislação previdenciária. O objetivo destas, no entanto, é reduzir os dispêndios desses entes governamentais com seus servidores.

Por fim, destacamos três projetos de lei que criam um benefício previdenciário para os segurados com deficiência que necessitam de auxílio permanente de terceiros. Tal medida, em princípio, elevaria o gasto com o pagamento de benefícios, mas por outro lado, poderia aumentar a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, dispensando pagamentos futuros do Benefício de Prestação Continuada.

## 7.13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. V. e CROCHES, R. G. **Inclusão previdenciária: novas perspectivas de ampliação da cobertura de proteção social sob o enfoque dos direitos fundamentais.** In Mezzaroba, Orides; Feitosa, Raymundo Juliano R.; Silveira, Vladimir Oliveira da; Séllos-Knoerr, Viviane Coêlho, org. Direitos sociais e políticas públicas I. Curitiba: Coleção Conpedi/Unicuritiba, p. 128-153. Disponível em <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=86f2fbb60fb7b50c>>. Acesso em 02/03/2016.

ANFIP. Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil e Fundação ANFIP de Estudos da Seguridade Social. **Análise da Seguridade Social 2014.** Brasília: ANFIP, 2015

BATISTA, E. **O RGPS em números.** Texto apresentado no Seminário Previdência Social Brasileira: Desafios Para a Garantia de Proteção Social Com Sustentabilidade. Brasília: Câmara dos Deputados, out. 2014

BLUNDELL-WIGNALL, A., Y. HU e J. YERMO, **Sovereign Wealth and Pension Fund Issues, OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions**, n. 14, OECD Publishing, 2008. Disponível em <<http://www.oecd.org/finance/financial-markets/40196131.pdf>>. Acesso em 16/3/2016

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 15 dez. 1998. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 dez. 2003. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 6 jul. 2005. Seção 1, p. 1.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Projeção de População do Brasil por sexo e idade 2000 a 2060.** Rio de Janeiro: IBGE, ago. 2013. <[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm)>. Acesso em 21/01/16.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2013.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2014.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2013. Breve análise da mortalidade nos períodos 2012-2013 e 1980-2013.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Seção 1, p. 14801.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Seção 1, p. 14809.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Diversos anos.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. **Boletim Estatístico da Previdência Social**. Diversos anos.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Relatório de Levantamento de Auditoria do Ministério da Previdência Social**. Acórdão nº 2710/2015. Brasília: TCU, 2015. Disponível em <[www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/.../AC\\_2710\\_43\\_15\\_P.doc](http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/.../AC_2710_43_15_P.doc)> Acesso em 02/03/2016.

COSTA, E. R. **Sistemas previdenciários estrangeiros. Análise das reformas estruturais de previdência complementar**. Goiânia: Estudos, v. 34, n. 5/6, p. 405-422, 2007. Disponível em <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/9839-9838-1-PB.pdf>>. Acesso em 02/03/2016.

MÜLLER, K. **Reforma previdenciária no Leste Europeu: atores, estruturas e paradigmas**. Planejamento e Políticas Públicas, n. 22, dez. 2000. Rio de Janeiro, IPEA, 2000. Disponível em <[www.ipea.gov/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/83/165](http://www.ipea.gov/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/83/165) – acesso em 02/03/2016>. Acesso em 02/03/2016.

NERY, P. F. **Idade mínima: perguntas e respostas**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, mar. 2016 (Texto para Discussão nº 190). Disponível em: <[www.senado.leg.br/estudos](http://www.senado.leg.br/estudos)>. Acesso em 1 mar. 2016.

QUEIROZ, C. **Quem custeia a Previdência Social? O Estado de São Paulo**. São Paulo, 15 mar. 2015.

TAFNER, P.; BOTELHO, C.; ERBISTI, R **Transição demográfica e o impacto fiscal na previdência brasileira**. CAMARANO, A. A. (Org.). Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

TEIXEIRA, S. A Noruega Acertou. **Revista Exame**. São Paulo, mar. 2009. Disponível em <<http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/desenvolvimento/noruega-acertou-500731.shtml>>. Acesso em 04/03/2016

OCDE, Banco Mundial, BID. **Um panorama dos sistemas previdenciários na América Latina e no Caribe.** Brasília: *OECD Publishing*, 2015.

VASCONCELOS, L. **Retrato do futuro.** Desafios. Brasília: IPEA, set. 2006.



## 8. ACELERAÇÃO DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E NECESSIDADE DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS – DESAFIOS, POTENCIALIDADES E OPORTUNIDADES

**Symone Bonfim**

Consultora Legislativa

### 8.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A literatura denomina novos riscos sociais aqueles com que as pessoas se defrontam no curso de suas vidas, como resultado de mudanças sociais e econômicas associadas à transição para uma sociedade pós-industrial (TAYLOR-GOOBY, 2004; MOREL, 2006), que podem se agravar em um cenário econômico mundial marcado pela perspectiva de continuidade da austeridade fiscal (WALSH, CARNEY, LÉINE, 2015). Tais riscos exigem, muitas vezes, uma nova agenda de reformas para o *welfare state*, em um processo contínuo de ajustes às implicações do envelhecimento populacional em andamento. (ARMIN-GEON, BONOLI, 2006; BONOLI, NATALI, 2012; HIEDA, 2012; PHILLIPSON, 2013)

Entre os denominados riscos sociais, merece destaque a necessidade de cuidados de longa duração para pessoas idosas que necessitam de apoio para o exercício de atividades da vida diária. Esse aspecto constitui um risco social decorrente, entre outros fatores, da entrada definitiva da mulher no mercado de trabalho, mudança que traz como consequência o desaparecimento da figura do cuidador nato, ou seja, da mulher do grupo familiar que

era tacitamente encarregada do cuidado das pessoas idosas (TAYLOR-GOOBY, 2004; MOREL, 2006). Alterações na configuração das famílias, como a diminuição de número de filhos e o crescimento de famílias sem filhos ou unipessoais, também podem comprometer os laços intergeracionais de apoio mútuo, que são muitas vezes presumidos no desenho das políticas públicas de proteção social. (HARPER, 2013)

Países que já contam com uma parcela significativa de sua população constituída por pessoas com sessenta anos ou mais realizaram ajustes nas políticas de bem-estar social para se adequarem às necessidades de uma população que vive cada vez mais e se reproduz cada vez menos. (PIERSON, 1994; ARMINGEON, BONOLI, 2006; WALSH, CARNEY, LÉIME, 2015) Entre outras medidas, foram adotadas reformas nos sistemas de saúde, previdência social e cuidados de longa duração para idosos, de forma a equilibrar as demandas crescentes às restrições orçamentárias decorrentes de uma economia baseada em serviços, que cresce em taxas mais baixas e mais incertas, especialmente depois da crise de 2008, que afetou severamente a capacidade de crescimento econômico das democracias pós-industriais.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) define cuidados de longa duração<sup>109</sup> como

*uma gama de serviços demandados por pessoa com grau reduzido de capacidade funcional, física ou cognitiva, e que é constantemente dependente, por um período de tempo longo, de ajuda para a realização de atividades básicas da vida diária, como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, sentar-se ou levantar-se de uma cama ou de uma cadeira, deslocar-se e usar o banheiro. Este componente de cuidado pessoal é muitas vezes provido em combinação com procedimentos de atenção à saúde, como administração de medicamentos, limpeza de ferimentos, alívio da dor, serviços de prevenção e reabilitação e cuidados paliativos. Cuidados de longa duração também podem incluir cuidados relacionados a apoios para a realização de atividades instrumentais, como preparação de refeições, limpeza da casa, compras e transporte (OECD, 2011).*

Considerando que as ações de cuidado – de crianças, de idosos, de pessoas com deficiência – têm impacto significativo na renda das famílias, pois muitas vezes o membro do grupo encarregado do cuidado tem que deixar seu emprego para dedicar-se a essa função, situação que pode contribuir para o empobrecimento do grupo familiar, os

109 Sobre a definição apresentada pela OCDE, Pavolini e Ranci (2013) destacam que ela “peca por não considerar escassez de renda, pobreza, privação material, and déficit habitacional como fatores que frequentemente se relacionam com a dependência”. Importa destacar, ainda, que não há uma definição oficial de cuidados de longa duração (Camarano, 2014), e coexistem várias definições, como a que vem sendo adotada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que define como cuidados de longa duração “o conjunto de atividades desenvolvidas pelos cuidadores informais (família, amigos, vizinhos) e/ou institucionais (serviços de saúde e sociais) para assegurar que uma pessoa que perdeu a autonomia possa levar uma vida com qualidade, com o maior grau possível de independência, autonomia, participação, realização pessoal e dignidade humana, respeitando as suas preferências individuais” (Camarano, 2008).

países têm feito escolhas importantes em relação ao desenvolvimento de políticas de cuidado, com destaque para a opção entre a centralidade da família, do mercado ou do estado na provisão dos cuidados de longa duração a idosos em situação de dependência ou restrição de autonomia, bem como no que se refere à forma de financiamento dessas ações. (PFAU-EFFINGER, GEISSLER, 2005; CARVALHO, 2009; HIEDA, 2012)

Embora as pessoas com deficiência que necessitam de assistência para o exercício das atividades da vida diária sempre tenham demandado cuidados de longa duração, esse tipo de proteção social alcançou mais visibilidade política com o expressivo aumento da proporção do número de idosos com oitenta anos ou mais, em face de uma transição demográfica sem precedentes, que tende a se intensificar por um longo período de tempo. (GASCON, REDONDO, 2014) Dessa forma, reflexões sobre o tema apresentadas neste capítulo se aplicam, em larga medida, às demandas por cuidados das pessoas com deficiência em situação de dependência.

Na América Latina, o aumento da longevidade e o avanço da transição demográfica ocorrem de forma acelerada, embora com diferenças entre os países no que se refere ao final do bônus demográfico, à distribuição do fenômeno na zona urbana, na zona rural e nas regiões geográficas de cada país, entre outros aspectos. De qualquer forma, é inegável o avanço do processo de envelhecimento populacional, especialmente da proporção de pessoas com oitenta anos ou mais, o que constitui o principal indicador sociodemográfico da necessidade de implantação de serviços de cuidados de longa duração para idosos em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária. (GASCON, REDONDO, 2014)

Não obstante os riscos sociais observados nos países que já enfrentam a transição demográfica há mais tempo – queda na taxa de fecundidade, mudança nos arranjos familiares, maior participação da mulher no mercado de trabalho – aspectos que já fazem parte da realidade socioeconômica brasileira (CAMARANO, FERNANDES, 2014) – os cuidados de longa duração para pessoas idosas, na perspectiva da aceleração do envelhecimento da população, ainda não mereceram atenção política suficiente para que o debate do tema alcance as arenas decisórias. Produções acadêmicas destacam a necessidade de serem adotadas medidas tempestivas para equacionar a distribuição de recursos e o fornecimento de bens e serviços para atender às demandas de cuidado de um contingente populacional cada vez mais expressivo. (CAMARANO, PASINATO, 2004; PASINATO, 2009; CAMARANO, 2010)

Como ressaltam Pasinato e Kornis (2009), a independência e autonomia dos idosos são afetadas fortemente pela situação financeira, padrão de vida e acesso a políticas de proteção social, como saúde, previdência e assistência social. Especialmente em relação à saúde, há uma relação direta entre exposição a doenças crônicas e desenvolvimento de condições que levam à limitação de autonomia e independência para o exercício de atividades

da vida diária. As respostas dos países às demandas desse tipo de cuidado passam, em regra, pela articulação das ações de saúde, previdência e assistência social. Considerando que a política previdenciária e a política de saúde para a pessoa idosa serão tratadas em capítulos específicos desta publicação, nossa análise se concentrará na oferta de benefícios e serviços de cuidados de longa duração para idosos pela política pública de assistência social, na perspectiva da aceleração do envelhecimento da população brasileira.

Além dessa introdução, o tema será desenvolvido de acordo com as seguintes seções: 2) contextualização das ações de cuidados de longa duração no âmbito da política de assistência social, com ênfase na estrutura normativa em vigor, nas ações atualmente ofertadas e seu público-alvo; 3) reflexões sobre a participação de cuidadores formais e informais na provisão de cuidados para idosos dependentes; 4) proposições em tramitação na Câmara dos Deputados pertinentes à temática dos cuidados de longa duração para idosos; 4) modelos e questões relevantes atinentes aos cuidados de longa duração para idosos, em perspectiva comparada; 7) considerações finais.

Muitos termos e expressões que serão utilizados ao longo deste capítulo podem ser pouco conhecidos do público, pois se referem, muitas vezes, a conceitos e serviços ainda incipientes no Brasil, ou são usados, em outras publicações, com diferentes semânticas. Para facilitar a compreensão do leitor, optamos por traduzir um glossário de termos sobre o tema, apresentado na publicação da CEPAL intitulada *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. (GASCON, REDONDO, 2014) Deixamos de incluir termos do texto original que não serão utilizados neste capítulo, assim como incluímos algum que seja importante para a compreensão deste artigo.

### Quadro 1. Terminologia da publicação da CEPAL

Atividades da vida diária (AVD)	Referem-se às atividades que contribuem para a autonomia e independência do indivíduo, que abarcam tanto atividades mais básicas, como alimentar-se, como atividades mais complexas, como o preparo de refeições.
Atividades básicas da vida diária (ABVD)	Referem-se à capacidade individual de autocuidado. Em regra, consideram-se 5 funções básicas: banhar-se, vestir-se, comer, mover-se ou levantar-se de uma cama ou cadeira.
Atividades instrumentais da vida diária (AIVD)	Abarcam tarefas mais complexas que permitem ao indivíduo viver de maneira independente na comunidade. Incluem tarefas como fazer compras, manejar dinheiro, preparar refeições, tomar medicamentos e comunicar-se verbalmente ou por escrito.
Autonomia	Capacidade de a pessoa estabelecer seus objetivos, fazer escolhas, tomar as próprias decisões e agir de acordo com suas deliberações, em todos os aspectos de sua vida. Em relação à perspectiva da funcionalidade, o aumento da dependência pode interferir ou reduzir a autonomia da pessoa para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária, tendo em vista a necessidade de apoio para seu exercício.

Cuidados ou apoios de longa duração para pessoas em situação de dependência.	Incluem uma ampla variedade de serviços para estender, pelo maior tempo possível, a possibilidade de a pessoa que tenha limitações permanentes possa viver de forma mais autônoma e independente.
Cuidados formais em instituições de longa permanência.	Cuidados prestados diuturnamente em instituições, que podem contar com equipamentos e atenção médica.
Cuidados formais	Serviços de assistência pessoal para o desempenho de ABVD e AIVD providos por assistentes pessoais remunerados por seu trabalho.
Cuidados informais	São prestados por familiares, amigos ou voluntários não profissionais, e se realizam com base na solidariedade familiar ou comunitária, sem remuneração.
Dependência	Situação de pessoas que, por limitações físicas, sensoriais, intelectuais ou cognitivas de longo prazo, não conseguem realizar, por si mesmos, atividades que podem ser imprescindíveis para sua sobrevivência e necessitam da assistência de terceiros. O grau de dependência é definido de acordo com escalas que procuram mensurar os níveis de desempenho autônomo de atividades básicas ou instrumentais da vida diária (ABVD e AIVD, respectivamente).
Serviços de atenção à saúde	Incluem cuidados médicos, de enfermagem, fisioterápicos e de outros profissionais de saúde especializados no tratamento de doenças crônicas de longo prazo.
Serviços baseados na comunidade	Consistem em planos de apoio às pessoas com dependência desenvolvidos no entorno de seus domicílios. Podem incluir cuidadores formais e informais, centros de convivência, centros-dia e outras formas de apoio que permitam à pessoa dependente manter seu estilo de vida em sua comunidade.

Fonte: Cepal

## 8.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS, NO ÂMBITO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

De início, é preciso ressaltar que ações de cuidados de pessoas idosas ou com deficiência em situação de dependência, ou seja, de pessoas que carecem de autonomia pessoal e necessitam de ajuda de terceiros para realização de atos essenciais do cotidiano, sempre existiram na história das sociedades. (HUENCHUAM, 2009) Em regra, eram providos pelos familiares mais próximos, constituindo parte importante da tradição de muitos países a dedicação àqueles que contribuíram para o desenvolvimento da trajetória familiar.

Para os idosos sem vínculos familiares sólidos ou com vínculos rompidos, e para pessoas com deficiência em situação de abandono, o poder público ou a sociedade civil criaram entidades asilares ou hospitais, em que a caridade era a tônica dos cuidados prestados a esse público. Especialmente a partir da década de sessenta, as lutas de movimentos sociais pelo reconhecimento de direitos civis nos países europeus e na América do Norte iniciaram a

quebra desse paradigma, sob o argumento de que as pessoas abrigadas nessas instituições eram privadas do exercício de seus direitos humanos. (GASCON, REDONDO, 2014)

Nos países desenvolvidos, o enquadramento da questão dos cuidados de longa duração (CDL) para idosos como um risco social iniciou-se nos anos 70, quando se começa a perceber que os modelos vigentes de *welfare state* não teriam condições de prover padrões de atenção adequados a idosos com perda de autonomia e independência decorrentes de limitações funcionais e cognitivas. Ressalte-se que, nos países nórdicos, a questão mereceu atenção governamental ainda nos anos 50, tendo-se delineado um modelo de prestação de serviços com forte presença estatal.

No Brasil, o histórico dos cuidados de longa duração acompanhou o padrão vivenciado em outros países, no sentido da responsabilidade do cuidado recair quase que exclusivamente sobre a família, e da segregação de crianças, idosos e pessoas com deficiência pobres (em sua maioria com vínculos familiares fragilizados ou rompidos) em instituições, como asilos, orfanatos e hospitais. (LOBO, 2008) Na esteira da trajetória internacional, os desafios decorrentes do processo de envelhecimento da população começaram a ser percebidos, ainda que de forma incipiente pelas políticas públicas de seguridade social, na década de 70. Os cuidados de longa duração de idosos passam a ser debatidos em eventos, inclusive com a produção de documentos acerca de políticas sociais para o idoso dependente, que tinham um caráter mais de apresentação de intenções do que de propostas efetivas para enfrentar a crescente demanda por cuidados de longa duração para idosos. (PASINATO, 2009)

Na Assembleia Nacional Constituinte, a questão do idoso foi debatida em uma audiência pública da Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso, em que diversas organizações de defesa dos interesses das pessoas idosas apresentaram suas demandas, muitas das quais lograram ser incluídas na forma de direitos e garantias para esse segmento no novo texto constitucional. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009) Segundo Camarano e Pasinato (2004), um avanço significativo alcançado na Constituição de 1988 foi a introdução do conceito de seguridade social, “fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania”. No entanto, ainda de acordo com as autoras, a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado da população idosa.

A Carta Política de 1988 insere a proteção ao idoso no âmbito da ordem social, cuja base é o primado do trabalho, e tem como objetivos o bem-estar e a justiça sociais. No capítulo dedicado à família, à criança, ao adolescente, ao jovem e ao idoso, (cap. VII, Título VIII, da CF/88), o art. 229 dispõe sobre o dever de cuidado, educação e assistência dos pais em relação aos filhos menores e sobre o dever de amparo dos filhos maiores para com os pais idosos, em caso de velhice, enfermidade ou carência. Por seu turno,

o art. 230 assevera o dever da família, Estado e sociedade no amparo às pessoas idosas, que deve ser provido preferencialmente em seus lares, *verbis*:

**Art. 229.** Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

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

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Da leitura dos dispositivos transcritos, pode-se depreender que a Constituição Federal, embora atribua o dever do cuidado à família, à sociedade e ao Estado, elege a primeira instituição como a principal provedora do amparo, baseada no dever de reciprocidade, uma vez que, no transcrito art. 229, há também a previsão de cuidado e proteção dos pais para com os filhos menores. Nessa configuração, o papel da sociedade e do Estado seriam, portanto, subsidiários, reservando-se sua atuação apenas em caso de ausência de laços familiares ou para segmento da população com extrema carência econômica e sem recursos materiais ou familiares para prover o cuidado. (ESPING-ANDERSEN, 1991; GASCÓN, REDONDO, 2014)

Após a promulgação da Constituição de 1988, a legislação infraconstitucional regulamentou alguns dispositivos constitucionais referentes aos direitos dos idosos, sendo de especial interesse, para esse capítulo, a edição da Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), assim como a Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. As referidas normas ratificam a família como a referência primeira para o cuidado dos idosos, ao atribuírem primeiramente ao grupo familiar a responsabilidade em prover o bem-estar dos mesmos, sendo o cuidado uma de suas vertentes.

Com efeito, a Lei nº 8.842, de 1994, ao tratar das diretrizes da Política Nacional do Idoso, estabelece a priorização do atendimento ao idoso às famílias, em detrimento do atendimento asilar, excetuando apenas aquelas que não possuam condições que garantam a própria subsistência (art. 4º, inc. III). Por sua vez, a Lei nº 10.741, de 2003, Estatuto do Idoso, afirma o dever da família, comunidade, sociedade e Estado em assegurar a efetivação dos direitos dos idosos, assim como repete o dispositivo da citada Lei nº 8.842, de 1994, no que tange à priorização da responsabilidade da família em relação ao bem-estar do idoso.

A provisão pública de cuidados para idosos dependentes que não contam com apoio do grupo familiar e que não têm condições econômicas de prover sua subsistência coube, no desenho das políticas públicas brasileiras, à política de assistência social. No próximo subitem, a questão será tratada de forma mais detalhada, com ênfase em seus aspectos normativos.

## 8.2.1 ARCABOUÇO NORMATIVO VIGENTE SOBRE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO, NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

De início, é oportuno ressaltar que, embora eventuais disposições legais e ações relacionadas ao cuidado de pessoas idosas que necessitam de apoio permanente para o exercício de atividades da vida diária estejam presentes ao longo da história das políticas públicas de assistência social em nosso País, o foco desta abordagem será nas disposições normativas e nas ações relacionadas ao tema a partir da Constituição de 1988, dada sua importância na configuração das políticas atuais.

O Brasil, como os demais países da América Latina, mantém a tradição familista de proteção social também em relação ao cuidado com os idosos, consubstanciada na escolha da família como a principal instância de provisão e custeio de cuidados para pessoas idosas em situação de dependência. (GASCÓN, REDONDO, 2014; MIOTO, DAL PRÁ, 2015) Essa posição de centralidade das famílias como objeto, sujeito e instrumento das políticas públicas, ressalte-se, permeia a maioria das políticas abrigadas sob a ordem social. (TEIXEIRA, 2015)

A Constituição Federal de 1988 dispõe que a assistência social é direito do cidadão, constituindo-se em um dos pilares do sistema de seguridade social brasileiro, ao lado do direito à saúde e do direito à previdência social. De caráter não contributivo, a assistência social visa garantir a proteção social e o acesso dos cidadãos aos direitos fundamentais, pelo atendimento de suas necessidades básicas.

No âmbito do direito à assistência social de que tratam os arts. 203 e 204, a proteção à velhice constitui um de seus objetivos, assim como a garantia de recebimento de um benefício mensal, no valor de um salário mínimo, a idosos e pessoas com deficiência que não tenham condições de prover a própria subsistência ou de tê-la provida pela família. Observe-se que a última disposição ratifica a lógica familista das políticas sociais brasileiras, uma vez que a elegibilidade ao benefício, conforme mandamento constitucional, só ocorre se a família não tiver condições de arcar com os custos de sua manutenção.

Convém ressaltar que o art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993, que institui a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), ao regulamentar o inciso V do art. 203 da Constituição, estabeleceu, como um dos critérios de elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), que a renda familiar *per capita* do solicitante seja inferior a um quarto do salário



mínimo<sup>110</sup>. Para o idoso, há também exigência de que ele tenha completado pelo menos 65 anos de idade. O referido dispositivo determina, ainda, a conceituação de família para efeito de concessão do benefício de prestação continuada (art. 20, *caput* e §§ 1º, 2º e 3º).

A referida Lei nº 8.742, de 1993 (LOAS) estabeleceu, fundamentada no disposto no art. 204 da Constituição, as bases para criação de um sistema único, descentralizado e participativo de assistência social, organizado nas três esferas de governo, priorizando-se a responsabilidade do Estado na condução da política pública, em parceria com entidades de assistência social para execução de serviços e ações. Por seu turno, a Lei nº 12.435, de 2011, em ratificação à disposição constitucional, promove alterações na LOAS para organizar as ações da política de assistência social sob a forma de sistema descentralizado e participativo, doravante denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS é um sistema que atua de forma descentralizada, mas com comando único das ações em cada esfera de governo. Em respeito ao pacto federativo, objetiva-se a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos, que devem ocorrer de forma articulada. Nesse contexto, a coordenação da Política Nacional de Assistência Social cabe ao Poder Executivo Federal, por intermédio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), sendo responsabilidade dos estados, Distrito Federal e municípios a coordenação e execução dos programas e ações, em suas respectivas esferas. Por sua vez, a rede pública e privada de serviços deve atuar de forma integrada à atuação governamental.

O SUAS divide a rede de proteção social em dois eixos: proteção social básica (PSB), que oferece programas, serviços, ações e benefícios de caráter preventivo, com vistas a evitar o agravamento das vulnerabilidades e riscos sociais, e proteção social especial (PSE), que tem por objetivo oferecer serviços, programas, ações e benefícios de caráter protetivo quando há iminência ou já ocorreu violação de direitos, a fim de se resgatar a dignidade e as condições de vida das famílias ou indivíduos. A PSE subdivide-se em proteção de média e de alta complexidade: a primeira tem seu foco nas famílias e indivíduos em situações de negligência, abandono, ameaça, maus tratos, violações e discriminações sociais, enquanto a segunda foca nas famílias e indivíduos que se encontram sem referência, ou em situação de ameaça temporária que demande o afastamento do núcleo familiar ou comunitário.

110 Importa destacar que, em 2013, o Supremo Tribunal Federal considerou inconstitucional o § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993, na Reclamação nº 4.374, por considerar o critério de renda inferior a um quarto do salário mínimo está defasado para caracterização da situação de miserabilidade, tendo em vista que outros programas assistenciais de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, consideram patamar mais elevado. A Suprema Corte instou o Poder Legislativo a realizar a correção legal, o que ainda não foi feito. No entanto, a Lei nº 13.146, de 2015, inseriu § 11 ao referido art. 20, com previsão de que poderão ser utilizados outros elementos probatórios da condição de miserabilidade do grupo familiar e da situação de vulnerabilidade. O dispositivo encontra-se pendente de regulamentação.

Enquanto os serviços e ações da PSB são oferecidos prioritariamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), os serviços e ações da PSE são oferecidos preferencialmente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou pela rede socioassistencial. A seguir, apresentamos quadro-resumo dos serviços socioassistenciais que têm idosos como público prioritário, de acordo com a Resolução CNAS nº 109, de 2009, que trata da *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*.

## Quadro 2. Resumo dos serviços socioassistenciais para idosos, no SUAS (Resolução 109 – CNAS, de 11/11/2009).

<p><b>PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – PSB</b></p> <p>(Caráter preventivo, para evitar agravamento de vulnerabilidades ou riscos sociais)</p>	<p><b>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos</b></p> <p>Público-alvo: idosos que recebem BPC ou pertencem a famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; e idosos com mais possibilidade de viverem situações de isolamento.</p> <p>Principais objetivos: complementação do trabalho social com a família, para prevenção da ocorrência de situações de risco social; fortalecimento da convivência familiar e comunitária; prevenção da institucionalização; promoção de acessos a benefícios e serviços socioassistenciais e acesso a serviços setoriais existentes no território; facilitação de acesso a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer.</p> <p><b>Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas</b></p> <p>Público-alvo: idosos e pessoas com deficiência.</p> <p>Principais objetivos: apoiar e orientar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, a fim de prevenir agravos que possam desencadear rompimento vínculos familiares e sociais e o abrigo institucional ou confinamento, por meio de visitas domiciliares.</p>
<p><b>PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – PSE</b></p> <p>(Direitos ameaçados ou violados; ausência de vínculos familiares e/ou comunitários)</p>	<p><b>Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias</b></p> <p>Público-alvo: pessoas com deficiência e idosos com dependência, seus cuidadores e familiares, prioritariamente beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS e em situação de pobreza.</p> <p>Principais objetivos: promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários; desenvolver ações especializadas para a superação das situações que possam contribuir para intensificação da dependência; promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, pela diminuição da sua sobrecarga de trabalho; e prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de cuidados de longa duração.</p> <p>Locais de oferta do serviço: – Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS; unidades especializadas; entidades e organizações de assistência social referenciadas ao CREAS; domicílio dos usuários; centros-dia (centros de cuidado diurnos que prestam serviços de convivência e cuidados pessoais às pessoas com deficiência e idosos em situação de dependência, com a finalidade de fortalecer o papel protetivo do grupo familiar).</p>

**Alta Complexidade** – Acolhimento Institucional**PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – PSE**

(Direitos ameaçados ou violados; ausência de vínculos familiares e/ou comunitários)

Público-alvo: idosos com 60 anos ou mais, em princípio de caráter provisório e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas as possibilidades de autossustento ou de permanência com a família, pela vivência de situações de violência, negligência, abandono, fragilização ou ruptura de vínculos familiares.

Modalidades de atendimento:

- Casa-lar, unidade residencial para acolhimento de até 10 idosos.
- Unidade institucional que acolhe idosos com diferentes graus de dependência e necessidades (Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI). As condições de atendimento dessas unidades seguem normas da Vigilância Sanitária.
- Repúblicas, destinadas a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo com o uso de ajudas técnicas.

Fonte: Autora, a partir de dados da Resolução CNAS n° 109, de 2009.

