

## **2.**

### **Envelhecimento Populacional e as Políticas Públicas para a População Idosa**

Antes de iniciarmos a discussão sobre envelhecimento populacional, vamos apresentar o conceito de envelhecimento que está sendo abordado nesse capítulo, de forma a discutir melhor o tema.

#### **2.1.**

##### **Envelhecimento**

Entendemos que o envelhecimento é um conceito multidimensional determinado socialmente, não apenas em relação às condições econômicas, e também no plano simbólico, na percepção coletiva sobre o envelhecer.

No plano individual, envelhecer não significa apenas aumentar o número de anos vividos: junto com a evolução cronológica devemos considerar os fenômenos biopsicossociais, que são fundamentais para a percepção da idade e do envelhecimento. Sendo assim, reconhecemos que a idade cronológica não é o único fator para definir o processo do envelhecimento populacional, mas que é imprescindível considerar os aspectos biopsicossociais do envelhecimento. Dessa forma, conceituamos:

- Envelhecimento biológico (PAPALÉO, 2002; SALGADO, 1982) é o tempo de vida humana que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força, disposição e aparência, as quais não incapacitam ou comprometem o processo vital. É o envelhecimento considerado natural, onde o organismo apresenta alterações funcionais, atribuídas ao envelhecimento, que são próprias do avançar dos anos. Já o envelhecimento patológico, a senescência, caracteriza-se por ser incapacitante, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo.

- Envelhecimento psicológico (GATTO, 2002; SALGADO, 1982) diz respeito aos aspectos cognitivos e às emoções, que estão diretamente relacionadas com as questões sociais, com o contexto sócio-ambiental que o indivíduo está inserido.
- Envelhecimento social é a dimensão construída pela sociedade. Nas sociedades antigas, em geral, ser velho conferia uma posição dignificante e todos que atingiam essa etapa eram acatados como sábios. Nas sociedades contemporâneas, na sua maioria, ser velho significa estar excluído de vários lugares sociais. Um desses lugares é aquele relativo ao mundo do trabalho. A velhice está diretamente relacionada ao alijamento do mundo produtivo nas sociedades capitalistas contemporâneas, onde os aspectos negativos de improdutividade, decadência, devido à valorização da força de produção, criam barreiras para a participação do velho em diversas dimensões da vida social. A inadaptação do idoso aos padrões ideais estabelecidos pela sociedade, como a perda do papel profissional com a aposentadoria e a perda do papel na família como chefe de família e provedor, conduz ao isolamento, onde o idoso vai diminuindo seus contatos com o mundo em que vive, surgindo sentimentos de inutilidade e solidão, levando à depressão e muitas vezes à morte. Para exemplificar sobre o envelhecimento social, destacamos a reflexão de Mercadante (2002, p.64): “[...] o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence”.

Apresentaremos a seguir a definição de envelhecimento ativo adotado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, no final dos anos 90.

- Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a

qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p. 13).

Ainda segundo a OMS (2005, p. 13):

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.

O objetivo do envelhecimento ativo está na conquista da qualidade de vida na velhice e na busca pelo envelhecimento saudável, que são os grandes desafios do século XXI.

Por outro lado, para se manter ativo, independente e saudável, isto é, com "qualidade de vida" e não apenas com "quantidade de anos", é importante desenvolver programas educativos nas escolas e universidades com foco na questão do envelhecimento, pois este ocorre no contexto social, sendo fundamental preparar as gerações para tal processo. A qualidade de vida que as crianças terão no futuro dependerá dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, como também da maneira como as gerações futuras irão cuidar de seus idosos, oferecendo ajuda e apoio mútuo. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações são princípios fundamentais para o envelhecimento ativo.

A abordagem do envelhecimento ativo *“baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela ONU”* (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p. 14).

E ainda, *“essa abordagem está baseada em direitos e apóia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade”* (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p. 14).

Por fim, ressaltamos que utilizamos como critério para debater sobre as questões demográficas do envelhecimento populacional a classificação do idoso utilizada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que define a população idosa como aquela que tem idade a partir de 60 anos, para os países considerados em

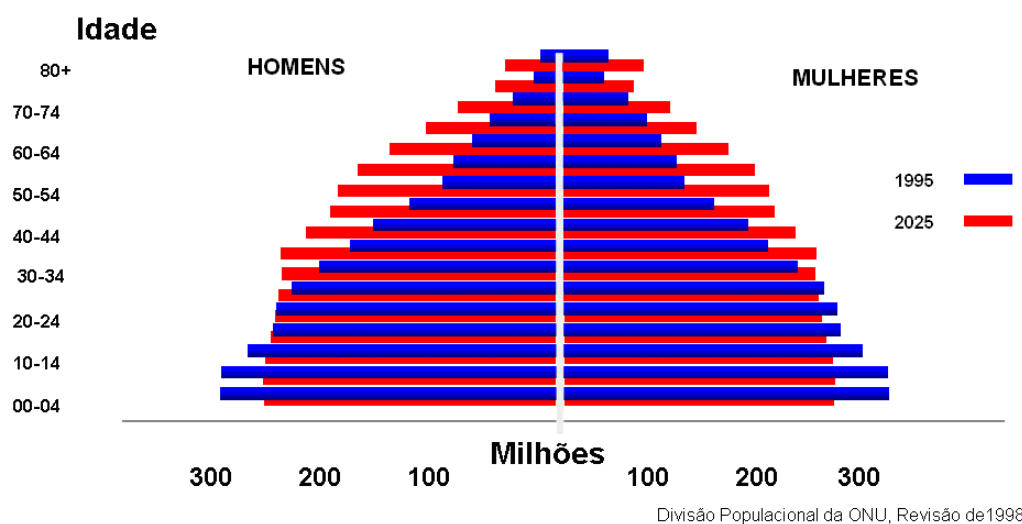
desenvolvimento, enquanto esse limite sobe para 65 anos de idade no caso dos países desenvolvidos.

