

EIXOS TEMÁTICOS

REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Paulo Roberto Barbosa Ramos

Não é mais novidade para ninguém que a sociedade brasileira vem passando por um acelerado processo de envelhecimento. Por outro lado, não parece ter ficado claro para a comunidade em geral e para as autoridades as causas e as conseqüências desse processo de envelhecimento.

O envelhecimento diz respeito diretamente à própria afirmação dos direitos humanos fundamentais. Atente-se para o fato de que a velhice significa o próprio direito que cada ser humano tem de viver muito, mas, certamente, viver com dignidade.

Ora, se viver muito com dignidade é um direito de todo ser humano, já que significa a própria garantia do direito à vida, o Estado precisa desenvolver e disponibilizar às pessoas envelhecidas toda uma rede de serviços capaz de assegurar a todas essas pessoas os seus direitos básicos, como, por exemplo, saúde, transporte, lazer, ausência de violência tanto no espaço familiar como no espaço público.

Para que esses serviços sejam adequadamente desenvolvidos, as autoridades precisam conhecer o perfil socioeconômico da população atualmente envelhecida. Sem essa informação à disposição e sem planejamento, os Municípios, os Estados e a União não serão capazes de cumprir a sua missão.

Sem o adequado conhecimento do perfil da população idosa nenhuma rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas tem possibilidade de manter-se com eficiência.

A rede da qual se está falando deve ser formada, nos municípios maiores, por Promotoria do Idoso, Vara do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, atendimento domiciliar ao idoso, residência temporária para idosos vítimas de violência, Centro-dia para atendimento de idosos que necessitam de atendimento diário especializado e contínuo, oficina abrigada de trabalho para que o idoso complemente a sua renda, casas-lares,

capacitação de cuidadores de idosos e conselheiros, reserva de leitos em hospitais gerais, atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos, os quais devem possuir médicos geriatras.

A interlocução entre todos esses órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia dos direitos dos idosos, bem como para inserção nos orçamentos dos recursos necessários para o atendimento das demandas das pessoas idosas.

Por fim, é preciso dizer que todas essas ações só serão efetivadas se os próprios idosos estiverem comprometidos com a sua dignidade.

VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Maria Cecília de Souza Minayo¹

A violência contra os idosos não ocorre só no Brasil: faz parte da violência social em geral e constitui um fenômeno universal. Em muitas sociedades, diversas expressões dessa violência, freqüentemente, são tratadas como uma forma de agir “normal” e “naturalizada” ficando ocultas nos usos, nos costumes e nas relações entre as pessoas. Tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas de relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar.

A maneira com que a sociedade trata os idosos é muito contraditória. Na maioria das vezes passa a visão negativa do envelhecimento, pois mantém e reproduz a idéia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha e por isso, os mais velhos, fora do mercado de trabalho e quase sempre, ganhando uma pequena aposentadoria, podem ser descartados: são considerados *inúteis* ou *peso morto*. Mas há também uma visão positiva: aquela que vem da convivência e da valorização da pessoa idosa por sua história, sabedoria e contribuição às famílias e à sociedade. No entanto, os próprios velhos ajudam a produzir a ideologia negativa sobre eles. Muitos não se conformam com a perda de poder, outros que só viveram para o trabalho sentem sua própria identidade se desmanchando ao se aposentarem e vários se enclausuram numa solidão desnecessária.

Nos estudos epidemiológicos da área da saúde, o conceito de violências se inclui na categoria “*causas externas*”. No entanto, as duas expressões, causas externas e violência, não se equivalem. “*Causas externas*” é uma categoria estabelecida pela Organização Mundial de Saúde para se referir às resultantes das agressões e dos acidentes, dos traumas e das lesões. “*Violência*” é uma noção referente aos processos e 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. A Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra o Idoso assim define a violência contra esse grupo etário: “*O maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança*”.

As violências contra idosos se manifestam de forma: (a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal que se refere às interações e relações cotidianas e (c) institucional que diz respeito à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência. Internacionalmente se estabeleceram algumas categorias e tipologias para designar as várias formas de violências mais praticadas contra a população idosa:

- Abuso físico, maus tratos físicos ou violência física são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

¹ Professora e pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz; pesquisadora de carreira do CNPQ. Coordenadora Científica do Centro Latino Americano de Estudos sobre Violência e Saúde (Claves/Fiocruz); Editora Científica da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

- Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- Abuso sexual, violência sexual são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, 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.
- Negligência refere-se 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 contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, freqüentemente, 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.
- Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.
- Auto-negligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

A classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento de Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001).

A idéia, freqüentemente transmitida pela mídia e reproduzida pelo senso comum de que a violência contra idosos está aumentando não encontra respaldo científico, pois não há dados consolidados que permitam fazer séries históricas e produzir comparações. As tentativas de sistematização, realizadas nos últimos anos, permitem apenas apontar algumas tendências, assim mesmo nos casos de morte, das lesões e dos traumas que exigiram internações, por isso foram registrados.

No Brasil hoje, as violências e os acidentes constituem 3,5% dos óbitos de pessoas idosas, ocupando o sexto lugar na mortalidade, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, digestivas e endócrinas. Morrem cerca de 13.000 idosos por acidentes e violências por ano, significando, por dia, uma média de 35 óbitos, dos quais (66%) são de homens e (34%), de mulheres.

Os acidentes de transportes e as quedas, são as duas causas básicas de morte e fazem confluência entre violências e acidentes, pois, as quedas podem ser atribuídas a vários fatores: fragilidade física, uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como osteoporose. No entanto, esses problemas costumam também ser fruto da omissão e de negligências quanto à assistência devida nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem. As mortes, as lesões e os traumas provocados pelos meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos.

Cerca de 10% dos idosos que morrem por violência são vítimas de homicídios, sendo que na maioria dos casos, são homens. Também são elevadas as taxas de suicídio (7/100.000), duas vezes a média brasileira. Como nos homicídios, os homens se suicidam mais que as mulheres.

No Brasil, as informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos ainda são pouco consistentes, fato observado também na literatura internacional que ressalta uma elevada subnotificação em todo o mundo. Pesquisadores chegam a estimar que 70% das lesões e traumas sofridos pelos velhos não aparecem às estatísticas. No Brasil há cerca de 93.000 idosos que se internam por ano por causa de quedas (53%), violências e agressões (27%) e acidentes de trânsito (20%).

Estudos nacionais e internacionais referem que, enquanto os acidentes de trânsito e de transporte são a primeira causa externa específica de mortes de idosos, as quedas são o principal tipo de agravo que leva à internação desse grupo populacional e o mais importante motivo pelo qual os velhos procuram os serviços de emergência. Frequentemente, as lesões e os traumas provocados por quedas em pessoas idosas, ocorrem em casa, entre o quarto e o banheiro; ou nas vias públicas, nas travessias, ao subirem nos ônibus ou ao se locomoverem dentro deles. As quedas se associam, na maioria das vezes, a enfermidades como a osteoporose, a instabilidade visual e postural típicas da idade e a negligências de que são vítimas. Vários autores ressaltam a existência de uma razão de 03 (três) quedas não fatais para cada queda fatal. E observam que a elevada relação entre mortes e lesões também costuma ser uma expressão de vários tipos concomitantes de maus tratos.

Um terço do grupo de idosos acima de 60 anos que vive em casa e a metade dos que vivem em instituições sofrem pelo menos uma queda anual. A fratura de colo de fêmur é a principal causa de hospitalização e metade dos idosos que sofrem esse tipo de lesão, falece dentro de um ano. Grande parte dos que sobrevivem fica totalmente dependente dos cuidados de outras pessoas.

Os números aqui citados podem impressionar, no entanto, eles não recobrem nem a quantidade, nem a intensidade e nem a diversidade das violências cometidas contra a pessoa idosa. Por isso citam-se, a seguir, suas formas mais freqüentes:

Abusos financeiros e econômicos - geralmente cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação.

Mas não é apenas no interior das famílias que se cometem abusos econômicos e financeiros contra idosos. Eles estão presentes também nas relações do próprio Estado, frustrando expectativa de direitos ou se omitindo na garantia dos mesmos, nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos. Assim como são praticados por empresas, sobretudo, por bancos e lojas. E os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de financiamento de determinados serviços essenciais. Os velhos são vítimas também de estelionatários e de várias modalidades de crimes cometidos por inescrupulosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicas, lojas, ruas e transportes.

