

**AS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO AOS DIREITOS DA
PESSOA IDOSA EXPRESSAS NO ESTATUTO DO IDOSO**

Anita Liberalesso Neri¹

RESUMO

O Estatuto do Idoso reflete a atuação de especialistas, políticos e organizações de idosos, desde os anos 1970. Reflete a ideologia de velhice como problema médico-social e dos idosos como cidadãos a serem tutelados por frágeis e incapazes, a qual ignora que: a) a velhice é experiência heterogênea; b) no longo prazo, o envelhecimento saudável depende de investimentos sociais contínuos dirigido aos cidadãos em todas as fases da vida, e não somente de investimentos individuais; c) a solidariedade entre as gerações, a capacidade de poupança da população e a sua criatividade no gerenciamento de escassos recursos sociais têm sido mais valiosos ao cuidado aos idosos do que a atenção oferecida pelo Estado; c) abandono, negligência e maus tratos podem ocorrer nas famílias e nos asilos, mas também são exercidas pela rede pública de atenção à saúde e pela Previdência. Políticas de proteção social baseadas em crenças inadequadas contribuem para o desenvolvimento ou a intensificação de preconceitos e para práticas sociais nefastas aos idosos. Em vez de proclamar injustamente o direito de prioridade dos idosos à proteção social, a Lei deveria proclamar a igualdade de direitos de todos os cidadãos e assegurar proteção aos vulneráveis de todas as idades.

Palavras-chave: idosos, políticas públicas, preconceitos, Estatuto do Idoso.

O Estatuto do Idoso, a Lei No. 10.741, completou um ano em 1º de outubro de 2004. Em conjunto com a Política Nacional do Idoso, a Lei 8.842, promulgada pelo Presidente da República em 4 de janeiro de 1994, ele forma as bases das políticas públicas brasileiras em relação ao idoso. Por elas, o Estado declara princípios e intenções em relação a esse

¹ Psicóloga e pedagoga. Professora Titular na UNICAMP onde ensina e pesquisa sobre psicologia do envelhecimento.

segmento e explicita para a sociedade um conjunto de diretrizes e regulações a serem observadas por várias instituições sociais e pelos cidadãos em suas relações com os idosos, definidos como pessoas de 60 anos e mais.

O objetivo desta palestra é analisar a ideologia de velhice subjacente ao Estatuto do Idoso à luz de conhecimentos especializados no campo das Ciências Sociais aplicadas ao envelhecimento. Focalizará um primeiro lugar os antecedentes históricos da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, mostrando que elas são de edição recente e que respondem a demandas da sociedade brasileira, mas que remontam a fatos mais remotos e a idéias primeiro veiculadas em outros países. Tratará a seguir de uma descrição da estrutura do estatuto do idoso, antes de entrar na análise crítica do conteúdo do Estatuto do Idoso. O ponto de vista central que eu quero defender nessa análise é que esse documento reflete a vigência da noção de que a velhice é um problema médico social.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DO ESTATUTO DO IDOSO

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso tiveram uma gestação longa: sabe-se que em 1976 foi realizado o I Seminário Nacional de Estratégias de Política Social do Idoso, reunindo profissionais de Geriatria e Gerontologia e técnicos das áreas da Saúde e da Previdência Social. Desmobilizados durante os Governos Militares, eles voltaram a atuar e a pressionar o poder público e os políticos até a efetiva promulgação da Lei 8.842 e sua regulamentação dois anos mais tarde.

Quanto ao Estatuto do Idoso, sabe-se que tramitou no Congresso a partir de 1997, e foi gerado por iniciativa do movimento de aposentados, pensionistas e idosos veiculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas. Em 2000 foi instituída uma Comissão Especial da Câmara Federal, para tratar do Estatuto. A seguir realizaram-se dois seminários nacionais, um em 2000 e o outro em 2001, bem como quatro seminários regionais e um outro promovido pela Comissão de Direitos Humanos e pela 3ª Secretaria da Câmara Federal (Costa, Mendonça e Abigailil, 2002).