Importa destacar, tendo em vista a descentralização do SUAS na formulação e execução da política nacional de assistência social, prevista na LOAS, que a execução dos serviços é de competência, em regra, dos municípios. Considerando o expressivo aumento da demanda por cuidados de longa duração para idosos, alguns municípios maiores, como capitais estaduais, desenvolvem políticas públicas específicas de apoio ao cuidado domiciliar de idosos, seja por meio da oferta de serviços em domicílio, como São Paulo e Belo Horizonte, ou pelo oferecimento de ajuda financeira às famílias para auxílio no pagamento de despesas relacionadas às ações de cuidado de idosos dependentes, como o município do Rio de Janeiro. Todavia, as informações apresentadas demonstram que os programas ainda atendem a um número restrito de pessoas, e se destinam prioritariamente a famílias de renda mais baixa. (ROCHA, 2015)

Com efeito, o cuidado de pessoas em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária ainda é uma responsabilidade da família, ocorrendo a atuação do Estado de forma subsidiária, com a oferta dessa proteção social apenas no caso em que a família não é capaz de provê-la. Em consonância com a diretriz da matricialidade sociofamiliar que orienta a organização do SUAS, o Estado atua junto às famílias atendidas primordialmente como orientador das ações de cuidado, monitorando as fragilidades e vulnerabilidades do grupo familiar que possam dificultar ou impedir a realização satisfatória dos cuidados de longa duração para idosos dependentes<sup>111</sup>. Ou seja, “o Estado só interfere quando a capacidade da família em servir seus membros se esgaur”. (ESPING-ANDERSEN, 1991)

111 A adoção da matricialidade sociofamiliar tem sido celebrada como um avanço no desenvolvimento da política de assistência social brasileira, uma vez que, anteriormente, as ações e serviços tinham como foco o indivíduo, sem enfoque no contexto familiar e seus desdobramentos na segurança e bem-estar do receptor dos benefícios e serviços assistenciais. Contudo, há críticas da literatura em relação à adoção sistêmica da matricialidade sociofamiliar no sentido de que essa eleição levou, na verdade, à perpetuação de uma postura conservadora, que impõe à família a responsabilidade pela proteção social primária de seus membros, “claramente percebida nos serviços, programas e projetos oferecidos pela política de assistência social” (MARQUES, 2014).

Acrescente-se que esse padrão predomina em toda a América Latina, haja vista que a responsabilidade do cuidado de pessoas dependentes é responsabilidade quase exclusiva da família, com a atuação subsidiária do Estado por meio do oferecimento de assistência apenas a idosos sem suporte familiar e economicamente carentes, excluindo da prestação de cuidados públicos idosos das classes média ou baixa que não logram atender aos estritos requisitos de elegibilidade para a assistência pública. (GASCON, REDONDO, 2014) Todavia, os países que adotam esse modelo não levam em conta um problema crucial, que é a capacidade das famílias de prover o cuidado de que os idosos necessitam.

Em síntese, as ações de cuidados de longa duração no âmbito do SUAS, apesar da abrangência nacional, são focalizadas e voltadas para ao atendimento de segmentos social e economicamente mais vulneráveis, uma vez que os benefícios e serviços se destinam primordialmente às demandas de cuidado de idosos em situação de pobreza, definida a partir de parâmetros normativos vigentes. O acolhimento institucional em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é a ação prevalente, embora estejam se disseminando, ainda que timidamente, os centros-dia. (ROCHA, 2015) Todavia, a distribuição geográfica de ILPIs é um fator limitante a essa modalidade de acolhimento institucional, uma vez que a disponibilidade é marcadamente maior em áreas urbanas que em áreas rurais. (OIT, 2015)

A participação pública no provimento formal de cuidados de longa duração para idosos ocorre, em larga medida, pelo repasse de recursos para ILPIs. No Censo SUAS/2014<sup>112</sup>, em resposta à aplicação de questionário sobre acolhimento institucional, os dados coletados indicam que, do total de 5.184 unidades de acolhimento referenciadas, 1.451 destinam-se a pessoas idosas. Desse total, 1.304 são ILPI; 94 são casas-lares; 10 são repúblicas e 43 constituem outra modalidade de acolhimento. Quanto à natureza, 1.298 são entidades não governamentais e 153 são governamentais. A maioria delas existe há mais de 20 anos e se localiza, prioritariamente, nas áreas urbanas. (MDS, 2014)

Camarano et al. (2010), a partir dos dados da pesquisa do IPEA intitulada *Condições de funcionamento e de infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil*, realizada entre 2007 e 2009, apresentam e discutem alguns resultados encontrados. Do total de 3.294 ILPIs que responderam à pesquisa, 65,2% são filantrópicas; 28,2% são privadas e 6,6% são públicas ou mistas. Embora a maior parte tenha sido criada a partir dos anos 80 (61,4%), a maioria das entidades privadas surgiu entre 2000 e 2010, o que pode refletir um aumento da demanda por esse tipo de serviço. A maior concentração de ILPIs está na Região Sudeste (63,3%), onde vive 51,7% da população

112 O Censo SUAS consiste em uma ferramenta de coleta de informações sobre serviços, programas e projetos de assistência social, aplicada anualmente às esferas de execução e controle das ações do sistema, com a finalidade de, entre outras, subsidiar o planejamento das ações, monitorar a execução dos serviços e orientar o direcionamento e a expansão das ofertas socioassistenciais.

idosa. Paradoxalmente, a Região Nordeste, que concentra 24,7% da população idosa, só conta com 8,5% do total das ILPIs pesquisadas. Observou-se, ainda, uma concentração dessas instituições em grandes municípios, revelando-se que 71% dos municípios brasileiros não contam com nenhuma ILPI.

A referida pesquisa também identificou que, em média, cada ILPI possui 30,4 residentes, e a ocupação dos leitos é de aproximadamente 90%. Os residentes das ILPIs correspondem a 1% da população idosa brasileira, o que poderia indicar baixa cobertura dessa modalidade de acolhimento, comparada a padrões internacionais, assim como refletir o preconceito com relação a essa modalidade de cuidado. Os dados indicam que, nas ILPIs privadas, predominam os idosos dependentes, que necessitam de mais apoio para atividades básicas da vida diária, enquanto nas ILPIs públicas e filantrópicas prevalecem os idosos independentes, o que pode indicar que a procura por esse tipo de acolhimento tem relação com carência de renda e moradia. No tocante ao financiamento das ações, as ILPIs são custeadas, principalmente, pelos recursos aportados por residentes e familiares, ainda que recebam algum financiamento público.

Outrossim, pesquisa realizada pelo IBGE no período de 2014-2015, em parceria com o MDS, intitulada *As entidades de assistência social privadas sem fins lucrativos no Brasil*, no que tange aos dados relativos a serviços e equipamentos sociais destinados prioritariamente aos idosos, verificou que, em um universo de 13.659 unidades de prestação de serviços socioassistenciais, o serviço de proteção básica no domicílio de idosos e pessoas com deficiência é prestado por 14%; o serviço de proteção especial para pessoas com deficiência, idosos e famílias é prestado em 21% das unidades, por meio de equipamentos de habilitação e reabilitação, com prevalência em municípios de 5.001 a 10.000 habitantes.

Em relação ao serviço de acolhimento institucional, oferecido por 20,5% das unidades pesquisadas, ressalta-se a prioridade dos idosos nesse tipo de serviço, haja vista que repúblicas, casas-lares e ILPIs representam 65,5% das unidades de acolhimento. A pesquisa também identificou, como outros estudos sobre a questão (CAMARGOS, 2014), que o critério de seleção de atendimento dos idosos leva em conta, principalmente, a análise do grau de risco e vulnerabilidade sociais do postulante às vagas ou leitos disponíveis.

### 8.3 REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DE CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS NA PROVISÃO DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS DEPENDENTES

Na estrutura dos modelos de cuidado de longa duração vigentes em países com populações mais envelhecidas, em que a provisão dos serviços demanda a participação de uma gama de profissionais que desenvolvem atividades relacionadas a essa proteção social, os cuidadores formais e informais têm um papel crucial para o bem-estar dos idosos dependentes.

O termo cuidador é usado de forma abrangente, pois pode incluir tanto profissionais mais especializados como pessoas que se dedicam ao apoio nas atividades básicas ou instrumentais da vida diária. Podem ser formalmente empregados ou exercer a atividade de maneira informal, a exemplo de familiares e amigos, com ou sem remuneração.

De maneira geral, os cuidadores sem uma formação mais especializada formam o maior grupo de pessoas que exercem atividades de cuidado. Em relação aos idosos, os serviços são mais necessários à medida em que a idade avança e a fragilidade aumenta, demandando, por conseguinte, maior apoio para realização de atividades básicas ou instrumentais.

A seguir, apresentamos informações sobre avaliação realizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) acerca do déficit de cobertura de cuidados de longa duração para pessoas idosas, em 46 países selecionados, com ênfase na questão do cuidador, assim como abordamos, mais adiante, algumas questões relativas aos cuidadores de idosos no Brasil.

#### 8.3.1 AVALIAÇÃO DA OIT SOBRE DÉFICIT DE COBERTURA DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS EM 46 PAÍSES, INCLUSIVE NO BRASIL

Em 2015, tendo em vista o fenômeno global do envelhecimento demográfico, a OIT divulgou estudo sobre o déficit na cobertura legal<sup>113</sup> de cuidados de longa duração para pessoas idosas em 46 países (SCHEIL-ADLUNG, 2015), por meio da apresentação de uma estimativa global por esse tipo de proteção por pessoas com 60 anos ou mais. Segundo a publicação, as necessidades dessas pessoas são predominantemente ignoradas, sem qualquer priorização na agenda política da maioria dos países.

113 A expressão cobertura legal é definida no texto como a porcentagem da população total de um país que é protegida pela legislação nacional, que prevê direitos de acesso a sistemas ou esquemas de cuidados de longa duração (p. 14 – tradução livre).

O texto destaca, ainda, que a negligência em relação às necessidades de cuidados de longa duração se reflete na falta de dados globais, nacionais e regionais sobre cobertura e acesso a esse tipo de serviço. Como resultado, os déficits de cuidado vivenciados pelas pessoas idosas não podem ser avaliados e permanecem ocultos, impossibilitando a identificação de áreas prioritárias para intervenções políticas e preparação das sociedades para atender ao aumento de demanda por esse tipo de serviço.

Ao longo do estudo, enfatiza-se que a dificuldade de acesso a cuidados de longa duração se deve, em larga medida, ao grande déficit de cuidadores para atender à crescente demanda e à falta de infraestrutura dos serviços, tanto na comunidade quanto em instituições.

Em síntese, os dados revelam enormes disparidades em acesso e cobertura a benefícios e serviços relacionados aos cuidados de longa duração, porquanto na maioria dos países não há apoio público para esse tipo de proteção social, e apenas poucos países decidiram prover suporte às necessidades de cuidados continuados a pessoas idosas. O estudo aponta a necessidade de atenção dos países para as seguintes questões: garantia de cuidados de longa duração como um direito subjetivo de todas as pessoas idosas; financiamento solidário dessa proteção social; aumento na oferta e acessibilidade de serviços públicos; maior equilíbrio na provisão de cuidados públicos, privados comunitários e familiares; garantia dos direitos trabalhistas dos cuidadores formais e informais; melhoria no equilíbrio de gênero e garantia de apoio do estado aos membros da família que proveem cuidados aos seus parentes mais idosos, incluindo remuneração pelas responsabilidades que exercem.

Entre as opções políticas para enfrentar esse desafio, o estudo propõe a ampliação das políticas de proteção social nacionais, com vistas a alcançar a cobertura universal das necessidades de cuidados de longa duração para idosos, o que trará, como consequência, a geração de milhões de empregos no setor de cuidados. Registre-se que as regiões com coberturas mais baixas são a África e a América Latina. Em relação a essa última, não se identificou nenhuma legislação de âmbito nacional que trate da provisão de cuidados de longa duração, assim como se observou que alguns países da região – Argentina, Brasil, Chile e México – atribuem às famílias a responsabilidade legal por esse tipo de proteção social, inclusive com previsão de penalização a quem descumprir com o dever de prover os referidos cuidados.

Ao apresentar um retrato da situação dos cuidados de longa duração para idosos no Brasil (p. 63 a 65), o estudo reporta os seguintes aspectos:

- a) Embora não exista nenhuma legislação nacional específica sobre cuidados de longa duração para idosos, algumas leis esparsas enfatizam o papel da família como responsável por esse tipo de proteção social.

- b) Existência de forte preconceito social em relação ao cuidado institucional, sendo escassa a oferta desse tipo de estratégia de cuidado.
- c) Tanto comandos constitucionais quanto infraconstitucionais salientam que a institucionalização do idoso somente deve ocorrer em casos de pobreza, abandono ou quebra de vínculos familiares.
- d) Com fundamento na metodologia utilizada, o estudo conclui pela inexistência de cobertura pública para cuidados de longa duração para idosos, assim como pela ausência de apoio governamental ao cuidado familiar.
- e) O financiamento público dos cuidados, nos termos da referida metodologia, é considerado inexistente, e o custeio do atendimento em ILPIs, que atendem apenas 1% dos idosos dependente, é feito com recursos próprios ou do grupo familiar.
- f) A estrutura dos cuidados de longa duração no Brasil compromete a estimativa da necessidade de cuidadores formais para atendimento a idosos que necessitam dessa proteção social.

Para maior clareza sobre o trabalho desenvolvido, optou-se por reproduzir tabela denominada Retrato estatístico sobre cuidados de longa duração (CLD) no Brasil<sup>114</sup>:

**Tabela 1. Retrato estatístico sobre cuidados de longa duração (CLD) no Brasil**

Indicadores	
Déficit na cobertura legal de CLD como porcentagem da população a partir de 65 anos	100%
Gasto público com CLD por pessoa a partir de 65 anos como porcentagem do PIB per capita em 2013	0%
Gasto público com CLD como porcentagem do PIB, média entre 2006-2010	0%
Lacuna de cobertura, porcentagem da população a partir de 65 anos não coberta em razão da falta de recursos (limiar relativo: USD 1.461,80 PPP)	100%
Cuidados formais por 100 a partir de 65 anos	0
Lacuna de cobertura, porcentagem da população não coberta por insuficiência de cuidadores formais (limiar relativo: 4,2 cuidadores formais por 100 pessoas a partir de 65 anos)	100%
Número de cuidadores formais necessários para preencher a lacuna	625.762

Fonte: Estimativas OIT 25015 (OIT *Working Paper* n° 50)

114 Tradução livre da tabela original, apresentada em inglês.



### 8.3.2 ALGUMAS QUESTÕES RELEVANTES AOS CUIDADORES DE IDOSOS NO BRASIL

Como já ressaltado na subseção anterior, a falta de dados e de uma legislação nacional sobre os cuidados de longa duração impede a identificação precisa do déficit de cuidadores no Brasil. Considerando a previsão familista de cuidado inserta no texto constitucional, é fato que grande parte dessa atividade é exercida por cuidadores informais, em geral mulheres pertencentes ao núcleo familiar de quem necessita de cuidados.

No entanto, seja pela falta de uma pessoa que possa assumir o cuidado informal, decorrente da ausência de familiares ou da impossibilidade de interrupção da vida profissional de um membro do grupo familiar para exercer a função, seja pelo envelhecimento do cônjuge que, em regra, deveria assumir essas atividades, seja pela complexidade das atividades envolvidas no ato de cuidar de idosos dependentes, a manutenção do tradicional modelo familista de cuidado tem enfrentado muitas dificuldades na sociedade brasileira contemporânea. Por conseguinte, muitas vezes o grupo familiar se vê obrigado a contratar um cuidador formal para o exercício da tarefa de cuidar de pessoas idosas em situação de dependência, a despeito da oferta de profissionais do cuidado, com treinamento especializado, ainda ser incipiente. No entanto, essa opção pode levar ao empobrecimento das famílias, tendo em vista os custos legais com que terão de arcar para a contratação de um cuidador formal de idosos.

A equiparação dos trabalhadores domésticos aos trabalhadores urbanos é uma conquista histórica incontestável, consubstanciada na aprovação da Emenda Constitucional nº 72, de 2013, que estende aos domésticos diversos direitos que antes lhes eram negados. Segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, referente ao primeiro trimestre de 2015, os empregos domésticos representavam 6,019 milhões dos mais de 92 milhões de ocupados no país, naquele período.

Os cuidadores formais de idosos se enquadram, via de regra, na categoria de empregados domésticos, sendo abrangidos, portanto, pela proteção da recém-aprovada Lei Complementar nº 150, de 2015, e demais exigências legais. Nos termos do art. 34 da mencionada lei, o empregador deverá arcar com o cumprimento das obrigações previdenciárias e tributárias, mediante recolhimento em guia única dos seguintes tributos: 8% de FGTS; 3,2% de fundo compensatório no caso de dispensa imotivada; 8% de contribuição patronal ao INSS; 0,8% de contribuição para acidentes de trabalho. Além disso, cabe ao empregador o pagamento do salário mensal, 13º salário (gratificação natalina), horas extras, adicional de férias, auxílio transporte, alimentação e outras despesas que venham a ser pactuadas entre empregador e empregado.

A seguir, apresentamos estimativas de gastos para contratação de um cuidador de idoso, com remuneração de um salário mínimo mensal, obedecidas as disposições do art. 34 da LC nº 150, de 2015:

**Tabela 2. Estimativa de gastos com cuidador para idoso, com base remuneratória de um salário mínimo mensal, nos termos do art. 34 da LC nº 150, de 2015**

	Valores Mensais	Valores anuais <sup>1</sup>
Salário	R\$ 880,00	R\$ 11.440,00
INSS (contribuição patronal (8%) + contribuição acidentes de trabalho (0,8%))	R\$ 77,44	R\$ 1.006,72
FGTS (8%)	R\$ 70,40	R\$ 915,20
Indenização compensatória por perda do emprego (3,2%)	R\$ 28,16	R\$ 336,08
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.156,00</b>	<b>R\$ 13.698,00</b>
Outras despesas: adicional de 1/3 de férias (pago de uma só vez)		R\$ 293,33
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 1.156,00</b>	<b>R\$ 13.991,33</b>

Fonte: Autora

1. Nos cálculos dos valores anuais, já estão consideradas as parcelas referentes ao 13º salário e a incidência das contribuições sobre essa parcela remuneratória.

Esses dados são importantes para que se possa fazer algumas reflexões. De início, a pessoa ou família que necessita contratar um cuidador para idoso ou pessoa com deficiência terá de despendar, no mínimo, o valor mensal de R\$ 1.156,00, ou o valor anual de R\$ 13.991,33, para uma jornada de trabalho de 44 horas semanais.

Se o idoso dependente necessitar de cuidados ininterruptos, terá de contratar 3 cuidadores para jornadas de 8 horas diárias e despendar R\$ 3.468,00 mensais ou R\$ 45.084,00 anuais. Se optar por uma escala de trabalho de 12/36 horas, necessitará contratar 4 cuidadores, a um custo mensal de R\$ 4.624,00 e custo anual de R\$ 60.112,00. Ademais, não podemos esquecer que cabe ao empregador arcar com despesas relacionadas a transportes, horas extras, contratação de cuidadores temporários para cobrir períodos de férias ou licenças dos titulares, além de outras pactuadas entre as partes. É preciso frisar que os cálculos apresentados são conservadores, pois o salário médio de um cuidador é de R\$ 1.198,00<sup>115</sup>, variando em função de sua experiência e das demandas locais por esse tipo de serviço.

115 Informação disponível no site <<http://www.guiadacarreira.com.br/salarios/quanto-ganha-um-cuidador-de-idosos/>>. Acesso em 13.03.2016.

Considerando que a renda domiciliar *per capita* do brasileiro em 2015 foi de R\$ 1.113,00<sup>116</sup>, a contratação de cuidador formal de idosos pode comprometer fortemente o orçamento das famílias. Igualmente, se considerarmos um domicílio que seja mantido pelos benefícios previdenciários de dois aposentados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), com valor médio, em dezembro de 2015<sup>117</sup>, de R\$ 1.000,90 (clientela urbana, R\$ 1.119,54; clientela rural, R\$ 704,41), a contratação desse tipo de profissional se torna ainda mais onerosa, mormente quando os idosos em geral tendem a ter gastos mais expressivos relacionados à saúde, como medicamentos e exames, especialmente se apresentam maiores limitações funcionais ou cognitivas.

A situação se reveste de maior complexidade quando se consideram os idosos em situação de dependência beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto nos arts. 20 e 21 da Lei nº 8.742, de 1993. Para elegibilidade ao benefício assistencial, exige-se idade igual ou superior a 65 anos e renda *per capita* familiar inferior a um quarto do salário mínimo. Se simularmos que o idoso pertence a uma família com cinco membros e renda familiar de R\$ 880,00 (renda familiar *per capita* de R\$ 176,00), ele terá atendido aos requisitos legais para o recebimento do BPC. A partir do recebimento do benefício, a renda do seu grupo familiar passa a ser de R\$ 1.760,00 (renda *per capita* de R\$ 352,00). Ou seja, o benefício concedido passa a compor a renda familiar, não sendo direcionado exclusivamente para a manutenção das necessidades específicas do idoso, pois a finalidade de sua concessão, em última análise, é a melhoria da renda do grupo familiar a qual o idoso pertence, que tem o dever constitucional de ampará-lo. Diante desse cenário, é remota a possibilidade de a família, que, por princípio, possui uma renda considerada muito baixa, venha a ter condições de bancar a contratação de cuidador formal para idoso que necessite de assistência permanente para a realização de atividades básicas da vida diária.

Com efeito, nem todos os idosos vão desenvolver condições de dependência funcional ou cognitiva, porquanto a incidência de limitações decorrentes da idade avançada não afeta as pessoas da mesma maneira, pois varia de acordo com o sexo, nível socioeconômico, aspectos genéticos e a trajetória de vida das pessoas. (GASCON, REDONDO, 2014) Tampouco a família deixará de prover cuidados para seus membros que necessitem dessa proteção: estudos demonstram que cerca de 80% dos cuidados de longa duração, no mundo, são providos pelas famílias (CAMARANO, 2014; MOREL, 2006), especialmente pelas mulheres. (KARSCH, 2003; SCHEIL-ADLUNG, 2015) No entanto, como já ressaltado, transformações na dinâmica das famílias, como a incorporação das mulheres no mercado de trabalho, que interfere diretamente na disponibilidade de mulheres cuidadoras,

116 Informação disponível em <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita\\_2015.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2015.pdf)>. Acesso em 13.03.2016.

117 Dados obtidos do Boletim Estatístico da Previdência Social – Vol. 20 Nº 12, tabela 11.

alterações na configuração familiar, decorrentes da diminuição do número de filhos, do aumento de lares monoparentais, em substituição ao modelo tradicional de família nuclear, tornam cada vez mais implausível poder contar com a família como principal provedor dos cuidados de longa duração para idosos. (CAMARANO, 2014)

Nesse sentido, seria temerário imaginar um país que envelhece em um ritmo intenso, que terá mais de 25% da população com mais de 60 anos em 2050, confiar em um cenário de tanta incerteza para tratar de uma questão de tamanha magnitude, com sérias implicações sociais, econômicas e fiscais na vida da população. O referenciado estudo da OIT registra essa preocupação ao destacar que, se na atualidade o cuidado informal é a regra para idosos em situação de dependência na maioria dos países avaliados, esse modelo não é definitivamente sustentável, mormente quando os potenciais cuidadores informais também estão em processo de envelhecimento. (SCHEIL-ADLUNG, 2015)

Ressalte-se que não é nosso objetivo, com a apresentação de cálculos e simulações, desmerecer as disposições constitucionais que universalizaram os benefícios de renda para idosos, importante conquista da sociedade para o bem-estar desse segmento populacional, nem desmerecer o trabalho dos cuidadores formais e seu direito a uma remuneração digna. O que se deseja, tão-somente, é demonstrar que a renda das famílias pode se mostrar insuficiente para bancar os altos custos do cuidado, na modalidade de contratação de cuidador formal, e a necessidade de adoção de opções políticas para a provisão desse tipo de proteção social aos idosos brasileiros.

De fato, é preciso refletir sobre a excessiva confiança na figura do cuidador informal – aqui considerado o familiar ou pessoa que exerce a atividade sem remuneração – para assumir as principais funções de cuidado de idosos em situação de dependência. Certamente, a existência de laços afetivos pode ser considerada fator positivo para a provisão de apoio ao exercício das atividades da vida diária, contribuindo para uma relação mais próxima entre as partes envolvidas. No entanto, a sobrecarga física e emocional que o cuidado permanente de pessoas em situação de dependência impõe pode gerar tensões e conflitos pessoais e familiares, principalmente quando o cuidador principal não tem com quem dividir as tarefas do cuidado, situação muito comum nas famílias brasileiras, em especial naquelas de renda mais baixa. (GONÇALVES et al, 2006) Acrescente-se que, em muitos casos, o cuidador assume a tarefa sem nenhuma orientação prévia, o que pode levar a erros que venham a comprometer a saúde e o bem-estar do receptor do cuidado. (ALMEIDA, 2005; GRATÃO, 2006 apud PEREIRA, FIGUEIRAS, 2009)

Ademais, no âmbito do cuidado informal, uma questão preocupante diz respeito ao expressivo número de cuidadores idosos responsáveis por idosos em situação de dependência. Em geral esse grupo é representado pelos cônjuges e filhas mais velhas. (HOSSEINPOOR, BERGEN, CHATTERJI, 2013; DIOGO, CEOLIM, CINTRA, 2005) Na América Latina, em alguns países do Cone Sul, como a Argentina, mais da metade

das pessoas com 75 anos ou mais residem em domicílios monogeracionais, em que todos os integrantes são idosos, com 65 anos ou mais. (GASCON, REDONDO, 2014)

Além do comprometimento da qualidade de vida dessas pessoas, pela sobrecarga física, emocional e financeira que geralmente lhes é imposta, com prejuízos significativos ao envelhecimento ativo, o exercício prolongado dessa atividade por pessoas idosas pode gerar um círculo vicioso em que, após a morte do receptor do cuidado, o idoso cuidador venha a ter sua autonomia e independência mais comprometidas. (KARSH, 2003; VLACHANTONI et al, 2012)

Como já ressaltado, a literatura reporta que a quase totalidade dos cuidados de longa duração é provido pelas mulheres, o que contribui para o reforço, ou mesmo perpetuação, das desigualdades de gênero vigente em muitas sociedades. (MOREL, 2006; GASCON, REDONDO, 2014) No Brasil, considerando a matriz familista dos cuidados para idosos, a realidade confirma essa constatação, haja vista que, segundo KARSCH (2003), 92,8% das atividades de cuidados de longa duração são exercidas por mulheres, em geral esposas ou filhas (44,1% e 31,3%, respectivamente) dos que necessitam dessa proteção.

Camarano (2014) buscou estimar o custo do cuidado familiar no Brasil, considerando mulheres de 20 a 69 anos que não eram aposentadas, não estavam no mercado de trabalho nem tinham dificuldades em desempenhar atividades da vida diária (1,4 milhão de mulheres). De início, observou-se que a grande maioria apresentava escolaridade baixa (61%), idade média de 41,2 anos, e renda domiciliar *per capita* mensal inferior a meio salário mínimo. No exercício, alocou-se uma renda média a essas mulheres, equivalente à de quem tinha o mesmo perfil e participa do mercado de trabalho, e verificou-se que o rendimento médio *per capita* de seus domicílios se elevaria em 54%. Ademais, observou-se que os gastos com essa medida – alocação de uma renda às mulheres cuidadoras – seriam mais baixos do que o custo mensal de um idoso em ILPI (3,7% e 11,0% do PIB, respectivamente). No entanto, tal opção pode acarretar outras formas de custos, como a desproteção social.

Nesse contexto, há de se considerar a questão da precariedade da situação trabalhista e previdenciária do cuidador informal, em especial da mulher cuidadora. Se as cuidadoras familiares se encontram num estágio de vida economicamente ativo, a não contribuição para a previdência social gera a desproteção social dessas pessoas, na medida em que não estão cobertas em caso de doença, velhice, invalidez, maternidade. (CAMARANO, 2014) Mesmo que exerça essa atividade não remunerada apenas por determinado período e depois consiga inserção no mercado formal de trabalho, o período sem cobertura previdenciária poderá acarretar prejuízos expressivos para implementação dos requisitos temporais para acesso a benefícios previdenciários, como aposentadoria por idade ou por tempo de contribuição.

Além do mais, a assunção dessa função pode dificultar a ascensão profissional da mulher, na medida em que, ao tentar inserir-se ou reinserir-se no mercado formal de trabalho após ter exercido a função de cuidador informal durante um período, corre o risco de não conseguir uma posição ou não retornar no mesmo estágio da carreira em que se encontrava anteriormente, seja pela falta de disponibilidade do posto de trabalho ou pela defasagem na atualização profissional em relação às demandas do mercado de trabalho contemporâneo.

Em síntese, não se pode mais reduzir à esfera privada e individual um problema cada vez mais social. Faz-se premente, portanto, a adoção de políticas públicas que visem apoiar as pessoas, em especial as mulheres, que se dedicam aos cuidados de longa duração em nosso país. Tais políticas devem considerar, pelo menos, a necessidade de provisão de cuidadores formais para substituição dos cuidadores informais em seus períodos de descanso e autocuidado, a provisão de benefícios monetários, proteção previdenciária e estímulos à qualificação profissional de pessoas que pretendem inserção ou reinserção no mercado formal de trabalho, quando não mais tiverem de atuar como cuidadores informais de familiares dependentes, entre outras medidas que busquem a valorização e o empoderamento dessas pessoas.

#### 8.4 TRAMITAÇÃO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS DE PROPOSIÇÕES PERTINENTES À TEMÁTICA DOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS

Para que uma condição tenha chance de se transformar em um problema e passe a ser relevante para a sociedade, é preciso que ela saia da esfera de preocupação de alguns indivíduos ou organizações e entrem na agenda governamental, aqui entendida como aquela que engloba tomadores de decisões sobre determinadas políticas públicas, tanto no Poder Executivo quanto no Poder Legislativo. (KINGDON, 2011)

Ainda de acordo com Kingdon (2011), para que uma questão passe de condição à problema, precisa despertar o interesse de pessoas que tenham influência sobre a formulação das políticas públicas pertinentes. Ao mesmo tempo e de forma independente, grupos de interesse, técnicos, acadêmicos, entidades podem discutir soluções para a questão, em suas organizações ou em espaços para debates, como fóruns, seminários, congressos, etc. Tanto o problema como as diversas soluções propostas podem vir a ser considerados quando se abra uma janela de oportunidade política para ascensão do tema à agenda governamental.