(2) A violência estrutural reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e miserável, fazendo parte de famílias pobres e miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por causa das limitações impostas pela idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente agravadas.

(3) A violência institucional está presente na prestação de serviços de saúde, assistência e previdência social (as que pela Constituição configuram os instrumentos da seguridade social) sendo essas instituições, as campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e órgãos de proteção aos idosos. Os serviços, na maioria dos casos, são exercidos por uma burocracia impessoal e discriminadora, causando imenso sofrimento aos idosos, sobretudo aos pobres que não têm condições de optarem por outros serviços. São exemplos, a exposição a longas filas, a falta de comunicação ou a comunicação confusa e a ausência de uma relação pessoal compreensiva.

Uma outra forma de expressão relevante da violência institucional ocorre nas relações e formas de tratamento que as entidades (asilos e clínicas) de longa permanência mantêm com os idosos. Hoje, há no país mais de 2% da população idosa internada em asilos e clínicas. Em muitas dessas instituições as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. Idosos são vistos, em muitos casos, como ocupantes de um leito. Infelizmente, embora seja um problema público e notório, os desmandos das clínicas e asilos não estão devidamente dimensionados, pois faltam investigações sobre a magnitude e a complexidade do fenômeno. Assim como falta a devida fiscalização, monitoramento e avaliação dessas instituições pelos poderes públicos competentes.

(4) Violência familiar – Este é um problema nacional e internacional. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se reproduzem por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como ‘decadência’ e os idosos como “passado” e “descartáveis”. Todos os estudos existentes ressaltam a relevância de tocar nesse tema, pelo fato de que os cuidados com a pessoa idosa continuam a ser, na maioria das sociedades, responsabilidade das famílias. No Brasil, mais de 95% das pessoas acima de 60 anos estão morando com seus parentes ou vivem em suas próprias casas. Em cerca de 26% de todas as famílias existe pelo menos uma pessoa com mais de 60 anos. Estudos parciais feitos no país mostram que a maioria das queixas dos velhos é contra filhos, netos ou cônjuges e outros 7% se referem a outros parentes. As denúncias enfatizam em primeiro lugar abusos econômicos (tentativas de apropriação dos bens do idoso ou a abandono material cometido contra ele), em segundo lugar, agressões físicas e em terceiro, recusa dos familiares em dar-lhes proteção. A maioria das violências físicas cometidas pelos filhos (homens) está associada a alcoolismo: deles próprios ou dos pais idosos.

Geralmente o agressor familiar se caracteriza assim:

- vive na mesma casa que a vítima;
- depende do idoso ou o idoso depende dele;
- é abusador de álcool e drogas, ou o idoso dependente dele é abusador ;
- tem vínculos afetivos frouxos e pouco comunicativos com o idoso;
- vive socialmente isolado e assim mantém o idoso;
- sofreu ou sofre agressões por parte dos idosos; depressão ou transtorno mental.

No que concerne à especificidade de gênero, todas as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens; e ao invés, na rua, eles são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Em consequência dos maus tratos muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimam e a viver em desesperança.

Terminando este termo de referência é preciso reafirmar que falar de violência é falar do avesso dos direitos expostos no *Estatuto do Idoso* que queremos ver cumprido. A atual legislação garante: o envelhecimento é um direito personalíssimo (Brasil, 2003). O *Plano de Ação de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa* aprofunda e focaliza as diretrizes para atuação do poder público nos casos de abusos, maus-tratos e negligências, responsáveis por provocar-lhes mortes, lesões, traumas e muito sofrimento físico e emocional. O documento da *Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências* do Ministério da Saúde (2001) também prevê ações concretas do setor para a proteção e prevenção dos abusos contra os idosos no país. Assim existem hoje suficientes dispositivos legais e normativos para o enfrentamento da violência, assim como vão se implantando estratégias de proteção como os Conselhos Nacionais e Locais de Direitos dos Idosos, os SOS-Idoso; os Ligue-Idoso muitos outros. No entanto, existe uma imensa distância entre as leis e portarias e sua implementação. Muitas transformações previstas pelos documentos citados implicam mudanças de hábitos, usos e costume, portanto, outra mentalidade.

Citam-se a seguir algumas urgências para que o direito do idoso não seja letra morta:

- Do ponto de vista governamental é muito importante que se promova ampla divulgação do *Estatuto do Idoso*. O maior antídoto da violência é a ampliação da inclusão na cidadania.
- É fundamental que se promova a implantação de serviços específicos de denúncia contra violência como as diversas formas de SOS, assim como os mecanismos de encaminhamento e de solução dos problemas, que permitam lhes dar proteção e punam os agressores.
- Ainda no âmbito governamental, é imprescindível a implantação de um sistema de acreditação e de fiscalização das instituições de longa permanência (de convivência ou clínicas).
- Sendo os *acidentes e violências no trânsito* a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades.
- É de extrema importância, promover campanhas educativas, colocar conteúdos sobre os direitos dos idosos nas escolas de formação de motoristas, mobilizar os empresários do setor e punir os agressores, institucionais e individuais que os desrespeitam e os penalizam nos transportes públicos.
- É preciso tomar todas as medidas possíveis para prevenir *quedas*, pois elas levam a dependências e a mortes, levando-se em conta as dificuldades dos idosos nas travessias, por causa de seus movimentos mais lentos, seus problemas visuais e de audição. Assim como é preciso exigir de condutores e cobradores que respeitem e protejam os que precisam e têm direito de usar os transportes públicos.
- Nas casas deve-se privilegiar materiais e dispositivos específicos nas construções ou reformas como pisos antiderrapantes, retirada de tapetes ou colocação de meios que os fixem ao assoalho, iluminação adequada, dispositivos de apoio nos banheiros e em outros locais das casas.
- É importante criar no setor saúde a consciência da urgência que um idoso requer na prestação de serviços. Seja na atenção primária seja nas emergências, nas áreas de tratamento e de reabilitação, a lei da prioridade precisa ser respeitada. É uma violência inconcebível o uso da lógica burocrática e impessoal da marcação de atendimento para intervalos de espera de três, seis meses ou mais para pessoas cujos problemas de sofrimento físico ou mental afligem a elas e suas famílias, em situações em que, na maioria das vezes, esses cidadãos não têm condições financeiras de optar por outras alternativas.

- No caso dos atendimentos médicos é preciso mais envolvimento dos profissionais no sentido de irem além dos problemas físicos que apresentam nas demandas aos serviços: prestar atenção à aparência do idoso; ao fato de que procure seguidamente seus cuidados para o mesmo diagnóstico; a suas repetidas ausências às consultas agendadas; aos sinais físicos suspeitos; e às explicações improváveis de familiares para determinadas lesões e traumas.
- Pelo fato da família ser, no Brasil e no mundo, o locus privilegiado de moradia e de cuidado dos idosos de todas as classes sociais, é preciso investir muito na sua competência para abrigá-los com respeito e dignidade, respeitá-los e protegê-los. Embora possa parecer óbvio à primeira vista, essa não é uma tarefa natural. Mas, não são apenas os aspectos negativos que devem ser focalizados. Na medida em que a maioria dos idosos brasileiros é pobre, vivendo em famílias pobres, a universalização dos auxílios pecuniários e a instituição de serviços sociais e de saúde que atinjam os domicílios precisam ser, desde já, tratadas como ações prioritárias dos governos.
- No caso das famílias com idosos dependentes e enfermos, o setor saúde está devendo ao país uma ação eficiente e eficaz de formação e de apoio a cuidadores, para que esses, sobretudo os das famílias de baixa renda, não sucumbam ou cometam violências, pelo desespero da falta de recursos técnicos e financeiros que a prática do cuidado exige deles.