O importante a notar nesse processo de elaboração e aprovação das duas leis pelo Congresso Nacional, é que elas resultaram da pressão de setores organizados da sociedade sobre os políticos, o que significa que refletem princípios e ideologias de uns e de outros. Além disso, a promulgação das duas Leis reflete a forma como ocorreu a construção da categoria velhice pela sociedade brasileira, ao longo do século XX.

No final do século XIX e início do século XX, a assistência social era ditada por princípios associados aos valores de uma sociedade escravocrata, governada pela oligarquia rural. Aos mais necessitados davam-se esmolas - um atendimento pronto, direto, impulsionado pela caridade cristã, exemplo do assistencialismo filantrópico do Brasil de então. Muitos, entre eles ex-escravos e seus descendentes, haviam abandonado o trabalho no campo, vindo a constituir uma verdadeira massa errante que, para sobreviver, batia de porta em porta nas cidades. Simultaneamente, a modernidade impulsionava a transição de uma sociedade senhorial escravocrata para o modelo burguês.

Data dessa época a criação da categoria social “pobre”, quando a pobreza começou a ser vista pela aristocracia como um problema social. Para administrar a pobreza procede-se ao seu asilamento, o "asilamento da pobreza", no dizer do historiador Amaral Lapa (1999). Igreja, elite e políticos juntam-se para criar instituições assistenciais destinadas a abrigar órfãos, imigrantes, leprosos, mendigos e idosos. Remonta à essa época a associação negativa entre pobreza e asilo que nos marca até hoje e marca o próprio Estatuto do Idoso, como veremos.

Pode-se dizer que o marco inicial da construção da categoria social velhice no Brasil remonta ao ano de 1890, quando foi fundado, no Rio de Janeiro, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada e ao ano de 1909, quando surgiu nessa mesma instituição, um pavilhão para velhos não-desamparados (Groisman, 1999). Estes eventos assinalam uma desvinculação da noção de velhice das de mendicância, vadiagem, pobreza e desamparo a que ela estava associada desde a abolição da escravatura.

No início do século XX, na Europa e nos Estados Unidos, davam-se os primeiros passos

para a constituição da Geriatria como disciplina científica. Em 1904 é cunhado o termo Gerontologia, por Metchnikoff e em 1909 o termo Geriatria, por Nascher (Neri, 1995). No entanto, foi somente depois da Segunda Grande Guerra, que a Gerontologia e a Geriatria transformaram-se em campos de práticas profissionais, de pesquisa e de formação acadêmica.

No Brasil, os campos da Geriatria e da Gerontologia constituíram-se mais tarde, sob influência de idéias européias, principalmente francesas, sobre como enfrentar o ônus social do envelhecimento populacional. Em 1961, foi fundada a primeira sociedade científica brasileira no campo da velhice, a Sociedade Brasileira de Geriatria, que em 1978 passou a acolher também não-médicos e por isso passou a chamar-se Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. No final dos anos 1960, o SESC começou a desenvolver um trabalho pioneiro com idosos, por meio de programas de preparação para a aposentadoria, de divulgação científica sobre cuidados com a saúde no envelhecimento, de lazer, atividades físicas e de educação para pessoas da Terceira Idade, nos mesmos moldes dos que existiam na Europa. Em 1982 foi fundada a Associação Nacional de Gerontologia, congregando principalmente profissionais da área social.

Os anos 1980 marcaram o início de várias iniciativas acadêmicas no sentido de formar pessoal para lidar com a saúde dos idosos, dentro de Faculdades de Medicina, principalmente no Rio Grande do Sul e em São Paulo. Desde essa época, a SBGG vem ocupando posto de destaque na formação de médicos para trabalhar em Geriatria. Apareceram as primeiras Universidades da Terceira Idade. Essas iniciativas iriam multiplicar-se pelos anos seguintes, marcando-os como os anos do estabelecimento dos campos da Geriatria e da Gerontologia e de várias especialidades profissionais dedicadas ao atendimento da velhice no Brasil (Lopes, 2000). Enfrentando enormes resistências dentro da Universidade, no final dos anos 1990 a Gerontologia adentrou o domínio da pós-graduação: surgiram três cursos de mestrado e doutorado e um crescente embora instável número de cursos de especialização (Neri, 2000).