A apresentação de proposições, no Parlamento, representa uma tentativa de transformação de uma condição em problema, uma vez que pode chamar a atenção política e

levar a desdobramentos no processo legislativo que contribuam para inclusão do tema na agenda decisória. Igualmente, a formação de comissões especiais, a realização de audiências públicas e de fóruns de debates podem dar espaço para que diversos atores apresentem suas propostas de soluções para os problemas, que podem vir a ser apreciadas nos momentos de decisão.

A partir dessa abordagem, realizamos levantamento das proposições em tramitação, na Câmara dos Deputados, que tratam da temática dos cuidados de longa duração para idosos, apresentadas até fevereiro de 2016<sup>118</sup>. Optamos por nos concentrarmos nos conteúdos das referidas propostas, com a finalidade de identificar em que aspectos a Câmara dos Deputados, Casa tradicionalmente iniciadora das discussões relacionadas a políticas públicas de relevância nacional, demonstra interesse, ainda que de forma indireta, na provisão de cuidados para idosos em situação de dependência para o exercício de atividades básicas e instrumentais da vida diária<sup>119</sup>.

O levantamento demonstra a inexistência de proposições com uma visão sistêmica da questão, priorizando-se a apresentação de propostas pontuais que possam contribuir para a melhoria do bem-estar das pessoas dependentes dos cuidados de longa duração, tanto no que diz respeito à provisão de benefícios e serviços, assim como de medidas garantidoras dos direitos dos idosos que necessitem desse tipo de proteção social, conforme pode ser observado no quadro a seguir apresentado:

### Quadro 3. Resumo das espécies de proposições legislativas em tramitação

- » Instituição de seguro-dependência, no âmbito da previdência social.
- » Prestação pecuniária adicional para beneficiários do BPC que necessitem de cuidados de longa duração.
- » Concessão de prestação pecuniária assistencial para cuidadores familiares de beneficiários do BPC que necessitem de cuidados de longa duração.
- » Ampliação de cobertura do BPC para idoso em internação familiar.
- » Ampliação do valor do BPC para pessoas muito idosas.
- » Instituição de serviços de atenção ao idoso no âmbito da política de assistência social.
- » Regulamentação da profissão de cuidador.
- » Normas para funcionamento de instituições de longa permanência para idosos – ILPI.
- » Utilização de tecnologia para monitoramento ou apoio ao idoso dependente.
- » Agravamento de pena para crimes praticados por quem tinha o dever do cuidado remunerado.

Fonte: Autora

118 A relação de proposições analisadas foi disponibilizada pelo Centro de Documentação e Informação (CEDI) da Câmara dos Deputados, em 25/02/2016. Convém ressaltar a possibilidade de apresentação de proposições após essa data, assim como a tramitação de proposições relativas a essa temática no Senado Federal, inclusive algumas iniciadas na Câmara dos Deputados e que lá aguardam apreciação da Casa revisora, que não foram contabilizadas no levantamento.

119 Apesar de tramitarem diversas proposições com propostas específicas de ações de cuidados de longa duração para pessoas com deficiência que, por tratarem da questão da dependência, em tese também seriam direcionadas ao grupo dos idosos dependentes, optamos por selecionar apenas as que faziam alguma referência expressa a esse grupo populacional, haja vista o interesse prioritário desta publicação.

## 8.5 MODELOS E TENDÊNCIAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA, EM PERSPECTIVA COMPARADA

Os modelos de cuidado de longa duração adotados por uma gama de países que convivem há mais tempo com o envelhecimento progressivo de suas populações derivam, em essência, dos modelos de bem-estar social (*welfare state*) desenvolvidos ao longo do século XX (MATUS-LOPEZ, 2015), e que vêm passando por diversas transformações nas últimas décadas, especialmente em razão de mudanças sociodemográficas e de conjunturas econômicas que lhes impõem relevantes e duradouras restrições fiscais.

Esping-Andersen (1991) propôs o agrupamento dos *welfare states* em três tipos de regime. Em síntese, o regime liberal privilegia a assistência aos comprovadamente pobres e planos modestos de previdência social, direciona os benefícios majoritariamente aos trabalhadores de baixa renda, fornece estímulo estatal para a expansão de planos privados de previdência. Por sua vez, o regime conservador ou corporativista, em que os direitos estão ligados à classe e ao status dos beneficiários, procura preservar essa distinção na distribuição dos benefícios, assim como privilegia a preservação do modelo familiar tradicional, que tem o homem como provedor e a mulher como dependente e responsável pelo cuidado de seus membros, com ação subsidiária do Estado. Já o regime social-democrata estende os princípios do universalismo e da desmercadorização<sup>120</sup> dos direitos sociais à classe média, em que se procura a igualdade com melhoria dos padrões de qualidade para todos os cidadãos, tendo o Estado um papel central na provisão dos direitos sociais.

Fundamentados na proposta original de Esping-Andersen, estudos propõem variadas tipologias de *welfare state* (DRAIBE, 1989; FERRERA, 1996, 1997, 2000 apud DRAIBE, 2007; KAMMER, NIEHEUS, PIECHL, 2012; FENGER, 2007) para identificar semelhanças e diferenças entre os países. Tais classificações vêm sendo utilizadas para a formulação de modelos de cuidados de longa duração que se fundamentam, em larga medida, no modelo de *welfare state* prevalente em determinada sociedade, embora essa categorização não seja estanque e hoje possa parecer pouco apropriada, como ressalta Matus-Lopez (2015), uma vez que as recentes reformas levadas a cabo por países com uma população mais envelhecida têm incorporados elementos que antes eram atribuídos a um modelo específico.

Neste artigo optamos por apresentar, como ponto de partida, a tipologia proposta por Cabrero e Gallego (2015) sobre cuidados de longa duração, por sua clareza e atualidade

120 Segundo definição de Esping-Andersen (1991), "a desmercadorização ocorre quando a prestação de um serviço é vista como uma questão de direito ou quando uma pessoa pode manter-se sem depender do mercado".



na apresentação dos principais aspectos que caracterizam cada modelo. Os referidos autores identificam quatro regimes de bem-estar em cuidados de longa duração: anglo-saxão (também denominado liberal); nórdico; continental (também denominado corporativo); e mediterrâneo. Quando oportuno, serão introduzidas informações adicionais sobre os mencionados regimes.

**Quadro 4. Tipologia de regimes de cuidados de longa duração**

Características	Modelo Anglosaxão ou liberal	Modelo continental ou corporativo	Modelo nórdico	Modelo mediterrâneo
<b>Acessibilidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direito misto, com cobertura universal em atenção à saúde e cobertura limitada e seletiva na proteção socioassistencial;</li> <li>- Preferência de atendimento é de pessoas em situação de dependência severa e sem recursos financeiros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direito universal, com dois níveis de acesso: <i>contributivo e não contributivo</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direito universal, acessível a todos, sem distinção.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direito misto: universal sem limitação, para atenção à saúde; seletivo, universal limitado, para os serviços sociais.</li> <li>- Encontra-se em transição para cobertura mais universal, porém com muita disparidade entre os países.</li> </ul>
<b>Tipos de Prestações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços;</li> <li>- Prestações monetárias;</li> <li>- Contribuições pessoais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferência por prestações monetárias, com limite máximo;</li> <li>- Serviços;</li> <li>- Ajudas técnicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços sociais e ajudas técnicas;</li> <li>- Crescimento de prestações monetárias e utilização de recursos pessoais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferência por prestações monetárias, com limite máximo;</li> <li>- Serviços sociais para os mais pobres, de caráter regional e municipal, e ajudas técnicas.</li> </ul>
<b>Provisão dos serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empresas, ONGs e municipalidade (segundo ordem de importância).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empresas e ONGs (em declínio), com papel residual das prefeituras no modelo alemão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pública, pela municipalidade, mas com crescimento da participação do setor privado, por meio de empresas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mista: terceiro setor (ONGs); crescimento da participação de empresas; prefeituras.</li> </ul>
<b>Financiamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Misto: impostos e copagamentos por serviços sociais, para os que ultrapassam determinado nível de renda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Misto: impostos, contribuições e copagamentos.</li> <li>- Contribuições à seguridade social, para acesso aos benefícios e serviços do nível contributivo;</li> <li>- Impostos, para o nível não contributivo;</li> <li>- Copagamento, na prestação dos serviços.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos gerais de locais;</li> <li>- Copagamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos;</li> <li>- Contribuições sociais;</li> <li>- Copagamento para quem excede determinado nível de renda.</li> </ul>

Características	Modelo Anglosaxão ou liberal	Modelo continental ou corporativo	Modelo nórdico	Modelo mediterrâneo
<b>Governança</b>	Há regulação central com fragmentação institucional, e a responsabilidade pela organização e gestão é municipal.	Responsabilidade da organização e gestão cabe à Seguridade Social, regiões e municípios. Há Regulação central e gestão regional com cofinanciamento	Regulação central e gestão municipal.	Organização fragmentada, com tendência à sistematização. Regiões e municípios são responsáveis pela política de cuidados de longa duração.
<b>Apoio ao cuidador informal</b>	- Apoio limitado ao cuidador e elevada responsabilidade individual.	- Amplo apoio ao cuidador informal.	- Substituição da família no cuidado; - Apoio amplo ao cuidador informal, se optar por exercer essa atividade.	- Limitado apoio ao cuidador informal.
<b>Exemplo de países</b>	Reino Unido; Irlanda; Canadá, Estados Unidos.	Áustria, Alemanha, Luxemburgo, França, Holanda, Bélgica, Japão.	Suécia, Dinamarca, Finlândia.	Espanha, Itália e Portugal.

Fonte: Autora

### 8.5.1 QUADRO-RESUMO DOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO EM OITO PAÍSES SELECIONADOS

A seguir, a partir dos estudos desenvolvidos por Batista et al (2009); Pasinato (2009); Colombo et al (2011); Ranci e Pavolini (2013); Rocha (2015); Gori *et al* (2016), e relatórios componentes do Projeto *Ancien* (2010), apresentamos as escolhas de alguns países no que se refere à organização de seus esquemas ou sistemas de cuidados de longa duração para idosos em situação de dependência. A partir dos regimes/modelos de cuidados de longa duração, selecionamos, como representantes do modelo liberal ou anglo-saxão, os *Estados Unidos* e a *Inglaterra*; do modelo continental ou corporativo, *Alemanha* e *França*; do modelo nórdico, *Dinamarca* e *Suécia*; do modelo mediterrâneo, *Espanha* e *Itália*.

**Quadro 5. Quadro-resumo dos cuidados de longa duração em oito países selecionados**

País /Modelo/Marco Legal	Cobertura e acesso
<p><b>Estados Unidos (liberal ou anglo-saxão)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorização de seguros médicos privados – Medicare e outros específicos para CDL –, com coberturas muito restritivas no que se refere a cuidados de longa duração para idosos dependentes.</li> <li>- Seguro não contributivo, de natureza assistencial, para famílias e indivíduos de baixa renda – Medicaid –, com realização de testes de meios (renda).</li> </ul>
<p><b>Inglaterra (liberal ou anglo-saxão)</b></p> <p>Legislação nacional prevê apoio aos cuidadores familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Universal, mas com limitações, pois o acesso varia de acordo com a severidade da dependência e capacidade econômica (renda + ativos) dos demandantes, em relação a cuidados sociais. Para acesso aos serviços de saúde, não há teste de meios.</li> <li>- Priorização de acesso dos mais dependentes e pobres.</li> </ul>
<p><b>Alemanha (continental ou corporativo)</b></p> <p>Lei nacional do seguro de dependência, de 1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso universal para todos os segurados com necessidades de cuidados de longa duração.</li> <li>- Eventual copagamento, quando despesas excederem o valor dos benefícios, observada a renda do demandante dos CDL.</li> </ul>
<p><b>França (continental ou corporativo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica sobre LCD (2002), de alcance nacional, mas limitada à definição das linhas gerais da política de cuidado;</li> <li>- A planificação, coordenação, execução e monitoramento são descentralizados.</li> <li>- Não há um sistema específico de CLD, mas localmente criaram-se estruturas locais para coordenar o acesso às prestações nas áreas de saúde e assistência social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso universal para pessoas com 60 anos ou mais em situação de dependência.</li> <li>- Copagamento, quando o valor de seu ‘pacote de cuidado’ exceder o valor do benefício monetário, de acordo com o nível de renda do receptor dos CDL.</li> <li>- Forte presença da família na provisão do cuidado.</li> </ul>
<p><b>Dinamarca (Nórdico)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica sobre CLD, de alcance nacional (CASS).</li> <li>- Governos locais são responsáveis pela provisão dos CDL, por meio da assistência social.</li> <li>- Além da demanda espontânea, são feitas 2 visitas anuais preventivas a idosos com 75 anos ou mais, para avaliar suas necessidades de cuidado e ajudá-los a planejar uma vida independente.</li> </ul>	<p>Cobertura e acesso universais, com acesso livre e igualitário de todos os cidadãos à assistência oferecida pelo Estado, independentemente de idade, renda, ativos, arranjos domiciliares ou existência de potenciais cuidadores familiares.</p>
<p><b>Suécia (Nórdico)</b></p> <p>Legislação nacional – de 1983 e 1983 –, mas não há sistema; atividades são articuladas pelas políticas de saúde e assistência social.</p>	<p>Cobertura e acesso universais, com possibilidade de copagamento.</p>

País /Modelo/Marco Legal	Cobertura e acesso
<p><b>Espanha (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica (2006), de alcance nacional.</li> <li>- Cuidados de Longa Duração (CLD) constituem um direito de cidadania, conhecido como o quarto pilar do sistema de seguridade espanhol.</li> <li>- Coordenação e execução das ações são descentralizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso universal para todas as pessoas em situação de dependência para o exercício de ABVD, mas com avaliação do grau de dependência e da capacidade econômica (renda + ativos) do demandante dos cuidados.</li> </ul>
<p><b>Itália (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Há lei nacional específica que determina os principais objetivos das políticas de cuidados de longa duração, mas carece de regulamentação em pontos importantes.</li> <li>- Alto nível de fragmentação institucional, variando de acordo com os modelos institucionais adotados em cada região.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Universal, mas varia de acordo com o grau de dependência do demandante dos cuidados.</li> <li>- Possibilidade de copagamento dos serviços domiciliares e institucionais.</li> </ul>
País /Modelo/Marco Legal	Financiamento/Gasto público em CLD, em relação ao PIB
<p><b>Estados Unidos (liberal ou anglo-saxão)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos privados (<i>Medicare</i> e seguros para CDL);</li> <li>- Impostos (<i>Medicaid</i>);</li> <li>- Gasto em CDL, em relação ao PIB – 1,0%, com dominância dos gastos com <i>Medicaid</i> (60%).</li> </ul>
<p><b>Inglaterra (liberal ou anglo-saxão)</b></p> <p>Legislação nacional prevê apoio aos cuidadores familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos, tanto do governo central quanto dos governos locais;</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 1,97%.</li> </ul>
<p><b>Alemanha (continental ou corporativo)</b></p> <p>Lei nacional do seguro de dependência, de 1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguro social público e obrigatório para situações de dependência, financiado por contribuições de trabalhadores, empregados, empregadores, aposentados.</li> <li>- Seguros privados, que atuam de forma complementar ao seguro público.</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 1,43%.</li> </ul>
<p><b>França (continental ou corporativo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica sobre LCD (2002), de alcance nacional, mas limitada à definição das linhas gerais da política de cuidado;</li> <li>- A planificação, coordenação, execução e monitoramento são descentralizados.</li> <li>- Não há um sistema específico de CLD, mas localmente criaram-se estruturas locais para coordenar o acesso às prestações nas áreas de saúde e assistência social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos.</li> <li>- Contribuições.</li> <li>- Copagamentos, pois o receptor do cuidado contribui de acordo com seu nível de renda, quando seu pacote exceder seu benefício monetário.</li> <li>- Existe um “Fundo de Solidariedade Nacional para Autonomia” (FNSA).</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 2,16%.</li> </ul>

País /Modelo/Marco Legal	Financiamento/Gasto público em CLD, em relação ao PIB
<p><b>Dinamarca (Nórdico)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica sobre CLD, de alcance nacional (CASS).</li> <li>- Governos locais são responsáveis pela provisão dos CDL, por meio da assistência social.</li> <li>- Além da demanda espontânea, são feitas 2 visitas anuais preventivas a idosos com 75 anos ou mais, para avaliar suas necessidades de cuidado e ajudá-los a planejar uma vida independente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos locais e repasses de recursos (<i>block grants, equalization grants, subsídios temporários</i>) do governo central.</li> <li>- Como o financiamento dos gastos com assistência social é feito por impostos locais e dos gastos com saúde, por impostos centrais, criou-se um sistema de gerenciamento (<i>case management</i>) dos recursos e ações.</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 2,5%.</li> </ul>
<p><b>Suécia (Nórdico)</b></p> <p>Legislação nacional – de 1983 e 1983 –, mas não há sistema; atividades são articuladas pelas políticas de saúde e assistência social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos;</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 3,88%.</li> </ul>
<p><b>Espanha (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica (2006), de alcance nacional.</li> <li>- Cuidados de Longa Duração (CLD) constituem um direito de cidadania, conhecido como o quarto pilar do sistema de seguridade espanhol.</li> <li>- Coordenação e execução das ações são descentralizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos;</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 0,88%.</li> </ul>
<p><b>Itália (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Há lei nacional específica que determina os principais objetivos das políticas de cuidados de longa duração, mas carece de regulamentação em pontos importantes.</li> <li>- Alto nível de fragmentação institucional, variando de acordo com os modelos institucionais adotados em cada região.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impostos;</li> <li>- Renda das famílias, que arcam com a maior parte dos gastos.</li> <li>- Gasto público em CDL, em relação ao PIB – 1,91%.</li> </ul>
País /Modelo/Marco Legal	Tipos de benefícios
<p><b>Estados Unidos (liberal ou anglo-saxão)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefícios monetários, de acordo com o valor das apólices do seguro contratado (<i>Medicare e seguros para CLD</i>), observado cumprimento de carências contratuais;</li> <li>- Serviços de cuidado e benefícios monetários, não contributivos, para famílias e indivíduos de baixa renda (<i>Medicaid</i>), executados de forma descentralizada e operacionalizados de forma diferenciada pelos entes federados.</li> </ul>
<p><b>Inglaterra (liberal ou anglo-saxão)</b></p> <p>Legislação nacional prevê apoio aos cuidadores familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefícios monetários;</li> <li>- Pode-se usar o benefício para pagar cuidadores, que não podem ser familiares que vivem no mesmo domicílio;</li> <li>- Serviços sociais domiciliares e comunitários;</li> <li>- Serviços em instituições;</li> </ul>

País /Modelo/Marco Legal	Tipos de benefícios
<p><b>Alemanha (continental ou corporativo)</b></p> <p>Lei nacional do seguro de dependência, de 1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefícios monetários, que são fixos e limitados, para aquisição de serviços domiciliares ou institucionais;</li> <li>- Serviços domiciliares ou, institucionais;</li> <li>- Combinação de benefícios monetários e serviços;</li> <li>- Centros dia e noite.</li> </ul>
<p><b>França (continental ou corporativo)</b></p> <p>- Legislação específica sobre LCD (2002), de alcance nacional, mas limitada à definição das linhas gerais da política de cuidado;</p> <p>- A planificação, coordenação, execução e monitoramento são descentralizados.</p> <p>- Não há um sistema específico de CLD, mas localmente criaram-se estruturas locais para coordenar o acesso às prestações nas áreas de saúde e assistência social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioritariamente benefícios monetários, que variam em razão do grau de dependência e da renda do demandante do CLD, para financiar um “pacote” específico de cuidados, definido por equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades da pessoa dependente.</li> <li>- O uso do benefício é controlado e destinado exclusivamente aos serviços previstos no ‘pacote de cuidado’.</li> <li>- Serviços domiciliares de cuidados: cabe às municipalidades a oferta desses serviços, que são prestados por empresas privadas, associações não lucrativas e municipalidades.</li> <li>- Serviços de cuidado em instituições;</li> <li>- Serviços de tele-assistência e ajudas técnicas.</li> </ul>
<p><b>Dinamarca (Nórdico)</b></p> <p>- Legislação específica sobre CLD, de alcance nacional (CASS).</p> <p>- Governos locais são responsáveis pela provisão dos CDL, por meio da assistência social.</p> <p>- Além da demanda espontânea, são feitas 2 visitas anuais preventivas a idosos com 75 anos ou mais, para avaliar suas necessidades de cuidado e ajudá-los a planejar uma vida independente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorização dos serviços sociais de cuidado em domicílio ou na comunidade; serviços de CLD em instituições também estão disponíveis.</li> <li>- A oferta dos serviços é pública e se baseia nas necessidades e preferências dos usuários, tanto para ABVD quanto para AIVD, que podem reivindicá-los a qualquer idade e a qualquer tempo, assim como podem escolher o provedor do serviço, se público ou privado.</li> </ul>
<p><b>Suécia (Nórdico)</b></p> <p>Legislação nacional – de 1983 e 1983 –, mas não há sistema; atividades são articuladas pelas políticas de saúde e assistência social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de cuidados, de responsabilidade municipal, com direito a escolha de provedores, que podem ser públicos ou privados.</li> </ul>
<p><b>Espanha (Mediterrâneo)</b></p> <p>- Legislação específica (2006), de alcance nacional.</p> <p>- Cuidados de Longa Duração (CLD) constituem um direito de cidadania, conhecido como o quarto pilar do sistema de seguridade espanhol.</p> <p>- Coordenação e execução das ações são descentralizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de apoio domiciliar para ABVD;</li> <li>- Serviços de apoio domiciliar para AIVD;</li> <li>- Tele-assistência;</li> <li>- Serviços institucionais;</li> <li>- Centros-dia ou noite;</li> <li>- Pagamento de benefícios monetários: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aquisição de determinados serviços de cuidado (se as administrações não podem oferecer os serviços).</li> <li>b) Ajuda financeira para cuidadores informais.</li> <li>c) ajuda financeira para contratar cuidadores pessoais.</li> </ul> </li> </ul>

País /Modelo/Marco Legal	Tipos de benefícios
<p><b>Itália (Mediterrâneo)</b></p> <p>- Há lei nacional específica que determina os principais objetivos das políticas de cuidados de longa duração, mas carece de regulamentação em pontos importantes.</p> <p>- Alto nível de fragmentação institucional, variando de acordo com os modelos institucionais adotados em cada região.</p>	<p>- Benefícios monetários, de caráter nacional, destinados a adultos com deficiência dependentes (idosos inclusive), que podem ser usados livremente pelo beneficiário, sem qualquer exigência de comprovação do gasto.</p> <p>- Serviços comunitários, de caráter residual, coordenado pelas municipalidades, que podem ser providos pelo setor público ou por empresas credenciadas.</p> <p>- Serviços de cuidado em instituições.</p>
País /Modelo/Marco Legal	Avaliação da necessidade de CLD
<p><b>Estados Unidos (liberal ou anglo-saxão)</b></p>	<p>- Cabe às municipalidades estabelecer os critérios e avaliar as demandas para acesso ao <i>Medicaid</i>, observadas legislações federais ou estaduais relacionadas ao tema ou a grupos receptores das ações de cuidado, como pessoas com deficiência ou idosos.</p>
<p><b>Inglaterra (liberal ou anglo-saxão)</b></p> <p>Legislação nacional prevê apoio aos cuidadores familiares.</p>	<p>- Avaliação do grau de dependência é feita de acordo com critérios definidos pela municipalidade, que é responsável pela coordenação do CLD.</p>
<p><b>Alemanha (continental ou corporativo)</b></p> <p>Lei nacional do seguro de dependência, de 1995</p>	<p>- Avaliação do grau de dependência para desempenho de ABVD e AIVD, de acordo com sistema formal de classificação da dependência.</p> <p>- Carência para acesso aos benefícios e serviços.</p>
<p><b>França (continental ou corporativo)</b></p> <p>- Legislação específica sobre LCD (2002), de alcance nacional, mas limitada à definição das linhas gerais da política de cuidado;</p> <p>- A planificação, coordenação, execução e monitoramento são descentralizados.</p> <p>- Não há um sistema específico de CLD, mas localmente criaram-se estruturas locais para coordenar o acesso às prestações nas áreas de saúde e assistência social.</p>	<p>- Sistema formal de classificação da dependência, de alcance nacional.</p> <p>- As horas de cuidados familiares são consideradas quando da avaliação das necessidades do demandante de cuidados formais de longa duração, pois, pela lei civil francesa, os filhos têm o dever de cuidar de seus pais, e os filhos são obrigados a informar sua renda quando os pais solicitam apoio estatal.</p>
<p><b>Dinamarca (Nórdico)</b></p> <p>- Legislação específica sobre CLD, de alcance nacional (CASS).</p> <p>- Governos locais são responsáveis pela provisão dos CDL, por meio da assistência social.</p> <p>- Além da demanda espontânea, são feitas 2 visitas anuais preventivas a idosos com 75 anos ou mais, para avaliar suas necessidades de cuidado e ajudá-los a planejar uma vida independente.</p>	<p>- Não há classes predeterminadas de dependência, mas o demandante será classificado num <i>continuum</i>, de acordo com suas necessidades e condições particulares do recipiente do cuidado.</p> <p>- As municipalidades são responsáveis por fazer a avaliação das pessoas que necessitam de apoio para o exercício de ABVD ou AIVD.</p>
<p><b>Suécia (Nórdico)</b></p> <p>Legislação nacional – de 1983 e 1983 –, mas não há sistema; atividades são articuladas pelas políticas de saúde e assistência social.</p>	<p>- Grau de dependência do demandante, cujos critérios são definidos pela municipalidade, pois não existe um sistema nacional de classificação dos graus de dependência.</p>

País /Modelo/Marco Legal	Avaliação da necessidade de CLD
<p><b>Espanha (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica (2006), de alcance nacional.</li> <li>- Cuidados de Longa Duração (CLD) constituem um direito de cidadania, conhecido como o quarto pilar do sistema de seguridade espanhol.</li> <li>- Coordenação e execução das ações são descentralizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema formal de classificação da dependência, de alcance nacional, em função da intensidade dos cuidados requeridos.</li> </ul>
<p><b>Itália (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Há lei nacional específica que determina os principais objetivos das políticas de cuidados de longa duração, mas carece de regulamentação em pontos importantes.</li> <li>- Alto nível de fragmentação institucional, variando de acordo com os modelos institucionais adotados em cada região.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não existe uma norma específica para avaliar os graus de dependência para fins de acesso a benefícios e serviços de cuidados de longa duração. A severidade da necessidade é avaliada de acordo com a região, e cada região tem uma classificação específica.</li> </ul>
País /Modelo/Marco Legal	Apoio ao cuidador informal
<p><b>Estados Unidos (liberal ou anglo-saxão)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benefícios monetários, segundo valor das apólices do seguro contratado.</li> <li>- Informações, aconselhamento, capacitação, substituição temporária, apoio institucional, apoio complementar, que podem ser providos pelas municipalidades.</li> </ul>
<p><b>Inglaterra (liberal ou anglo-saxão)</b></p> <p>Legislação nacional prevê apoio aos cuidadores familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amplo apoio ao cuidador familiar, inclusive previsto em lei específica, de alcance nacional, a exemplo de substituição para descanso, recebimento de ajuda financeira, etc.</li> <li>- Os cuidadores familiares também têm o direito de solicitar avaliação de suas próprias necessidades.</li> </ul>
<p><b>Alemanha (continental ou corporativo)</b></p> <p>Lei nacional do seguro de dependência, de 1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteção contra acidentes de trabalho e proteção previdenciária;</li> <li>- Serviços de apoio, de acordo com as horas dedicadas ao cuidado;</li> <li>- Substituição durante férias ou enfermidade;</li> <li>- Treinamento para cuidadores familiares ou voluntários;</li> <li>- Aconselhamento;</li> <li>- Acesso a ajudas técnicas.</li> </ul>
<p><b>França (continental ou corporativo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica sobre LCD (2002), de alcance nacional, mas limitada à definição das linhas gerais da política de cuidado;</li> <li>- A planificação, coordenação, execução e monitoramento são descentralizados.</li> <li>- Não há um sistema específico de CLD, mas localmente criaram-se estruturas locais para coordenar o acesso às prestações nas áreas de saúde e assistência social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio limitado ao cuidador familiar, inclusive com possibilidade de afastamento por três meses do trabalho para cuidar de familiar, sem perda de remuneração.</li> <li>- Pode-se contratar familiar como cuidador, exceto cônjuges.</li> </ul>



País /Modelo/Marco Legal	Apoio ao cuidador informal
<p><b>Dinamarca (Nórdico)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica sobre CLD, de alcance nacional (CASS).</li> <li>- Governos locais são responsáveis pela provisão dos CDL, por meio da assistência social.</li> <li>- Além da demanda espontânea, são feitas 2 visitas anuais preventivas a idosos com 75 anos ou mais, para avaliar suas necessidades de cuidado e ajudá-los a planejar uma vida independente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embora o Estado tenha feito a escolha de prover cuidados formais de longa duração, há determinação legal para que se dê amplo apoio à pessoa que decida atuar como cuidador informal, a ser fornecido pelas municipalidades.</li> <li>- Há incentivo ao trabalho voluntário.</li> </ul>
<p><b>Suécia (Nórdico)</b></p> <p>Legislação nacional – de 1983 e 1983 –, mas não há sistema; atividades são articuladas pelas políticas de saúde e assistência social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embora o Estado tenha feito a escolha de prover cuidados formais de longa duração, há amplo apoio à pessoa que decida atuar como cuidador informal:</li> <li>- Afastamento do trabalho com remuneração limitada, para cuidado de familiares em estado terminal, por até 100 dias;</li> <li>- Substituição para descanso;</li> <li>- Serviços de aconselhamento;</li> <li>- Ajudas técnicas.</li> </ul>
<p><b>Espanha (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislação específica (2006), de alcance nacional.</li> <li>- Cuidados de Longa Duração (CLD) constituem um direito de cidadania, conhecido como o quarto pilar do sistema de seguridade espanhol.</li> <li>- Coordenação e execução das ações são descentralizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio limitado ao cuidador familiar, embora haja previsão legal de amplo apoio.</li> <li>- Desde a aprovação da Lei de Promoção e de Autonomia Pessoal e Atenção às Pessoas em situação de Dependência – LAPAD, por conta de restrições fiscais, houve baixa implementação das disposições legais, com prevalência de pagamento de benefícios monetários para ajuda financeira a cuidadores informais.</li> </ul>
<p><b>Itália (Mediterrâneo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Há lei nacional específica que determina os principais objetivos das políticas de cuidados de longa duração, mas carece de regulamentação em pontos importantes.</li> <li>- Alto nível de fragmentação institucional, variando de acordo com os modelos institucionais adotados em cada região.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não há norma nacional relativa ao pagamento de benefícios monetários para as famílias cuidadoras.</li> <li>- Trabalhadores que cuidam de pessoas com deficiência (inclusive idosos dependentes) têm direito a 3 dias de afastamento por mês, de acordo com algumas condições previstas em lei.</li> </ul>

Fonte: Autora

1 Nos cálculos dos valores anuais, já estão consideradas as parcelas referentes ao 13º salário e a incidência das contribuições sobre essa parcela remuneratória.