## 2.2.

### Contexto mundial do envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem se manifestando de forma rápida e distinta nos países, trazendo grandes desafios para as políticas públicas em assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico e social, garantindo a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais.

**Pirâmide Populacional  
1995 e 2025**



**Ilustração 1- Pirâmide Populacional em 1995 e 2025**

O gráfico acima apresenta a estimativa do aumento da população mundial no período de 1995 a 2025, em que se observa o estreitamento da base da pirâmide e o alargamento do topo, ou seja, a redução da população jovem e o aumento da população idosa, caracterizando o envelhecimento populacional. Além disso, projeta-se também um crescimento mais acentuado do grupo de idosos com oitenta anos ou mais, indicando alteração da composição etária dentro do próprio grupo, o que revela a heterogeneidade deste segmento populacional. Por fim, constata-se que o envelhecimento é um fator de gênero, onde as mulheres predominam entre os idosos, em consequência da sobremortalidade masculina.

Segundo os dados do perfil dos idosos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), em 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e em 1998 - quase cinco décadas depois - este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será um montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade.

Essa evolução do envelhecimento de uma população pode ser explicada através do aumento quantitativo da população idosa e seu peso relativo em comparação a outros grupos etários, além das maiores probabilidades de sobrevivência e das tendências da mortalidade.

Sendo assim, podemos considerar o envelhecimento populacional como o crescimento mais elevado da população idosa em relação à população total, resultante da redução da natalidade e da mortalidade. No entanto, outro fator que incide na dinâmica do envelhecimento populacional são as migrações e imigrações, que são fenômenos de mobilidade social, transformando o perfil da sociedade e modificando a estrutura demográfica, tanto da sociedade de origem como da sociedade de destino.

Nos países desenvolvidos, esse processo se deu de forma gradual, ao longo de mais de cem anos, acompanhado de um progresso sócio-econômico favorável e da conseqüente melhoria das condições de vida da população, que contou com um amplo sistema de proteção social. No entanto, esses sistemas de proteção social atualmente possuem restrições para a sua sustentabilidade financeira, pelo fato de que na maioria

desses países o segmento populacional que mais cresce é o idoso, ou seja, “*alguns desses países apresentam um crescimento negativo da sua população, com taxa de natalidade mais baixa que a de mortalidade*” (VERAS, 2003, p. 6), passando esse segmento etário a ter um peso maior no total da população, devido à redução relativa do número de nascimentos com a queda da fecundidade e a redução da mortalidade.

Esses países estão vivendo uma diminuição do crescimento da população, com baixos níveis de fecundidade, onde cada vez mais os casais têm menos filhos que o necessário para a reposição geracional, resultando no declínio demográfico. Veras (2003) sinaliza que na Europa e América do Norte, entre 1998 e 2025, o crescimento da população idosa aumentará de 20% para 28% e de 16% para 26% respectivamente.

Nos países em desenvolvimento, esse processo vem ocorrendo rapidamente, em uma conjuntura recessiva que dificulta a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, em especial para os idosos. A Organização das Nações Unidas – ONU alertou na segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, ocorrida em Madrid - 2002, que o número de idosos aumentará de 200% a 300% em apenas 35 anos nos países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

De acordo com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento que foi o resultado da II Assembléia Mundial do Envelhecimento promovida pela ONU e realizada no ano de 2002 em Madri, na Espanha, estima-se que na Ásia e na América Latina o segmento idoso passará de 8% para 15% entre 1998 e 2025, enquanto nos países da África, que sofrem com o vírus da AIDS, com as dificuldades econômicas e sociais, é previsto que esta proporção cresça somente de 5% a 6% durante esse período e que depois duplique até o ano de 2050.

O Manual *sobre indicadores de calidad de vida en la vejez* do Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - CELADE <sup>1</sup> apresenta dados de seis países: Bolívia, Guatemala, Brasil, México, Argentina e Chile. Os dados demonstram que o aumento da população idosa em termos absolutos no período de 2000 a 2050 será maior na Argentina que no Chile: aproximadamente oito milhões na Argentina

---

<sup>1</sup> O Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) é a División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

para pouco mais de quatro milhões no Chile. Outro dado apresentado nesse mesmo período é de que pelo tamanho da população, tanto no Brasil como no México, ocorrerá o maior número de idosos nas próximas décadas: no Brasil cerca de 49 milhões e no México aproximadamente 30 milhões (CENTRO LATINO AMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFIA, 2006, p. 22).

► **Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento das Nações Unidas: Políticas Públicas para a População Idosa**

Frente ao contexto populacional mundial que mostra a magnitude da problemática que o envelhecimento populacional pode acarretar - principalmente nos países em desenvolvimento, com a escassez de recursos e investimentos públicos específicos para o idoso, que vive em condições sócio-econômicas indignas - a ONU colocou em sua agenda a criação de Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento com intuito de comprometer os países, e em particular os governos, em relação à nova questão social do envelhecimento populacional. É sabido que o envelhecimento populacional foi tema de estudos da ONU em 1956, mas que recebeu maior atenção a partir da primeira Assembléia Mundial em 1982.

A 1ª Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, ocorrida em Viena, foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional, sendo considerada o marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa, ou seja, apresentou como fruto um plano global de ação para as políticas sobre o envelhecimento, com uma série de recomendações para melhorar as condições de vida dos idosos. Na Assembléia, ficou definida que a população idosa dos países em desenvolvimento é aquela que tem idade a partir de 60 anos, e nos países desenvolvidos considera-se idoso a pessoa com idade a partir de 65 anos. Neste trabalho, usaremos essa definição quando abordarmos a questão da pessoa idosa.

Conforme Camarano, “*os objetivos do plano eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos, e identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países*” (CAMARANO, 2004, p. 255). Essa preocupação surgiu a partir das tendências demográficas e da situação de vulnerabilidade apontada na Conferência dos Direitos Humanos realizada em Teerã no ano de 1968.