Foram exatamente esses desenvolvimentos que presidiram o aparecimento da Política

Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, uma vez que os profissionais que pressionaram o governo e ofereceram idéias e princípios para esses documentos saíram das fileiras das instituições mencionadas: SBGG, ANG, SESC, Universidades e cidadãos idosos que começaram a se mobilizar em defesa de seus direitos como cidadãos aposentados.

A ideologia predominante nesse percurso histórico é a de que a velhice é um problema médico-social. Ou seja, há uma crença generalizada no poder da Medicina para definir, compreender e controlar a questão da velhice nos âmbitos individual e social, oferecendo parâmetros para a designação do normal e do patológico e para a alocação de recursos. Ao mesmo tempo, credita-se a atitudes negativas, a preconceitos e estereótipos existentes na sociedade os problemas sociais dos idosos. Destaco a seguir, 11 princípios dessa ideologia que, a meu ver, influenciaram a constituição da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso (ver análise mais detalhada sobre este assunto em Neri, 2003).

- 1) As pessoas de mais de 60 anos formam um grupo homogêneo. Na verdade, a velhice comporta considerável variabilidade interindividual e abrange um período que pode ser muito longo, no decorrer do qual as limitações e a fragilidade tendem a aumentar, o que faz dos velhos-jovens, entre 60 e 70 anos, um grupo muito diferente dos velhos-velhos, ou velhos de mais de 80 anos. Há variações devidas a classe social e a gênero, que não devem ser esquecidas quando se fala em idosos, porque elas se combinam com variáveis como doenças, nível de atividade e envolvimento social, determinando vários padrões de envelhecimento saudável e patológico.
- 2) Associação de velhice com dependência física. Com relação a esta questão existe muita variabilidade entre os idosos. A pesquisa indica que apenas 5% dos idosos na faixa dos 65 anos são gravemente dependentes em termos físicos, necessitando de apoio familiar, médico e social. Porém, indica que cerca de 40% dos idosos de mais de 80 e 50% dos de mais de 90 são gravemente dependentes em termos físicos.
- 3) Associação incondicional entre velhice e doença e a conseqüente legitimação da medicina como campo preferencial de pesquisa e de atuação em favor dos idosos.
- 4) A adoção de medidas individuais, tais como controle da dieta, cuidados com a saúde, estilo de vida ativo e envolvimento social é garantia de velhice bem-sucedida. Se isso

- em parte é verdade, também é preciso considerar que os efeitos dessas variáveis dependem de fatores intrínsecos, situacionais, de história de vida e macro-estruturais.
- 5) A boa longevidade é uma conquista pessoal e, assim, envelhecer bem ou mal é uma questão de responsabilidade pessoal. Na verdade esta noção cumpre a função de eximir as instituições sociais de seus deveres para com os idosos. Uma velhice saudável depende dos investimentos em saúde e em educação ao longo de toda a vida. Cabe ao Governo, à Escola, e às profissões estabelecer as bases para um desenvolvimento bem-sucedido para todos os cidadãos.
 - 6) Associação da velhice com declínio intelectual, que se reflete em baixo desempenho no trabalho, incapacidade para novas aprendizagens, pouca flexibilidade e alta resistência à mudança. Estes aspectos são comumente apontados como motivo para os mais velhos não se envolverem em tarefas intelectualmente exigentes e para serem afastados do trabalho e para não serem submetidos à reciclagem profissional.
 - 7) Associação de velhice com dependência econômica. Dados sócio-demográficos mostram que os idosos brasileiros como um todo são menos pobres do que o resto da população e que há um intenso fluxo de ajuda mútua entre os idosos e os filhos adultos, mesmo e principalmente na população de baixa renda. Em várias pequenas cidades do País, os idosos movimentam a economia com suas pequenas aposentadorias, pensões e Benefícios de Prestação Continuada.
 - 8) O aumento do número de idosos na população e a expansão da longevidade geram ônus social e familiar que recai sobre os mais jovens. Na verdade, dados sócio-demográficos mostram que o aumento do número de idosos na população não aumenta a razão de dependência. Mostra também que a capacidade de poupança da população é mais responsável pela sobrevivência e pelo bem-estar dos idosos do que os recursos públicos.
 - 9) O envelhecimento populacional é um risco iminente à saúde econômica das famílias e da sociedade. Esta idéia é muito usada para defender, por exemplo, as baixas aposentadorias e as falhas no sistema público de saúde, mas só serve para defender as instituições sociais e os profissionais.
 - 10) A falta de solidariedade e as atitudes negativas dos mais jovens são a causa de práticas sociais que prejudicam, discriminam e rejeitam os idosos. Na verdade, tais produtos