## 8.5.2 QUESTÕES RELEVANTES NA CONSTRUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS OU ESQUEMAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO PARA IDOSOS – DESAFIOS E TENDÊNCIAS

A experiência de vários países com o envelhecimento de suas populações e com o consequente aumento na demanda por cuidados de longa duração para idosos possibilitou a identificação de questões de grande importância para o desenvolvimento de políticas públicas sustentáveis, que consigam atender as necessidades de apoio para o exercício de atividades da vida que os idosos, geralmente os com idade bem avançada, podem eventualmente demandar. Apresentamos alguns tópicos considerados relevantes para que esse objetivo possa ser alcançado, e que podem orientar países em desenvolvimento, que estão passando pela transição demográfica de uma forma mais acelerada, a fazer escolhas sustentáveis na formulação de seus sistemas de cuidados para idosos dependentes.

### 8.5.2.1 ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO

Um aspecto sobre cuidados de longa duração para idosos que merece bastante atenção é a integração das políticas públicas de saúde e assistência social na oferta dos benefícios e serviços. Com efeito, países que já enfrentam o envelhecimento de suas populações há mais tempo observam aumento significativo nas demandas por serviços de saúde e de assistência social. Enquanto os primeiros devem centrar-se nos aspectos médicos e técnicos do cuidado, o segundo deve buscar atender as necessidades de cuidado do usuário para exercício de atividades da vida diária, tanto em relação aos cuidados básicos quanto aos cuidados instrumentais, de forma a preservar ao máximo sua autonomia e independência. Em geral, os serviços ainda são prestados de forma fragmentada, sem uma abordagem sistêmica que permita harmonizar satisfatoriamente as diversas ações que compõem a prestação de cuidados de longa duração. (LEICHSENTRING, BILLINGS, NIES, 2013; GOODWIN, DIXON, ANDERSON, WODCHIS, 2014)

A governança dos serviços mostra-se falha em muitos países, especialmente pelas disparidades de acesso e provisão de serviços entre as duas políticas. Por exemplo, enquanto o acesso à saúde em geral tende à universalidade, o acesso a programas de cuidado domiciliar, desenvolvidos pela política de assistência social, quando existentes, apresentam critérios mais rígidos de seletividade. As dificuldades afloram tanto para os usuários como para os outros atores envolvidos no processo de cuidado contínuo, a exemplo de formuladores de políticas, gerentes administrativos e dos próprios prestadores dos serviços. (GOODWIN, DIXON, ANDERSON, WODCHIS, 2014) De fato, como asseveram Leichsenring, Billings e Nies (2013), um sistema de cuidados de longa duração ainda está em

construção na Europa, não obstante venham crescendo iniciativas no sentido de melhorar a articulação, coordenação e cooperação entre as citadas políticas públicas.

### 8.5.2.2 FINANCIAMENTO DOS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO – CLD

Ainda no contexto da governança dos serviços, um ponto crucial diz respeito ao financiamento dos cuidados de longa duração. Especialmente após a crise fiscal de 2008, os países desenvolvidos têm realizado reformas com a finalidade de diminuir custos e aumentar eficiência, com importantes consequências para os cuidados de idosos dependentes, uma vez que os gastos para atendimentos de suas demandas são crescentes. Considerando que, em muitos países, as previsões orçamentárias para esses serviços, nas duas políticas, são apresentadas separadamente, a missão de coordenar a aplicação desses recursos nas ações de cuidado reveste-se de grande complexidade.

Segundo relatório da União Europeia sobre envelhecimento (*The 2015 ageing report: economic and budgetary projections for the 28 EU member states (2013-2060)*), o gasto público com cuidados de longa duração depende de vários fatores que afetam a demanda e a oferta dos serviços. Entre os principais, merecem destaque as tendências sociodemográficas, as condições de saúde da população, padrões de provisão de cuidados de longa duração – organização e financiamento dos sistemas, com ênfase na extensão em que se confia no cuidado formal ou informal e na disponibilidade de recursos humanos –, e desenvolvimento econômico, em especial pelo desenvolvimento de tecnologias e progressos na medicina.

Com efeito, os gastos dos países europeus com populações mais envelhecidas e que contam com sistemas ou esquemas de cuidados de longa duração têm sido crescentes, não obstante tenham sido realizadas diversas reformas com a finalidade de melhorar a eficiência do gasto público para essa política pública, especialmente com focalização nas pessoas com maior grau de dependência e em ações preventivas, que visam fortalecer e prolongar a condição de autonomia e independência dos idosos. (PAVOLINI e RANCI, 2008; FERNANDEZ e NADASH, 2016) Entre os países da OCDE, os gastos variam entre 0,5% a 3,5% do PIB nacional, com uma média regional em torno de 1,5%. (FERNANDEZ e NADASH, 2016)

No Brasil, no tocante aos recursos orçamentários alocados para o cuidado a idosos em situação de dependência pela política de assistência social, não foi possível identificar, no site do MDS, o montante destinado aos serviços previstos, para atender às demandas desse segmento, no âmbito do SUAS/Governo Federal. Da consulta ao projeto de lei orçamentária de 2016, observa-se que programas e ações do MDS/SUAS não são apresentados de forma desagregada, ou seja, em regra não se identificam o montante

do recurso que será alocado no exercício para os variados tipos de serviços definidos na *Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais*, sendo feita referência às proteções sociais básica e especial, esta subdividida em alta e média complexidade.

Dessa forma, mostra-se inequívoca a necessidade de se buscar, no desenvolvimento de um sistema/esquema de cuidados de longa duração para idosos, a criação de fontes de financiamento próprias e com capacidade de expansão, pois, como já vivenciam outros países, à medida que as pessoas estão vivendo mais, especialmente ultrapassando a barreira dos oitenta anos com mais frequência, os gastos com apoios para o exercício de atividades básicas e instrumentais da vida diária tendem a ser progressivos.

### 8.5.2.3 TENDÊNCIAS NAS POLÍTICAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO

O crescente interesse técnico e acadêmico sobre o tema – cuidados de longa duração para idosos – tem contribuído para identificação de algumas tendências na condução dessa política pública pelos países que já a desenvolvem. Com a finalidade de enriquecer o debate sobre o tema, listamos algumas dessas tendências sem, no entanto, nos estendermos em análises minudentes, que fogem ao objetivo desse artigo:

- a) Universalismo focalizado, que consiste em definir o ingresso no sistema de CLD como um direito de todos os cidadãos, independentemente do nível de renda ou patrimônio, mas com priorização das pessoas com maior restrição de autonomia e independência que, por conseguinte, têm maior necessidade de cuidados de longo prazo. (BATISTA *et al*, 2009; LEICHSENDRING, BILLINGS, NIES, 2013; MATUS-LÓPEZ, 2015; GORI, 2016)
- b) Expansão da cobertura dos serviços domiciliares e comunitários, com restrições para a ampliação do acolhimento institucional, e adoção de medidas de apoio aos cuidadores familiares. (PAVOLINI e RANCI, 2008; BATISTA *et al*, 2009; LEICHSENDRING, BILLINGS, NIES, 2013).
- c) Criação de sistemas mistos de cuidados de longa duração para idosos, financiados tanto pelo Estado quanto pelos indivíduos com maior renda, com oferta de prestações econômicas e/ou serviços, que podem ser prestados pelo poder público ou por empresas privadas. (BATISTA *et al*, 2009; LEICHSENDRING, BILLINGS, NIES, 2013; MATUS-LÓPEZ, 2015; GORI, 2016)
- d) Desenvolvimento de estratégias institucionais e administrativas que permitam maior articulação das ações relativas à saúde e assistência social, de forma a se obter maior eficiência e efetividade na oferta e no atendimento das demandas dos receptores dos cuidados, quando os países optarem pela não criação de um sistema autônomo de cuidados de longa duração para idosos dependentes. (LEICHSENDRING, BILLINGS, NIES, 2013; GOODWIN, DIXON, ANDERSON, WODCHIS, 2014)

e) Debate contínuo e ajustes periódicos dos modelos/escolhas políticas e operacionais adotados – forma de financiamento, proteções ofertadas, critérios de elegibilidade, etc – de forma a garantir a sustentabilidade do sistema de cuidados de longa duração para idosos. (BATISTA *et al*, 2009; LEICHSENRING, BILLINGS, NIES, 2013)

## 8.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o Brasil já esteja vivenciando o envelhecimento acelerado de sua população, ainda não se verificam avanços relevantes na discussão de uma política de cuidados de longa duração para idosos. O apoio para execução de atividades básicas ou instrumentais da vida diária a idosos dependentes ainda não é visto como um novo risco social a ser reconhecido, debatido e assumido pelo Estado.

O cuidado para idosos e pessoas com deficiência que necessitam de assistência para o exercício de atividades básicas – como comer, vestir-se tomar banho – ou instrumentais – como mover-se pela comunidade, preparar alimentos, limpar a residência –, são providos essencialmente pela família que, por determinação constitucional, tem o dever de prover tais cuidados. Com efeito, essa tarefa sempre foi impregnada por uma perspectiva de gênero e executada preponderantemente pelas mulheres do grupo familiar.

Todavia, mudanças sociais acentuadas – como a incorporação da mulher ao mercado de trabalho e alterações na configuração das famílias, seja pela diminuição do número de filhos ou pelo crescimento de famílias unipessoais – comprometeram, não só no Brasil, a responsabilização da família como única provedora dessa proteção social ao idoso dependente. Ou seja, não é mais possível se fiar de que, no grupo familiar, haverá uma mulher disponível para prover, sem remuneração, cuidados de longa duração a idosos ou outros segmentos populacionais em situação de dependência funcional e cognitiva.

Considerando que, em 2050, cerca de um quarto da população brasileira terá mais de 60 anos e, desse contingente, parcela expressiva terá 80 anos ou mais, faz-se premente trazer à tona a discussão sobre que tipo de proteção social queremos garantir e efetivamente proporcionar para idosos que necessitem de cuidados de longa duração. Antes de qualquer decisão política, é preciso se debruçar detidamente sobre o tema, que é complexo e multifacetado, com implicações sociais, econômicas e ambientais relevantes.

É preciso avaliar se queremos desenvolver um sistema próprio de cuidados de longa duração ou se optamos por continuar com ações de cuidados desenvolvidas no âmbito das políticas de saúde e assistência social; o modelo de atenção à dependência que queremos desenvolver; forma de financiamento; lógica de cobertura; tipos de prestações e serviços disponíveis; responsabilidades de organização e gestão das prestações e serviços; competência para a provisão dos serviços, medidas de apoio ao cuidado informal, controle da qualidade dos serviços; entre outros aspectos necessários à construção de

uma política pública de cuidados de longa duração dinâmica, flexível e sustentável, capaz de se adaptar a novas demandas demográficas, econômicas e fiscais que o processo de envelhecimento da população possa apresentar.

Importa destacar que, na seara legal, quaisquer escolhas que considerem a participação de empresas ou de indivíduos no cofinanciamento de prestações ou serviços sanitários ou socioassistenciais exigirá a aprovação de alterações constitucionais, uma vez que, das políticas que hoje compõem a seguridade social brasileira, apenas a previdência social tem caráter contributivo. Por conseguinte, a legislação infraconstitucional necessitaria da devida adequação à nova lógica constitucional.

Países como Japão, Inglaterra, Suécia, Dinamarca, Holanda, França, Alemanha, Itália, Espanha depararam-se com o fenômeno do envelhecimento populacional há mais tempo e fizeram opções em relação aos cuidados de longa duração para idosos dependentes. O desenho de seus sistemas espelha largamente aspectos históricos, culturais, ambientais e institucionais daquelas sociedades, além de refletir o modelo econômico vigente. Contudo, tendo em vista a complexidade e o alto custo desse tipo de proteção social, aliados à crise econômica mundial de 2008, muitos países têm reformulado seus sistemas protetivos, de forma a adequá-los à dinâmica demográfica e à capacidade fiscal do Estado.

A reflexão sobre como outros países vêm buscando desenvolver políticas públicas de cuidados de longa duração é importante para que possamos observar as boas práticas e identificar cenários, obstáculos e desafios que teremos de enfrentar na formulação desse tipo de política pública no Brasil, consideradas nossas peculiaridades. Ademais, é vasta a literatura sobre a matéria, sendo crescente o desenvolvimento de estudos que tratam da questão na perspectiva dos países em desenvolvimento.

Um ponto fundamental para a formulação de uma política pública sustentável passa pela participação de diferentes atores sociais que possam contribuir na discussão de sua concepção, estrutura, financiamento, cobertura, acesso, formulação de instrumentos legais e operacionais para sua criação ou implementação. Assim, para que a decisão política que vier a ser adotada reflita efetivamente os interesses da sociedade, é desejável a realização de um amplo debate para o desenho de uma política de cuidados de longa duração, na perspectiva da transição demográfica em curso, que conte com a participação de diversos segmentos que compartilham interesse com o tema, como profissionais que atuam na área de cuidados nas políticas sanitária e socioassistencial; entidades representativas dos direitos dos idosos; entidades beneficentes de assistência social; representantes das três esferas de governo; pesquisadores, acadêmicos e outros grupos de interesses que possam enriquecer o debate.

Por fim, é preciso deixar claro que a idade, por si só, não é a causa da demanda por cuidados de longa duração. As limitações funcionais e cognitivas que se manifestam com mais

frequência na idade avançada é que aumentam a possibilidade desse tipo de cuidado para a garantia da qualidade de vida das pessoas idosas. E a garantia da qualidade de vida desses cidadãos pressupõe, em qualquer etapa do ciclo da vida, o respeito à cidadania e a sua dignidade inerente, princípios fundantes da nossa Constituição. Nesse sentido, o direito ao cuidado deve ser do indivíduo, devendo, portanto, ser priorizadas suas necessidades de cuidado, com a adoção de medidas que estimulem a preservação de sua independência e autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas.

## 8.7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARP. **European experiences with long-term care – France, the Netherlands, Norway, and the United Kingdom.** AARP European Leadership Study: Long-Term Care, 2006. Disponível em <assets.aarp.org>. Acesso em 10/4/2016.

ANCIEN – Accessing Need of Care In European Nations. FUKUSHIMA, N.; ADAMI, J.; PALME, M. **The long-term care system for the elderly in Sweden.** European Network of Economic Policy Research Institutes: jun. 2010. Disponível em <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>. Acesso em 2/4/2016.

\_\_\_\_\_. SCHULZ, E. **The long-term care system for the elderly in Denmark.** European Network of Economic Policy Research Institutes: Maio, 2010. Disponível em <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>. Acesso em 10/4/2016.

\_\_\_\_\_. SCHULZ, E. **The long-term care system for the elderly in Germany.** European Network of Economic Policy Research Institutes: Junho, 2010. Disponível em <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>. Acesso em 10/4/2016.

\_\_\_\_\_. COMAS-HERRERA, A.; PICKARD, L.; WITTENBERG, R.; MALLEY, J.; KING, D. **The long-term care system for the elderly in England.** European Network of Economic Policy Research Institutes: mai. 2010. Disponível em <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>. Acesso em 10/4/2016.

\_\_\_\_\_. JOËL, M-E.; DUFOUR-KIPPELEN, S.; DUCHÊNE, C.; MARMIER, M. **The long-term care system for the elderly in France.** European Network of Economic Policy Research Institutes: jun. 2010. Disponível em <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>. Acesso em 8/4/2016.

\_\_\_\_\_. TEDIOSI, F.; GABRIELE, S. **The long-term care system for the elderly in Italy.** European Network of Economic Policy Research Institutes: Junho, 2010. Disponível em <http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>. Acesso em 10/4/2016.

\_\_\_\_\_. GUTIÉRREZ, L.F.; JIMÉNEZ-MARTÍN, S.; SÁNCHEZ, R.V.; VILAPLANA, C. **The long-term care system for the elderly in Spain.** European

Network of Economic Policy Research Institutes: Junho, 2010. Disponível em <<http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27>>. Acesso em 10/4/2016.

ARMINGEON, K.; BONOLI, G. **The politics of post-industrial welfare states – adapting post-war social policies to new social risks**. New York: Routledge, 2006.

BATISTA, A.S; JACCOUD, L.; AQUINO, L.; EL-MOOR, P.D. **Proteção das pessoas idosas dependentes: análise comparativa da experiência internacional**. Texto para Discussão nº 1403, IPEA, 2009.

BONOLI, G.; NATALI, D. **The politics of the new welfare state**. Great Britain: Oxford University Press, 2012.

BRASIL. Constituição, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 72, de 2 de abril de 2013. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 3 abr. 2013. Seção 1, p. 6.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Seção 1, p. 18769.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Seção 1, p. 77.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 2 jun. 2015. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, aprova a Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – DATAPREV. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: ACS/MPS e SVAI/DATAPREV, 2013.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Audiências públicas na Assembleia Nacional Constituinte – A sociedade na tribuna**. Centro de Documentação e Informação da Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009, 653 p.



CAMARANO, A. A. ; PASINATO, M<sup>a</sup>. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** In CAMARANO, A. A. (Org.) Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: 2004, IPEA.

CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa.** Sinais Sociais, v. 3, p. 10-39, 2008.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** In CAMARANO, A. A. (Org.) Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: 2010, IPEA.

CAMARANO, A. A. ; KANSO, S.; MELO, J; CARVALHO, D. **As Instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** In CAMARANO, A. A. (Org.) Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: 2010, IPEA.

CAMARANO, A. A. **Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto?** In CAMARANO, A. A. (Org.) Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: 2014, IPEA.

CAMARANO, A. A. ; FERNANDES, D. **Mudanças nos arranjos familiares e seu impacto nas condições de vida: de 1980 e 2010.** In CAMARANO, A A (Org.) Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: 2014, IPEA.

CAMARGOS, M.C.S. **Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas.** In R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p. 211-217, jan./jun. 2014.

CARVALHO, M.I.L. **Modelos de política de cuidados na velhice em Portugal e em alguns países europeus.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 12 (2), nov. 2009: 119-33.

DA ROIT, B; LE BIHAN, B; OSTERLE, A. **Long-Term care policies in Italy, Austria and France: Variations in cash-for-care schemes.** Social Polici & Administration, v. 41, n° 6, dez. 2007, pp. 653-671.

DIOGO, M<sup>a</sup> J. D.; CEOLIM, M<sup>a</sup> F; CINTRA, F.A. **Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio.** Revista. Escola de enfermagem. USP [online]. 2005, vol. 39, n.1, pp.97-102. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000100013>>. Acesso em 6/4/2016.

DRAIBE, S.M. **Estados de bem-estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea.** In HOCHMAN, G.; ARRETECH, M.; MARQUES, E. (orgs.). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

DRAIBE, S.; RIESCO, M. **Estados de bem-estar social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimentismo em gestação?** In *Sociologias*, Porto Alegre, ano 13, n. 27, mai./ago. 2011, p. 220-254.

ESPING-ANDERSEN, G. **As três economias políticas do *welfare state***. Lua Nova, n. 24 São Paulo, set. 1991, p. 85-116. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n24/a06n24.pdf>>. Acesso em 24/3/2016.

\_\_\_\_\_. *The three worlds of welfare capitalism*. New Jersey: Princeton University Press, 1990.

EUROPEAN COMMISSION. *The 2015 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*. European Economy 3|2015.

FENGER, H.J.M. *Welfare regimes in Central and Eastern Europe: incorporating post-communist countries in a welfare regime typology*. Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences – CISS, ago. 2007. Disponível em <[http://www.learneurope.eu/files/9913/7483/4204/Welfare\\_regimes\\_in\\_Central\\_and\\_Eastern\\_Europe.pdf](http://www.learneurope.eu/files/9913/7483/4204/Welfare_regimes_in_Central_and_Eastern_Europe.pdf)>. Acesso em 8/4/2016.

FERNÁNDEZ, J.-L.; NADASH, P. *The long-term care financing problem*. In GORI, C; FERNÁNDEZ, J.L; WITTENBERG, W.; (orgs). *Long-Term care reforms in OECD countries*. Bristol: Policy Press, 2016.

GASCON, S.; REDONDO, N. *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. CEPAL, serie políticas sociales, 207, Santiago: CEPAL, 2014.

GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M.; SENA, E.L.S; SANTANA, L.W.S.; VICENTE, F.R. *Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006, out-dez. p. 570-7

GOODWIN, D.; DIXON, A.; ANDERSON, G.; WODCHIS, W. *Providing integrated care for older people with complex needs – lessons from seven international case studies*. London: The King's Fund, 2014. Disponível em <<http://www.kingsfund.org.uk/publications/providing-integrated-care-older-people-complex-needs>>. Acesso em out. 2015.

GORI, C; FERNÁNDEZ, J.L; WITTENBERG, W. (orgs.) *Long-Term care reforms in OECD countries*. Bristol: Policy Press, 2016.

HARPER, Sarah. *Ageing societies: myths, challenges and opportunities*. New York: Routledge, 2013.

HIEDA, T. *Political institutions and elderly care policy: comparative politics of long term care in advanced democracies*. USA: Palgrave Macmillan, 2012.

HOSSEINPOOR, A. R.; BERGEN, N.; CHATTERJI, S. *Socio-demographic determinants of caregiving in older adults of low and middle-income countries*. World Health Organization (2013), *Age and Ageing*, 2013; 42: 330–338. Disponível em <<https://ageing.oxfordjournals.org/content/42/3/330.full.pdf+html>>. Acesso em 7/4/2016.

HUENCHUAN, S. (Ed.). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago: CEPAL/CELADE, 2009.

IBGE. *As entidades de assistência social privada sem fins lucrativos no Brasil – 2014/2015: unidades de prestação de serviços socioassistenciais*. Rio de Janeiro: IPEA, 2015.

KAMMER, A.; NIEHUES, J.; PEICHL, A. *Welfare regimes and welfare state outcomes in Europe*. *Journal of European Social Policy*, 22(5) 455–471, 2012.

KARSCH, U. M. *Idosos dependentes: famílias e cuidadores*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):861-866, mai./jun. 2003.

KINGDON, John W. *Agendas, alternatives ad public policies*. Boston: Longman, 2011.

LEICHSENDRING, K.; BILLINGS, J.; NIES, H. (Eds.) *Long term care in Europe – improving policy and practice*. Great Britain: Palgrave macmillan, 2013.

LIPSZIC, B; SAIL, E; XAVIER, A. *Long term care: need, use and expenditure in the EU-27*. *Economic Papers*, 469, nov. 2012, European Commission. Disponível em <[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2012/pdf/ecp469\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf)>. Acesso em 10/4/2016

LOBO, L. F. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MIOTO, R.C.T; DAL PRÁ, K.R. *Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira*. In MIOTO, R.C.T; CAMPOS, M.S; CARLOTO, C.M<sup>a</sup> (Orgs). *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez, 2015.

MOREL, N. *Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states – The case of long-term care*. In G. Bonoli et K. Armingeon. *The politics of post-industrial welfare states*, Routledge, pp.227-247, 2006. Disponível em <<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00823686/document>>. Acesso em 8/4/2016.

PASINATO, M<sup>a</sup>. T. de M. *Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social*. 2009. 210 fl. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

PASINATO, M<sup>a</sup> T. de M.; KORNIS, G. E.M. **Cuidados de Longa Duração para Idosos: um novo risco para os sistemas de seguridade social.** Texto para Discussão 1371. Série Seguridade Social. IPEA, 2008.

PAVOLINI, E; RANCI, C. *Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries.* Journal of European Social Policy, 2008; 18; 246

PEREIRA, M<sup>a</sup> J. de S. B; FILGUEIRAS, M<sup>a</sup> S. T. **A dependência no processo de envelhecimento: uma revisão sobre cuidadores informais de idosos.** Revista de Atenção Primária à Saúde. jan-mar, 2009, v. 12, p. 1-20.

PFAU-EFFINGER, B.; GEISLER, B. *Care and Social Integration in European Societies.* Bristol: Policy Press, 2005

PHILLIPSON, C. *Ageing.* Cambridge: Polity Press, 2013.

PIERSON, P. *Politics in time: history, institutions, and social analysis.* Princeton: Princeton University Press, 2004.

RANCI, C.; PAVOLINI, E. (eds.) *Reforms in long-term care policies in Europe: investigating institutional change and social impacts.* New York: Springer, 2013.

ROCHA, A. S. **Custos com benefícios para o financiamento de cuidados de longa duração para idosos com dependência: estimativas e projeções para o Brasil.** 2015. 273 f. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SCHEIL-ADLUNG, X. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries.* International Labour Office – ESS – Working Paper No. 50. Switzerland: Geneva, OIT, 2015. Disponível em <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_407620.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf)>. Acesso em 8/4/2016.

TAYLOR-GOOBY, P. *New risks, new welfare: the transformation of the european welfare state.* New York: Oxford University Press, 2004.

TEIXEIRA, S. M<sup>a</sup>. **Política social contemporânea: a família como referência para as políticas sociais e para o trabalho social.** In MIOTO, R.C.T; CAMPOS, M.S; CARLOTO, C.M<sup>a</sup> (Orgs). *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social.* São Paulo: Cortez, 2015.

VLACHANTONI, A; EVANDROU, M; FALKINGHAMA, J.; ROBARDS, J. *Informal care, health and mortality.* Elsevier, Maturitas 74 (2013) 114–118

WALSH, K; CARNEY, G; LÉIME, A. *Ageing through austerity – critical perspectives from Ireland.* Great Britain: Policy Press, 2015.

## 9. OS IDOSOS E A CULTURA

**Aparecida Andrés**

*Consultora Legislativa*

### 9.1 APRESENTAÇÃO

Esta publicação trata das perspectivas ligadas ao envelhecimento da população brasileira, até o ano de 2050, e focaliza o subtema ‘Os idosos e a Cultura’.

Inicialmente se apresenta o tema geral da publicação e a problemática tratada neste capítulo.

Depois, qualifica-se a questão do envelhecimento das populações no mundo e, em especial, no Brasil, discutindo suas principais causas, características e desafios.

Em seguida, o capítulo expõe as estatísticas concernentes à população idosa do Brasil, nos últimos 50 anos, e traz a estimativa para 2050. Descreve o perfil dos idosos no Brasil da atualidade, discute o tema do alfabetismo e analfabetismo nessa faixa, problemática diretamente relacionada com a questão central do capítulo, tratada na sequência.

A seção seguinte versa sobre a participação cultural dos idosos no Brasil. A temática é introduzida a partir dos resultados de pesquisas que evidenciam os efeitos da pouca ou nenhuma escolaridade formal da maioria dos idosos nacionais: os seus baixíssimos índices de leitura e a sua participação incipiente nas atividades culturais.

Mais adiante, o capítulo sintetiza o marco legal de proteção e apoio cultural aos idosos: resenha os textos internacionais pactuados pelo Brasil, a legislação nacional e as leis culturais com impacto sobre a população idosa, avaliando-se que o país dispõe de um marco legal amplo e moderno acerca da matéria.

Na seção que se segue, sumariza as principais políticas de estímulo e apoio à participação cultural dos idosos brasileiros, que abrem perspectivas de maior e melhor incorporação desse contingente em atividades culturais no futuro. Ressaltam-se as iniciativas no âmbito do Ministério da Cultura, como as compreendidas no marco da gestão do Plano Nacional de Cultura e outras ações que têm permitido tomar o pulso do que acontece no “Brasil profundo”, isto é, nas diversas cidades das diferentes regiões do país, por meio da concessão de prêmios às iniciativas que envolvem esse público, promovidas por ONGs, igrejas,

entidades filantrópicas, secretarias de assistência e ação social de estados e municípios. Registram-se as conferências nacionais sobre a questão do idoso, coordenadas pela Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, do Ministério da Justiça, que sugerem abertura de novas frentes de ação voltadas à inserção cultural desse segmento. Informa sobre o Movimento das Universidades da Terceira Idade, que hoje incorpora alguns milhares de cidadãos idosos em suas salas de aula, em atividades de extensão universitária, em pelo menos 150 programas desenvolvidos em todas as regiões, principalmente nas universidades públicas, nos quais os componentes culturais estão sempre presentes. Menciona-se ainda a questão da inserção digital dos idosos como iniciativa promissora no país e, por fim, traz as considerações finais acerca do tema abordado.

## 9.2 INTRODUÇÃO

O envelhecimento tornou-se questão política e econômica relevante no mundo. É que a proporção e o número absoluto de idosos vêm crescendo em ritmo inédito. Em 2012, só o Japão tinha mais de 30% de idosos; na segunda metade deste século, vários países da União Europeia, da América do Norte, o Chile, a China, a Rússia, a Coreia, o Iran, a Tailândia e o Vietnã chegarão lá. A França teve quase 150 anos para adaptar-se a 20% de aumento populacional; o Brasil, a China e a Índia terão pouco mais de 20 anos para isso. Até 2050, a quantidade de idosos vai duplicar no planeta; no Brasil, irá triplicar.

Dois fatores concorrem para o envelhecimento acelerado das populações: de um lado, o aumento da esperança de vida (os idosos hoje vivem mais e os mais novos chegam melhor à velhice); de outro, o decréscimo nas taxas de fecundidade. As melhorias do saneamento básico, da indústria de medicamentos e das tecnologias médicas também contribuem para este resultado.