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento de Viena foi estruturado sob a forma de 66 recomendações referentes a sete áreas:

- Saúde e nutrição,
- Proteção ao consumidor idoso,
- Moradia e meio ambiente,
- Bem-estar social,
- Previdência social,
- Trabalho e educação,
- Família.

Um dos principais resultados do Plano de Viena foi colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população, uma vez que até então, os temas sociais não ocupavam o mesmo lugar dos planos econômicos e políticos dentro das Nações Unidas.

As recomendações do Plano tinham como foco indivíduos independentes financeiramente, sendo esses característicos dos países desenvolvidos. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso e dotá-lo de meios físicos e/ou financeiros para a sua autonomia, apontando para a estruturação de políticas associadas ao mundo do trabalho.

Segundo Camarano (2004), apesar da atenção do Plano de Viena estar voltado para os países desenvolvidos, muitos países em desenvolvimento incorporaram progressivamente a questão do envelhecimento e criaram leis que favorecem a população idosa, levando a um avanço importante nas políticas e programas voltados



às pessoas idosas. Dessa forma, o envelhecimento populacional não é apenas um problema do primeiro mundo: tornou-se um tema dominante no século XXI.

Em 1992, a Assembléia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, estabelecendo o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos<sup>2</sup>, com o *slogan* “Uma sociedade para todas as idades”. Os parâmetros para a adoção de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento foram elaborados pela ONU em 1995 e envolveram quatro dimensões para a análise de “Uma sociedade para todas as idades”: a situação dos idosos, o desenvolvimento individual continuado, as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social.

Ao longo da década de 90, a questão do idoso passou a ser considerada em outros Fóruns das Nações Unidas, substituindo gradualmente a visão dos idosos como um subgrupo populacional vulnerável e dependente pela visão de um segmento populacional ativo e atuante, que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade.

A II Assembléia apresentou um contexto diferente da primeira porque contou com a colaboração da sociedade civil, através da participação de aproximadamente 700 instituições não governamentais<sup>3</sup>.

Camarano (2004, p. 258) destaca que a II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, ocorrida no período de 8 a 12 de abril de 2002 em Madri, reuniu representantes de cerca de 160 países e teve como proposta debater sobre os impactos e as conseqüências do processo de envelhecimento da população mundial, visando rever o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento que fora aprovado há 20 anos, na I Assembléia que ocorrera em 1982, em Viena.

---

<sup>2</sup> Em 1999, no Ano Internacional do Idoso, o Serviço Social do Comércio – SESC, instituição de prestação de serviço de caráter sócio-educativo, integrou a agenda oficial de eventos e realizou o Encontro Intergeracional, ocorrido no Rio de Janeiro no período de 28 a 30 de junho de 1999, reunindo o total de 300 integrantes. O Encontro teve o objetivo de fomentar a discussão sobre a aproximação das gerações. Participaram profissionais e estudantes, além de grupos de idosos e de técnicos dos Departamentos Regionais do SESC e outras instituições da sociedade civil e acadêmica.

<sup>3</sup> O Serviço Social do Comércio - SESC integrou a delegação das organizações da sociedade civil que representou o Brasil na Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento em Madrid.

Durante a II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, foram aprovados uma nova declaração política que contém os principais compromissos assumidos pelos governos para executar o plano, além de um novo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002), com intuito de servir de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI, influenciando as políticas e programas dirigidos à população idosa de todo o mundo.

Na Declaração, ficam estabelecidos os compromissos dos governos para responder os desafios que expõem o envelhecimento às formas de organização social, econômica e cultural.

Na América Latina e no Caribe, o envelhecimento populacional é um processo generalizado, com uma realidade social bastante diversificada que repercute no desenvolvimento da região. Os países da América Latina e Caribe estão realizando Conferências<sup>4</sup> e Seminários<sup>5</sup> de avaliação e troca de experiências, visando alcançar metas referentes às orientações do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o envelhecimento, de acordo com a realidade de cada país.

---

<sup>4</sup> Em novembro de 2003, a CEPAL apoiou a realização da Conferência Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento que ocorreu no Chile. Foi a primeira conferência de caráter intergovernamental realizada na região e constituiu uma análise e intercâmbio com relação ao envelhecimento. Durante a conferência os países da região acordaram estratégias regionais de implementação para América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento.

<sup>5</sup> No ano de 2007, o SESC e a Confederação Nacional do Comércio - CNC integraram a comissão brasileira que participou dos seminários que ocorreram no Chile em abril de 2007. O Seminário Internacional Caminho a Madrid +5 "Experiencias de iniciativas productivas para adultos mayores: una respuesta a la generacion de ingresos" ocorrido na Sede da CEPAL/CELADE em Santiago do Chile, nos dias 19 e 20 de abril de 2007, teve o objetivo de debater com os países da América Latina e Caribe sobre um dos temas prioritários do Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. O SESC apresentou o seu trabalho junto com os representantes do governo brasileiro. O Seminário produzirá um documento fruto das discussões e práticas dos países presentes, a "Declaração de Santiago", que será encaminhada aos representantes dos Governos que participarão do Seminário Governamental Madrid +5, que ocorrerá no Brasil em Dezembro de 2007.

Nos dias 23 e 24 de abril de 2007, participamos do Seminário "Ageing in Developing Countries: Building Bridges for Integrated Research", que ocorreu na sede da CEPAL/CELADE, em Santiago do Chile. O Seminário contou com a participação de epidemiologistas de diversos países que apresentaram pesquisas sobre o envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento apontando para o aumento acelerado da população idosa nesses países e ressaltando a necessidade de maior investimento em capacitação de pesquisadores e profissionais na área do envelhecimento.

► Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento da II Assembléia Mundial sobre Envelhecimento

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, de Madrid, dedicou atenção especial aos problemas derivados do processo de envelhecimento dos países em desenvolvimento e criou linhas de ações comuns, de acordo com o contexto dos dados estatísticos e do fenômeno da globalização, sendo um documento orientador para adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento, frente à nova realidade demográfica mundial do século XXI.

O documento contém 35 objetivos e 239 recomendações para a adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais e representa um avanço importante porque sugere parcerias com a sociedade civil e o setor privado para a sua execução, cabendo ao governo explicitar as parcerias para implementação do plano, bem como, estabelecer as responsabilidades de cada parte.

O plano de ação fundamenta-se em três orientações prioritárias: os idosos e o desenvolvimento, promover a saúde e o bem-estar até a chegada da velhice, além de criar ambientes propícios e favoráveis, com o objetivo de guiar a formulação e aplicação de políticas para o envelhecimento, visando à melhoria da qualidade de vida dos idosos e sua integração na sociedade através de um ambiente propício para a convivência intergeracional.

A partir dos acordos alcançados em Madrid, o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial que implica em uma profunda transformação das sociedades, exigindo a readequação de políticas e programas voltados à pessoa idosa. No entanto, cabe a cada Estado avaliar as prioridades e responsabilidades para a implementação das medidas. Conforme destacado nas recomendações das Nações Unidas *“corresponde a cada país desenvolver os mecanismos necessários à promoção de um nível de bem-estar social adequado ao número adicional de anos de vida da população idosa”*. (CAMARANO, 2004, p. 261)

Ou seja, para os países conseguirem a efetivação das políticas públicas voltadas para o envelhecimento populacional, visando o bem-estar social do idoso, é necessário uma abordagem integrada nos setores de saúde, economia, trabalho, educação e seguridade social.

Os países da América Latina e Caribe, durante a Conferência Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento, que ocorreu no Chile em 2003, traçaram estratégias para a implementação do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento. Essas estratégias foram apresentadas através de metas, objetivos e recomendações para a ação em favor das pessoas idosas em cada uma das três áreas prioritárias acordadas em Madrid, adaptando as suas realidades e propiciando a criação de condições que favoreçam um envelhecimento individual e coletivo com segurança e dignidade.

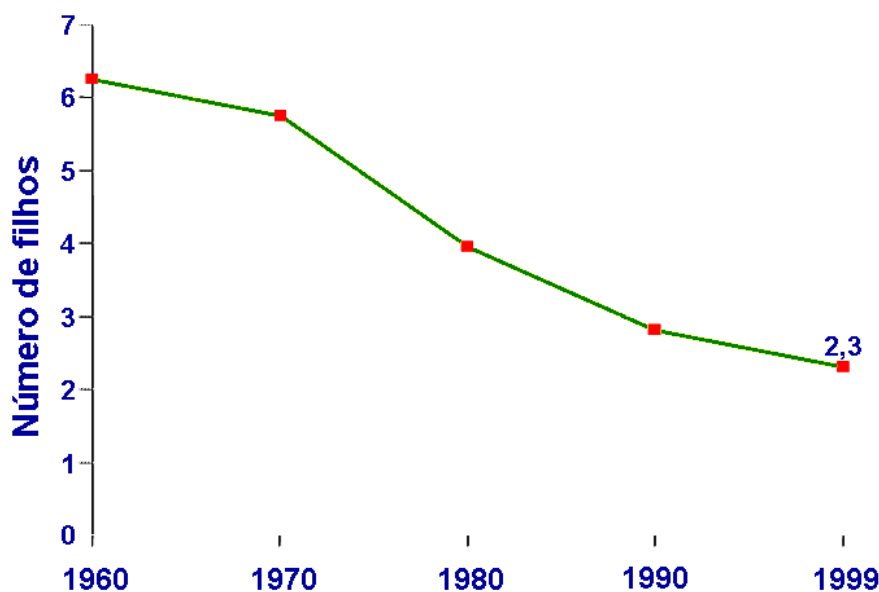
### 2.3

#### **Envelhecimento populacional brasileiro e as políticas de atenção a pessoa idosa**

No caso brasileiro, o processo teve início a partir da década de 40 - com a queda da taxa de mortalidade devido ao advento dos antibióticos, juntamente com as melhorias no saneamento básico - e a partir da década de 60, com a redução da taxa de fecundidade. Segundo Camarano, “*o envelhecimento populacional brasileiro pode ser traduzido no aumento da proporção da população de 60 anos e mais no total da população brasileira*” (CAMARANO, 1999, p. 1).

O Gráfico a seguir mostra a evolução da queda da fecundidade no período de 1960 a 1999, segundo fonte do IBGE.

### Evolução da Queda de Fecundidade Brasil 1960 a 1999



Fonte IBGE

**Ilustração 2 - Evolução da Queda da Fecundidade 1960-1999**

Segundo os dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000), o aumento da população idosa tem ocorrido de forma mais acentuada que nos países desenvolvidos, em 1950 - 4,4% da população estava na faixa etária acima de 60 anos; em 1991 - 7,4%; em 1996 - 12,4%; e para 2020 estima-se que 14% da população será idosa, subindo para 20% em 2025. O número de pessoas com mais de 60 anos, que era de aproximadamente 600 milhões no ano 2000, chegará a quase 2 bilhões em 2050.