A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

31. Os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que declararam ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% eram maiores de 65 anos.³ Esse também foi o grupo de maior coeficiente de internação hospitalar (14,8 por 100 pessoas no grupo) no ano anterior. Mais da metade dos idosos apresentava algum problema de saúde (53,3%), sendo 23,1% portadores de doenças crônicas. Inquérito domiciliar realizado em dez sub-distritos de cinco regiões do Município de São Paulo, estratificados pelo nível socioeconômico, no início dos anos 90, revelou que 86% dos entrevistados apresentavam pelo menos uma doença crônica.¹⁰ Estudo de seguimento de dois anos desses indivíduos¹¹ confirmou esse perfil, com 94,4% da população avaliada apresentando mais de uma doença crônica. Dessa mesma amostra, 34% dos idosos eram totalmente independentes para suas atividades rotineiras e instrumentais de vida diária, e outros 34% necessitavam de ajuda em apenas uma a três atividades, o que mostra que 68% dos idosos avaliados ainda eram capazes de viver com relativa independência.

32. Com relação ao consumo de medicamentos, Anderson et al (1998)¹² entrevistaram 93 idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade no Rio de Janeiro e relataram que 85% da amostra utilizavam pelo menos um medicamento regularmente. Nessa mesma universidade, Sayd et al (2000)¹³ entrevistaram 140 idosos que afirmaram ter ingerido 2,3 medicamentos em média na véspera da entrevista. Almeida et al (1999)¹⁴ descreveram que 41,3% de 184 idosos atendidos em um ambulatório de psicogeriatría de São Paulo consumiam três ou mais medicamentos por dia. Das drogas não psicotrópicas, os anti-hipertensivos foram os mais freqüentemente utilizados (32,6%).

33. Quando se fala sobre as doenças presentes na terceira idade, é importante lembrar a parcela que cabe aos transtornos mentais. Em 1997, internações psiquiátricas na faixa etária de 60 anos ou mais apareciam entre as dez primeiras causas de internação para o sexo masculino, mas não para o feminino.¹⁵ Porém, escassos são os estudos realizados no Brasil sobre a prevalência de transtornos mentais no idoso vivendo na comunidade. No município de São Paulo, Ramos et al (1993)¹⁰ detectaram uma prevalência de 27% de transtornos mentais por meio da versão simplificada do Older Americans Resources and Services (OARS), previamente validada no mesmo município.¹⁶ Almeida Filho et al (1984)¹⁷ encontraram prevalência de 33% para esses transtornos avaliando idosos em uma área urbana de Salvador, Bahia.

34. Para se ter uma idéia da magnitude do problema, observe-se o exemplo da maior cidade do Brasil. A cidade de São Paulo possui, pelo censo de 2000, cerca de 10.500.000 habitantes.³ Em 1996, esse número era de 9.500.000, e mais de 880.000 pessoas tinham 60 anos ou mais. Se forem consideradas as prevalências acima, ou seja, que por volta de 30% da população idosa apresenta algum transtorno mental, esse município contaria atualmente com, aproximadamente, 240.000 idosos apresentando problemas psiquiátricos. Se for considerado o número de serviços disponíveis à saúde mental nesse município em torno de cem serviços ambulatoriais e se compreender que o ideal é que esses pacientes sejam atendidos por equipes multiprofissionais não-especializadas em psicogeriatría, mas com treinamento adequado para detecção e manejo desses transtornos de graus leve e moderado no indivíduo idoso, há uma má notícia. Se também se levar em conta que poucos são os serviços que têm equipes especializadas (localizadas preferencialmente nos hospitais-escola da cidade) e que estas também não dispõem de dispositivos para atender idosos com transtornos mentais graves em todas as instâncias de suas necessidades

:emergência, internação, hospital-dia, reabilitação psicossocial , tem-se uma péssima notícia.

35. As síndromes depressivas e demenciais são os problemas mentais mais prevalentes na população idosa. Estudos de prevalência específicos dessas síndromes nos idosos da comunidade também são escassos no país. Veras & Murphy (1994)¹⁸ detectaram em torno de 26% de síndrome depressiva nos idosos de três distritos do Rio de Janeiro. Isto equivaleria dizer que a cidade do Rio de Janeiro contaria com aproximadamente 200.000 idosos com sintomas depressivos em sua comunidade. Em relação às síndromes demenciais, estudo de base populacional realizado na cidade de Catanduva, SP,¹⁹ avaliou 1.660 pessoas com 60 anos ou mais e detectou prevalências variando de 1,3%, na faixa etária de 65 a 69 anos, a 36,9% para a faixa etária de 85 anos ou mais.

36. Sendo a demência um quadro crônico e progressivo, há um momento do curso da doença no qual o cuidado domiciliar do paciente pode gerar intensa sobrecarga para os familiares,²⁰ e, infelizmente, o Brasil não conta com qualquer dispositivo público gratuito para dar suporte às famílias de baixa renda.

PREVIDÊNCIA SOCIAL: BREVE CONCEITUAÇÃO E IMPACTOS SOCIAIS

João Donadon

A Previdência Social é uma política pública que oferece um benefício monetário a pessoas em situação de vulnerabilidade mediante contribuição. As nove contingências clássicas previstas na Convenção 102 da Organização Internacional do Trabalho - OIT são: idade avançada, invalidez, morte, enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, encargos familiares, desemprego e tratamento médico. No Brasil, as duas últimas contingências são cobertas pelo Seguro-Desemprego e pelo SUS, respectivamente, fora dos regimes previdenciários usuais.

Quando da ocorrência de um acidente, da maternidade, invalidez, idade avançada etc., há uma redução da renda familiar disponível e o papel da Previdência Social é permitir que o segurado e seus dependentes mantenham sua capacidade de consumo, produzindo-se segurança social.

Assim, em síntese, a Previdência tem dois grandes objetivos: garantir a reposição de renda dos seus segurados contribuintes quando não mais puderem trabalhar e evitar pobreza entre as pessoas que, por contingências demográficas, biológicas ou acidente não possam participar, por meio do mercado de trabalho, do processo de produção da riqueza nacional e, ao não participarem, não conseguem apropriar-se, por meio de remuneração do seu trabalho, de parte dessa riqueza gerada para garantir seu próprio sustento.

É interessante observar que a Previdência envolve todas as gerações vivas de uma mesma sociedade simultaneamente e, curiosamente, também pessoas não mais vivas ou que ainda não tenham nascido, na medida em que os benefícios, que são financiados pela geração ativa, cobrem além dos riscos da perda da capacidade do trabalho e idade avançada, a morte (pensão aos dependentes do falecido) e a maternidade (auxílio à gestante).

De acordo com o Censo 2000, os idosos no Brasil representavam 8,6% da população, o que equivale a um contingente de 14,5 milhões de pessoas. Em relação a 1991, houve um crescimento de 35,5% na quantidade total de pessoas idosas. Naquele ano, a proporção desse segmento na população total era igual a 7,3%.

BRASIL: POPULAÇÃO TOTAL POR FAIXA ETÁRIA (1991-2000)

	1991	2000	Var. % 2000/1991
TOTAL	146.825.475	169.799.170	15,6%
0 a 14 anos	50.988.432	50.266.122	-1,4%
15 a 59 anos	85.114.338	104.997.019	23,4%
60 anos ou mais	10.722.705	14.536.029	35,6%
% 60 anos ou mais / TOTAL	7,3%	8,6%	-

Fontes: Censos 1991 e 2000, IBGE.

Elaboração: SPS/MPS

Apesar do crescimento da participação dos idosos na população brasileira entre 1991 e 2000, ela ainda é pequena em relação aos países mais desenvolvidos, e também quando comparada a alguns países em desenvolvimento, conforme pode ser visto no gráfico acima, o que sinaliza que esse percentual de participação dos idosos irá crescer no futuro.