Mas viver mais não significa necessariamente viver bem. Se os anos adicionais forem vividos com boa disposição e saúde física e mental, trarão consigo um aumento do capital humano. Hoje, diz o relatório da OMS, “os 70 são os novos 60”. Entusiasmada jornalista nacional, adaptando a ideia para o Brasil, afirma: “Os 60 são os novos 40”. (VARGAS, 2015) Não obstante os desafios postos aos povos na contemporaneidade e as diferenciações nos processos de envelhecimento, introduzidas por fatores históricos, o mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050. Nesse contexto, faz sentido a mensagem da OMS: “envelhecer bem deve ser uma prioridade global”.

No entanto, até a aparentemente incontestável defesa de melhor qualidade de vida para os idosos implica considerar a variabilidade que o conceito de qualidade de vida pode assumir. Ademais, o envelhecimento pode ser visto como um fenômeno indesejável ou ser concebido como uma fase admirável da vida, o que remete às concepções dominantes acerca da idade madura e do envelhecimento.

De fato, diferentes sociedades e grupos sociais produzem visões diferentes dos ciclos da vida. O termo *ageism* ou *agism* (etarismo, em português) designa os estereótipos contra indivíduos ou grupos com base na idade. Funciona como o sexismo e o racismo e interconecta três elementos: atitudes preconceituosas em relação às pessoas idosas e ao processo de envelhecimento; práticas discriminatórias contra as pessoas idosas; e práticas e políticas institucionais perpetuadoras dos estereótipos sobre idosos. Afetam a autoestima, o bem-estar emocional e o comportamento cotidiano não só dos mais velhos, mas de todos os que direta ou indiretamente convivem com eles. Tais atitudes e práticas estereotipadas existem, ativas, em diversas sociedades contemporâneas, em maior ou menor grau.

Tradicionalmente, ao longo da história humana, a assistência e o cuidado dos idosos são prestados dentro das casas pelos membros da família. Nas culturas indígenas e em muitas culturas orientais, como a chinesa e a indiana, esta tradição ainda predomina. Em contraste, em várias sociedades, sobretudo ocidentais, as instituições públicas ou de caridade vêm assumindo as tarefas de cuidado dos idosos, cada vez mais longevos. O biólogo e escritor Jared Diamond, num programa da série *TED Talks*, denominado *Como as sociedades podem envelhecer melhor*, focaliza o envelhecimento humano nas sociedades tradicionais e contemporâneas e levanta a hipótese de que o modo como os idosos são tratados varia por pelo menos duas razões: a utilidade que tenham para seu grupo e os valores culturais da sociedade. E conclui que há mudanças para melhor e para pior, na vida dos idosos na atualidade. Se hoje é possível viver mais tempo com mais saúde, melhores opções recreativas e de modos de vida – há uma multiplicidade de instituições especializadas e programas para aposentados e para cuidar dos idosos –, também já há e haverá muito mais idosos e menos jovens do que em qualquer outro tempo, o que significa fardo a mais para a sociedade. (DIAMOND, 2013)

A ruptura dos laços sociais com a idade e a aposentadoria acarretam a perda das amizades e o descenso da autoestima. Os idosos tornam-se objetivamente menos úteis: a alfabetização generalizada, nas sociedades mais desenvolvidas, ou mesmo o avanço da inclusão educacional, nas sociedades em desenvolvimento, dispensam os idosos como fontes de conhecimento. Os livros e, sobretudo, o *Google* ou a TV são os novos oráculos e a exclusão digital e tecnológica é mais notável entre os idosos. Mas Diamond lembra que os mais velhos continuam podendo oferecer cuidado infantil de qualidade, liberando os pais para o trabalho: retêm a lembrança das experiências pessoais em um tempo desconhecido de seus netos e, às vezes, até de seus filhos. Guardiões da memória do grupo e capazes da transmissão da história oral, detêm atributos que se expandem com a idade, como a experiência, a compreensão das pessoas e dos relacionamentos humanos, a capacidade de ajudar os outros sem interferência das vaidades comuns nos jovens, e o pensamento interdisciplinar sobre o acúmulo de dados da economia e da história comparada. E são melhores na supervisão, administração, aconselhamento, ensino, elaboração de estratégias,



síntese e planejamento de longo prazo. Esses “ativos” dos idosos continuam a ser muito necessários, especialmente em países com tantas carências como o nosso. Mas se eles vão ou não ser reconhecidos por isto, só o tempo e o contexto sociocultural dirão.

Em suma: as condições concretas de vida, bem como os hábitos e costumes influenciam a qualidade do envelhecimento, tornando-o mais ou menos saudável e prazeroso. Também o mundo dos valores, normas e perspectivas morais relacionados com a idade avançada impacta as condições de vida dos idosos. É fato que boa parte da carga de morbidade decorre das limitações e enfermidades próprias da idade avançada. O controle dos fatores de risco é, então, crucial para reduzir ou evitar as incapacidades e a mortalidade precoce nesta faixa. Os ônus futuros de uma população que envelheceu em más condições só poderão ser reduzidos se os ainda jovens puderem e quiserem cultivar bons hábitos que lhes assegurem uma velhice sem percalços evitáveis. O morar e o viver com dignidade, a nutrição e a prática de atividades físicas e culturais estão entre os fatores essenciais para a promoção e a manutenção da boa saúde e bem-estar dos idosos, preservando-lhes as capacidades e habilidades pessoais e retardando-lhes a deterioração física e mental – o que requer uma multiplicidade de políticas públicas que não só busquem inculcar, mas viabilizar a adoção de tais hábitos e formas de vida desde cedo.

Com este quadro introdutório como pano de fundo, este capítulo buscará (i) definir o perfil do idoso brasileiro e dos principais problemas que o afetam; (ii) caracterizar a participação cultural deste grupo populacional, relacionando-a com o perfil delineado; (iii) levantar o quadro legal de apoio e as principais políticas públicas em curso na área cultural, voltadas para este segmento; e, por fim, (iv) resenhar alguns comentários e sugestões, à guisa de conclusão.

## 9.3 QUEM SÃO OS IDOSOS DO BRASIL?

### 9.3.1 O PERFIL DO IDOSO BRASILEIRO

*A cada ano, cerca de 650 mil brasileiros chegam aos 60 anos. Para a Organização Mundial da Saúde, é aí que começa a terceira idade. (...) Na prática, a palavra gera desconforto. Conhecidos como baby boomers (nascidos entre 1945 e 1960), os sessentões de hoje estão longe da ideia de aposentadoria e encaram a fase como o fim das atividades úteis. (...) É chegada a hora de conquistar a vida que queriam ter. E o que define a vida dos sessentões são liberdade e autonomia: 65% das mulheres nessa faixa etária vivem sozinhas – eles são apenas 31% –, e 71% dos idosos brasileiros têm independência financeira. (...) Hoje, há 23 milhões de pessoas com mais de 60 anos no Brasil. Esse número é 50% maior do que na década passada. Proporcionalmente, as regiões Sul e Sudeste concentram a maior parte dessa população. De acordo*



com o último censo, das vinte cidades com maior proporção de pessoas com mais de sessenta anos, dezoito são gaúchas.

Os 60 são os novos 40. Segundo o IBGE, 27% dos idosos brasileiros continuam trabalhando, incluindo os setentões e os longevos (pessoas com mais de 80). A ‘cronologização’ da vida mudou (...). (VARGAS, 2015)

**Tabela 1. Expectativa de vida no Brasil**

Expectativa de vida no Brasil	
1982	62 anos
1991	66 anos
2000	68,6 anos
2010	73 anos
2013	74,9 anos

Fontes: Síntese de Indicadores Sociais – IBGE 2013 e Levantamento do Instituto Somatório Consultoria de Inteligência de Mercado. (VARGAS, 2015)

**Tabela 2. Os idosos e o mercado de trabalho**

Ainda trabalham	27%
Trabalham e são aposentados	15,3%
Recebem benefício da previdência social	76,3%
Principal fonte de renda: aposentadoria ou pensão	66,2%
Acumulam aposentadoria e pensão	7,8%

Fontes: Síntese de Indicadores Sociais – IBGE 2013 e Levantamento do Instituto Somatório Consultoria de Inteligência de Mercado. (VARGAS, 2015)

As pirâmides etárias do Brasil em 1960, em 2000 e em 2010, baseadas nos censos populacionais do IBGE, mostram que, em 50 anos, a fração populacional brasileira acima de 60 anos mais que dobrou. Os números absolutos espantam: eram 3,3 milhões de idosos em 1960 e, em 2010, eles totalizavam 20,6 milhões de pessoas (10,8% da população). Em 2013, já eram 26,28 milhões de idosos – 13% da população, dos quais 55,5% ou 14,59 milhões eram mulheres, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE). Em 2050, o Brasil terá 64 milhões de pessoas acima de 60 anos – o correspondente a 30% da população.

Focalizemos os idosos brasileiros perfilados pelo Censo Populacional de 2010. Pouco mais da metade da população brasileira se concentrava na faixa de sessenta até setenta

anos. Dentro deste intervalo, 31,1% tinham de 60 a 64 anos; 23,9% estavam na faixa de 65 a 69 anos; 18%, na de 70 a 74 anos; 12,4%, na de 75 a 79 anos; e 13,8 % tinham 80 anos ou mais. Ou seja: 7 em cada 10 idosos ainda não haviam chegado aos 70 anos.

Desta população idosa, 53,4% autodeclarou-se branca; 37,3%, parda, e 8,3 %, negra. A grande maioria (83,9%) morava em zonas urbanas. A região Sudeste reunia a maior parte deste grupo etário (45,62% – quase 12 milhões de pessoas). Esta região abrigava os três estados com o maior grupo acima de 60 anos: São Paulo (6,08 milhões), Minas Gerais (2,796 milhões) e Rio de Janeiro (2,624 milhões). Em seguida, vinham a região Nordeste, com 26,33%; a região Sul, com 15,97% dos idosos totais; e, por último, a região Norte, com 5,72% – nesta região estavam os três estados com a menor concentração de idosos: Roraima (41 mil), Amapá (48 mil), e 58 mil, no Acre.

Cerca de um terço deste segmento (30,6%) vivia em família, com filhos de 25 anos ou mais; 15,1% moravam sozinhos – sem filhos, cônjuge ou parentes outros, sendo que a proporção de mulheres nesta situação era maior (17,8%).

Quanto à ocupação, o IBGE aponta que, em 2013, 7,5% da população total ocupada tinha 60 anos ou mais (o equivalente a 7,201 milhões de pessoas), sendo 4,705 milhões homens e 2,496 milhões de mulheres trabalhando fora. A taxa de ocupação dos idosos era, então, de 27,4%, sendo que entre os que não eram aposentados nem pensionistas, a taxa de ocupação subia para 45,1%. Na semana da pesquisa, 15,6% dos idosos eram aposentados e estavam ocupados. 76,1% dos idosos nacionais recebia algum benefício da previdência social (75,3% homens e 59,8% mulheres); 23,9% não tinha aposentadoria nem pensão; 7,8% recebiam os dois, a maioria, mulheres. 48,4% tinham rendimento de todas as fontes maior que um salário mínimo; mas 41,6% deles residiam em domicílios cuja renda mensal familiar per capita era menor ou igual a um salário mínimo (no Norte, eram 59,6% e no Nordeste, 61,2%). No primeiro trimestre de 2015, segundo o IBGE, a estimativa da participação dos idosos no trabalho já havia caído para 6,9% da população ocupada (que, conforme a estimativa, totalizava 92 milhões de pessoas), perfazendo 6,348 milhões de idosos trabalhando fora demonstrado que a crise econômica vitima mais essa faixa etária na expulsão precoce do mercado.<sup>121</sup>

Na faixa de 65 anos ou mais, 67,73% relatavam ter pelo menos uma das deficiências recenseadas – visual, auditiva, motora, mental ou intelectual –, sendo que 41,81% acusavam ter deficiências severas, com incidência maior entre as mulheres.

121 De fato, a crise econômica por que passa o País onera especialmente o idoso: o Índice de Preços ao Consumidor da Terceira Idade – IPC-3i, calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), que mede a variação da cesta de consumo de pessoas com mais de 60 anos, fechou 2015 em 11,13%; acima, portanto, do Índice de Preços ao Consumidor Brasil (IPC-BR), que ficou em 10,53%. Seis das oito classes de despesa analisadas pelo índice tiveram alta na taxa de inflação.

Por fim, a baixa ou nenhuma escolaridade caracterizava os idosos nacionais em 2013: enquanto o grupo dos homens acima de 60 anos tinha, em média, 4,8 anos de estudos, o grupo das mulheres apresentava, em média, 4,6 anos, resultando na média, para o conjunto das pessoas de 60 anos ou mais, de apenas 4,7 anos de escolaridade (3,3 anos no NE, 5,5 anos no SE). 28,4% tinham menos de um ano de estudo e, no Nordeste, esse indicador chegou a 46,9%, ou seja, quase a metade dos idosos nordestinos era analfabeta. Com base nestes dados, pode-se dizer, então, que o idoso típico brasileiro é mulher, de etnia branca, tem de 60 a 70 anos e vive em família, com filhos maiores em casa, na zona urbana, na região Sudeste. Não trabalha fora; recebe algum benefício da previdência e é pobre: tem renda familiar mensal per capita de menos de um salário mínimo, em média. Apresenta deficiências principalmente visuais, auditivas e dificuldades de locomoção. E não completou nem o ensino fundamental. Caso more no Norte ou no Nordeste, pode não ter sequer um ano de estudo.

Vale investigar este fator da baixa escolaridade, predominante entre os idosos brasileiros, crucial para a discussão relativa à participação cultural do idoso, a ser tratada adiante.

### 9.3.2 ANALFABETISMO, ALFABETISMO FUNCIONAL E A POPULAÇÃO IDOSA

**Tabela 3. Taxa de analfabetismo da população brasileira (2000/2010)**

Censo populacional IBGE	Total (faixa de 15 a ou +)		Idosos (Faixa de 60 anos ou +)	
	2000	2010	2000	2010
Brasil	16,3 milhões	13,9 milhões	5,1 milhões	5,5 milhões
	13,6%	9,6%	35,2%	26,5%

Fonte: Censos populacionais – IBGE: 2000 e 2010.

O Censo Populacional de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciou a existência de 16.294.889 analfabetos na faixa etária de 15 anos ou mais (13,6% da população).

Dez anos depois, o censo mostrou que quase 14 milhões (13.933.173) de brasileiros de 15 anos ou mais ainda não sabiam ler ou escrever, sendo que 39,2% deles tinham 60 anos ou mais – ou o equivalente a 5,5 milhões de cidadãos (5.461.804, mais exatamente).

Mostrou também que a maior proporção do total de analfabetos vivia em cidades da região Nordeste, com até 50 mil habitantes (28% da população de 15 anos ou mais); e, nestes municípios, a proporção de idosos que não sabiam ler nem escrever girava em torno de 60%. Dos 1.304 municípios brasileiros com taxas de analfabetismo iguais ou superiores

a 25%, 32 – a maioria, no Nordeste – sequer ofereciam o programa Educação de Jovens e Adultos (EJA), que provê alfabetização para adultos que não a tiveram na idade certa.

A tabela precedente evidencia, tanto nos dados censitários de 2000 quanto nos de 2010, a grande disparidade entre as taxas de analfabetismo ocorrentes na faixa mais alargada da população de 15 anos ou mais e naquela restrita à população idosa, demonstrando que o fenômeno vitima proporcionalmente muito mais os idosos que os mais jovens e que, mesmo passados dez anos, os números absolutos apontam a dificuldade maior de evolução para o alfabetismo nesta faixa etária do que nas faixas mais jovens, em que pesem os significativos descensos estatísticos do analfabetismo registrados pelos censos.

A propósito, e não obstante os expressivos – e lastimáveis – números do analfabetismo no país, convém lembrar que, em 1991, apenas 55,8% dos idosos declaravam saber ler e escrever pelo menos um bilhete simples; em 2000, esse percentual subiu para 64,8%, representando crescimento de 16,1% no período. Em relação ao gênero, os homens continuavam, em 2000, sendo, proporcionalmente, mais alfabetizados do que as mulheres (67,7% contra 62,6%), posto que, até os anos 60, eles tinham mais acesso à escola do que as mulheres.

Importa, por outro lado, observar aqui que a atenção aos índices de analfabetismo/alfabetismo, em termos absolutos, é fundamental, mas não é tudo: alfabetizar-se não necessariamente significa também envolver-se plenamente nas práticas da leitura e da escrita, isto é, entrar e permanecer no processo do letramento, o que remete, entre outros, ao conceito de participação reiterada no domínio dos bens culturais. Se, na sequência da alfabetização, o letramento pleno não ocorre, simplesmente pode perder-se o esforço envolvido nesse processo, fato comum em países como o Brasil, com altas taxas do chamado analfabetismo funcional.

A taxa de analfabetismo funcional, calculada pelo IBGE com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), diz respeito à porcentagem de pessoas de determinada faixa etária com escolaridade de até três anos de estudo, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária<sup>122</sup>.

A série histórica, apurada de 2001 a 2009, demonstra uma lenta queda do índice, no período examinado, conforme se verifica na tabela a seguir:

122 Ausentes dos recenseamentos até então, as áreas rurais de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá em 2004 entraram na abrangência das coletas de dados da PNAD/IBGE, alcançando a cobertura completa do Território Nacional.

**Tabela 4. Taxa de analfabetismo funcional da população brasileira**

Período	Taxa de analfabetismo funcional (%)
2001	27,3
2002	26
2003	24,8
2004	24,4
2005	23,5
2006	22,2
2007	21,7
2008	21
2009	20,3

Fonte: Tabela extraída da Síntese de Indicadores Sociais IBGE/PNAD, 2001 a 2009.

Segundo os dados do IBGE, na caracterização da escolaridade da população idosa nacional, com base no Censo Populacional de 2010, 26,5% do grupo com 60 anos ou mais se apresentava em estado de analfabetismo pleno. A estes se somavam mais 20,3% dessa faixa etária que, com base na PNAD/2009, foram qualificados como analfabetos funcionais (com até três anos de escolaridade formal). Então, com base nestes dados e conceitos do IBGE, pode-se dizer que, em 2010, cerca da metade da população idosa do país era não-alfabetizada: mais de um quarto deste segmento compunha-se de analfabetos plenos e pouco mais de um quinto constituía-se de analfabetos funcionais.

O Instituto Paulo Montenegro, mediante parceria entre o Ibope e a ONG Ação Educativa, criou e vem calculando, desde 2001, um índice assemelhado ao do IBGE: é o índice de alfabetismo funcional (Inaf), que periodicamente mede o nível de alfabetismo funcional da população brasileira entre 15 e 64 anos, para avaliar suas habilidades e práticas de leitura, escrita e realização de cálculos cotidianos. Segundo a conceituação do Inaf, é analfabeta funcional a pessoa que, embora saiba ler e escrever, não dispõe das competências necessárias para satisfazer as demandas do cotidiano e viabilizar seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Os entrevistados pelos pesquisadores do instituto são residentes de zonas urbanas e rurais de todas as regiões do país e o Inaf permite classificar a amostra populacional em quatro níveis de alfabetismo funcional, agrupados 2 a 2:

### 9.3.2.1 ANALFABETOS FUNCIONAIS

- a) Analfabetos: não conseguem realizar nem mesmo tarefas simples que envolvem a leitura de palavras e frases, ainda que uma parcela destes consiga ler números familiares (números de telefone, preços, etc).
- b) Alfabetizados em nível rudimentar: localizam uma informação explícita em textos curtos e familiares (como, por exemplo, um anúncio ou pequena carta), leem e escrevem números usuais e realizam operações simples, como manusear dinheiro para o pagamento de pequenas quantias.

### 9.3.2.2 FUNCIONALMENTE ALFABETIZADOS

- a) Alfabetizados em nível básico: leem e compreendem textos de média extensão, localizam informações mesmo com pequenas inferências, leem números na casa dos milhões, resolvem problemas envolvendo uma sequência simples de operações e têm noção de proporcionalidade.
- b) Alfabetizados em nível pleno: pessoas cujas habilidades não mais impõem restrições para compreender e interpretar textos usuais: leem textos mais longos, analisam e relacionam suas partes, comparam e avaliam informações, distinguem fato de opinião, realizam inferências e sínteses. Quanto à matemática, resolvem problemas que exigem maior planejamento e controle, envolvendo percentuais, proporções e cálculo de área, além de interpretar tabelas de dupla entrada, mapas e gráficos.

A tabela a seguir expõe os achados das pesquisas do Inaf, de 2001 a 2012:

Tabela 5. Evolução do indicador de analfabetismo funcional (de 15 a 64 anos)

Evolução do Indicador de Alfabetismo Funcional – população de 15 a 64 anos (%)							
	2001/2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2007	2009	2011-2012
<b>Analfabeto</b>	12	13	12	11	9	7	6
<b>Rudimentar</b>	27	26	26	26	25	21	21
<b>(2.1) Básico</b>	34	36	37	38	38	47	47
<b>(2.2) Pleno</b>	26	25	25	26	28	25	26
<b>(1) Analfabetos funcionais (analfabeto + rudimentar)</b>	39	39	38	37	37	27	27
<b>(2) Alfabetizados funcionalmente (básico+pleno)</b>	61	61	62	63	66	73	73

Fonte: INAF BRASIL 2001 a 2012

Inaf – Evolução do alfabetismo funcional – 2001/2012 – principais resultados:

- Ainda que em nenhuma das faixas etárias a proporção dos que alcançaram o nível pleno de alfabetização tenha crescido significativamente no período, houve melhoria nos índices de pessoas alfabetizadas em todas as faixas etárias, com persistência de proporções mais significativas de analfabetos entre os idosos: do total de analfabetos brasileiros, 45% (mais de 6 milhões de pessoas) têm mais de 60 anos.
- No período estudado, os grupos com renda de até dois salários mínimos foram os que mais avançaram nos níveis posicionais, do analfabetismo para o alfabetismo (de 44% para 60%), seguidos daqueles da faixa entre dois e cinco salários mínimos (de 58% para 83%).
- 16,7% dos 13,4 milhões de analfabetos brasileiros têm entre 20 e 40 anos – o equivalente a 2,2 milhões de pessoas, que, juntamente com outro meio milhão de crianças e adolescentes de 10 a 19 anos (já que em 2050 esses 2,2 milhões de pessoas serão idosos), mostra a importância da concentração de esforços públicos para o letramento do segmento citado.
- Correlação entre renda familiar e nível de alfabetismo: a proporção de analfabetos e de posicionados no nível rudimentar diminui quando cresce a renda familiar.
- Reduziu a desigualdade de escolaridade entre brancos e não brancos. Contudo, a proporção de alfabetizados na década atingiu 80% entre os brancos, 64% entre os negros e 69% entre os pardos – desproporções ainda significativas, portanto.
- Quanto à evolução do alfabetismo nas regiões, o Nordeste destacou-se positivamente, revertendo o predomínio do analfabetismo funcional de 51% registrado em 2001-2002. Em 2011, 62% da faixa entre 15 e 64 anos evoluiu para o patamar do alfabetismo funcional.
- Melhorou o Inaf nas áreas urbana e rural, com avanço maior na área rural, mas ainda persistem fortes diferenças nas áreas urbanas.

Como se mostrou, o índice de analfabetismo funcional (Inaf) do Instituto Paulo Montenegro não recenseia especificamente o segmento dos idosos, pois abrange a faixa de 15 a 64 anos apenas. Mas, na medida em que demonstra, na série histórica pesquisada, (i) a persistência de significativas taxas de analfabetismo nas faixas mais velhas da população; (ii) as dificuldades de crescimento significativo dos índices de alfabetismo pleno em curto prazo; e (iii) a correlação entre alfabetismo funcional, renda e etnia, o Inaf reforça os achados das pesquisas em faixa etária mais ampla do que o IBGE, e permite inferir que, atualmente, dadas as altas taxas de analfabetismo (pleno e funcional), deve existir limitação efetiva, para proporção importante da população idosa nacional, do acesso e frequência de atividades

culturais, e também das possibilidades para inclusão no mundo digital, que, em boa medida, supõem, como veremos, letramento pleno da população-alvo.

Os signatários da Declaração de Dacar *Educação para todos*, elaborada pela Cúpula Mundial da Educação da Organização das Nações Unidas (ONU) – o Brasil firmou-a em 2000 – comprometeram-se a reduzir o analfabetismo em seus países em pelo menos 50% até 2015. A meta brasileira, não alcançada, era chegar a um índice de 6,7%. Contudo, em 2014, a taxa de analfabetismo brasileira, no segmento populacional com mais de 15 anos, era 8,7%. Mas houve evolução: em 2001, o índice era 12,4%.

Entretanto, considerando-se o ponto de chegada focalizado neste trabalho – o ano de 2050 –, pode-se adotar perspectiva mais alvissareira, no que concerne ao alfabetismo e ao nível educacional dos futuros idosos, já que diversas pesquisas, no Brasil e no mundo, demonstram, de um lado, a maior incidência de resposta positiva das camadas não idosas às iniciativas de alfabetização e letramento; e, de outro, a evidente evolução da escolaridade destas mesmas camadas. Conseqüentemente, estes fatores impactarão positivamente às possibilidades de acesso, participação e fruição culturais do segmento que, em 2050, constituirá a população idosa do país.

## 9.4 A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NA CULTURA – O QUE DIZEM AS PESQUISAS

### 9.4.1 A PESQUISA FECOMÉRCIO/SENAC/SESC SOBRE OS HÁBITOS DE LAZER CULTURAL NO BRASIL

Em 2007, o Sistema Fecomércio/RJ (Federação do Comércio do Rio de Janeiro – Fecomércio-RJ; Serviço Social do Comércio – Sesc Rio – e Serviço Nacional do Comércio – Senac Rio) realizou, por meio da *Ipsos Public Affairs*, o 1º Estudo *O hábito de lazer cultural do brasileiro*, para analisar os hábitos de lazer relacionados à cultura, como ler um livro, assistir a um filme no cinema, visitar exposições, ir ao teatro ou a espetáculos de dança. O levantamento foi realizado em mil domicílios de setenta cidades, em nove regiões metropolitanas, e buscou compreender a visão da população sobre atividades culturais de lazer, os motivos que a levam ou não a procurar por essas atividades e a avaliação dos consumidores sobre sua participação no ambiente cultural.

Os resultados: em 2007, mais da metade dos entrevistados não havia lido sequer um livro, nem ido ao teatro, ao cinema, ou visitado exposição de arte, assistido a *show* de música ou espetáculo de dança. O principal motivo alegado: falta de hábito ou de gosto. A inércia em relação à cultura apontada na pesquisa correlacionava-se com a questão intergeracional: os pais dos não-participantes não tinham o hábito de frequentar ambientes culturais, e por isso não estimulavam os filhos. E a análise dos dados mostrou



que estes achados independiam do gênero, da faixa etária, da classe social, da renda ou do grau de escolaridade do entrevistado. Diz o relatório da pesquisa:

*A leitura detalhada do estudo 'O hábito de lazer cultural do brasileiro' mostra que a falta de estímulo à cultura gerou um ciclo que perdura por gerações no país. Na família, no círculo de amizades ou na escola, a costumeira socialização a que estamos sujeitos, não incentiva o jovem a criar hábitos culturais como os abordados pela pesquisa. Em geral, os pais não passam para os filhos os hábitos culturais porque a maioria deles os desconhece. Na escola, a qualidade do ensino ainda deixa a desejar e a não gera a motivação necessária. Para se ter uma ideia da situação da cultura no Brasil, em 2006, apenas 4,2% dos municípios brasileiros tinham uma secretaria municipal exclusiva para a cultura, segundo o IBGE. A despesa dos municípios brasileiros na área era de 0,9% do total da receita arrecadada, o que ajuda a explicar os números [irrisórios] de salas de teatro ou cinema no país. É preciso uma ruptura com os paradigmas, um esforço nacional de longo prazo para interromper a inércia da falta de incentivo aos hábitos de cultura. Afinal, para gostar, é preciso conhecer, e a valorização de hábitos culturais tem que começar cedo. A cultura forma uma sociedade mais consciente, compõe a identidade do cidadão, que respeita a si mesmo e ao outro tanto quanto valoriza a sua cultura. Ela é fundamental para autoestima de um povo, para formar valores éticos e solidários em um país com manifestações culturais tão ricas como o Brasil. (FECOMÉRCIO-RJ, 2007)*

Entre os idosos pesquisados em 2007, os motivos para não frequentar atividades culturais configuraram os seguintes percentuais:

**Tabela 6. Pesquisa nacional Fecomércio/2007: frequência a atividades culturais – faixa etária de 60 anos ou mais – Razões para o absenteísmo cultural**

	Não tem o hábito	Não gosta	Não tem opção na cidade	Prefere fazer outra coisa	Não pode pagar/acha caro
Por que não leu livro?	60%	26%	0	6%	6%
Por que não foi ao teatro?	35%	31%	11%	2%	19%
Por que não foi a exposição de arte?	34%	31%	13%	2%	17%
Porque não foi ao cinema?	37%	28%	13%	3%	15%

	Não tem o hábito	Não gosta	Não tem opção na cidade	Prefere fazer outra coisa	Não pode pagar/acha caro
<b>Por que não foi a <i>show</i> musical?</b>	28%	22%	14%	4%	28%
<b>Por que não foi a espetáculo de dança?</b>	36%	29%	12%	5%	15%

Fonte: Elaborado a partir das tabelas publicadas no relatório final do estudo, que detalha em separado cada uma das variáveis pesquisadas. Fecomércio/RJ, 2007

Esses números do absenteísmo cultural encontrados para o segmento dos idosos ultrapassaram significativamente os percentuais médios encontrados na população, que não foram baixos. Em 2007, 86% não havia lido um livro, 66% não havia ido nem uma vez ao teatro, 65% não fora a uma exposição artística, nem ao cinema ou um espetáculo de dança; metade deles não foi a *show* musical, ou porque não tinha esse hábito ou porque não gosta. Cerca de um em cada cinco não foi ou porque não pôde pagar ou por achar caro o ingresso; quase um terço da amostra também alegou não ter ido a *shows* de música por esta razão. Ademais, foi significativo o percentual que declarou não haver em sua cidade oferta da opção cultural indagada.