dependem de complexos fatores sociais, que incluem, entre outros, o desemprego, a baixa escolaridade, a deficiente preparação para o trabalho, o excesso de apelos de consumo, a pobreza e a violência urbana. As atitudes sociais são produto de um conjunto de fatores, entre os quais o baixo status do idoso não é uma consequência, mas uma causa.

- 11) Os asilos são um mal necessário para os idosos que não têm família ou cujos filhos são irresponsáveis ou impiedosos ou ingratos. Há aí uma falácia, cuja função é escamotear a falta de investimentos públicos em arranjos domiciliares para idosos e em apoio profissional e financeiro às famílias para que possam cuidar em casa. Atribuir culpa aos filhos é uma forma de diminuir a probabilidade de que procurem ajuda ou que percebam ou reclamem pela falta de apoios sociais. Muitas famílias pobres e em situação de vulnerabilidade social não têm meios de garantir abrigo e condições mínimas de sobrevivência a seus membros, principalmente idosos. Muitos idosos pobres têm melhores condições de vida quando passam a morar em instituições de longa permanência, do que quando viviam em família ou sozinhos. É um direito das famílias procurar ajuda profissional, quando seus recursos são insuficientes para garantir o bem-estar dos idosos ou quando não é possível mantê-lo em domicílio, por causa de seu precário estado de saúde ou de dependência extrema. Há que se considerar também que viver fora da família é uma decisão legítima para os idosos. É uma distorção pensar que sociedades mais benévolas não institucionalizam seus idosos quando necessário. Por esses motivos, não é justo que as famílias que institucionalizam seus idosos sejam genericamente apontadas como impiedosas e irresponsáveis.

Passo agora a uma breve descrição dos fundamentos e da estrutura do Estatuto do Idoso, para depois chamar a atenção para alguns aspectos que, a meu ver, refletem a ideologia da velhice como problema médico-social, da qual eu apresentei alguns princípios.

2. FUNDAMENTOS DO ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso aparece como a explicitação das políticas que o Estado estabelece em relação aos idosos. O termo *política* diz respeito a um conjunto de objetivos de um

determinado programa governamental e condicionam sua execução. O termo *público* é relativo ao bem comum, ao universal, ao que é do interesse comum e ao que é objeto de interferência do Estado. Definir políticas públicas significa estabelecer e priorizar metas gerais, estabelecer as competências dos vários atores envolvidos em seu cumprimento e delimitar o grau de intervenção do Estado (Borges, 2002).

Nos Estados democráticos modernos, o conceito de política pública tem íntima ligação com o de cidadania, pensada como o conjunto das liberdades individuais expressas pelos direitos civis: ir e vir; acesso à informação; direito ao trabalho, à fé, à propriedade e à justiça; poder votar e ser votado; participar do poder político, ter acesso à segurança e desfrutar de bem-estar econômico. O Estatuto do Idoso reafirma esse conceito expresso na nossa Constituição de 1988.

3. ESTRUTURA DO ESTATUTO DO IDOSO

São 118 artigos dispostos em sete títulos.

Título I – Disposições preliminares: definem quem é idoso, reafirmam o seu status de cidadão, estabelecem a condição de prioridade de seus direitos civis e estabelecem a competência para seu atendimento.

Título II – Dos direitos fundamentais: à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; a alimentos; à saúde; à educação, cultura, esporte e lazer, à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação; ao transporte.

Título III – Das medidas de proteção: definem quando e por quem devem ser aplicadas.

Título IV – Da política de atendimento ao idoso: determina a co-responsabilidade das instâncias públicas e privadas no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; estabelece as linhas de ação e regula a ação das entidades de atendimento, por meio de normas e sanções.