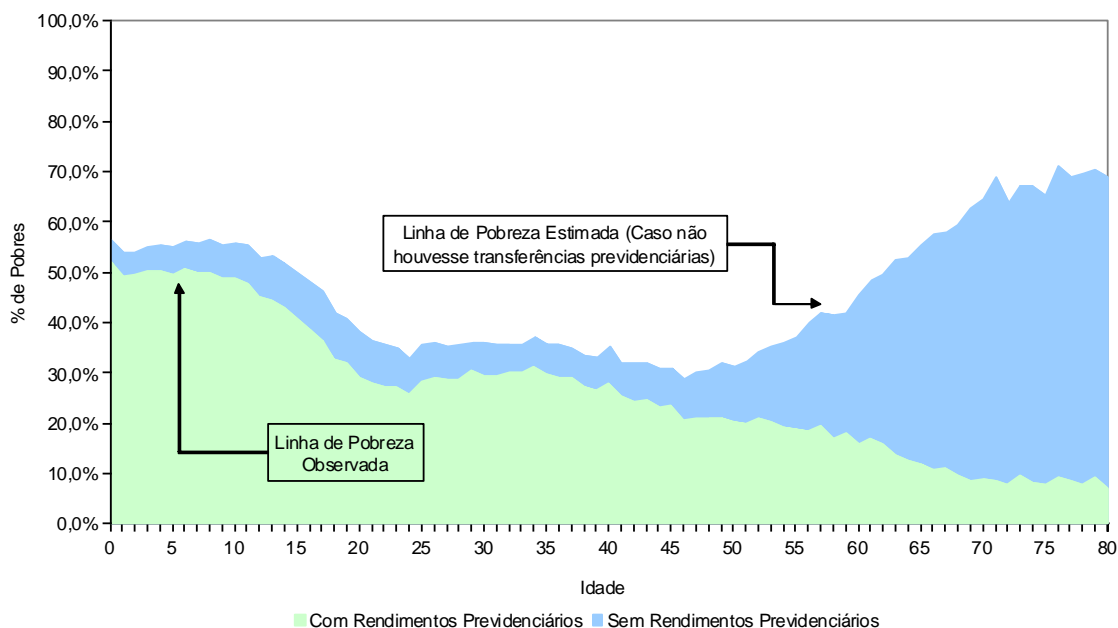
A proteção social que o Estado brasileiro oferece à sua população via sistema previdenciário é uma das mais completas do mundo, especialmente o Regime Geral, que possui 10 tipos de benefícios. Entre os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, a proteção social chegou a 82,0% em 2003.

Os idosos socialmente protegidos, ou seja, os que recebem aposentadoria e/ou pensão de qualquer regime previdenciário ou benefício da assistência social, bem assim os que contribuem para a Previdência Social, porque tem assegurado o benefício quando precisarem, totalizam 13,7 milhões de pessoas, sendo 6,4 milhões homens e 7,3 milhões mulheres. A proteção social entre os homens chega a 87,0%, enquanto entre as mulheres a proteção chega a 78,0%.

O Regime Geral de Previdência Social – RGPS, que atende aos trabalhadores da iniciativa privada, está consolidado como um dos principais mecanismos de proteção social do Estado brasileiro. Desempenha importante papel social na redução da pobreza, melhoria na distribuição de renda e fomento ao desenvolvimento econômico, especialmente na zona rural e nas pequenas localidades urbanas, o que é fundamental para a estabilidade do País.

Estudo realizado pela Secretaria de Previdência Social com base nos dados da PNAD/IBGE, mostrou que o grau de pobreza entre os idosos é substancialmente inferior ao da população mais jovem. Caso não houvesse as transferências previdenciárias, a pobreza entre os idosos triplicaria, conforme indica o gráfico abaixo.

PREVIDÊNCIA E POBREZA NO BRASIL: GRAU DE POBREZA POR IDADE (2003)



Fonte: PNAD 2003.

Elaboração: SPSMPS.

Obs.: Linha de Pobreza = $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

* Foram considerados apenas os habitantes de domicílios onde todos os moradores declararam a integralidade de seus rendimentos

Esses dados mostram que a Previdência Social possui uma dimensão social extremamente significativa, especialmente em relação à redução da pobreza. Entretanto, a cobertura previdenciária no Brasil ainda é bastante baixa e aumentar a cobertura da Previdência configura-se como um dos principais desafios da política social brasileira, que não deve limitar-se à implementação de políticas por parte do Governo, mas sim um compromisso assumido por toda a sociedade organizada, porque serão as futuras gerações que sentirão os seus efeitos.

João Donadon
Diretor do Regime Geral de Previdência Social
Secretaria de Previdência Social
Ministério da Previdência Social

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA A PESSOA IDOSA

Potyara A. P. Pereira

1 – Introdução

Do conjunto de leis, direitos e políticas que, a partir da Constituição Federal de 1988, compõem a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil, a *Assistência Social* destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse estrato populacional em irreversível crescimento.

Isso porque, com a Constituição vigente, promulgada em 1988, a Assistência Social também ganhou nova institucionalidade, que a fez pautar-se pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis.

Para tanto, a Assistência Social passou a ser regida por Lei federal (Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993), conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), a qual conferiu-lhe características que a fizeram distanciar-se de práticas “assistencialistas” com que sempre foi identificada. Isso quer dizer que a partir da Constituição de 1988 e da LOAS, estabeleceu-se, a partir plano legal, a diferença marcante entre a Política Pública de Assistência Social e “assistencialismo” vulgar praticado indiscriminadamente como um desvio ou doença da Assistência.

2 – Paradigma da Assistência Social: significado e alcance

Regida por princípios e critérios identificados com a igualdade, a equidade e a justiça sociais, bem como com a perspectiva de promoção da autonomia do cidadão, a Política de Assistência Social passou a ter a seguinte significação (Pereira-Pereira, 2002):

- a) Constitui política de Seguridade Social que, ao lado da Saúde e da Previdência, deve contribuir para a ampliação da cidadania à medida que incorpora no circuito de bens, serviços e direitos usufruídos por uma minoria, parcelas da população tradicionalmente excluídas desse circuito;
- b) Trata-se de direito incondicional, isto é, gratuito e desmercantilizado, que por reconhecer nos cidadãos, especialmente os mais pobres, o *status* de

credores de uma enorme dívida social acumulada, se apresenta como dever de prestação, quando não de ressarcimento, dos poderes públicos. Por isso, não tem cabimento a previsão de contrapartidas impositivas do cidadão pobre como condição de acesso e usufruto da assistência que lhe é legal e legitimamente devida como direito básico;

- c) Traduz-se como intervenção positiva do Estado, com o aval, requerimento e controle da sociedade, visto que, por se tratar de direito social, e não individual, compromete os poderes públicos com a sua garantia e provisão. Essa intervenção positiva sugere: primazia do Estado no atendimento de necessidades sociais básicas; prontidão estatal para coibir abusos de poder, negligências ou desrespeito aos direitos dos cidadãos; provisão pública de bens, serviços e oportunidades; e remoção de obstáculos ao exercício efetivo da cidadania por parte de seus titulares. Tal comprometimento do Estado não significa - como muitos pensam - paternalismo ou tutela estatal. Mas, implica obrigar o Estado a arcar com responsabilidades de sua alçada, que lhe foram delegadas pela sociedade no curso da ampliação da democracia. Está se falando, portanto, de um Estado Social de direito que encampa as causas sociais e tem como uma de suas principais funções a redução de incertezas e infortúnios sociais mediante políticas públicas, dentre as quais a assistência..

Têm-se assim, de forma breve, os traços definidores do paradigma da Assistência Social instituído com a Constituição de 1988, e regulamentado pela LOAS, paradigma este que orienta o pensamento e a ação desta política particular em todas as unidades da Federação e perante todos os grupos sob a sua proteção.

3 – A assistência a grupos particulares, incluindo os idosos

No atendimento a grupos particulares, entre os quais os idosos, a política pública de Assistência Social pauta-se pelo princípio da *democracia participativa* como um contrapeso ao domínio da *democracia representativa*, privilegiando duas grandes linhas de atuação: a da *descentralização político-administrativa* e a da *participação da população*, seja diretamente, ou por meio de organizações representativas, na formulação e implementação da política, bem como no controle desta. Para tanto, a nova institucionalidade da Assistência Social prevê a construção e funcionamento de uma cadeia de mecanismos gestores constituída dos seguintes institutos: Conferências

de Assistência Social nas três unidades da Federação (União, Estados e Municípios, além do Distrito Federal), que periodicamente avaliam a política e apresentam recomendações; Órgão Gestor, representado por uma Secretaria de governo, que elabora e implementa a política de Assistência Social, com base nas recomendações das Conferências; Conselhos de Assistência Social, de constituição paritária na representação do Estado e da sociedade, e caráter deliberativo nas suas funções de aprovação da política de Assistência Social e no controle dessa política; Entidades privadas de Assistência Social, que desenvolvem ações de interesse público individualmente ou em parceria com Estado, com base na LOAS e sob controle dos Conselhos; Fundos de Assistência Social, que alocam os recursos financeiros da Assistência Social e arcam com os seus custos; e Ministério Público, que constitui parte legítima na defesa dos direitos dos cidadãos associados à Assistência Social.