A Fecomércio/RJ fez a pesquisa nos anos subsequentes e sua última edição, realizada em 2014 e divulgada em 2015, mostrou que o consumidor médio brasileiro continua a não se entusiasmar pela leitura nem por outras atividades culturais. Dentre os pesquisados, 55% afirmou não ter frequentado ou executado nenhum tipo de atividade cultural 2 meses anteriores à pesquisa (em 2013, eram 49% nessa situação). O desinteresse, para a maioria (78,7%), continuou a ser explicado pela falta de hábito. Mais ainda: 70% dos brasileiros – idosos e não idosos – não leu sequer um livro durante o ano de 2014, revelando piora no índice global de leitores, em relação ao ano de 2013, em que 35,3% declararam ter lido ao menos um livro. Dos entrevistados, 89% não foram ao teatro no último ano pesquisado; 73,1% não foram ao cinema; 90% não visitaram exposições de arte nem frequentaram espetáculos de dança, e a proporção dos cidadãos que deixaram de ir a *shows* musicais vem aumentando desde 2011, somando, em 2014, 80,6% dos pesquisados (2,2% a mais que em 2013).

Os responsáveis pelo estudo *Os hábitos de lazer cultural do brasileiro* frisam que não se trata de falta de oferta ou de produção cultural: declaram que tem havido reedições e lançamentos de novos títulos, salas de cinema têm sido inauguradas e mais ingressos vendidos. O levantamento registrava, inclusive, um aumento no valor que os consumidores estariam dispostos a pagar por um produto ou serviço, na comparação com 2013.

Questionados sobre o que faziam durante seu tempo livre, 21,5% dos respondentes declararam ocupá-lo com atividades religiosas; 15,7%, com encontros com amigos ou parentes. Mas a grande maioria – 78,7% – afirmou assistir televisão.

Não foi possível desdobrar os dados da última pesquisa Fecomércio/RJ para destacar os idosos. Entretanto, considerando-se o perfil do grupo populacional acima de 60 anos – nível de escolaridade e letramento, características de renda e etnia, baixa ocupação laboral e as inevitáveis limitações físicas –, não seria surpresa encontrar os maiores índices de absentismo cultural entre estes, como bem o demonstrou a pesquisa Fecomércio de 2007.

#### 9.4.2 OS ÍNDICES DE LEITURA NO BRASIL E ENTRE OS IDOSOS

Pesquisas de outras fontes reiteram e detalham o já apontado problema dos baixos índices de leitura da população brasileira, sobretudo na faixa acima de sessenta anos. Em que pesem os mais de 10 anos de vigência da Lei do Livro (Lei nº 10.753/2003) e da existência de estratégia para a sua implantação (o PNLL – Plano Nacional do Livro e Leitura), pesquisas fidedignas demonstram que o cidadão brasileiro continua a caracterizar-se pelo incipiente hábito de leitura.

Foi o que reafirmou a quarta edição da pesquisa *Retratos da Leitura no Brasil*, realizada pelo Ibope por encomenda do Instituto Pró-Livro. Os dados referentes a 2015 mostraram que somente 56% dos brasileiros – ou seja, cerca de 107 milhões de pessoas com idade superior a 5 anos, podem ser ditos leitores (considera-se leitor quem afirmou ter lido pelo menos um livro ou parte de um livro, nos três meses precedentes ao estudo; não-leitor é o respondente que não leu nenhum livro nos três meses que antecederam a pesquisa). Este público leitor leu a média anual de quase 5 livros (4,96), incluídos os títulos didáticos e paradidáticos. Destes, apenas 2,43 foram lidos inteiros; os outros, apenas em parte.

As edições anteriores da pesquisa mostraram que o pequeno público leitor brasileiro vivia principalmente nas capitais do país e em municípios maiores, e que os não-leitores se concentravam no interior e eram mais numerosos entre os idosos: quanto mais velho o indivíduo, menor o percentual de leitura. Por outro lado, evidenciavam que quanto mais alta a classe socioeconômica e maior a escolaridade, maior era a presença de leitores, sendo que a população em idade escolar era a que mais lia – 74% dos leitores eram estudantes, na pesquisa anterior, de 2011. Na de 2015, base da 4ª edição, o crescimento do público leitor – de 50%, entre os entrevistados em 2011 para 56%, entre os de 2015 – provavelmente se explica pelo aumento da escolaridade: eram 9% os analfabetos entrevistados em 2011 e 8%, em 2015; 68% da amostra já não mais estudava em 2011, contra 73% em 2015, dos quais 21% tinham até a 5ª série e 25%, da 6ª à 9ª séries do nível fundamental; 33% cursaram o ensino médio e 13%, o superior.

Quanto ao tipo de leitura preferido, a 3ª edição da pesquisa, de 2011, discriminou que 53% liam mais revistas; 48%, jornais; 47% liam livros indicados pela escola, sendo 30% didáticos e 17% de literatura; 30% liam quadrinhos; e 4%, livros digitais. Revelou

também a ausência do livro na vida dos brasileiros após deixarem a educação formal: 75% dos entrevistados nunca frequentavam bibliotecas e apenas 15% declararam comprar livros. Ademais, 86% dos entrevistados não-leitores nunca haviam sido presenteados com livros na infância e 55% nunca viram seus pais lendo.

A última pesquisa de 2015, por sua vez, mostrou que 30 dos respondentes nunca comprou um livro. 81% dos leitores disseram ler mais em casa, 25%, na escola, 19%, na biblioteca, 15%, no trabalho, 11%, nos meios de transporte e 8% nos consultórios e salões de beleza. As mulheres predominam entre os leitores: 59%, versus 52% de leitores homens. Aumentou o número de leitores da faixa de 18 a 24 anos – de 53%, em 2011, para 67%, em 2015, o que é muito auspicioso, considerando que em 2050 este é o segmento que estará entrando na faixa dos idosos. O ler por gosto e interesse pessoal predomina para 25% desta faixa, principalmente entre os adolescentes e as crianças. Para 47% da amostra entrevistada, em geral, predominou também a leitura por gosto e interesse pessoal, seguida da motivação religiosa, predominante para 22%, vindo depois a indicação escolar (10%), a distração (8%) e a motivação profissional (7%).

Dentre os entrevistados de 2015, 30% afirmam gostar muito de ler. Entre 2011, este percentual era de apenas 25%, enquanto 77% dos entrevistados na nova pesquisa gostariam de ter lido mais e 43% afirmam não ter lido por falta de tempo. Alguns dos motivos citados pelos respondentes que os impediram de ler foram: falta de tempo (32%), não gostar (28%), não sabe ler (20%); necessidade de cumprir outras atividades (9%); falta de paciência para a leitura (9%); falta de bibliotecas perto da moradia (8%).

O número de entrevistados que afirmaram aos pesquisadores cultivar o hábito de ler durante o tempo livre caiu 8 pontos percentuais entre 2007 e 2011, de 36% para 24%. No mesmo período, porém, a porcentagem de quem costumava ver televisão nas horas de lazer subiu de 77% (2007) para 85% (2011) e, em 2015, este percentual caiu para 73%.

Voltando o foco da análise para os idosos, é preciso lembrar que, de acordo com o Censo Populacional de 2010, eles são o segmento populacional que mais cresce no Brasil. 10,8% da população do país naquele ano tinha mais de 60 anos. À primeira vista, poder-se-ia pensar que este estrato da população constitui um mercado com alto potencial de vendas de livros, já que representa vinte milhões de consumidores de produtos e serviços, tem tempo livre e poderia representar uma correia de transmissão de bons hábitos culturais para seus familiares e amigos. Entre os idosos alfabetizados, de renda mais alta e que vivem em capitais ou em cidades maiores, é possível que isso ocorra, já que a valorização da leitura e da busca de conhecimento são vistas como meios de se exercitar e manter a saúde mental, de aprimorar a saúde física e os relacionamentos sociais. Mas, como vimos, as estatísticas brasileiras revelam que a maioria dos idosos nacionais vive realidades menos prósperas e, como eles declararam nas pesquisas, não têm hábito, tempo nem vontade de ler, preferindo fazer outras coisas, sobretudo assistir

televisão. E lembre-se de que cerca de metade dos idosos do país atualmente não lê porque simplesmente não sabe ou não compreende o que lê.

Assim, não é de se estranhar que, na direção dos achados dos estudos da Fecomércio/RJ, as pesquisas da série *Retratos da leitura no Brasil* venham evidenciado que o maior número de não leitores brasileiros está na faixa acima dos 50 anos. No grupo entre 50 e 69 anos, somente 12% eram leitores (10,58 milhões de pessoas) em 2011. Esse grupo lia, por ano, pouco menos de dois livros, enquanto a média nacional era de quase quatro obras/ano. Como em outras faixas etárias, os livros eram escolhidos pelo tema e o que mais atraía os leitores acima de cinquenta anos era a religião. 63% dos leitores desse grupo afirmavam comprar seus próprios livros. Na faixa etária acima de 70 anos, apenas 3% se declaravam leitores, perfazendo 2,646 milhões de pessoas em 2011 (a divulgação da 4ª edição da pesquisa *Retratos da leitura no Brasil* – base 2015 – ainda não publicou os dados discriminados para a faixa dos idosos).

O acesso aos meios digitais era, e ainda é, uma barreira para a maioria dos pesquisados com 50 anos ou mais: 88% não acessavam a *internet* em 2011 e apenas 5% a acessavam diariamente. Só 2% deles já haviam lido livros digitais (*e-books*) em 2011, e apenas 30% dos entrevistados já tinham ouvido falar nesse tipo de leitura (o equivalente a cerca de 53,5 milhões de pessoas). Portanto, a baixa escolaridade e a distribuição desigual da renda, que hoje vitimam negativamente os idosos do país, ajudam a explicar o baixo índice de leitores e a baixíssima participação cultural da população e dos idosos, em particular. Não estranha, portanto, que 85% dos entrevistados tenham declarado em 2011 que assistir televisão era a sua atividade favorita nas horas vagas; a leitura aparecia em 7º lugar, com 28%.

Na pesquisa de 2015, para o conjunto dos entrevistados, a leitura vinha em 10º lugar na preferência, que, em primeiro lugar, recaía no assistir televisão (73%), e em segundo lugar, no ouvir música. 59% dos entrevistados nunca tinha ouvido falar em *e-books*/livros digitais, sendo que apenas 7% gostaria de conhecê-los. Só 4% dos que já haviam lido *e-books* o tinham feito em *e-readers* específicos; a maioria destes leitores preferia fazê-lo nos seus celulares e *smartphones* (56%), em computadores (49%) ou em *tablets* (18%). A literatura detinha a predileção de 47% deste segmento de “e-leitores”, seguindo-se os livros técnicos (33%), os escolares (com 21% das preferências) e os religiosos (8%).

Karine Pansa, editora e presidente do Instituto Pró-Livro e da Câmara Brasileira do Livro, à época da divulgação da 3ª pesquisa *Retratos da leitura no Brasil*, pontuava:

*O brasileiro sabe da importância da leitura, visto que 64% a considera uma fonte de conhecimento para a vida, mas ainda prefere outras atividades. Enquanto uma pessoa com renda familiar superior a 10 salários mínimos lê mais de oito livros por ano, no mesmo período o número cai para menos de*

*três livros, para uma pessoa com renda de até três salários mínimos ao mês. Desinteresse aparece em primeiro lugar, com 78%, como justificativa para o brasileiro ler menos do que lia. Esse desafio deve ser assumido por toda a sociedade, além de impulsionar políticas públicas dirigidas ao acesso ao livro no ambiente escolar, voltadas à formação do professor leitor e à educação de qualidade para superar as deficiências na alfabetização funcional. Além de tornar as bibliotecas locais atraentes em diversos aspectos, inclusive com obras atuais. É preciso que haja incentivos em casa, os pais e avós devem não apenas falar da importância da leitura, mas também mostrar que possuem esse hábito. (PANSA, 2012)*

Este diagnóstico converge com os resultados de estudo realizado em 2005 pelo Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais Anísio Teixeira (Inep), intitulado *A Escola pública na opinião dos pais*, que mostram que a grande maioria dos pais ou responsáveis pelos estudantes brasileiros das escolas públicas de ensino fundamental raramente lê livros ou jornais. No entanto, 84% desses pais assistiam à TV todos os dias.

Em síntese: os resultados de pesquisas recentes atestam que a expressiva maioria da população brasileira está hoje afastada dos livros e das práticas de leitura, particularmente os idosos. Ainda inexistem em escala suficiente, no Brasil, os três fatores qualitativos e os dois quantitativos necessários, segundo a Unesco, para a existência significativa de leitores. Os qualitativos: que o livro ocupe lugar de destaque no imaginário nacional; que haja famílias leitoras, cujos integrantes se interessem pelos livros e compartilhem práticas de leitura; e que haja escolas que saibam formar leitores, valendo-se de mediadores bem formados e de múltiplas estratégias e recursos para alcançar essa finalidade. E os quantitativos: um amplo acesso ao livro, com número suficiente de bibliotecas e livrarias; e preço do livro acessível a grandes contingentes de leitores potenciais.

Urge ressaltar que o país ainda não exhibe um elemento crucial, um verdadeiro pré-requisito sequer destacado pela Unesco, sem o qual não se pode nem falar de índices de leitura: que a população tenha sido e esteja sendo bem formada nas artes do ler, do compreender o lido, do escrever, do contar e que reitere cotidianamente, pela vida afora, tais iniciativas. Não obstante os esforços, nas últimas décadas, no sentido da inclusão escolar – pode-se dizer que a quase totalidade das crianças brasileiras já frequenta a escola –, a perda de estudantes ao longo da trajetória da escolaridade formal é expressiva, e a qualidade da educação básica ainda deixa muito a desejar, conforme mostram os persistentes maus resultados relativos às competências e habilidades de leitura, interpretação, escrita e manejo de números dos estudantes brasileiros da faixa infantil, juvenil e mesmo adulta.

Para o segmento populacional dos idosos, o problema do alfabetismo/analfabetismo, como vimos, se coloca hoje de maneira especialmente aguda, por refletir ainda o drama

de gerações em que predominava a exclusão escolar, pura e simples, dos socialmente menos favorecidos – maioria neste grupo populacional –, e também das mulheres. Entretanto, reitera-se que, para 2050, as perspectivas são melhores, na medida em que nas faixas etárias de adultos jovens as taxas de analfabetismo vêm caindo; o analfabetismo funcional, embora ainda significativo, recebe um impulso poderoso do mercado de trabalho, que cada vez mais exige escolaridade maior e preparo cultural dos que buscam melhores posições; e também que, para as camadas mais pobres da população, as diversas políticas sociais afirmativas em curso no país deverão resultar em maior expectativa de vida e maior escolaridade, com evidente impacto no campo da participação cultural. Entretanto, em face das realidades descritas pelas pesquisas atuais, cabe agora perguntar como está o país no que diz respeito à legislação vigente de proteção e apoio à participação cultural dos idosos.

## 9.5 O MARCO LEGAL DE APOIO CULTURAL AOS IDOSOS

### 9.5.1 LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL PACTUADA PELO BRASIL E LEGISLAÇÃO NACIONAL GENÉRICA

#### 9.5.1.1 A DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM DA ONU (1948)

O Brasil é signatário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). No art. 25 nomeiam-se os direitos sociais devidos a todos e, nos subsequentes, destacam-se os direitos à educação e à participação cultural, explicitamente tratada no art. 27, que estatui que

*toda pessoa tem o direito de tomar parte livremente na vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar no progresso científico e nos benefícios que deste resultam e têm direito à proteção dos interesses morais e materiais ligados a qualquer produção científica, literária ou artística de sua autoria.*

#### 9.5.1.2 A ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO (VIENA, 1982)

Organizado pela ONU, deu início a um programa internacional para garantir a segurança econômica e social das pessoas idosas e oportunidades para que contribuíssem

para o desenvolvimento de seus países, salientando a importância da formulação e aplicação de políticas específicas para os idosos, atribuindo-lhes direitos ainda não supridos.

### 9.5.1.3 OS PRINCÍPIOS DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AS PESSOAS IDOSAS (1991)

A Resolução nº 46 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991, explicita cinco princípios: da Independência; da Participação; da Assistência; da Realização Pessoal; e da Dignidade.

### 9.5.1.4 O PACTO DOS DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS (1966)

Aprovado em 1966 e ratificado pelo Brasil em 1992, tem por escopo a indivisibilidade dos direitos econômicos, sociais e culturais, sem discriminação de raça, sexo, religião, língua, opinião política, origem nacional, nascimento, fortuna ou outra situação particular.

### 9.5.1.5 A CARTA MAGNA (1988)

Estabelece os direitos e deveres dos cidadãos, independentemente da idade, e consigna explicitamente, pela primeira vez, os direitos da pessoa idosa, que se apresentam em vários capítulos, revelando a mudança de paradigma do idoso assistido para o idoso ativo e sujeito de direitos. Diversos dispositivos remetem à cultura e aos idosos, destacando-se os do Título VII, Capítulo III, Seção II – Da Cultura.

Promulgada a Constituição de 1988, outras leis vieram assegurar amparo à pessoa idosa e sua participação nas atividades culturais, tais como:

- A Política Nacional do Idoso e sua regulamentação (1994/1996)
- A Lei nº 10.048, de 2000 (que prioriza o atendimento às pessoas com deficiência, idosos com 60 anos ou mais, gestantes, lactantes e pessoas com crianças de colo).
- O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (2002)
- O Estatuto do Idoso (2003)<sup>123</sup>

Criado pela Lei nº 10.741, de 2003, regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos, estabelecendo também deveres e medidas de punição. Destaca-se o Capítulo V, que trata do direito dos idosos à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, assegurando-lhes o direito ao acesso a diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. No sentido da preservação da memória e da identidade culturais, postula a participação dos idosos em comemorações de caráter

123 Esta parte se vale da colaboração da consultora legislativa Gisela Hathaway.



cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, facultando-lhes a participação nas atividades culturais e de lazer mediante descontos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos locais. Estatui que os meios de comunicação mantenham programas e horários especiais para idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural – e para o público em geral, sobre o processo de envelhecimento.

## 9.5.2 LEGISLAÇÃO NACIONAL DE CULTURA

O Plano Nacional de Cultura (PNC/2010) é um conjunto de princípios, objetivos, diretrizes, estratégias e metas em implantação, que devem orientar o poder público na formulação de políticas culturais de valorização, reconhecimento, promoção e preservação da diversidade cultural existente no Brasil. Compõe-se de 36 estratégias, 274 ações e 53 metas, durará 10 anos (até 2/12/2020) e baseia-se em três dimensões da cultura: a cultura como expressão simbólica; como direito de cidadania; e como potencial para o desenvolvimento econômico. Sua implementação depende da adesão dos estados e municípios.

O Vale-Cultura, criado em 2012 e regulamentado em 2013, visa a garantir meios de acesso e participação cultural das pessoas – inclusive das idosas que ainda trabalham e ganham até cinco salários mínimos. Oferecido pelo governo, requer a adesão das empresas que, cadastradas no programa, recebem um incentivo fiscal, podendo deduzir o valor despendido com o Vale-Cultura do imposto sobre a renda. O trabalhador que optar por receber o benefício recebe um cartão magnético carregado com R\$ 50, que pode ser usado para entrar em teatros, cinemas, comprar livros, CDs e outros produtos culturais. A empresa pode descontar apenas 10% (R\$ 5,00) do valor do Vale-Cultura do salário do trabalhador.

A Política Nacional de Cultura Viva, instituída pela Lei nº 13.018, de 2014, visa ampliar o acesso da população aos meios de produção, circulação e fruição cultural a partir de apoio do Ministério da Cultura (MinC), em parceria com governos estaduais e municipais e por outras instituições, como escolas e universidades. Fixa em lei política cultural em curso há mais de década, com grande capilaridade e visibilidade: está presente nas 27 unidades federativas, em cerca de mil municípios, promovendo os diversos segmentos da cultura brasileira. Desde 2004, já foram implementados 4.500 Pontos de Cultura – entidades reconhecidas e apoiadas financeira e institucionalmente pelo MinC para desenvolver ações socioculturais em suas comunidades – em todo o país, envolvendo cerca de 8 milhões de pessoas. Até 2020, o MinC pretende fomentar mais 10.500 Pontos de Cultura.

### 9.5.2.1 AVALIAÇÃO DO QUADRO LEGAL REFERENTE À CULTURA, COM IMPACTO SOBRE OS IDOSOS

Pode-se dizer que o Brasil dispõe de um marco legal satisfatório com respeito à área cultural, afinado com a tendência contemporânea prevalente no mundo, que vê a participação da população idosa na cultura como um direito a ser garantido e fomentado pelo Estado e pela sociedade, com apoio em leis de amplo escopo. Já estão previstos os detalhamentos concernentes na maior parte dos casos, assim como já há regulamentação de praticamente todas as peças legais importantes.

Notadamente nos últimos anos, tem sido expressivo e bem-sucedido o esforço dos entes públicos responsáveis pela gestão e condução da área cultural, juntamente com os parlamentares ligados às problemáticas da área, no sentido de dotar o país de leis culturais relevantes e apropriadas para um contexto democrático, com viés participativo e abrangendo todos os segmentos sociais que integram a população nacional.

Mas uma coisa é o que diz a letra da lei e outra é o que a realidade atesta, e que aparece com clareza nos resultados das pesquisas, por exemplo. De resto, convém não esquecer que a fatia do orçamento nacional destinada à cultura é irrisória, não chegando hoje sequer a 1%. Ademais, o grupo dirigente no Executivo não raro compreende a área da Cultura como acessória, quando não, como desimportante, na constelação geral das atividades de governo.

Em conclusão preliminar, é possível afirmar – salvo melhor juízo, como convém sempre dizer – que se os idosos nacionais não alcançaram ainda a participação cultural plena, no que diz respeito à fruição, à produção e à frequentação da cultura no país, se ainda não se reconhecem como produtores ativos da cultura nacional em todas as suas acepções, embora a componham e a engrandecem, pelo simples fato de estarem vivos, ativos e somando suas experiências no grande caldo da cultura nacional, e, ainda, se por outro lado, é verdade que ainda há muito preconceito, discriminação e até violência na “cultura viva” dos brasileiros, direcionadas contra os idosos. Na certa, não é por falta de leis ou de outras proposições legislativas que acolham e assegurem, na letra da lei, direitos igualitários e democráticos e estimulem a equidade, coibindo e estabelecendo sanções para os recalitrantes que defendam o contrário.

Este capítulo evidenciou o mapa pouco abonador da visão que nações desenvolvidas do Ocidente ou mesmo do Oriente têm dos idosos – e uma parte do Brasil compartilha dessas perspectivas e práticas discriminadoras e diminuidoras do valor dos mais velhos. Viu-se também o que dizem as pesquisas sobre as limitações culturais da população idosa no país, seja no aspecto econômico (a maioria deles é pobre), no educacional (mais da metade do segmento dos idosos brasileiros é hoje constituída de analfabetos plenos ou funcionais), resultando na sua baixíssima participação em atividades artísti-

co-culturais, por pura impossibilidade de ir além da participação mais básica. Relegados à cultura televisiva – em nosso país, tão limitada! –, eles leem pouco ou nada, e não costumam sair de suas casas para ampliar seus horizontes e compartilhar outras visões de mundo expressas nas linguagens artísticas. E neste contexto de crise econômica, veem seus poucos recursos financeiros minguarem, sendo empurrados para uma vida de maior contenção e sacrifícios.

Não obstante este quadro, o Brasil, ainda assim, alcançou a 31ª posição no ranking dos países que oferecem melhor qualidade de vida e bem-estar a pessoas com mais de 60 anos, do *Global AgeWatch Index* 2013, da organização não-governamental *Help Age International*, que luta pelos direitos dos idosos. Os indicadores focalizaram quatro áreas-chave: garantia de renda, saúde, emprego e educação, e ambiente social. O Brasil obteve a média de 58,9/100 e seu melhor desempenho foi na categoria “garantia de renda”, em que ocupou a 12ª posição, graças aos programas de transferências de renda, como o Bolsa Família. No entanto, nos quesitos “emprego e educação” para pessoas entre 55 e 64 anos empregadas, e “grau de instrução” dos idosos, o país registrou seu pior desempenho, ficando em 68º lugar. Já nas categorias “saúde” e “ambiente social”, obteve as 41ª e 40ª colocações, respectivamente.

Na área da cultura, seria injusto e incorreto afirmar que não têm sido abertas possibilidades de que o Brasil supere, em médio prazo, o cenário desalentador da atual participação e colaboração dos idosos na cultura nacional. Algumas ações em curso, ou a se desenvolverem, representam boas perspectivas de melhoria do quadro atual da participação cultural do idoso e são destacadas a seguir.

## 9.6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESTÍMULO E APOIO À PARTICIPAÇÃO CULTURAL DOS IDOSOS BRASILEIROS

### 9.6.1 MINISTÉRIO DA CULTURA – DESTAQUES

#### 9.6.1.1 MAIS CULTURA NAS UNIVERSIDADES

Os *campi* e os institutos federais funcionam como irradiadores de produção artística e cultural para as comunidades, mediante ações de extensão, pesquisa e inovação, junto com grupos artísticos locais. 28 universidades e institutos federais foram apoiados e 73 instituições federais já apresentaram planos de cultura.

### 9.6.1.2 PRONATEC CULTURA

Os Institutos Federais, o Sistema S e escolas profissionalizantes oferecem qualificação profissional que fortalece as cadeias produtivas da cultura, promovendo a formalização do setor, a inclusão profissional e o aumento da renda. Está em 228 municípios de 19 estados, com 7.702 pessoas formadas até o 1º semestre de 2015.

### 9.6.1.3 CULTURA VIVA

Garante a organização e a ampliação do acesso da população aos meios de produção, circulação e fruição cultural, com apoio do Ministério da Cultura, e em parceria com governos estaduais e municipais e por outras instituições, como escolas e universidades. Articula-se sobretudo mediante os 4,5 mil Pontos de Cultura.

### 9.6.1.4 INTERCÂMBIO CULTURAL

Com recursos do Fundo Nacional da Cultura (FNC), concede ajuda de custo a artistas, estudiosos da cultura, técnicos, gestores e agentes culturais, gestores culturais, mestres e mestras dos saberes e fazeres populares ou tradicionais, com residência permanente no Brasil, para participarem de eventos, festivais, cursos, produções, pesquisas, residências, feiras de negócios no exterior ou no Brasil, com o fito de promover a difusão cultural, a capacitação técnica e a multiplicação cultural.

### 9.6.1.5 CENTROS DE ARTES E ESPORTES UNIFICADOS (CEUS)

Os CEUs integram num mesmo espaço ações culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, para promover a cidadania em territórios de alta vulnerabilidade social, incentivando talentos locais, formando artistas e levando cinema e biblioteca à periferia. Por parceria entre a União e municípios, estão sendo construídos 357 CEUs, com unidades já inauguradas nas cinco regiões do país.

### 9.6.1.6 PROGRAMA DE FOMENTO E VALORIZAÇÃO DAS EXPRESSÕES CULTURAIS DA PESSOA IDOSA (PORTARIA MINC Nº 041, DE 12 DE SETEMBRO DE 2007).

O MinC tem desenvolvido ações de valorização cultural dos idosos, como o *Programa de Fomento e Valorização às Expressões Culturais da Pessoa Idosa* (Port. nº 041, de 2007), “voltado para a valorização e ampliação do reconhecimento da visibilidade

das expressões culturais promovidas por esse grupo etário, e como auxílio no enfrentamento do preconceito contra a velhice e o envelhecimento no país”, além de significar fomento da transmissão de valores culturais pelos idosos participantes das atividades.

Promove a celebração do Dia Internacional do Idoso, comemorado em todo o mundo em 1º de outubro, data esta instituída pela ONU.

Realizou, em 2007 e em 2010, a 1ª e a 2ª Edição do *Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa, envolvendo quase 900 propostas candidatas à premiação*. O edital de 2007 recebeu 265 propostas, premiou 20 iniciativas com R\$ 20.000,00 para cada uma, e as propostas contempladas abrangiam projetos nas categorias de teatro, dança, música, literatura, artes visuais e outras formas de expressão artística direcionadas a ou executadas por idosos. A 2ª edição do prêmio, realizada em 2010, homenageou a cantora e compositora Inezita Barroso e acolheu 590 propostas vindas de todas as regiões. Premiou 40 iniciativas com R\$ 20 mil para cada uma e, em parceria com o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI), o MinC concedeu 30 prêmios para a categoria “Formas de expressão artísticas”, seis para cada região. Para a categoria ‘Desenvolvimento de produtos e ações’ foram selecionados 10 premiados, dois para cada região.

O MinC trabalha ainda com ações de reconhecimento e valorização de mestres e mestras da cultura popular, como a Ação Griô, dentro do Programa Cultura Viva, e o Projeto Encontro dos Saberes, em parceria com a UnB e que oferta cursos ministrados por mestres de saberes tradicionais. O MinC está representado no Conselho Nacional do Direito do Idoso e articula campanhas de valorização do idoso junto às secretarias e vinculadas do sistema MinC.

### 9.6.2 A SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS/MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (MJ) E AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Três conferências nacionais sobre os direitos das pessoas idosas já se realizaram desde 2006. A I Conferência – *Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa/2006* – abordou no Eixo 7 os temas da educação, cultura, esporte e lazer. A II Conferência foi realizada em 2008; na III Conferência, de 2011 – *Envelhecimento e políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais*, dispositivos em favor da elaboração, implantação e monitoramento do Plano Nacional do Idoso, previam políticas públicas de apoio à educação em todos os níveis e participação cultural do segmento. A IV Conferência será realizada em 2016 e seu tema é *Protagonismo e empoderamento da pessoa idosa – por um Brasil de todas as idades*.