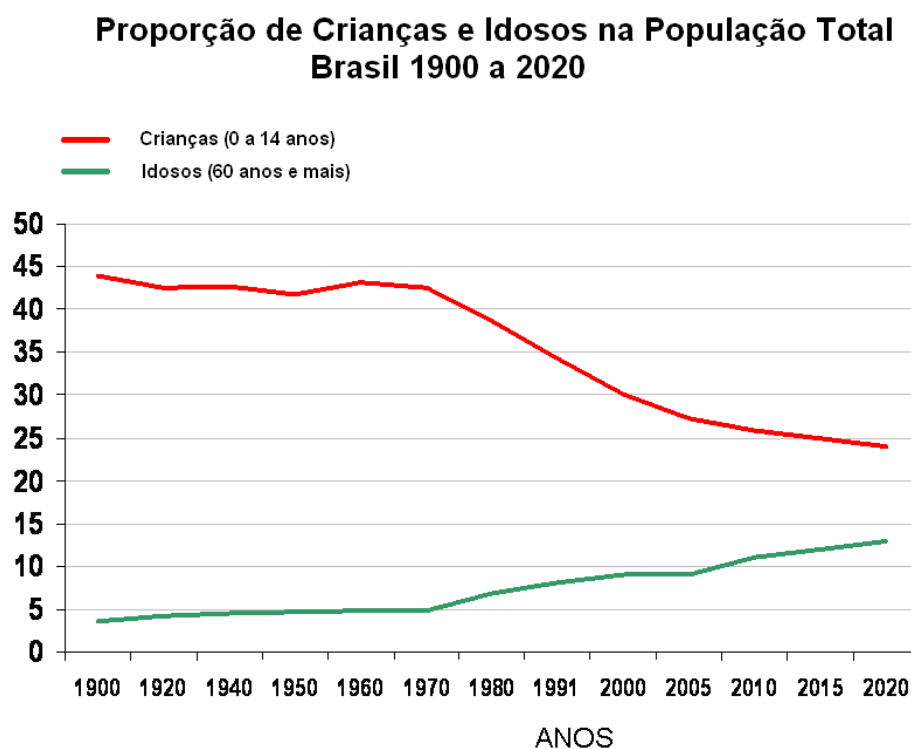
Outro dado importante refere-se à distribuição geográfica da população idosa brasileira. Segundo a pesquisa de opinião realizada em maio de 2006 pela Fundação Perseu Abramo e o SESC<sup>6</sup>, o nordeste tem 23% da população idosa, o centro-oeste

<sup>6</sup> A Pesquisa Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade teve o universo da população brasileira urbana adulta (16 anos e mais), dividida em dois sub-universos: do idosos (60

7%, o sul 15%, o sudeste 52% e o norte 4%; população essa que se concentra nas capitais (NERI, 2007).

E ainda, destacamos a feminização da população idosa, que baseia-se nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. A predominância feminina entre idosos se dá no meio urbano, ao passo que no meio rural predominam os homens, pela maior participação das mulheres no fluxo migratório rural urbano (CAMARANO, 2004, p. 29). Na pesquisa da Fundação Perseu Abramo (NERI, 2007), esse dado foi confirmado, onde 57% da população idosa era de mulheres e 43 % de homens.

No gráfico a seguir visualizamos o envelhecimento populacional segundo os censos demográficos e as projeções de população, que se referem à proporção de crianças e idosos na população total, no período de 1900 a 2020.



Fonte: IBGE - Censos demográficos e projeções de população

**Ilustração 3 - Proporção de Crianças e de Idosos na População Total 1900 - 2020**

anos e mais) e o de jovens e adultos ( 16 a 59 anos), contando com uma amostra de 2.136 entrevistas com idosos e 1.608 entrevistas com jovens e adultos. Realizou-se em 204 municípios das cinco macro-regiões do país ( sudeste, nordeste, sul, norte e centro-oeste).

De acordo com o apresentado no gráfico acima, é acentuado o declínio da população de crianças de 0 a 14 anos, em relação ao aumento da população de idosos, de 60 anos ou mais de idade.

As informações do gráfico a seguir demonstram que a expectativa de vida ao nascer aumentou de 33,7 anos em 1900, para 55,9 anos em 1960. Em 2000 foi de 68,6 anos e estima-se que em 2025 será de 75,3 anos. A expectativa média de vida ao nascer aumentou 34,9 anos em cem anos e estima-se que aumentará em 6,7 anos no período de 25 anos. Segundo Veras (2003)

prevê-se um aumento de mais 10 anos até 2050. O número de pessoas com mais de 60 anos, que era aproximadamente 600 milhões no ano 2000, chegará a quase 2 bilhões em 2050. O crescimento da população idosa será de 15% em 2025.

#### Expectativa de Vida ao Nascer Brasil 1900 a 2025

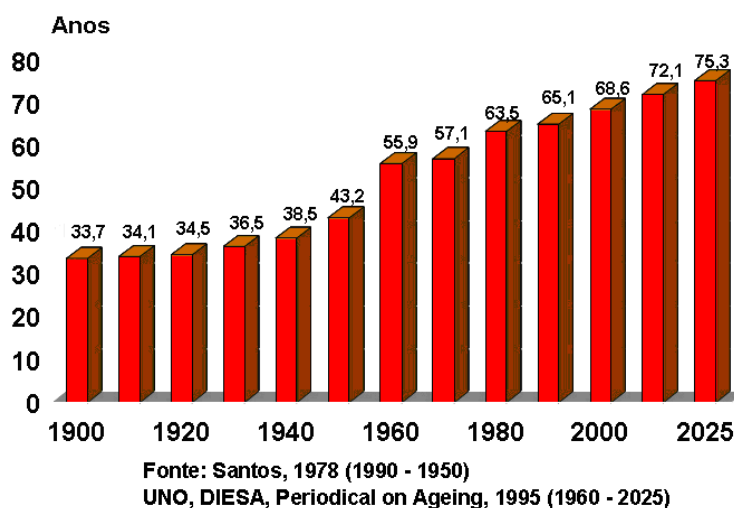


Ilustração 4 - Expectativa de Vida ao Nascer 1900 – 2025

Veras (2003, p. 6) ressalta que

a proporção da população mais idosa, ou seja a de 80 anos e mais, também está crescendo, alterando a composição etária dentro do próprio grupo de idosos. As projeções indicam que em 70 anos (1950 a 2020) a população idosa crescerá 16 vezes, enquanto a população brasileira terá um crescimento de 5 vezes, corresponderá à sexta maior população idosa do mundo.