Título V - Do acesso à justiça: reafirma-se a prioridade de atendimento aos idosos e dispõe sobre as competências do Ministério Público para atender aos idosos.

Título VI - Dos crimes: identifica os tipos de crimes contra os idosos, classifica-os como de ação penal pública incondicionada e estabelece sanções.

Título VII – Disposições finais e transitórias: descreve inclusões no Código Penal que dizem respeito ao idoso; estabelece as fontes de recursos públicos para o atendimento aos programas e ações voltadas aos idosos; prescreve a inclusão de dados sobre os idosos nos censos demográficos do país; condiciona a concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na LOAS ao nível de desenvolvimento sócio-econômico do País.

4. O ESTATUTO DO IDOSO E A IDEOLOGIA DA VELHICE COMO PROBLEMA MÉDICO-SOCIAL

O Artigo 1º designa como idosos pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Comentário: A fixação desse limite vai ao encontro da disposição da ONU, que preconiza que, nos países em desenvolvimento, sejam designadas como idosas, pessoas com 60 anos e mais. Anuncia um marco legal para o início da velhice e, com isso, contraria o conceito errôneo segundo o qual, dependendo da condição econômica ou de saúde, a pessoa envelhece mais cedo e que isso deveria ser levado em conta pelas instituições, ao programar serviços de atenção ao idoso. De modo apropriado a um documento desse tipo, define quem são os alvos das políticas que estabelece.

*O Artigo 2º reassegura o direito dos idosos ao desfrute de todos os direitos fundamentais da pessoa humana. Assegura aos idosos **todas as oportunidades e facilidades** para a preservação da saúde física e para o desenvolvimento, em condições de liberdade e dignidade.*

Comentário: Proteção social é um direito dos cidadãos em situação de vulnerabilidade e de risco social, mas só será integral se cada sociedade tiver condições necessárias e valores

para tanto. O Brasil não é um Estado de bem-estar social e, segundo os analistas, não o será. Nem nesses Estados, em que a proteção social é grande e universal são oferecidas todas as oportunidades a indivíduos de todas as idades. Não por acaso, esses países abrigam os mais fortes e articulados movimentos sociais em favor de defesa dos idosos articulados por eles próprios, graças ao seu nível educacional, à força de suas noções sobre cidadania e ao poder político de que desfrutam. Realmente, um aspecto inerente às sociedades industrializadas contemporâneas é uma descontinuidades cultural entre a vida adulta e a velhice, isto é, a existência de uma restrição de oportunidades sociais para os mais velhos, na medida em que as sociedades não são capazes de assegurar a continuidade dos papéis adultos para além de uma determinada idade. Aos mais jovens e produtivos são oferecidos mais bens e oportunidades e investe-se mais em suas capacidades porque isso se transforma em benefício imediato para a sociedade.

*O Artigo 3º assegura **absoluta prioridade** ao idoso no que tange à efetivação dos seus direitos.*

Comentário: Se todos os brasileiros são iguais perante as leis, princípio de qualquer Estado democrático, priorizar os direitos de um segmento, seja qual for, significa discriminar as outras categorias. É irrealista, porque a sociedade não tem meios e nem atitudes para cumprir tal desígnio. É o que se pode depreender do exame das alíneas do parágrafo único desse artigo:

I, II e III – o atendimento imediato e individualizado de uma categoria social depende de seu poder econômico, mesmo em sociedades igualitárias, que dirá no Brasil, onde a posição social assegura profundas diferenças de tratamento, haja vista o que acontece nas escolas públicas em comparação com as privadas, e no SUS em comparação com a rede privada de atendimento. Ou seja, recursos e oportunidades sociais são uma questão basicamente econômica. Em vez da universalização dos direitos, nos convivemos com a discriminação por nível de renda, idade, classe social. Podemos ver isso todos os dias nas filas do INSS e dos hospitais públicos.