### 9.6.3 O MOVIMENTO 'UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE'

Iniciado nos anos 70, o Programa Universidade da Terceira Idade difunde conceitos e experiências práticas no sentido de promover a qualidade de vida e a saúde dos idosos, por meio de ações interdisciplinares comprometidas com a inserção do idoso como cidadão ativo na sociedade. Há hoje, no Brasil, cerca de 150 programas desse tipo. (VERAS; CALDAS, 2004)

### 9.6.4 INCLUSÃO DIGITAL DOS IDOSOS

Baseado em revisão de literatura, um estudo nacional discute as contribuições da internet para o idoso em três diferentes âmbitos: [i] reflexos sobre o bem-estar; [ii] fonte informativa sobre atividade física e saúde; e [iii] formas e expressões de lazer. (MIRANDA; FARIAS, 2009)

Os resultados indicam que a *internet*, para o idoso, é meio efetivo de divulgação de informações sobre saúde e atividade física, sendo considerada forma de lazer e ferramenta importante para a prevenção do isolamento social e da depressão, estimulando também a atividade cerebral. Conclui-se que o uso apropriado da rede mundial contribui positivamente para o bem-estar do idoso, tanto por seu perfil informativo e lúdico quanto por seu uso caracterizar processo de aprendizagem. O idoso usuário da *internet* tem benefícios psicológicos importantes, como a prevenção da depressão e do isolamento social, especialmente os limitados fisicamente, e a manutenção dos níveis cognitivos, já que a *internet* pode ser utilizada como recurso para estimular as atividades cerebrais, além de oferecer diferentes possibilidades de interação social para todas as faixas etárias, especialmente para o público letrado. Em conclusão, sugere-se que as políticas de inclusão digital insiram os idosos em suas metas, considerando os efeitos benéficos sobre a saúde e a melhoria da qualidade de vida.

## 9.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando ser a espécie humana a única capaz de criar cultura, pelo simples fato de estar viva, poder transformar a natureza e estabelecer relações sociais; e em sendo a cultura uma das poucas, senão a única atividade intrinsecamente democrática, generosa e acolhedora, que não exige qualquer pré-requisito para ingresso e prática – ainda que na falta de letramento, por exemplo, as limitações de acesso e desfrute sejam evidentes –, e, por fim, considerando o perfil do idoso brasileiro que emerge das pesquisas apresentadas, o que se sabe é que só a própria cultura, com seus instrumentos e elementos, artísticos e outros, é capaz de promover, como que homeopaticamente, as mudanças nas habilidades

e capacidades vitais requeridas para uma vida melhor e mais digna deste nome. E não apenas para os idosos.

Assim, pode-se concluir que para indigências na participação cultural, mais cultura: o remédio parece estar no mergulho cada vez maior nos próprios processos culturais e em seus desdobramentos, como têm mostrado as melhores pesquisas, aqui e fora.

Ilustra-o um estudo multicêntrico norte-americano, realizado em 2001 mediante parceria entre o *National Endowment for the Arts* norte-americano e a *The George Washington University*, com o objetivo de medir o impacto dos programas culturais de base comunitária, ministrados por artistas profissionais, sobre a saúde geral, a saúde mental, e as atividades sociais das pessoas com 65 anos ou mais. Intitulado Estudo sobre criatividade e envelhecimento – *Creativity and Aging – o impacto dos programas culturais profissionalmente realizados sobre os adultos mais velhos*, o projeto foi desenvolvido em três locais, nos EUA: no metrô de Washington, DC; no Brooklyn, NYC; e em San Francisco, CA. Em cada local organizaram-se dois grupos de 50 pessoas cada: (1) um grupo de intervenção, composto dos idosos envolvidos em programa semanal de arte participativa dirigido por artistas profissionais; e (2) um grupo-controle, composto por indivíduos idosos imersos em suas atividades corriqueiras. Os 300 participantes situavam-se em faixa dos 65 aos 103 anos de idade; cerca de 30% deles refletiam os percentuais das minorias raciais e étnicas presentes na população e os grupos foram bem calibrados no início do estudo, com saúde física, mental, níveis e perfis de atividade similares. Todos foram entrevistados três vezes por assistentes da pesquisa, no início do estudo, para estabelecer uma linha de base; um ano mais tarde; e, finalmente, dois anos após a avaliação inicial. Os resultados revelaram diferenças surpreendentemente positivas no grupo de intervenção – os envolvidos nos intensivos programas de arte participativa – em comparação com o grupo de controle, não envolvido em tais programas culturais. Os primeiros relataram nas avaliações: (i) saúde melhorada, com menos visitas ao médico e menos uso de medicamentos; (ii) respostas mais positivas nas medidas de saúde mental; e (iii) maior envolvimento nas atividades globais cotidianas. Também demonstraram (iv) a estabilização e o aumento real da participação em atividades comunitárias e (v) um impacto positivo na manutenção da independência e na redução da dependência. Este último ponto levou a crer que os programas culturais de base comunitária para adultos mais velhos parecem estar reduzindo fatores de risco que levam à necessidade de cuidados de longa duração. (COHEN, 2006)

Igualmente ilustrativa é uma outra pesquisa desenvolvida também nos Estados Unidos, que mostrou, por sua vez, que a participação ativa em música/atividades musicais de qualquer natureza traz inúmeros benefícios para os idosos envolvidos, incluindo, mas não se limitando, (i) à sensação conjunta de bem-estar físico e mental, incluindo a diminuição do estresse, da dor e do uso de medicações; (ii) ao retardamento do declínio cognitivo relacionado com a idade; (iii) ao incremento dos sentimentos de prazer e diversão; (iv) ao

orgulho e sentimento de realização no aprendizado de novas habilidades; (v) à criação e manutenção de relacionamentos sociais; (vi) a um meio de autoexpressão criativa; e (vii) à construção de identidade, em uma fase da vida na qual o senso de identidade costuma estar em refluxo. Em suma, os cidadãos seniores se beneficiaram claramente com sua participação ativa em música, e tais benefícios parecem ter uma relação positiva com a saúde física e psicológica, bem como com o sentido de coesão social e bem-estar. Portanto, tais resultados da investigação devem ser levados em conta no contexto do prolongamento da vida útil da população idosa. (LEHMBERG; FUNG; 2010)

Por outro lado, as novas tecnologias da comunicação e da informação podem também muito contribuir para criar, impulsionar e potencializar as ações comunicativas, essenciais para o desenvolvimento humano. Das pessoas em geral, dos idosos, em particular, promovendo-lhes a mobilização, para proveito da sociedade, de suas experiências, sempre ricas, e estimulando-lhes na criação e acumulação de novas experiências, que podem ser emancipadoras e capazes de transformar mais anos de vida em mais anos de vida melhor.

Por isso, além de resenhar as ações que os poderes públicos incumbidos de lidar com os idosos na vida cultural, foram incluídos também, neste capítulo, os estudos que atestam ser as artes e as atividades culturais em geral as possíveis promotoras ideais de uma vida não só mais longa, mas mais feliz e prazerosa. O que, decerto, não é pouco. Nem desimportante, não?

## 9.8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COHEN, Gene D. *The Creativity and Aging Study The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on Older Adults*. Washington, DC: The George Washington University, The Center on Aging, Health & Humanities, abr. 2006.

DIAMOND, Jared. **Como as sociedades podem envelhecer melhor**. TED Talks: mar. 2013. Disponível em <[https://www.ted.com/talks/jared\\_diamond\\_how\\_societies\\_can\\_grow\\_old\\_better?language=pt-br](https://www.ted.com/talks/jared_diamond_how_societies_can_grow_old_better?language=pt-br)>. Acesso em 5 abr. 2015.

FECOMÉRCIO-RJ. *O hábito de lazer cultural do brasileiro*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Fecomércio, 2007.

INSTITUTO PRÓ-LIVRO; IBOPE; 4ª edição da Pesquisa Retratos da Leitura no Brasil – 2016. Disponível em <<http://prolivro.org.br/home/atuacao/28-projetos/pesquisa-retratos-da-leitura-no-brasil/8034-apresentacao-do-seminario-de-lancamento-da-4-edicao-da-pesquisa-retratos-da-leitura-no-brasil>>. Acesso em ago. 2016.

LEHMBERG, L.J.; FUNG, V. **Benefits of Music Participation for Senior Citizens: A Review of the Literature**. In Music Education Research International, V.4, 2010. Disponível em <<http://cmer.arts.usf.edu/content/articlefiles/3122-MERI04pp.19-30.pdf>>. Acesso em maio 2015 e set. 2016.



MIRANDA, L.M.; FARIAS, S.F. *Contributions from the internet for elderly people: a review of the literature*. Botucatu, SP: Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.13, n.29, p.383-94, abr./jun. 2009.

PANSA, Karine. **Pesquisa do Instituto Pró-Livro aponta baixo índice de leitores na faixa da terceira idade**. Karine Pansa. Coluna Livre: 26 jun. 2012. Disponível em <<http://portal.aprendiz.uol.com.br/arquivo/2012/07/26/pesquisa-do-instituto-pro-livro-aponta-baixo-indice-de-leitores-na-faixa-da-terceira-idade/>>. Acesso em abr. 2016.

VARGAS, Greyce. Revolução dos sessentões – “os 60 são os novos 40”. **Zero Hora**, Porto Alegre, 28 fev. 2015.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva, 2004, v. 9, n. 2, p. 423-432.

# PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

# PROJETO DE LEI N° , DE 2017

(Da Sr<sup>a</sup>. Cristiane Brasil)

Altera a Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, para estabelecer políticas que contribuam com a empregabilidade do idoso.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1°** Esta Lei altera a Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, para estabelecer políticas que contribuam com a empregabilidade do idoso.

**Art. 2°** O art. 28 da Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 28.** .....

I – profissionalização especializada para os idosos, extensível aos trabalhadores com mais de 50 (cinquenta) anos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas e visando a sua adaptação aos recursos tecnológicos do ambiente de produção, com a possibilidade de deduzir o dobro das despesas com o treinamento do lucro tributável da empresa, para fins de imposto de renda, nos termos da regulamentação;

.....  
IV – retorno de aposentado ao mercado de trabalho, na forma a ser regulamentada e desde que a aposentação não tenha sido por invalidez, para exercer atividades de treinamento, capacitação, monitoria e mentoria dos demais empregados, em proveito de sua experiência.

§ 1° Os treinamentos para profissionalização de que trata o inciso I poderão ser realizados mediante convênio com as universidades abertas da terceira idade, mantidas por instituições regulares de ensino, sem prejuízo da dedução das despesas do lucro tributável da empresa, para fins de imposto de renda, caso repasse recursos para tal fim.

§ 2° A regulamentação a que se refere o inciso IV deverá estabelecer o porte da empresa elegível a esta espécie de contratação e o percentual de profissionais por ramo de atividade econômica e contemplar a admissão por contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e com duração não superior a dois anos, com jornada diária de até 6 horas, vedadas a prorrogação e a compensação de jornada, sendo-lhes garantida a remuneração mínima pelo piso-hora da categoria, férias anuais de 30 dias e décimo terceiro salário, sem incidência de encargos sociais sobre a remuneração.

§ 3° A contratação nas condições especiais descritas no parágrafo § 2° não afeta o benefício de aposentadoria do contratado, não havendo recolhimento de

contribuição previdenciária, nem se admitindo revisão do benefício de aposentadoria em razão da contratação.” (NR)

**Art. 3º** O art. 29 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“**Art. 29.** .....

§ 1º.....

§ 2º O trabalhador que tenha completado os requisitos para aposentadoria voluntária pelo Regime Geral de Previdência Social e que opte por permanecer em atividade fará jus a abono de permanência equivalente ao valor da sua contribuição previdenciária, enquanto permanecer trabalhando.” (NR)

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Atravessando uma acelerada transição demográfica, caracterizada pela redução da população jovem e crescimento vertiginoso do número de idosos, o Brasil precisa encarar as consequências desse processo e propor medidas para debelar seus males.

Dentro das diversas facetas do problema envelhecimento, é premente combatermos a questão do desemprego que aflige as faixas mais maduras da população e que tem forte correlação com o grau de educação formal desse espectro.

Tal situação afeta a dignidade do idoso, que vem enfrentando dificuldades na aquisição dos requisitos de aposentação justamente nos últimos anos de sua vida laborativa. Se a questão já é séria, ela se torna absolutamente urgente em um cenário de discussão da reforma da previdência na qual se pretende estabelecer uma idade mínima de requisição de aposentadoria em 65 anos. Ou seja, se já existe dificuldade de os trabalhadores mais velhos se manterem empregados e, conseqüentemente, contarem tempo de contribuição, com a elevação da idade mínima este quadro tende a se agravar.

É importante salientar que a alteração que propomos em nada atinge a reforma, pois apenas dá maiores oportunidades de emprego ao trabalhador mais velho, independentemente dos critérios para aposentadoria.

Há ainda a questão do idoso que, tendo atingido os requisitos para aposentação, poderia continuar trabalhando. Aos que se enquadram nesta situação, um incentivo financeiro ajudaria a mantê-lo no mercado de trabalho, aliviando os cofres de Previdência, que deixariam de tê-lo como beneficiário, ocorrendo apenas o pagamento de um abono equivalente à contribuição do empregado.

Não podemos deixar de considerar a relevância da presença de idosos aposentados no ambiente de trabalho. Essas pessoas transmitiriam suas experiências aos mais novos e resgatariam a sua própria dignidade uma vez que se sentiriam significativamente mais úteis. Ademais, esse aspecto poderia propiciar a redução das doenças que comumente



## PROJETO DE LEI N° , DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Altera a Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que “Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”, e a Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, que “Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências”, para dispor sobre medidas de promoção do envelhecimento ativo.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1°** A Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 4°** Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

.....

X – promoção de políticas e ações em prol do envelhecimento ativo;

XI – afirmação de direitos e do protagonismo da pessoa idosa na promoção de sua autonomia e independência.

.....

**Art. 10.** Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

.....

II – na área de saúde:

.....

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas, inclusive precocemente, visando à promoção do envelhecimento ativo;

.....

h) criar serviços alternativos de saúde do envelhecimento;

.....”

**Art. 2°** A Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 9°** 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, ativo 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, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

.....  
 VI – medidas voltadas à preservação das capacidades e funcionalidades físicas e mentais, de modo a possibilitar o envelhecimento ativo.  
 .....

**Art. 2º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que constitui, a priori, uma conquista civilizacional, pois reflete os muitos avanços técnicos e científicos da humanidade, tanto no campo da saúde quanto nos de habitação, disponibilidade de alimentos e nas condições de vida em geral.

O Brasil não é exceção e vem experimentando rápida subida na longevidade de sua população: em 1960, um brasileiro ao nascer tinha expectativa de vida inferior a 55 anos. Em 2014, esse indicador atingiu os 75,4 anos.

Paralelamente, devido a mudanças culturais, sociais e econômicas, observou-se um decréscimo assaz expressivo da taxa de fecundidade, que de 6,28 filhos por mulher passou para 1,74 no mesmo intervalo de tempo. Assim, o Brasil caminha para se tornar um país de população majoritariamente idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o grupo de crianças com até 14 anos já em 2030 e, em 2055, a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos.

O envelhecimento cursa com limitações de ordem física e psíquica que restringem e ameaçam a autonomia e a independência do indivíduo, mormente porque associado à incidência muito maior de doenças crônicas e incapacidade.

A constatação de que a sociedade e o Estado precisam lidar com as consequências do envelhecimento populacional já se vem refletindo no ordenamento legal brasileiro. Já em 1994, aprovou-se a Lei nº 8.842, que criou a política Nacional do idoso e Conselho Nacional do Idoso. Posteriormente, em 2003, entrou em vigor a Lei nº 10.741, universalmente conhecida como Estatuto do Idoso, que representou verdadeiro divisor de águas no tratamento de nossos cidadãos de mais idade. No tocante especificamente à atenção à saúde, a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, aprovou

a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que vem sendo implantada progressiva e seguramente.

Todas as normas citadas são altamente louváveis e positivas, porém percebe-se uma tendência, em menor ou maior grau, a tratar a condição de idoso como uma situação estanque, à qual se acede ao completar determinado número de anos. Na verdade, o envelhecimento é um fenômeno progressivo, que ocorre para indivíduos diferentes a velocidades diferentes, influenciado por fatores tão diversos quanto a genética, a educação, a cultura, a condição social, a moradia, a adequada atenção à saúde etc. A qualidade de vida do idoso reflete, sem dúvida, a qualidade do processo de envelhecimento.

Hoje, por influência de importantes estudiosos do envelhecimento, discute-se muito sobre o chamado envelhecimento ativo: dentro de suas progressivas limitações, o indivíduo idoso pode e deve procurar manter-se produtivo e como protagonista de sua vida. O objetivo primário é, claro, reduzir a dependência de outros e protelar os efeitos da senescência. Os ganhos, a médio e longo prazo, para o indivíduo e para a sociedade, são óbvios.

O envelhecimento ativo está na pauta da Organização Mundial de Saúde, e começa a entrar, ainda que timidamente, na pauta nacional. Com o presente projeto de lei, pretende-se incluí-lo inequivocamente nessa pauta, cristalizando-o no marco legal das pessoas idosas. Para tanto, conto com os indispensáveis votos e apoio dos nobres pares.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL



## REQUERIMENTO

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à medida que descreve.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requero a V. Ex.<sup>a</sup> seja encaminhada ao Poder Executivo, na pessoa do Sr. Presidente da República, a Indicação anexa, sugerindo a reativação das ações concernentes ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.

Sala das Sessões, em            de            de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## INDICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_, DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Sugere ao Sr. Presidente da República a reativação das ações concernentes ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

As políticas de promoção do envelhecimento ativo, que visa a dotar as pessoas idosas de maior autonomia e protagonismo, vêm ganhando espaço nas pautas dos governos, principalmente após haverem sido propostas pela Organização Mundial da Saúde.

No Brasil, o Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013, estabeleceu o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, com detalhadas diretrizes a serem seguidas no âmbito das iniciativas pertinentes. O mesmo decreto instituiu uma Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações e promover a articulação dos órgãos e entidades públicos envolvidos.

Nomeada a referida Comissão, que abrange quatorze Ministérios e três Secretarias da Presidência, há registro somente de reunião inaugural ocorrida em 24 de dezembro de 2013, mas não de outras atividades.

Em um momento em que o envelhecimento acelerado da população nacional está no centro de intensos debates e suscita iniciativas tão impactantes quanto a proposta de reforma da Previdência, cremos ser da mais alta importância que o trabalho já iniciado não se perca e possa continuar, de modo a oferecer soluções para os problemas atuais e futuros da população brasileira de mais idade.

Desta maneira, vimos sugerir a V. Exa. a reativação e revigoração das ações concernentes ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, incluindo a retomada das reuniões da Comissão Interministerial.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## REQUERIMENTO

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo relativa à adoção de política integrada voltada à educação para toda a vida.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo medidas relativas à adoção de política integrada voltada à educação para toda a vida.

Sala das Sessões, em        de        de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## INDICAÇÃO Nº , DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Sugere medidas relativas à adoção de política integrada voltada à educação para toda a vida.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação:

O fenômeno do envelhecimento populacional estende-se inequivocamente por todo o planeta. Em 2015, havia 901 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 12% da população global. Em 2050, com exceção da África, a Organização das Nações Unidas<sup>1</sup> prevê que todas as grandes regiões do planeta terão pelo menos 25% de seus habitantes com mais de 60 anos.

Ao considerarmos que a população de adultos com mais de 60 anos projetada para 2050 no mundo é de 2,1 bilhões e que somente no Brasil esse contingente, que atualmente corresponde a 27,4 milhões, pode alcançar 69,8 milhões em 2050, temos uma amostra significativa de quão importantes serão as políticas educacionais para as pessoas idosas.

O Brasil possui significativos desafios em termos de educação básica e o vigente Plano Nacional de Educação (PNE) nos lembra de que urgem medidas para empreender as metas consignadas naquele Plano, as quais devem se coadunar com o que denominamos educação para toda a vida.

O conceito de educação para toda a vida nada mais é do que um olhar mais atento às oportunidades educacionais e de aprendizado para adultos em geral. Ao nos depararmos com as diretrizes e metas do PNE, é possível constatar que há um olhar para a democratização da educação para adultos. De modo específico, as Metas 8, 9 e 10 dirigem atenção à elevação da escolaridade média da população, ao aumento da taxa de alfabetização e à oferta de matrículas na educação de jovens e adultos.

Entretanto, entendemos que, mediante esforço coordenado, é possível avançar. Eis, portanto, o propósito desta Indicação: propomos que sejam envidados esforços para se conceber uma **política integrada voltada à educação para toda a vida**.

<sup>1</sup> Organização das Nações Unidas (ONU) – World Population Prospects (2015, p. 27).

Essa política, com enfoque intersetorial, deve contemplar a ampliação da participação, da cidadania e da autonomia dos indivíduos, mediante ações integradas que visem a aumentar a escolaridade média da população brasileira, enfoques formativos na educação de jovens e adultos, esforço de treinamento e retreinamento de adultos e pessoas idosas, melhoria da acessibilidade às instituições educacionais, ampliação do público frequentador das universidades, dentre outras medidas. Partindo dessa concepção macro, os parágrafos seguintes sintetizam algumas das ideias que reputamos relevantes para compor a política integrada objeto desta proposição.

A escolaridade média da população brasileira é baixa. Se considerarmos o ensino fundamental e médio, a formação deveria completar 12 anos de estudo. Entretanto, de acordo com o IBGE<sup>2</sup>, o brasileiro com 15 ou mais anos de idade tinha, em média, 7,4 anos de estudo em 2008. Tomando por base a população com mais de 60 anos, a média é ainda mais diminuta: 4,1 anos de estudo durante toda a vida. Os dados de analfabetismo referentes aos adultos com mais de 40 anos também são alarmantes: representam 77,1% dos 14 milhões de brasileiros analfabetos.

Qualquer política pública que procure lidar com a educação e o envelhecimento precisa enfrentar o elevado analfabetismo e a baixa escolaridade dos adultos e idosos brasileiros. Esse déficit educacional pode comprometer a autoestima e, por conseguinte, a qualidade de vida, com repercussão no aprendizado de novas habilidades, causando dificuldades nas adaptações necessárias ao curso da vida e mitigando o exercício da cidadania. Desse modo, no âmbito das políticas públicas integradas, a educação de jovens e adultos deve ser objeto de consideração, pois é determinante para combater a exclusão e a desigualdade social.

Deve ser promovido também um esforço de treinamento e retreinamento de adultos e pessoas idosas que pertencem à população economicamente ativa, com enfoque no aprendizado de novas tecnologias. Pessoas mais idosas podem obter benefícios substanciais à medida que são empreendidas ações de aprendizado e aquisição de novas habilidades. Haja vista o contexto de aposentadorias tardias, é preciso dotar os trabalhadores mais idosos das mesmas oportunidades dos novatos. Infelizmente, as evidências demonstram que os idosos pertencentes ao mercado de trabalho continuam em desvantagem nas questões de treinamento no ambiente laboral<sup>3</sup>.

No âmbito do ensino superior, a despeito da existência de uma rede significativa de universidades da terceira idade, certamente pode-se fazer mais. O Brasil conta com cerca de 3 mil instituições de ensino superior que poderiam oferecer programas para idosos

2 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

3 RESEARCH REPORT. Active ageing and universities: engaging older learners. Londres : Universities UK, 2010.

e, sobretudo, incentivar a presença deles nos seus ambientes, justamente no esforço de se apresentar como um ambiente de aprendizado para toda a vida. Não se trata somente de ofertar uma microuniversidade, como é o caso das voltadas às pessoas idosas, mas integrar todos os seus partícipes no conjunto da instituição.

Outros pontos que merecem destaque são a necessidade de dotar as instituições educacionais de acessibilidade adequada, visando à plena inclusão de idosos no ambiente escolar; encorajar a extensão universitária para que esteja mais presente nas comunidades, estimulando relações intergeracionais em uma interação bidirecional entre comunidade acadêmica e sociedade; destinar esforços para a formação de pessoas que trabalham com idosos, mediante oferta de mais vagas pelo Pronatec nos cursos de formação de cuidadores; e, dentre outras iniciativas reputadas válidas, realizar ação coordenada para abertura de mais vagas de residência médica em geriatria e de cursos superiores em gerontologia.

Em face dos argumentos manifestados, encaminho a presente Indicação sugerindo a adoção das medidas nominadas, bem como demais providências a cargo de Vossa Excelência, para a elaboração de importante política pública. Ressalto que estou à disposição para colaborar com as tratativas para implementar as ações decorrentes desta proposição.

Ante o exposto, Senhor Ministro, ao passo que o saudamos, solicitamos a esse Ministério que nos encaminhe expedientes referentes às ações provenientes desta Indicação.

Sala das Sessões, em            de            de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## REQUERIMENTO

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, para, mediante resolução, definir a operacionalização da inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos dos diversos níveis da educação básica.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requero a Vossa Excelência seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, para, mediante resolução, definir a operacionalização da inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos dos diversos níveis da educação básica.

Sala das Sessões, em        de        de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## INDICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_, DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Sugere ao Ministério da Educação definir, mediante resolução, a operacionalização da inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos dos diversos níveis da educação básica.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação:

Tendo em vista que a definição de disciplinas no currículo escolar da educação básica é da competência do Ministério da Educação (MEC), ouvido o Conselho Nacional de Educação (CNE), como órgão consultivo dessa instância ministerial, propomos a esse Ministério a definição de medidas para inserir conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos dos diversos níveis da educação básica, pelos motivos expostos a seguir.

A Lei nº 8.842, de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, estatui que compete aos órgãos e entidades públicos na área da educação (art. 10, III):

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) **inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;**
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;



Por sua vez, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 2003) estabelece como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, dentre outros, o direito à educação, que se materializa mediante:

- » criação de oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático (art. 21, *caput*);
- » oferta de cursos especiais, incluindo conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, com vistas à integração na vida moderna (art. 21, I);
- » participação em comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmitir conhecimentos e vivências às demais gerações (art. 21, II);
- » **inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal** (art. 22);
- » determinação de que os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento (art. 24);
- » apoio, por parte do Poder Público, para a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivo à publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual (art. 25); e
- » criação e estímulo, pelo Poder Público, de programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas, bem como estímulo às empresas privadas para a admissão de idosos ao trabalho (art. 28, *caput* e inc. I e III).

As duas legislações citadas preconizam a necessidade de se **incluir no currículo da educação básica conteúdos voltados para o processo de envelhecimento**, no intuito de se mitigar o preconceito e formar cidadãos que respeitem e valorizem as pessoas idosas.

Ante o comando legal, tanto a Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010, que fixa diretrizes curriculares nacionais para o ensino fundamental de 9 (nove) anos, quanto a Resolução nº 2, de 30 de janeiro de 2012, que define diretrizes curriculares nacionais para o ensino médio, elaboradas pela Câmara de Educação Básica (CEB) do Conselho Nacional De Educação (CNE), e homologadas por Vossa Excelência, dispõem que o respectivo currículo deve tratar dos temas descritos nesta Indicação.

Entretanto, **falta uma resolução específica**, emitida pelo mesmo CNE, que defina diretrizes para operacionalizar o modo como os conteúdos voltados para o processo de envelhecimento serão abordados para os estudantes da educação básica. A título de exemplo, a Resolução CNE/CEB nº 2, de 10 de maio de 2016, define como se operacionaliza o

ensino de música na educação básica. Tal medida, Senhor Ministro, se evidencia bastante relevante, inclusive porque o tema é de grande repercussão, em face do envelhecimento populacional.

Outrossim, ressaltamos a necessidade de se **incluir na Base Nacional Comum Curricular** os assuntos ligados ao envelhecimento e ao respeito às pessoas idosas. Embora o Estatuto do Idoso tenha sido mencionado na versão mais recente da Base como tema especial, entendemos que essa relevante sistematização curricular pode avançar ao delimitar claramente como se operacionalizará a abordagem dos assuntos em tela no currículo da educação básica.

No que tange à inclusão da temática transversal ligada ao envelhecimento, verificamos apenas iniciativas isoladas de sistemas de ensino, como é o caso do Conselho Estadual de Educação de São Paulo, o qual por meio do Parecer nº 298, de 2008, propôs a inclusão de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos das instituições escolares de todos os níveis de ensino do sistema estadual de São Paulo, da rede pública e privada. Uma iniciativa do Conselho Nacional de Educação, conforme exposto nesta Indicação, certamente gerará virtuosa repercussão para que esses assuntos sejam incorporados ao currículo da educação básica.

Caminhando para a conclusão desta Proposição, destacamos que o trabalho de orientar crianças e jovens para que desenvolvam atitudes respeitadas em relação aos idosos, propiciar a eles situações de busca para se colocar no lugar do outro e criar oportunidades na escola para refletir sobre os preconceitos quanto à velhice e ao envelhecimento, significa contribuir para a constituição de um verdadeiro cidadão crítico. Além do mais, informar sobre o processo de envelhecimento, em longo prazo, pode propiciar a aquisição de hábitos mais saudáveis de vida, como alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos, atitudes que podem influenciar positivamente o processo próprio de envelhecimento<sup>4</sup>.

São essas as razões que me levam a encaminhar esta sugestão. Ante o exposto, Senhor Ministro, ao passo que o saudamos, solicitamos a esse Ministério que nos encaminhe expedientes referentes às ações provenientes desta Indicação.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

4 CACHIONI e TODARO. Política nacional do idoso: reflexão acerca das intenções direcionadas à educação formal. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

## REQUERIMENTO

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo relativa à destinação de mais recursos e esforços para ampliar a oferta de vagas nos cursos de formação de cuidadores no âmbito do Pronatec.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requieiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo medidas relativas à destinação de mais recursos e esforços para ampliar a oferta de vagas nos cursos de formação de cuidadores no âmbito do Pronatec.

Sala das Sessões, em        de        de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## INDICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_, DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Sugere medidas relativas à destinação de mais recursos e esforços para ampliar a oferta de vagas nos cursos de formação de cuidadores no âmbito do Pronatec.

Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação:

A redução da mortalidade infantil e das taxas de fecundidade a partir da segunda metade do século XX favoreceu a democratização da sobrevivência humana em grande parte do território global, contribuindo para o fenômeno do envelhecimento populacional. Dados recentes<sup>5</sup> apontam que para os nascidos em 2013 a esperança de vida era de 70 anos para os homens e 79 para as mulheres, com margem para crescimento dessa expectativa.

Em decorrência do aumento do tempo de vida, há uma transição epidemiológica, com aumento progressivo de doenças e agravos crônicos não transmissíveis, os denominados Dant's, que necessitam de cuidados contínuos. Infelizmente, os cuidados contínuos que as pessoas idosas necessitam são oferecidos pelas famílias, com pouquíssimo ou nenhum apoio por parte do poder público, sem políticas eficazes para essa finalidade.