No que diz respeito especificamente ao idoso, a política pública de Assistência Social, constitui área estratégica de expressiva cobertura em todas as unidades federadas, que engloba:

- a) No âmbito federal: transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa.
- b) No âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal: ações desenvolvidas pelos governos que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas, podem contemplar celebração de convênios para prestação de serviços especiais; distribuição de benefícios eventuais; criação e regulamentação de atendimentos asilares; realização de programas educativos e culturais; isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros.

4 – Serviços e benefícios assistenciais

Como os Estados e Municípios, bem como o Distrito Federal, têm autonomia para definirem e colocarem em prática ações que julgarem procedentes, explicitar-se-á, a seguir, as ações de nível federal de abrangência nacional.

Benefício de Prestação Continuada: trata-se de benefício não contributivo, isto é, que não requer contribuição de seus destinatários, previsto na Constituição Federal

vigente, regulamentado pela LOAS e endossado, com alterações, pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003). Nessa alteração, consta que, aos idosos, a partir de 65 anos - e não de 67 como prevê a LOAS - que não possuam meios para prover sua subsistência e nem de tê-la provida por sua família, é assegurada um provento mensal de 1 (um) salário mínimo (art.33). Outra alteração digna de nota é que o benefício concedido a qualquer membro da família não será computado para fins de cálculo da renda familiar definidora da linha de pobreza estabelecida para o acesso ao benefício, tal como indicado na LOAS. Este benefício em dinheiro é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com recursos transferidos do Fundo Nacional de Assistência Social, e seu recebimento é feito com cartão magnético. Entretanto, ele não é vitalício, podendo ser suspenso sempre que as condições que lhe deram motivo forem superadas.

Proteção social básica e especial à pessoa idosa: constitui apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos executados por governos de Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como por entidades sociais, tendo em vista o atendimento de pessoas idosas pobres, a partir dos 60 anos de idade. Seu objetivo é contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares. Para fazer jus a esse apoio financeiro, os Municípios terão de comprovar: implantação de Conselho e Fundo de Assistência Social, bem como a existência de Plano devidamente aprovado pelo Conselho; alocação de recursos do tesouro municipal nos seu respectivo Fundo de Assistência Social; **implantação de** um Centro de Referência da Assistência Social (Casa das Famílias); **solicitação** à Secretaria Estadual de Assistência Social, por meio de ofício, **de** inclusão do Município no critério de partilha do Serviço de Ação Continuada (SAC), informando o número de beneficiários por modalidade de atendimento; e **co-financiamento da** atividade.

Outra proteção social básica desenvolvida pela política de Assistência Social que indiretamente beneficia os idosos é o **Programa de Atenção Integral à Família (PAIF)**, realizado nos Municípios, em unidades locais de Assistência Social, denominadas Casa das Famílias, com vistas ao acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação social das família e seus membros.

5 - Conclusão

Em suma, a assistência social constitui uma área estratégica para a manutenção de uma ampla rede de proteção para as pessoas idosas que, para além do benefício de prestação continuada, previsto na Constituição, inclui: “centros de convivência, casas lares, abrigos, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliares, dentre outros, em articulação com as demais políticas públicas” (Carvalho et al., 1998). E estas medidas são realizadas por meio de: “firmação de convênio; repasses de benefícios, doações, concessões e auxílios; criação e regulamentação de entidades asilares e não asilares, programas e eventos; isenção de algumas taxas, tributos, impostos; e declarações de utilidade pública de algumas instituições” (Prefeitura de Belo Horizonte/Ministério da Justiça: s/d).

Tudo isso tem contribuído para que a assistência social colabore para a melhoria do bem-estar da pessoa idosa na medida em que proporciona a esse segmento populacional, com o controle da sociedade, possibilidades de participação social e usufruto de bens, serviços e direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, Maria do Carmo Brant et al. Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: Secretaria de Assistência Social/MPAS, 1998.
- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília: Senado Federal, 2002.
- ESTATUTO DO IDOSO. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003.
- LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS). Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Desenvolvimento social: guia de políticas e programas (s/d).
- PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. política de Assistência Social: avanços e retrocessos. In: *Cadernos do CEAM* nº 11. Brasília: CEAM/UnB, 2002.
- PREFEITURA DE BELO HORIZONTE e MINISTÈRIO DA JUSTIÇA. Envelhecimento e cidadania: resultado de pesquisa sobre as leis municipais voltadas para o idoso (s/d).

FINANCIAMENTO ORÇAMENTÁRIO DE PROGRAMAS PARA A PESSOA IDOSA

Evilásio Salvador*

No Orçamento da União de 2005 existem dois programas que contêm ações (atividade, projeto ou operação especial) destinadas a população idosa do Brasil. No programa (1312) “atenção à saúde de populações estratégicas e em situação especiais de agravos” está prevista a ação “atenção à saúde do idoso” de abrangência nacional com uma dotação orçamentária de R\$ 3 milhões, equivalente a apenas 3,6% do total de recursos deste programa. Deste montante, R\$ 800 mil devem ser repassados para ser aplicados pelos Estados e o Distrito Federal; R\$ 1,5 milhão pelos municípios; R\$ 600 mil por entidades privadas e apenas R\$ 100 mil pela União. Todo o recurso está alocado no Fundo Nacional de Saúde (UO 36.901).

O segundo e mais importante programa, “Proteção Social ao Idoso (1282)”, tem volume de recursos no montante de R\$ 3,6 bilhões, alocados na Secretaria dos Direitos Humanos e no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). A dotação orçamentária da Secretaria dos Direitos Humanos totaliza R\$ 519 mil e se refere à ação: “Apoio a Serviços Integrados de Prevenção à Violência e Maus-Tratos contra idosos”. Os recursos devem ser aplicados pelos Estados, Distrito Federal e por entidades privadas.

No FNAS estão alocados R\$ 3,6 bilhões para execução das seguintes ações:

- Remuneração dos agentes pagadores do Benefício de Prestação Continuadas à Pessoa Idosa (BPC) e da Renda Mensal Vitalícia (RMV);
- Serviços de processamento de dados do BPC e da RMV;
- Pagamento do BPC;
- Pagamento de RMV;
- Serviços de Proteção Sociassistencial à Pessoa Idosa; e
- Serviço de Concessão e Revisão de BPC.

Cerca de 82% dos recursos (R\$ 2,9 bilhões) destinados ao programa “Proteção Social ao Idoso” referem-se ao pagamento de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa (BPC), conforme previsto no artigo 2º, inciso V, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamenta este benefício assistencial, garantindo um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua

família. A partir da aprovação do Estatuto do Idoso foi reduzida a idade (de 67 anos de idade para 65) a as condições de acesso a este benefício.

De acordo com Boschetti (2003) os benefícios assistenciais que asseguram uma prestação monetária, no Brasil, como o BPC, têm com características: a) um direito pessoal e intransferível; b) condicionado à existência e comprovação da situação de necessidade; e c) categorial, à medida que o beneficiário só tem acesso se estiver enquadrado nas categorias ou situações definidas em lei, como por exemplo, a idade. Na avaliação da autora essas características se revelam restritivas e tornam esses benefícios uma espécie de renda social minimalista, reforçando a histórica clivagem entre aptos e inaptos ao trabalho.

Os recursos que financiam os programas destinados a política para idosos estão no âmbito do Orçamento da Seguridade Social, destacando-se que a principal fonte de financiamento é a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), que responde por 99% dos recursos alocados nos dois programas. A COFINS está entre aqueles tributos classificados pelos especialistas como regressivo. Essa contribuição entrou em vigência, em 1992, substituindo o Fundo de Investimento Social (Finsocial), estando prevista no art. 195 da CF e sendo regulamentada pela Lei Complementar nº 70/91. Esta contribuição tem com fato gerador a venda de mercadorias ou serviços de qualquer natureza, a percepção de rendas ou receitas operacionais e não operacionais e de receitas patrimoniais das pessoas jurídicas. Em decorrência da Lei nº 10.833/03 teve sua alíquota majorada de 3% para 7,25% passando a ser não-cumulativa.