Estes dados representam que a própria população de idosos está envelhecendo, e foi confirmado nos Censos Demográficos de 1991 e 2000, demonstrando que o segmento da população idosa que mais cresceu, no período intercensitário, foi das pessoas de 75 anos ou mais (IBGE, 2000).

Outro fator que devemos considerar refere-se ao crescimento significativo da população idosa em relação à redução de nascimentos, bem como da quantidade de filhos por casal, conforme aponta Annan (apud ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002, p. 13): “*nos próximos 50 anos haverá no mundo mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15 anos,[...] a população idosa dos países em desenvolvimento será quadruplicada*”. A esperança de vida é outro contraste: menos de 50 anos no norte e nordeste, e mais de 70 anos no sul.

Por fim, o IBGE (2000) revelou que na década de 90 ocorreu uma mudança mais acentuada da pirâmide etária brasileira e o censo de 2000 mostrou que o Brasil possuía uma população de mais de 13,5 milhões de pessoas idosas, representando 7% da população com 60 anos ou mais de idade. Até o ano 2020, o Brasil será uma das nações que mais rapidamente envelhecerá. Estima-se para o ano 2025 que o Brasil terá uma população de 32 milhões de idosos, representando cerca de 15% da população. Tal crescimento colocará o país, neste milênio, como a sexta população de idosos do mundo.

De acordo com Camarano (1999, p. 20-21), “*o envelhecimento populacional traz novos desafios, sobretudo a transferência de recursos para atender as especificidades desse segmento da população*”. Com relação ao descrito, podemos citar o aumento das demandas pelos serviços de saúde, onde as doenças crônico-degenerativas, se por um lado não implicam maior custo per capita de internação e



tratamento, por outro lado implicam maior frequência de internações hospitalares, consultas ambulatoriais, remédios. E ainda, a pobreza e a exclusão se tornam mais graves para aqueles que ingressam no tempo do envelhecimento.

No plano familiar são grandes os impactos que resultam do envelhecimento. As famílias passaram a ter mais pessoas idosas, tendo que atendê-las em seus próprios domicílios ou acolhendo-as junto ao grupo familiar, sem que tenham pessoas disponíveis para esse atendimento permanente.

Dessa forma, o envelhecimento populacional é um processo complexo que não pode ser considerado apenas como uma mudança demográfica, deve ser tratado como uma questão social que exige políticas e programas sociais eficazes para o idoso, bem como, estratégias para incentivar a participação da sociedade e dos idosos, para a efetivação das políticas e dos direitos sociais desse contingente populacional.

Goldman et al (2002) apontam que a extensão média de vida dos idosos não corresponde, necessariamente, a uma melhoria na qualidade de vida desse segmento. Efetivamente, o envelhecimento populacional supõe o aumento de certa faixa etária, que constitui um grupo social que até pouco tempo era inexistente, onde a pobreza e exclusão se tornam mais graves, implicando em uma profunda transformação de nossa sociedade e acarretando uma série de conseqüências sociais, culturais, econômicas, políticas e epidemiológicas, para as quais o país deve se preparar.

O aumento da população idosa pode ser considerado como uma das formas de expressão da questão social, ao implicar em graves e multifacetados problemas que repercutem social, política e economicamente no âmbito da vida privada, na vida dos idosos e da família, e no âmbito da vida pública, através da formulação de política públicas que tratam dessa questão social.

Assim, os cenários futuros para a terceira idade dependerão exclusivamente do desenvolvimento global do país e de uma política social mais justa, que produza uma melhor distribuição da riqueza e possibilite o acesso aos bens e serviços das comunidades. As ações deverão ser focadas em um envelhecimento mais ativo, estimulando a autonomia e independência do idoso.

► Políticas Brasileiras de Atenção à Pessoa Idosa.

Até pouco tempo o Brasil era considerado um país jovem, mas nas últimas décadas o perfil da pirâmide etária foi modificando e hoje temos um aumento significativo da população idosa, levando os governantes a criar e reestruturar as políticas públicas voltadas para esse segmento.

Conforme aponta Camarano, a incorporação das questões referentes ao envelhecimento populacional nas políticas brasileiras foi fruto de pressões e influência da sociedade civil, onde destacam-se a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961, que tinha um dos seus objetivos “*estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia*” (CAMARANO, 2004, p. 264) e os Grupos de Convivência do SESC em 1963, cuja preocupação inicial com o desamparo e a solidão dos comerciários aposentados deflagrou uma política dirigida ao idoso.

O SESC, criado em 1946, pelo decreto-lei nº 9.853 com a finalidade de promover o bem-estar social do comerciário e de sua família, tinha como objetivo principal a valorização e a promoção da pessoa humana.

A ação do SESC com os idosos iniciou-se na década de 60 e revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, na deflagração de uma política voltada para as pessoas idosas. Isso se deve ao fato de que as instituições que cuidavam da população idosa na época eram apenas voltadas para o atendimento asilar. As políticas sociais para idosos eram encaminhadas - como as demais questões sociais - através de ações assistencialistas, sendo o asilamento a única política pública concreta para esse segmento da população.

Nos anos 70, houve uma iniciativa do Governo Federal em prol dos idosos, com a criação de dois tipos de benefícios não contributivos: as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social e não apresentavam condições de subsistência.

Costa (2002, p. 1078) ressalta que:

a partir do ano de 1974, ocorre a primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso, através do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, desenvolveu-se ações preventivas nos Centros Sociais do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Essas ações tinham por objetivo o pagamento da internação custo-dia, restrita aos seus aposentados e pensionistas, a partir de 60 anos de idade, em sistema de asilamento.

No ano de 1975, pode-se considerar a ocorrência do primeiro movimento de uma política social para a velhice com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, que privilegiava as questões voltadas à saúde, à renda, e à prevenção do asilamento.