Para termos uma noção mais adequada da demanda por cuidadores no Brasil, de acordo com Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2013, cerca de 9 dos 26 milhões de idosos, representando 34,6% do total, necessitam de cuidados contínuos.

Em que pese a demanda presente com perspectiva contínua de crescimento de idosos que necessitam de cuidados e a disposição legal contida da Lei da Política Nacional do Idoso de que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (art. 3º, I, da Lei 8.842, de 1994), **faltam iniciativas governamentais na esfera federal para a formação de mão-de-obra qualificada com vistas a cuidar das pessoas idosas.**

5 CAMARANO. Política de cuidados para a população idosa: necessidades, contradições e resistências. In: Seminário internacional sobre políticas de cuidado de longa duração para pessoas idosas no Brasil. Brasília: OPAS/OMS, 2015.

Houve iniciativas no sentido de se estabelecer um Programa Nacional de Cuidadores de Idosos (PNCI), conforme previsto na Portaria Interministerial nº 5.153, de 7 de abril de 1999, bem como na Portaria Interministerial nº 5, de 16 de junho de 2003, que instituiu a Comissão Interministerial de Coordenação do PNCI, entretanto houve descontinuidade do programa sem publicação dos resultados obtidos.

A partir de pesquisa ao Portal do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), identificamos que já existe o curso técnico de formação de cuidador de idoso, porém, não há vagas disponíveis. Essa realidade corrobora a crítica de que não há oferta regular de vagas nos cursos de formação de cuidadores, bem como em diversos outros.

Diante do quadro exposto, Senhor Ministro, pedimos especial atenção para que, no âmbito de uma política de longo prazo voltada para a formação de profissionais que lidarão com a longevidade, **sejam destinados mais recursos e esforços para ampliar a oferta de vagas nos cursos de formação de cuidadores no Pronatec.**

Nosso pleito se evidencia adequado porque, por um lado, serão oferecidas oportunidades a cidadãos para se profissionalizar em ocupação com demanda crescente no mercado de trabalho, o que contribuirá para o aumento da empregabilidade e, pelo outro viés, porque irá garantir às pessoas idosas uma assistência mais profissionalizada.

Ante essas considerações, Senhor Ministro, ao passo que o saudamos e solicitamos especial atenção para o nosso pleito, aguardando que esse Ministério nos encaminhe expedientes referentes às ações provenientes desta Indicação.

Sala das Sessões, em        de        de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## PROJETO DE LEI N° , DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Cria a política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Fica instituída a política nacional de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária.

§ 1º Cuidador informal é a pessoa, membro ou não da família, que, sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos essenciais à pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.

§ 2º Atendente pessoal não remunerado é a pessoa, membro ou não da família, que assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, observado o disposto no art. 3º, inciso XII, da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

§ 3º As ações de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados serão coordenadas pelo Poder Público e poderão ser executadas com a participação de organizações sem fins lucrativos e de empresas privadas.

**Art. 2º** São objetivos da política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária:

- I – prover orientação e apoio biopsicossocial para ações de autocuidado, melhoria da qualidade de vida e bem-estar;
- II – prover capacitação, aperfeiçoamento e acompanhamento continuados na execução das atividades relacionadas ao cuidado;
- III – prover apoio comunitário para garantia de períodos regulares de descanso e de cobertura em caso de afastamento temporário ou permanente;

IV – prover proteção previdenciária e renda mínima para quem se dedique exclusivamente ao cuidado de pessoas em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária;

V – incentivar a qualificação e requalificação profissional para inserção no mercado formal de trabalho ou desenvolvimento de atividades de geração de renda.

**Art. 3º** As ações de apoio organizam-se nas seguintes categorias:

I – apoio comunitário;

II – assistência financeira;

III – apoio ao empreendedorismo e à inserção e permanência no mercado de trabalho.

**Art. 4º** Constituem modalidades de apoio comunitário ao cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária:

I – centro-dia;

II – centro-noite;

III – residência Inclusiva;

IV – abrigo temporário;

V – assistência remota, inclusive pelo uso de tecnologias sociais;

VI – cuidado domiciliar;

VII – suporte para a realização de tarefas domésticas;

VIII – outras modalidades que possibilitem garantir o direito ao descanso regular e a cobertura em caso de afastamento temporário ou permanente.

*Parágrafo único.* A assistência social definirá critérios para acesso às modalidades de apoio comunitário, inclusive com a avaliação das necessidades individuais de apoio ao cuidador e ao receptor do cuidado.

**Art. 5º** Constituem modalidades de assistência financeira ao cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para exercício de atividade da vida diária:

I – transferência monetária mensal;

II – dedução do Imposto de Renda de parcela da renda monetária mensal, a ser definida em lei específica;

III – adicional monetário para custear medidas de inserção e reinserção no mercado formal de trabalho ou de desenvolvimento de atividades de geração de renda.

§ 1º A transferência monetária de que trata o inciso I do *caput* deste artigo:

I – será concedida a cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados que comprovadamente dedique mais de quarenta e quatro horas semanais ao cuidado de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária;

II – será calculada em função:

- a) do número de horas diárias dedicadas ao cuidado da pessoa em situação de dependência para o exercício de atividade da vida diária, observado o limite mínimo previsto no inciso I deste parágrafo;
- b) do grau de dependência e da necessidade de apoio do receptor do cuidado para exercício de atividades da vida diária;

III – não poderá ser concedida caso o cuidador informal ou atendente pessoal não remunerado já receba benefício de caráter assistencial ou previdenciário de qualquer esfera governamental;

IV – constituirá base de incidência da contribuição previdenciária, caso o valor seja igual ou superior a um salário mínimo;

V – só poderá ser concedida a um cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividade da vida diária.

§ 2º A avaliação do grau de dependência e a necessidade de apoio para o exercício de atividades da vida diária do receptor do cuidado será biopsicossocial e realizada por equipe multidisciplinar e multiprofissional, nos termos do § 1º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

§ 3º O adicional monetário previsto no inciso III do *caput* deste artigo poderá ser concedido ao cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados:

I – que comprovadamente tenha exercido essa atividade por um período mínimo de doze meses;

III – por período variável de três a cinco meses, de forma contínua ou alternada, sendo vedada nova concessão antes de três anos contados da data da primeira concessão, observado o disposto em regulamento.

§ 4º A União poderá condicionar o recebimento do adicional monetário de que trata o inciso III do *caput* deste artigo à comprovação da matrícula e da frequência do beneficiário em curso de formação inicial e continuada ou qualificação profissional, com carga horária mínima de cento e sessenta horas.

§ 5º É vedado o recebimento conjunto de transferência e adicional monetários.

**Art. 6º** O aumento de despesas previsto nesta Lei será compensado pela margem de expansão das despesas de caráter continuado explicitada na lei de diretrizes orçamentárias que servir de base à elaboração do projeto de lei orçamentária para o exercício seguinte ao de sua promulgação.

*Parágrafo Único.* O disposto nesta Lei produzirá efeitos a partir de 1º de janeiro do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no *caput* deste artigo.

**Art. 7º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

O Brasil envelhece a passos largos. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais de 2016, recentemente divulgada pelo IBGE, a expectativa de vida ao nascer é de 75,5 anos; em 2000, era de 69,83 anos. A mesma publicação informa que, de 2005 para 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais na população do Brasil passou de 9,8% para 14,3%.

A conquista da longevidade traz consigo desafios importantes para nossa sociedade, que sempre organizou suas políticas públicas com base na premissa de que éramos um país jovem. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas, especialmente no grupo com mais de oitenta anos, contribui para o aumento do quantitativo de pessoas com limitações funcionais que necessitam de apoio para o exercício de atividades da vida diária.

Calcadas numa tradição familista, as ações de cuidado, seja de crianças, idosos ou pessoas com deficiência sempre foram desenvolvidas no âmbito privado, atribuindo-se primordialmente à mulher a função de cuidadora de familiares em situação de dependência. Todavia, a mudança nas configurações da família, a diminuição do número de filhos e a incorporação da mulher no mercado de trabalho são fatores que põem em cheque a capacidade de a família continuar a ser a provedora-mor dos cuidados de longa duração.

Embora a aceleração do envelhecimento populacional no Brasil constitua fenômeno inexorável, o País ainda não desenvolveu políticas públicas sustentáveis para atender às demandas progressivas por cuidados, especialmente de idosos dependentes. Não obstante a transição demográfica e as mudanças sociais e econômicas decorrentes, o Estado brasileiro ainda atribui às famílias a assunção da responsabilidade do cuidado, adotando apenas ações pontuais para atender situações específicas em que não é possível delegar à família ou à comunidade esse dever.

Diante desse cenário tão pouco alvissareiro, as famílias, e em especial as mulheres, veem-se sobrecarregadas tanto pelo exercício das ações de cuidado, quanto pelo desafio de prestar um atendimento com qualidade, em que pese os poucos recursos financeiros que dispõem para enfrentar tal desafio. Além disso, aquelas que estão inseridas no mercado formal de trabalho ainda se deparam com a dificuldade de equilibrar as duas atribuições.

Nesse sentido, o cuidado, que em princípio deve ser um ato de amor e doação ao ente querido, pode-se tornar um fardo para o provedor, que se vê obrigado a exercê-lo de forma integral, sem que se considerem suas escolhas de vida, condições físicas e psicológicas e aspirações profissionais, e sem qualquer apoio estatal.

Países que já vivenciam a transição demográfica há mais tempo desenvolveram políticas específicas para atenção ao cuidador informal – seja membro da família ou membro da comunidade – porquanto consideram seu papel fundamental nas políticas públicas voltadas para atenção às pessoas com restrição de autonomia e dependência para o exercício de direitos e atividades básicas. Mesmo países de tradição familista, como a Espanha, adotam estratégias para a melhoria das condições de exercício da função de cuidador, assim como se preocupam em garantir qualidade de vida e meios para conciliar suas múltiplas funções.

Com efeito, já está passando da hora de o Brasil discutir e adotar um sistema de cuidados de longa duração. Importa destacar que, segundo o já referenciado IBGE, em 2050, quase 30% da população brasileira terá mais de 60 anos. Ademais, é preciso considerar a dívida histórica do Estado com as pessoas com deficiência em relação à provisão de cuidados que lhes permitam participar da sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Ou seja, é preciso que o Parlamento legisle para o presente, dado o expressivo contingente de pessoas que já necessitam de suporte para o exercício de atividades da vida diária, e também para o futuro, na perspectiva da aceleração do envelhecimento populacional e seus desdobramentos na vida socioeconômica do País.

Em suma, uma parte fundamental de um sistema de cuidados de longa duração passa, necessariamente, pela previsão e implementação de medidas de apoio ao cuidador informal. A fim de contribuir para a formulação desse sistema e preencher uma lacuna nas políticas sociais brasileiras, apresentamos este Projeto de Lei, que “Cria a política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária”.

Inicialmente, apresentam-se as definições de cuidador informal e de atendente pessoal não remunerados, os principais alvos da política pública que está sendo proposta (art. 1º). Na sequência, são definidos os objetivos da política (art. 2º), assim como as categorias em que se organizam as ações de apoio a serem providas: apoio comunitário, assistência financeira e apoio ao empreendedorismo e à inserção e permanência no mercado de trabalho (art. 3º).

Como modalidades de apoio comunitário ao cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária, prevê-se, por exemplo, centro-dia; centro-noite; residência Inclusiva; abrigo temporário; assistência remota, inclusive pelo uso de tecnologias sociais; cuidado domiciliar; suporte para a realização de tarefas domésticas, além de outras modalidades que possibilitem garantir o direito ao descanso regular e a cobertura em caso de afastamento temporário ou permanente (art. 4º).

Além disso, no que tange às modalidades de assistência financeira, há previsão de transferência monetária mensal; dedução do Imposto de Renda de parcela da renda monetária mensal, a ser definida em lei específica; e adicional monetário para custear medidas de inserção e reinserção no mercado forma de trabalho de trabalho ou de desenvolvimento de atividades de geração de renda (art.4º). A proposta identifica os destinatários da transferência financeira, assim como estabelece critérios para sua concessão. Da mesma forma, inclui parâmetros para concessão do adicional monetário, a exemplo do pagamento a quem comprovadamente tenha exercido essa atividade por um período mínimo de doze meses; o período mínimo e máximo do benefício; e a possibilidade de a União condicionar seu recebimento à frequência do beneficiário em curso de formação inicial e continuada ou qualificação profissional (art. 5º). Por fim, faz-se previsão da fonte de custeio das referidas ações (art. 6º).

Convictos da enorme importância de serem formuladas políticas públicas de apoio ao cuidador informal, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala de Sessões, em            de            de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

## PROJETO DE LEI N° , DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Modifica a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, para favorecer a inserção e a participação cultural dos idosos brasileiros.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Acrescente-se ao art. 3º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que “*Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*, o inciso X, com o seguinte teor:

“**Art.3º** .....

X – Garantia de acesso à dimensão cidadã da cultura, para assegurar a inserção e a participação dos idosos em todas as dimensões da vida cultural.” (NR)

Art. 2º Seja acrescentado ao art. 18 o seguinte ‘Parágrafo único’:

“**Art.18.** .....

*Parágrafo único.* O treinamento e a capacitação dos profissionais de saúde, bem como a orientação dos cuidadores de idosos incluirá atividades e conteúdos artístico-terapêuticos visando à melhoria da qualidade de vida, à prevenção e ao auxílio no tratamento de patologias e comorbidades dessa faixa etária.” (NR)

**Art. 3º** Adicione-se ao art. 21 o § 3º, com a redação seguinte:

“**Art. 21.** .....

§ 3º Aos idosos serão oferecidos programas especiais de alfabetização e de atualização do letramento para facultar-lhes amplo acesso aos programas culturais e educacionais. “ (NR)

**Art. 4º** Sejam acrescentados ao art. 25 os seguintes §§ 1º e 2º:

“**Art.25.** .....

§ 1º Os programas Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) incluirão conteúdos e atividades culturais orientados e ministrados por especialistas nas diferentes áreas da Cultura e das Artes, visando à ampliação da participação cultural dos idosos.

§ 2º Os programas Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) ofertarão projetos especiais permanentes de alfabetização e de atualização do letramento para pessoas com 60 anos ou mais.” (NR)

**Art. 5º** Acrescente-se o art. 25-A, com o teor que se segue:

“**Art. 25-A.** O Poder Público apoiará a realização de iniciativas e prêmios de caráter nacional visando promover e incentivar a inclusão cultural da pessoa idosa.” (NR)

**Art. 6º** Seja o art. 49 acrescido do seguinte Inciso VII:

“**Art 49.** .....

.....

VII – oferta de atividades e conteúdos artísticos e culturais visando incrementar a inserção e a participação cultural do idoso. ” (NR)

**Art. 7º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

A população mundial está envelhecendo rapidamente, tanto na proporção quanto no número absoluto de pessoas idosas. Em 2012, apenas o Japão exibia proporção de idosos acima de 30%; na segunda metade deste século, muitos países terão proporção semelhante. Em todo lugar o ritmo de envelhecimento é hoje mais rápido do que no passado. Estima-se que a quantidade de idosos vai duplicar no planeta até o ano de 2050; no Brasil, quase triplicará. Nos próximos 20 anos, a população idosa do País poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e representará quase 13% do total, ao final do período.

Segundo o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de idosos representava, em 2010, um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). A maioria destes 14.536.029 de idosos recenseados vivia nas grandes cidades e as mulheres predominavam. O rendimento médio destes cidadãos era R\$ 657,00 e 8,9 milhões (62,4%) deles eram responsáveis por seus domicílios. Tinham, em média, 69 anos de idade, e apenas 3,4 anos de estudo. E mais: 26,5% da população com 60 anos ou mais – o equivalente a 3.852.048 pessoas – eram analfabetas.

A repercussão desse perfil da população idosa na participação cultural desse segmento é imensa. Tomem-se, por exemplo, os índices de leitura da população brasileira, que, em geral, são bastante baixos, em comparação com os de outros países – no Brasil só a metade da população acima de 5 anos pode ser dita leitora, e ainda assim, lê, por ano, cerca de 4 livros, só dois deles lidos por inteiro. Conforme estudo do Instituto Pró-Livro, os não-leitores se concentram no interior e são mais numerosos entre os idosos: quanto mais velho o indivíduo, menor o percentual de leitura. Por outro lado, quanto mais alta a classe socioeconômica e maior a escolaridade, maior a presença de leitores. Se a renda média dos idosos é muito baixa, e se 26,5% desse contingente compõe-se de analfabetos – ademais, segundo o IBGE, 21% dos idosos em 2010 eram analfabetos funcionais (tinham cerca de 3 anos de escolaridade) – não estranha que os índices de leitura dos idosos sejam baixíssimos e que sua participação em todas as áreas no domínio cultural seja praticamente incipiente.

As consequências desse fato têm repercussão na saúde e no bem-estar deste segmento populacional. Pesquisas recentes, realizadas na União Europeia e nos Estados Unidos, têm encontrado evidências fortes de que o envolvimento dos idosos com as artes e a cultura – estejam eles com mobilidade intacta ou não, vivam eles em suas casas, em órgãos e entidades de atendimento ou ainda em lares voltados ao seu acolhimento – trazem-lhes, direta ou indiretamente, benefícios vários como a melhoria na saúde física e mental, na preservação e restauração das suas capacidades e habilidades, da autoestima, sociabilidade e disposição para trabalhos comunitários e voluntários.

Com o objetivo de contribuir para superar a indigência da inserção e participação cultural dos idosos nacionais e assegurar-lhes melhores condições de vida, apresentamos este projeto de lei, que propõe modificações no texto da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*.

E pedimos aos nossos Pares da Comissão de Educação o necessário apoio ao nosso projeto, que visa a colaborar para que os cidadãos com 60 anos ou mais, de todo o Brasil, possam alcançar em breve a cidadania cultural.

Sala das Sessões, em            de            de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

# PROJETO DE LEI N° , DE 2017

(Da Sra. Cristiane Brasil)

Tipifica crimes contra a pessoa idosa.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta lei modifica a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, e o Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, a fim de tipificar crimes contra a pessoa idosa.

**Art. 2º** A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos 95-A a 95-E:

“**Art. 95-A.** Deixar o funcionário público ou pessoa a ele equiparada de prestar ao idoso atendimento preferencial imediato e individualizado junto a órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população:

Pena – reclusão, de seis meses a um ano, e multa.”

“**Art. 95-B.** Deixar de comunicar à autoridade competente negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão ao idoso, ou atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, do qual seja testemunha ou tenha conhecimento:

Pena – reclusão, de seis meses a um ano.”

“**Art. 95-C.** Fraudar o cadastramento de pessoa idosa junto a órgãos públicos ou pessoas jurídicas de direito privado, ou expedir fraudulentamente laudo de saúde, a fim de prejudicar, dificultar ou impedir o exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária:

Pena – reclusão, de dois a cinco anos, e multa.”

“**Art. 95-D.** Negar ao paciente idoso internado ou em observação o direito a acompanhante autorizado pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento, ou deixar de proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral:

Pena – reclusão, de seis meses a um ano, e multa.”

“**Art. 95-E.** Deixar de notificar os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoa idosa às autoridades competentes, ou omitir da notificação dados ou informações ou prestá-los fraudulentamente:

Pena – reclusão, de dois a cinco anos, e multa.

*Parágrafo único.* Na mesma pena incorre a autoridade sanitária que deixar de comunicar a notificação compulsória a qualquer das autoridades previstas no art. 19, V.”

**Art. 3º** O Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 121. ....

§ 4º Sendo o homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício; se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante; ou se a vítima é menor de quatorze ou maior de sessenta anos.

§ 4º-A. Sendo o homicídio doloso, a pena é aumentada dois terços se o crime é praticado contra pessoa menor de quatorze ou maior de sessenta anos.

.....” (NR)

“Art. 129. ....

§ 11. Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência, menor de quatorze ou maior de sessenta anos.

.....” (NR)

“Art. 135-A. ....

§ 2º A pena é aumentada de um terço se o crime é cometido contra pessoa menor de quatorze anos, maior de sessenta anos ou portadora de deficiência.”

**Art. 4º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei tem por objetivo aperfeiçoar o Estatuto do Idoso e o Código Penal com a tipificação de novos crimes contra a pessoa idosa.

O Estatuto do Idoso constitui fundamental e substancial marco protetivo às pessoas maiores de sessenta anos. Congrega disposições acerca dos direitos e obrigações para com essas pessoas, em diversas áreas. Constitui uma das mais avançadas peças de legislação do mundo sobre a matéria, muito superior a de países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália, sobretudo por ser um diploma legal federal e de conteúdo extremamente abrangente.

Ocorre que, como toda obra humana, esta lei tão importante para os brasileiros carece de inovações e aperfeiçoamentos, a fim de que acompanhe a evolução da sociedade e solucione com mais eficácia e efetividade os problemas ainda existentes, sendo o mais grave e preocupante a violência contra a pessoa idosa.

Exsurge daí a importância de se utilizar o direito penal como ferramenta para a prevenção e punição da violência contra o idoso, mormente quando insuficientes ou ineficazes os instrumentos legais disponíveis na esfera administrativa e civil.



O art. 3º, parágrafo único, inciso I, do Estatuto do Idoso estabelece que a garantia de prioridade compreende o atendimento preferencial imediato e individualizado do idoso junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. Contudo, não prevê qualquer punição àquele que descumpra essa determinação legal.

Assim sendo, propõe-se o acréscimo do art. 95-A a fim de tipificar como crime a conduta de “*deixar o funcionário público ou pessoa a ele equiparada de prestar ao idoso atendimento preferencial imediato e individualizado*”, cominando pena de reclusão, de seis meses a um ano, e multa.

O art. 4º, caput, do Estatuto determina que o idoso não será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, devendo ser punido, na forma da lei, todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão. O § 1º estabelece que é dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

Seu art. 5º dispõe que a inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Ainda, o art. 6º determina que todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação ao Estatuto do Idoso que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Contudo, o Estatuto igualmente não prevê qualquer tipo de sancionamento à pessoa que se omite e deixa de fazer tal comunicação.

A fim de suprir essa lacuna da lei especial, propomos que a referida omissão seja criminalizada com o acréscimo do art. 95-B, com pena de reclusão de seis meses a um ano.

Com a finalidade de melhor tutelar o direito do idoso à vida, o Estatuto alterou o art. 121, § 4º, do Código Penal, determinando que no homicídio doloso praticado contra pessoa maior de sessenta anos a pena seja aumentada de um terço.

Além de considerar insuficiente o acréscimo de pena para o homicídio doloso cometido contra idoso, entendemos que o legislador poderia ter disciplinado mais adequadamente o aumento de pena quando o idoso é vítima de homicídio culposo.

Dessa forma, propomos o desmembramento da norma prevista no § 4º do art. 121 do Código Penal da seguinte forma: previsão de causa de aumento de pena de um terço para o homicídio culposo praticado contra o idoso na primeira parte do § 4º, e alocação de sua segunda parte como § 4º-A, a determinar que a pena será aumentada de dois terços se o idoso for vítima de homicídio doloso.

A Lei nº 11.340, de 2006, que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, promoveu alterações consideráveis no art. 129 do Código Penal, fixando regras especiais para a lesão corporal praticada como violência doméstica, a

teor do disposto em seus §§ 9º a 11. No entanto, a proteção da norma do § 11 se limitou à pessoa portadora de deficiência, não tendo o idoso sido incluído nessa regra.

Propomos, assim, seja alterada a redação do § 11 do art. 129 do Código Penal, a fim de se prever que na lesão corporal praticada como violência doméstica a pena seja aumentada de um terço se o crime for cometido também contra pessoa maior de sessenta anos.

Uma das práticas muito comuns a que são submetidas pessoas enfermas é a imposição de garantia pecuniária para a prestação de assistência hospitalar. Por essa razão, o legislador tipificou como crime a exigência de cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial. A conduta é prevista como crime no art. 135-A do Código Penal, o qual comina pena de detenção de três meses a um ano e multa.

No particular, mister se faz considerar que grande parte das pessoas que procuram atendimento médico-hospitalar são idosas, e esse número tende a aumentar ainda mais, tendo em vista que os dados do IBGE estimam o aumento constante e progressivo da população idosa nos próximos anos.

A prática proibida pelo art. 135-A do Código Penal, infelizmente, ainda é realidade em muitos hospitais brasileiros, e as pessoas idosas são dela as maiores vítimas.

Para melhor protegê-las, propomos que ao art. 135-A seja acrescentado parágrafo a determinar que a pena será aumentada de um terço quando o crime for cometido contra pessoa maior de sessenta anos. Incluímos também na regra as pessoas menores de quatorze anos e portadoras de deficiência física, a fim de guardar harmonia com o disposto no inciso II do § 7º do art. 121 do Código Penal.

O art. 15, *caput*, do Estatuto assegura atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). O inciso I de seu § 1º determina que a prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas, entre outros, por meio de cadastramento da população idosa em base territorial.

O § 5º do art. 15 proíbe que se exija o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, devendo o agente público promover o contato necessário com o idoso em sua residência se houver interesse do poder público, e quando for de interesse do próprio idoso este se fará representar por procurador legalmente constituído.

Por sua vez, o § 6º do art. 15 assegura ao idoso enfermo atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado que integre SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária.

Ocorre que tanto o cadastramento quanto o atendimento domiciliar pela perícia médica do SUS para expedição do laudo de saúde, não raras vezes, se realiza fraudulentamente, com o intuito maior de lesar o erário.

A dilapidação de recursos do INSS por pessoas, associações e organizações criminosas especializadas em ludibriar os usuários do sistema e fraudar a Previdência Social é uma realidade e um problema crônico no Brasil, e constitui mais um fator negativo para o aumento no rombo do sistema previdenciário e o prejuízo aos milhões de contribuintes que dele dependem, dos quais parcela considerável são pessoas idosas.

Na tentativa de minorar e erradicar esse grave problema, propomos seja inserido ao Estatuto do Idoso o art. 95-C, a fim de criminalizar as condutas de fraudar o cadastramento de idosos juntos aos órgãos competentes e fraudar a expedição do laudo de saúde ou na notificação omitir dados ou informações ou prestá-las fraudulentamente, para impedir que o idoso tenha acesso a seus direitos sociais e a isenção tributária.

Um dos outros direitos do idoso constantemente desrespeitado é o acompanhamento em caso de internação ou observação. De acordo com o art. 16 do Estatuto é assegurado ao idoso internado ou em observação o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, desde que tenha havido autorização médica.

Essa não é a realidade que encontramos em muitos hospitais da rede de saúde. Se é corriqueiro nos nosocômios a negação de acompanhante a pessoa sem qualquer condição especial, a situação se torna mais grave e preocupante quando se trata de paciente idoso.

A fim de resguardar e assegurar o exercício de tão importante direito, propomos a inclusão do art. 95-D, impondo pena de detenção de seis meses a um ano e multa a quem negar o direito a acompanhante ou deixar de proporcionar as condições adequadas o acompanhamento.

A Lei nº 12.461, de 2011, positivou no ordenamento jurídico brasileiro mais uma conquista para o idoso, uma ferramenta valiosa para a efetivação de seus direitos em caso de violência. Trata-se da notificação compulsória.

Consoante determina o art. 19 do Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde público e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles à autoridade policial, ao Ministério Público e aos Conselhos Municipal, Estadual e Nacional do Idoso.

A despeito dessa determinação, sabemos que muitos casos de violência contra o idoso são ocultados, tolerados e omitidos, por diversos motivos, criando-se uma situação de permanência e danos às vezes irreparáveis à vítima. Por essa razão a notificação é fundamental

ao sistema de proteção, pois permite que as autoridades responsáveis tenham ciência dessas ocorrências e tomem as medidas cabíveis para fazer cessar e punir tais abusos.

Temos de assegurar que a notificação seja mesmo compulsória, punindo adequadamente as pessoas que, embora tenham a obrigação legal de fazê-la, se omitam.

Propomos, então, a positivação do art. 95-E para tipificar a conduta de deixar de notificar os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoa idosa às autoridades competentes, ou omitir da notificação dados ou informações ou prestá-los fraudulentamente. Na mesma pena incorre a autoridade sanitária que deixar de comunicar a notificação compulsória às autoridades previstas nos incisos I a V do art. 19.

A teor do disposto no art. 2º do Estatuto do Idoso, “*é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária*”.

Acreditamos que as medidas propostas muito contribuirão para que, diretamente ou por via reflexa, o plexo de direitos do idoso assegurados pelo Estatuto do Idoso sejam respeitados.

Certa de que meus pares bem aquilatarão as propostas apresentadas, conclamo-os a apoiar a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em            de            de 2017.

Deputada CRISTIANE BRASIL

O fenômeno do envelhecimento atingiu os países em diferentes épocas e estágios de desenvolvimento. No Brasil, este fenômeno se deu nas décadas recentes em um ritmo pujante e vertiginoso, duas a três vezes mais acelerado que o dos principais países europeus quando viveram esse processo no seu compasso mais intenso. A oitava edição da série Estudos Estratégicos, desenvolvida pelo Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Câmara dos Deputados, a partir de estudos realizados por consultores legislativos da Casa, aborda vários aspectos do envelhecimento. Em *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*, são examinados os impactos na previdência e no sistema único de saúde; as políticas cultural e educacional para toda vida; a proteção do idoso contra a violência e a garantia dos seus direitos fundamentais; a inserção no mercado de trabalho; a questão da mobilidade urbana e acessibilidade e a política de cuidados de longa duração. A obra busca subsídios para o trato da matéria no âmbito legislativo e na consecução de políticas públicas, além de apresentar proposições legislativas e indicações ao Poder Executivo como meios de avançar no enfrentamento da temática.

Consultoria  
Legislativa

Centro de  
Estudos e Debates  
Estratégicos



CÂMARA DOS  
DEPUTADOS



Conheça outros títulos da série Estudos Estratégicos  
na página do Centro de Estudos e Debates Estratégicos: [www.camara.leg.br/cedes](http://www.camara.leg.br/cedes)  
ou na página da Edições Câmara, no portal da Câmara dos Deputados:  
[livraria.camara.leg.br](http://livraria.camara.leg.br)