A teoria das finanças públicas diz que os tributos, em função de sua incidência e de seu comportamento em relação à renda dos contribuintes, podem ser regressivos, progressivos e proporcionais (Oliveira, F., 2001). Um tributo é regressivo à medida que tem uma relação inversa ao nível de renda contribuinte. A regressão ocorre porque penaliza mais os contribuintes de menor poder aquisitivo. O inverso ocorre quando o imposto é progressivo, pois aumenta a participação do contribuinte à medida que cresce sua renda, “o que lhe imprime o caráter de progressividade e de justiça fiscal: arcam com maior ônus da tributação os indivíduos em melhores condições de suportá-lo, ou seja, aqueles que obtêm maiores rendimentos” (Oliveira, F., 2001, p. 72).

Para compreender a regressividade e a progressividade é necessário avaliar as bases de incidência, que são: a renda, a propriedade, a produção, a circulação e o

* Economista, Mestre e Doutorando em Política Social (UnB).

consumo de bens e serviços. Conforme a base de incidência os tributos são considerados diretos ou indiretos. Os tributos diretos incidem sobre a renda e o patrimônio porque, em tese, não são passíveis de transferências para terceiros. Esses são considerados impostos mais adequados para a questão da progressividade. Os indiretos incidem sobre a produção e o consumo de bens e serviços sendo passíveis de transferência para terceiros, em outras palavras, para os preços dos produtos adquiridos pelos consumidores. Eles que acabam pagando de fato o tributo, mediado pelo contribuinte legal: empresário produtor ou vendedor. É o que Fabrício de Oliveira (2002) denomina de *fetichismo* do imposto: o empresário nutre a ilusão de que recai sobre seus ombros o ônus do tributo, mas se sabe que ele integra a estrutura de custos da empresa, terminando, via de regra, sendo repassado aos preços. Os tributos indiretos são regressivos.

No Brasil, ao contrário dos países desenvolvidos, tira a maior parte de sua receita de tributos indiretos e cumulativos. De acordo com Vianna et al (2001), no Brasil, quem ganha até dois salários mínimos gasta 26% de sua renda no pagamento de tributos indiretos, enquanto o peso da carga tributária para as famílias com renda superior a 30 salários mínimos corresponde apenas a 7%.

Este fato revela que a política para os idosos no Brasil vem sendo financiada por tributos extraídos das camadas sociais de menor poder aquisitivo de nosso país. A participação dos tributos diretos, ou seja, os recursos ordinários (impostos) têm uma participação insignificante no financiamento das políticas para idosos. Apesar de a legislação indicar uma diversidade de fontes para o financiamento das políticas da seguridade social no Brasil, particularmente, as ações do Fundo Nacional da Assistência Social – que comportam a maior parte das ações orçamentárias destinadas aos idosos – permanecem sendo financiada, basicamente pela COFINS.

Tabela 1
Programas do Orçamento da União 2005 com ações voltadas
aos idosos

Unidade Orçamentária	Programa/Ações	Fontes	Valor R\$	%
	Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situação Especial de Agravos		3.000.000	
Fundo Nacional de Saúde	Atenção à saúde do Idoso	155 - CPMF	3.000.000	
	Proteção Social ao Idoso		3.586.987.443	100%
Secretaria dos Direitos Humanos	Apoio a serviços integrados de prevenção à violência e mau-tratos contra idosos	100 - Recursos Ordinários	519.121	0,01%
Fundo Nacional de Assistência Social	Remuneração dos Agentes Pagadores do Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa e da Renda Mensal Vitalícia por Idade - Nacional	153 - COFINS	6.844.138	0,19%
	Serviço de Processamento de Dados do Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa e da Renda Mensal Vitalícia por Idade - Nacional	154 - COFINS	5.472.684	0,15%
	Pagamento de Renda Mensal Vitalícia por Idade - Nacional	155 - COFINS	586.617.064	16,35%
	Pagamento de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa - LOAS - Nacional	156 - COFINS	2.949.360.586	82,22%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - Nacional	157 - COFINS 158 - COFINS	9.600.000	0,27% 0,00%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Rondônia	159 - COFINS 160 - COFINS	175.107	0,00% 0,00%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Acre	161 - COFINS	27.355	0,00%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Amazonas	162 - COFINS	160.301	0,00%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Roraima	163 - COFINS	47.507	0,00%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Pará	164 - COFINS	671.277	0,02%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Amapá	165 - COFINS	41.950	0,00%
	Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Tocantins	166 - COFINS	151.853	0,00%

Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Maranhão	167 - COFINS	547.863	0,02%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Piauí	168 - COFINS	346.306	0,01%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Ceará	169 - COFINS	1.072.296	0,03%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Rio Grande do Norte	170 - COFINS	1.189.069	0,03%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado da Paraíba	171 - COFINS	287.011	0,01%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Pernambuco	172 - COFINS	1.482.821	0,04%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Alagoas	173 - COFINS	253.499	0,01%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Sergipe	174 - COFINS	328.041	0,01%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado da Bahia	175 - COFINS	1.105.468	0,03%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Minas Gerais	176 - COFINS	2.620.773	0,07%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Espírito Santo	177 - COFINS	605.292	0,02%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Rio de Janeiro	178 - COFINS	1.005.846	0,03%
	179 - COFINS		0,00%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de São Paulo	180 - COFINS	4.985.057	0,14%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Paraná	181 - COFINS	811.951	0,02%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Paraná	182 - COFINS	1.894.552	0,05%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Santa Catarina	183 - COFINS	2.210.193	0,06%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Rio Grande do Sul	184 - COFINS	1.881.053	0,05%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Mato Grosso	185 - COFINS	724.248	0,02%

Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado de Goiás	186 - COFINS	956.504	0,03%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Distrito Federal	187 - COFINS	151.230	0,00%
Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Idosa - No Estado do Mato Grosso do Sul	188 - COFINS	665.577	0,02%
Serviços de Concessão e Revisão de Benefícios de Prestação Continuada à Pessoa Idosa - Nacional	189 - COFINS	2.173.850	0,06%

Fonte:
SIAFI/SIDOR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. 2^a ed. Brasília: GESST/SER/UnB, 2003.

OLIVEIRA, Fabrício. *Economia e política das finanças públicas: uma abordagem crítica da teórica convencional, à luz da economia brasileira*. Belo Horizonte, 2001.

VIANNA, Salvador. MAGALHÃES, Luís. SILVEIRA, Fernando. TOMICH, Frederico. "Sistema tributário no Brasil reforça desigualdade social". *Tributação em Revista*, Brasília, nº 36, abril e junho de 2001.

CONTROLE DEMOCRÁTICO: PAPEL DOS CONSELHOS

Silvana Tótorá²

Os conselhos constituíram-se na década de 1990 como uma nova estratégia política de gestão democrática. Configuraram-se como uma novidade em relação aos modelos anteriores de gestão das políticas públicas. Trata-se de uma forma direta de intervenção dos cidadãos na constituição das políticas sociais, compreendendo as múltiplas dimensões desse processo: a discussão e o controle de sua implementação.

Os conselhos assumem na atualidade prerrogativas que os diferenciam de outras formas historicamente instituintes, que se caracterizaram como um espaço público de autogoverno das classes populares. Na atualidade os conselhos adquirem a função de fiscalizar e controlar os poderes instituídos, e não se restringem a ser um órgão de classe. Na dimensão política os conselhos são espaços de participação dos cidadãos, que se articulam a partir de cortes por seguimentos, gêneros, etnias, áreas prioritárias de atendimento das demandas sociais, dentre outras possibilidades.

O grande desafio dos conselhos, hoje, é o enfrentamento de estruturas tradicionais de gestão política, em que as instâncias de tomada de decisão e a sua implementação concentram-se em esferas da burocracia estatal, cujo critério de seleção dos componentes é a competência técnica do especialista de carreira, ou por escolhas políticas naquelas mal constituídas. Quaisquer que sejam as modalidades de conformação das burocracias, seu poder compete com as prerrogativas da cidadania que, diferentemente destas, não exigem conhecimentos técnicos, mas critérios estritamente políticos democráticos. A literatura política já acumula uma gama considerável de análises sobre a não correspondência entre a democratização das instâncias decisórias e a burocracia.