Em 1976, o MPAS criou o primeiro documento Diretrizes para uma Política Nacional para a Terceira Idade, que traçava diretrizes para uma política social para a população idosa, fruto das conclusões de três seminários regionais com a colaboração do SESC/SP, ocorridos em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, além de um Seminário Nacional sobre Política Social da velhice, ocorrido em Brasília, que tinham o objetivo de identificar as condições de vida da população idosa brasileira e o apoio assistencial existente para atender as suas necessidades.

Nesse mesmo período, o governo propôs reformulações e coube à Legião Brasileira de Assistência Social (LBA) a responsabilidade de desenvolver os programas de assistência social, inclusive o de assistência ao idoso. A ação da LBA ocorreu através de dois projetos principais: o conviver e o asilar, que por meio de convênios de cooperação técnica e financeira, revitalizaram os equipamentos públicos e privados de atenção ao idoso.

Até a década de 80, as políticas destinadas à população idosa centravam suas ações na garantia de renda e assistência social através do asilamento para os idosos em risco social; àqueles que tinham melhores condições sócio-econômicas não eram oferecidos programas ou serviços de qualquer natureza. Essa década - ainda que as grandes questões sobre o envelhecimento não tenham sido objeto de ações governamentais - representou um período absolutamente rico, em que os idosos começaram a se organizar e em que surgiram às primeiras associações de idosos no

Brasil. Foi também nesse período que a sociedade científica iniciou os primeiros estudos gerontológicos e realizou inúmeros seminários e congressos, sensibilizando dessa forma, os governos e a sociedade para a questão da velhice.

A partir da Assembléia em Viena, no ano de 1982 - que propõe uma mudança de visão do papel do idoso na sociedade, adotando o conceito do envelhecimento saudável - as políticas para a população idosa brasileira, que era voltada para os idosos dependentes e vulneráveis, começam a mudar por influência internacional, adotando um conceito positivo e ativo de envelhecimento, sendo a pessoa idosa o protagonista das ações. O Brasil passou então a adotar em sua agenda o tema do Envelhecimento Saudável, culminando com a incorporação do tema no capítulo referente às questões sociais da Constituição Federal do Brasil, do ano de 1988.

A Constituição considerou algumas orientações da Assembléia de Viena e introduziu o conceito de seguridade social, alterando o vínculo da rede de proteção social, que era apenas social-trabalhista e assistencialista para adquirir uma conotação de direito de cidadania. O acesso à saúde e à educação também foi garantido a toda a população, além da assistência social para a população necessitada.

E ainda, a Constituição Federal do Brasil, no Capítulo VII Artigo 230 (BRASIL, 1992, p. 103), ressalta que: *“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”*.

Dessa forma, a Constituição responsabiliza a família no amparo ao idoso, assegurando sua participação e convívio familiar e comunitário, que também é retratado na Política Nacional do Idoso - PNI (BRASIL, 1998, art.3º) e no Estatuto (art.3º). Essa responsabilização da família foi positiva para o idoso, devido ao aumento da proporção de famílias com idosos residindo e convivendo com outras gerações.

A Constituição de 88 estabelece também, no título VIII Da Ordem Social, Capítulo II Da seguridade Social, na Seção IV Da Assistência Social, no art. 203 (BRASIL, 1992, p. 93): *“A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivo: I – a proteção*

*à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice*”. Os artsº 203 e 204 garantem aos mais velhos um sistema de proteção social e incorpora algumas orientações da Assembléia de Viena.

Embora a Constituição promulgada em 1988 tenha registrado, pela primeira vez na história brasileira, que a proteção social ao idoso é um dever do Estado e um direito de todo o cidadão ocorreram poucos avanços e muitos retrocessos em termos de política social. Entretanto, os movimentos de idosos já organizados e a ação de algumas entidades como o SESC, não só mantiveram vivo o debate sobre a necessidade de políticas de atenção à velhice, como realizaram demandas significativas, que contribuíram para a visibilidade aos velhos e a suas condições de vida.

Nos anos 90, é formulada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal e dispõe em seu art. 1º a Assistência Social como um direito do cidadão e dever do Estado e no art.2º - ao retratar os objetivos da Assistência Social - garante ao idoso a proteção e um salário mínimo de benefício. Ainda no art 2º inciso V (BRASIL, 2001, p. 197) proclama a: “*garantia de um salário mínimo de benefício mensal, à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família*”.

Esse benefício mensal, intitulado Benefício de Prestação Continuada – BPC é destinado aos idosos com 65 anos ou mais e às pessoas portadoras de deficiência incapacitadas para o trabalho e para a vida independente. Em ambos os casos, a renda familiar *per capita* dos beneficiários devem ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo. Nos dias atuais, o idoso de famílias de baixa renda tem um importante papel na família, pois os benefícios sociais que recebe complementam a renda familiar ou, muitas vezes, é a única renda.

No ano de 1994, ainda sob influência dos debates nacionais e internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi aprovada a Lei nº 8.842 da Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL, 1998), inspirada no princípio de que o idoso é um sujeito

de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas.

A PNI tem como objetivo assegurar ao idoso seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Reconhece a questão da velhice como uma questão prioritária no contexto das políticas sociais brasileiras e objetiva criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer. No Art.2º - considera idoso a pessoa maior de 60 anos de idade.

No Capítulo I – Da Finalidade, estabelece o objetivo no art1º: A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

A PNI criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa lei foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria, contando com várias entidades representativas desse segmento. Entretanto, essa legislação não foi eficientemente aplicada. Isso se deve a vários fatores, que vão desde contradições dos próprios textos legais até o desconhecimento de seu conteúdo.

Ressaltamos que a coordenação da Política do Idoso é de competência do órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social, com a participação do conselho nacional<sup>7</sup>, dos conselhos estaduais, do distrito federal e dos conselhos municipais do idoso, conforme aponta o art.5º.