Um fato histórico indiscutível é a necessidade da gestão burocrática nos grandes Estados de massas. A constituição de um parlamento de representantes eleitos pelo sufrágio universal configurou-se em alternativa política de controle e contenção do poder da burocracia e de produção das lideranças responsáveis pelas decisões de governo. Como

afirma o sociólogo Max Weber, a diferença entre um político e um burocrata é a de que o primeiro, diferentemente do segundo, assume responsabilidade pública sobre suas decisões.

Essas considerações preliminares sobre a burocracia e o governo são necessárias para situarmos um problema que desafia o futuro dos conselhos: o alcance do seu poder frente aos organismos burocráticos e os espaços de decisão já constituídos. Uma problematização se impõe para o enfrentamento desta questão que diz respeito às possibilidades dos conselhos virem a se constituir em órgãos de produção de uma nova relação de poder aberta aos fluxos sociais que não se deixam capturar pelos poderes instituídos, particularmente o formalismo burocrático, de interesses específicos de partidos ou órgãos de classes.

A problematização dos conselhos deve, portanto, contemplar duas dimensões indissociáveis: a primeira refere-se à estrutura e constituição das instâncias decisórias e executivas de poder, a segunda atinge os modos de ação e os valores que a impulsionam, expressos em uma dada conformação social.

A problematização das estruturas de poder, Estado e governo, torna-se necessária para evitar-se o risco de fazer dos conselhos não espaços de participação e controle democrático, mas como instrumentos de ampliação e legitimação de ações políticas de governo. Neste caso, os conselhos constituiriam em instâncias de controle da participação, no interior da esfera estatal, através da canalização, seleção e administração dos conflitos sociais que emergem da criação de novos direitos. Sob esta perspectiva, a política e especificamente os conselhos tornam-se instrumento de controle social, a saber, a “governamentalidade” daquelas aspirações sociais pela expansão da vida e mudança dos valores estabelecidos.

O sentido político dos conselhos não é unívoco, mas se constrói em uma dada relação de poder, especificamente na posição de poder que possui em uma dada relação. Assim, para situarmos a dimensão política dos conselhos, hoje, faz-se necessário investigar o seu grau de autonomia em relação à esfera governamental, os recursos próprios que possui para a tomada de decisão e a sua execução, o movimento contínuo de renovação de seus componentes, evitando a formação de oligarquias em seu interior, e a abertura para os

² Professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais e do Departamento de Política da PUC/SP.

movimentos coletivos ou de singularidades, organizadas ou não, que se produzem na sociedade.

A formação dos conselhos, a composição e escolhas de seus componentes, a autonomia na tomada de decisões e execução das políticas, a responsabilidade pública de suas ações através da criação de canais de comunicação permanente com a sociedade, são, entre outras, as estratégias indispensáveis à constituição de modalidades democráticas de conselho.

A análise e a reflexão sobre a implantação e funcionamento dos conselhos de idosos deverá relevar os problemas e pressupostos anteriormente referidos. Impõe-se, no caso deste conselho, um debate amplo sobre os valores estabelecidos em relação aos idosos, avançando não só na formulação de novos direitos, mas na sua implementação. A realidade do envelhecimento, fenômeno histórico das sociedades atuais, impõe uma agenda que ultrapassa as dimensões biológicas, ou cronológicas, colocando desafios que atingem os aspectos sociais, políticos e, fundamentalmente, culturais. Estes últimos dizem respeito às mudanças nos valores instituídos. Trata-se, pois, da criação de novos valores em que o envelhecimento constitua a potência imanente à vida.

A velhice, muito deferente de um estado de uma carência ou perda, é um movimento que permite aceder à plenitude de uma relação acabada consigo mesmo.

“A velhice não é apenas uma fase cronológica da vida: é uma forma ética que se caracteriza ao mesmo tempo pela independência relativamente a tudo que não depende de nós, e pela plenitude de uma relação consigo em que a soberania não se exerce como combate, mas como gozo”³.

³ FOUCAULT, dossiê (inédito), “Governo de si e dos outros”. *Apud.* Frédéric Gros, p. 646, in: FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo, Martins Fontes, 2004.

A EDUCAÇÃO, A CULTURA, O ESPORTE E O LAZER PARA OS IDOSOS

³Agostinho Both ³ Carmen Lucia da Silva Marques ³José Francisco Silva Dias

As idéias inseridas neste texto representam proposições incompletas a respeito da extensão e da importância da educação, cultura, esporte e lazer frente às possibilidades de ações promotoras e protetoras de uma velhice proposta a partir dos fundamentos da educação.

As instituições, em especial as educacionais, não podem se furtar a olhar de frente o impacto do envelhecimento populacional. O olhar se dirige a um horizonte de várias paisagens. As pessoas carecem de uma educação que dê conta da extensão da vida com suas novas exigências. Sem o apoio efetivo das instituições a velhice fica a mercê de esforços com poucos resultados.

A educação compreende um conjunto de intervenções a começar pela família e pela escola. Os recursos pessoais em relação ao envelhecimento, não podem ser pensados apenas quando a manifestação da velhice se torna mais evidente. O estilo de vida saudável começa na infância. Na trajetória de vida as instituições não podem se furtar a considerar seus membros como pessoas que estão velhas ou vão envelhecer. Assim como o sistema econômico está atento a produzir efeitos sobre a preparação para o trabalho, assim as instituições educacionais têm a responsabilidade de atentar para as condições de uma velhice ativa. Novos entendimentos e novos costumes, que agreguem novos olhares sobre um processo cultural que transformou conceitos de velhice, são necessários para a participação, a saúde e a proteção das pessoas em todas as idades e, de modo especial, de todas as idades da velhice

A família, as escolas, as universidades e as instituições públicas, particularmente, têm obrigações novas face às questões do envelhecimento populacional, produzindo conhecimentos e intervindo para a constituição de uma nova ética cuja natureza tem como finalidade a realização humana em toda sua extensão, com especial destaque às questões de educação, cultura, esporte e lazer na, com e para a velhice.

A educação até hoje voltada para a brevidade da vida e, de modo especial, nesta perspectiva, voltada para reproduzir as vontades públicas do Estado e as vontades particulares da economia, procura gerar seres humanos competentes para o trabalho e o

exercício da cidadania. A escola e, mesmo as famílias, reforçam a idéia do sentido educacional para a competência. O sucesso da educação é instrumental, porquanto é meio para a realização do mercado de trabalho e para a segurança do Estado. Os cuidados para a saúde e para a construção de um ser humano preocupado com relações interessantes para consigo, com os outros e a natureza, ficam relegado a um segundo plano.

ALGUMAS QUESTÕES SE APRESENTAM, EXIGINDO MELHOR ADEQUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FORMAL E INFORMAL. A PRIMEIRA QUESTÃO DIZ RESPEITO À FORMAÇÃO DE DISPOSIÇÕES E APRENDIZADOS NÃO SOMENTE PARA O MUNDO DO TRABALHO MAS PARA O MUNDO DA VIDA. A EDUCAÇÃO CENTRADA APENAS NA FORMAÇÃO DE CIDADÃOS COMPETENTES PARA O TRABALHO PODE LABORAR COM UM LIMITE SEVERO, UMA VEZ QUE O CICLO DE VIDA SE ESTENDE, E AS INSCRIÇÕES FORTEMENTE IMPRESSAS INIBEM ALTERNATIVAS DE PRÁTICAS DE IDENTIDADE MAIS ABERTAS. NESTE CASO, A EDUCAÇÃO TERÁ DUAS TAREFAS NOVAS. UMA DIZ RESPEITO A PROMOVER APRENDIZADOS PARA A QUALIDADE DE VIDA, POIS NÃO BASTA ESTENDÊ-LA, É NECESSÁRIO PRESERVÁ-LA SADIA E, PARA TANTO, A ESCOLA NÃO PODE FUGIR DA RESPONSABILIDADE DE CUIDAR DOS COSTUMES, AFASTANDO OS RISCOS, FORMANDO ESTILOS DE VIDA GENEROSOS. NESTA MESMA TAREFA A ESCOLA, SE QUIZER SER RESPONSÁVEL POR UMA EDUCAÇÃO PARA A VIDA TODA, DEVERÁ CRIAR DIVERSAS FORMAS DE INSERÇÃO SOCIAL, ALÉM DO TRABALHO, COM AS QUAIS OS EDUCANDOS PODERÃO DESENVOLVER SEUS SENTIDOS NA VIDA, BEM DIFERENTES DAQUELAS QUE O TEMPO DE VIDA BREVE TEM CONCEDIDO ÀS PESSOAS. UMA SEGUNDA TAREFA EDUCACIONAL É PRODUZIR EFEITOS SOCIAIS PARA A PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E, ASSIM, POR MEIO DE INTERVENÇÕES, ATUALIZAR OS MAIS VELHOS EM NOVOS CONCEITOS DE VIDA E EXPERIÊNCIAS DE INSERÇÃO SOCIAL PARA UMA EFETIVA COMUNICAÇÃO.