---

<sup>7</sup> O SESC é integrante do Conselho Nacional do Idoso que foi criado no ano de 2002 e desde então o SESC tem tido acento neste conselho. Na gestão de 2004-2006, a CNC foi eleita no segmento organização de empregadores e se faz representar pela suplência do SESC Departamento Nacional, sendo que na gestão atual, 2006-2008, o SESC possui acento no conselho no segmento - organizações de Educação, ou Lazer, ou Cultura, ou Esporte ou Turismo e a CNC no segmento organização de empregadores.

Na área de atenção à saúde, em 1999 o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso- PNI, através da portaria nº 1.395/GM. A política possui dois eixos norteadores: medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico para o idoso.

Após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2003 foi sancionado o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 - que tem o propósito de assegurar os direitos consagrados pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa, com uma visão de longo prazo ao estabelecimento de medidas que visam o bem-estar dos idosos (BRASIL, 2004).

O Estatuto veio fortalecer e ampliar os mecanismos de controle das ações desenvolvidas, em âmbito nacional e complementar à lei que instituiu a PNI. Considera idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. O documento possui 118 artigos que versam sobre áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, reforçando as diretrizes da PNI.

O universo da ação do Estatuto está pautado em princípios éticos, priorizando o atendimento das necessidades básicas e a manutenção da autonomia como conquista dos direitos sociais. O atendimento se compõe de serviços de atenção à saúde e assistência social, benefícios permanentes e eventuais, programas educacionais para o envelhecimento, restabelecimento da participação social, e uma gama considerável de ações que objetivam a promoção social desse grupo etário.

O estatuto representa um passo importante da legislação brasileira na sua adequação às orientações do Plano de Madrid, ao cumprir o princípio referente à construção de um entorno propício e favorável para as pessoas de todas as idades.

Apesar das políticas sociais de atenção às pessoas idosas brasileiras retratarem o envelhecimento populacional brasileiro e assegurarem as necessidades básicas e a proteção dos direitos humanos, sua implementação ainda está distante da realidade, restando um longo caminho para viabilizar a cidadania do idoso. Acreditamos que para a concretização das Políticas para Idosos é necessário em primeiro lugar que o idoso seja o protagonista de suas ações pela luta de seus direitos. Como também, o Estado deve realizar parcerias com a sociedade civil, visando criar estratégias de atuação, para viabilizar serviços de atenção ao idoso.

► As Políticas Sociais e a temática da Intergeneracionalidade.

Destacamos a seguir, na legislação brasileira e internacional, a importância do convívio intergeracional como forma de integração e participação do idoso na comunidade. Há um crescente interesse pelo tema da intergeracionalidade, ao recomendar o desenvolvimento de ações intergeracionais como forma de participação ativa do idoso com as demais gerações.

A Política Nacional do Idoso cria normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo legalmente a autonomia, integração e participação efetiva através de ações intergeracionais. No artigo 4, inciso I da PNI (BRASIL, 2000, p. 234), refere-se à “*viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações*” corroborando com o desenvolvimento de ações intergeracionais. Dessa forma, a PNI procura minimizar a exclusão do idoso, dando ênfase à manutenção do seu papel social e a sua reinserção social ao destacar formas alternativas de integração do idoso com outras gerações.

O Estatuto refere-se à prioridade para a efetivação dos direitos no art.3º inciso IV (BRASIL, 2004, p. 6) que compreende a “*viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações*”.

Dentre as recomendações para adoção de medidas presentes no Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento, destacamos abaixo aquelas referentes ao desenvolvimento de atividades intergeracionais:

Medidas da orientação prioritária I: Pessoas Idosas e o Desenvolvimento;

Tema 1 “Participação Ativa na Sociedade e no Desenvolvimento”;

Objetivo 1: Reconhecimento da contribuição social, cultural, econômica e política das pessoas idosas.

A medida d) proporcionar informação e acesso para facilitar a participação de idosos em grupos comunitários intergeracionais e de ajuda mútua com oportunidades para realização de todo seu potencial (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003, p. 35), que orienta a realização de atividades de promoção e, o fomento da interação entre as gerações, um dos objetivos do Projeto “Era Uma Vez... Atividades Intergeracionais” em estudo.



Temos ainda a recomendação presente no tema 5 - Solidariedade intergeracional (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003, p. 43): *a solidariedade entre as gerações em todos os níveis é fundamental para a conquista de uma sociedade para todas as idades*. Esse tema guia as ações do Projeto, e para o alcance de seus objetivos, seguem as medidas presentes no objetivo 1 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003, p. 44):

Objetivo 1: Fortalecer a solidariedade mediante a equidade e a reciprocidade entre as gerações, através de sete medidas:

- a) Promover, por meio da educação pública, a compreensão do envelhecimento como questão de interesse de toda a sociedade;
- b) Considerar a possibilidade de rever as políticas existentes para garantir que promovam a solidariedade entre as gerações e fomentem desta forma, a harmonia social;
- c) Tomar iniciativas com vistas à promoção de um intercâmbio produtivo entre as gerações, concentrando nas pessoas idosas como um recurso da sociedade;
- d) Maximizar as oportunidades de manter e melhorar as relações intergeracionais nas comunidades locais, entre outras coisas, facilitando a realização de reuniões para todas as faixas etárias e evitando a segregação geracional;
- e) Estudar a necessidade de abordar a situação específica da geração que precisa cuidar ao mesmo tempo de seus pais, de seus próprios filhos e de netos;
- f) Promover e fortalecer a solidariedade entre as gerações e o apoio mútuo como elemento chave do desenvolvimento social;
- g) Empreender pesquisas sobre as vantagens e desvantagens dos diversos acordos em relação à moradia de idosos, com inclusão da residência em comum com os familiares e formas de vida independente, em diferentes culturas e contextos.