SE ENTENDÍAMOS QUE NOSSOS ALUNOS DEVERIAM ALICERÇAR SEUS CONHECIMENTOS PARA UMA ADAPTAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO E ÀS COMPETÊNCIAS COMO CIDADÃO ENQUANTO VIVIAM, EM MÉDIA, 50 ANOS, QUAIS OS CONHECIMENTOS E HÁBITOS A

SEREM DESENVOLVIDOS, CONSIDERANDO-SE QUE O TEMPO MÉDIO DE VIDA É DE 75 ANOS? NOVOS CONHECIMENTOS E RECURSOS PARECEM NECESSÁRIOS PARA QUE AS PESSOAS TENHAM BOAS CONDIÇÕES INTERNAS PARA DAR CONTINUIDADE A PROJETOS RELEVANTES EM CADA ETAPA DO CICLO DE VIDA. AS ESCOLAS PARECEM MEDIR COMO BOM OU MUITO BOM SEU PROJETO EDUCACIONAL ENQUANTO SEUS ALUNOS OBTÊM SUCESSO FINANCEIRO E MARCAM BOA PRESENÇA COM SEUS SERVIÇOS PROFISSIONAIS E DELE PODEM AVANTAJAR-SE NO CONSUMO DE BENS. NÃO EXISTE A REFERÊNCIA DO ÊXITO SE SEUS ALUNOS SÃO CAPAZES DE VIVER SADIAMENTE, CONVIVER SOLIDARIAMENTE, ENTREGAR-SE A PROJETOS COMUNITÁRIOS, A ESTENDER COM ALEGRIA AS VIDAS DEPOIS DA APOSENTADORIA E APROXIMAREM A EXPECTATIVA DE VIDA À EXPECTATIVA DE VIDA SAUDÁVEL.

A CULTURA, O ESPORTE E O LAZER NA VIDA DOS MAIS VELHOS.

A importância outorgada às questões de cultura, esporte e lazer para os mais velhos, exige, não só a parceria da escola como uma instituição que tem a possibilidade de preparar as novas gerações de velhos, mas, principalmente de políticas públicas centradas em propostas de Estado, não de governos, posto que estes são passageiros. É preciso propostas bem fundamentadas, postas em prática e, principalmente avaliadas periodicamente. As questões de um envelhecimento saudável, almejado por muitos, precisa de ações e pesquisas para que possamos criar uma cultura de cidadania com qualidade que parta do ventre da mãe, passando por uma família bem estruturada, até a necessidade de bons asilos e casas geriátricas.

Através de uma visão antecipada, gerada dentro da própria escola, por exemplo, os jovens tem a possibilidade de agregarem para o resto de suas vidas, valores relacionados à importância de fatores que irão permear suas trajetórias de maneira a aportarem na fase da velhice com uma bagagem importante de conhecimentos que os auxiliará a viverem sem sobressaltos a última fase da vida.

O esporte e o lazer, portanto, surgem neste novo milênio não somente como modismo, mas de maneira definitiva eles representam uma proposta de novas possibilidades de mudança, fazendo as pessoas entenderem que tudo o que tem vida

está em eterna mudança. Aprender sobre um determinado esporte, mesmo que não atribua a ele o sentido institucionalizado que o esporte geralmente carrega, significa flexibilidade, querer aprender e mudar.

Assim, observa-se em pesquisas realizadas com idosos aprendizes de esportes aquáticos, por exemplo, onde Marques diz “que o entendimento do nadar extrapola a simples ação motora” ou, ainda, que “supera as questões de técnicas predeterminadas”, que na realidade estes idosos estão agindo e participando, que enfrentaram desafios e foram motivados a tentar e conseguir, e que se não encontraram outro limite para sua continuada participação, que não a própria vida, estão alimentados pela oportunidade que lhes é dada a redescobrir atitudes motoras, sociais e afetivas, conduzidas por propostas pedagógicas humanizadoras, e a permitirem-se à ousadia de acompanhar o “novo paradigma da velhice”. É aquela velhice que não fica esperando que as coisas aconteçam, não fica olhando “a banda passar”.

É inegável, portanto, a responsabilidade da escola de aproximar os conteúdos disciplinares das experiências que promovam um sentido ético em seus alunos. Para tanto não conta apenas a dimensão cognitiva de explicação dos fenômenos, mas a formação de hábitos e atitudes em torno da matéria em estudo. Os professores em todas as disciplinas, além do olhar cognitivo, podem estar atentos e ver, em cada conteúdo, a possibilidade de aproximá-lo não somente da realidade, mas aí ver as implicações éticas dos temas. Os professores desta maneira estariam envolvidos com duas intenções. A primeira transportando a proposta de um ensino de domínio quantitativo, constituído por uma aprendizagem significativa, mas de natureza cognitiva, e a segunda de domínio qualitativo e de natureza ética. Associadas as duas propostas, podem os alunos e professores desenvolver uma educação responsável e holística.

Assim sendo, seria importante, no contexto da escola, enquanto instituição educacional que deve preocupar-se com as questões do envelhecer, que os professores oferecessem experiências com atividades e oficinas para um aprendizado de hábitos fomentadores de um estilo de vida favorável não somente a uma vida estendida em anos, mas com poderes de um envelhecimento ativo e socialmente inserido com a participação do próprio idoso dentro da comunidade.

O professor, em sala de aula, pode, então, selecionar e/ou produzir conteúdos específicos em cada disciplina com a expectativa de produzir conhecimentos e hábitos de

vida. Tratando-se da intenção de formar hábitos, é importante envolver a comunidade interna e externa à escola em experiências que revelem procedimentos de qualificação da vida atual e oportunidades no desenvolvimento de todo o ciclo de vida.

Como exemplo, a Educação Física trabalhada na escola, excessivamente preocupada em desenvolver atividades esportivas e competitivas, não apresenta conhecimentos teóricos convincentes para a necessidade de exercícios cotidianos com o objetivo de afastar os fatores de risco e de tornar as pessoas dispostas e vigorosas. A disciplina não faz o aluno internalizar conhecimentos e hábitos para depois de sua adolescência. Com o paradigma da qualidade de vida, o professor de educação física pode ser decisivo na promoção da saúde através da efetivação de hábitos de exercícios físicos em toda a extensão da vida.

Em relação ao lazer, outro aspecto significativo nos “novos tempos da velhice”, temos assistido nas últimas décadas, como diz Rodrigues, a um interesse crescente pelos estudos desse tema. Hoje visualizamos este mesmo interesse voltado para o estudo do envelhecimento. Lazer e envelhecimento ganharam espaço no campo da investigação científica, entretanto estudos que abordem a relação entre estas duas áreas ainda são incipientes, necessitando de mais investigação.

Rodrigues relata ainda, neste contexto, que a geração de idosos que fomenta as preocupações com ações continuadas de educação, deverá passar por outras experiências, nas quais novos valores poderão ser incorporados com a vida da aposentadoria, sendo necessário um processo educativo prévio para que ocorra um engajamento consciente às suas possibilidades de desenvolvimento pessoal e convivência social, por meio das experiências de lazer.

Assim, chamamos a atenção para a importância da educação para o lazer, vinculado à cultura e ao esporte, ao longo de toda a vida do indivíduo, pois a imagem atual da aposentadoria é o melhor lembrete de que a educação para o envelhecimento deve começar bem cedo, talvez antes até da percepção da própria velhice. Todavia, para que isto ocorra é necessário que os profissionais da área de Educação estejam atentos para a necessidade de uma educação para o lazer contínua, que vise à participação social, à diminuição dos obstáculos, à inclusão de todos os grupos multiculturais, socioculturais e marginalizados, grupos segundo gênero, idade, habilidade e outros, desenvolvendo um sentido de cidadania na sociedade.