V – Ao priorizar o atendimento do idoso por sua própria família, exime o Estado e outras instituições de oferecer que o idoso precisa; demoniza os asilos; ignora as necessidades da família urbana, restrita, vertical, com mulheres trabalhando fora e com número crescente de famílias com chefes-mulheres; ignora desejos e necessidades dos idosos de não coabitar com a família; confunde velhice com pobreza, remetendo o Estatuto ao Século XIX, quando asilos eram lugar para mendigos, andarilhos, doentes, loucos, deficientes físicos e mentais e idosos

VI – A capacitação e a reciclagem de recursos humanos em Geriatria e Gerontologia depende de regulações do mercado das profissões. No Brasil, o baixo poder aquisitivo dos da maioria dos idosos e seu baixo nível educacional, dificultam seu acesso aos especialistas e se a demanda é pequena, e não há investimentos na formação de profissionais. Esse é um processo lento, que emana do interior das categorias profissionais na interação com a população.

VII – A idéia de divulgar informações sobre os aspectos bio-psico-sociais do envelhecimento é uma das manifestações mais típicas da influência dos gerontólogos sociais sobre a criação do Estatuto, até mesmo em sua formulação. É como fosse necessário convencer a sociedade de que o envelhecimento é um assunto digno de ser considerado ou de criar uma categoria social para a qual não há muita atenção – a velhice. Na verdade, as pessoas sabem o que é envelhecer, a partir de suas experiências culturais e não necessariamente têm interesse nesse tema, até mesmo porque sua experiência vital se dá em continuidade, não há ruptura na passagem para a velhice.

Artigo 7º – Dispõe sobre a atuação dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais do idoso previstos pela Política Nacional do Idoso (PNI) no cuidado pela observância dos direitos dos idosos.

Comentário. Este é de fato um avanço da PNI e do Estatuto, que dispõe condições para o estabelecimento de parcerias entre o poder público e a sociedade civil, entre as instituições

públicas, as privadas e as não-governamentais, quando se trata dos direitos dos idosos. É um bom ponto de partida num País que não garante o acesso de uma ampla maioria de desprivilegiados aos serviços públicos que poderiam garantir-lhes uma vida digna. Porém, na prática, esses Conselhos funcionam como legitimadores das propostas governamentais, como estruturas burocráticas, e não como instâncias deliberativas e fiscalizadoras em relação às políticas públicas para os idosos (Paz, 2002).

Capítulo IV – Do direito à saúde.

A meu ver, contem um conjunto de disposições muito bem articuladas, que refletem adequada e realista compreensão sobre o fenômeno velhice e sobre bioética. Elenca um conjunto de ações funcionais à administração de cuidados em saúde aos idosos. Toca em questões importantes do ponto de vista organizacional, tais como o cadastramento das pessoas idosas e a criação de serviços ambulatoriais, hospitalares e de atendimento domiciliar, os primeiros a ser ofertado pelo SUS e estes últimos por instituições públicas, filantrópicas e sem fins lucrativos. Focaliza duas questões candentes que circulam cotidianamente pelos nossos meios de comunicação de massa: distribuição gratuita de medicamentos, próteses e órteses e discriminação dos idosos nos planos de saúde. Mostra boa compreensão e boas atitudes em relação ao conforto emocional dos idosos, a ser facilitado pela presença de um acompanhante. Assegura aos idosos a liberdade de escolha e regula a questão da interdição legal. Menciona a necessidade de atendimento a um padrão mínimo de adequação às necessidades dos idosos pelas instituições de saúde, de capacitar profissionais e de orientar cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda. De fato, ao que parece, profissionais bem-formados e realistas da área da saúde assessoraram os legisladores e o resultado foi bom.

*Artigo 20 – Estabelece que o idoso tem direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, em iniciativas que devem **respeitar sua peculiar condição de idade**.*

Comentário: A ressalva **respeitar sua peculiar condição de idade** denota uma visão do idoso como um indivíduo prejudicado em termos intelectuais, físicos e sociais. Ignora que,

se mantiverem a atividade, o envolvimento com a vida e com desafios, o idoso pode viver bem e desenvolver novas competências. O risco embutido no Artigo 20 é a destinação de programas mais simples, simplórios, piegas, antiquados, preconceituosos aos idosos. O ideal é que todos os cidadãos, de todas as idades, tenham acesso aos bens espirituais e culturais e a oportunidades de recreação e convivência.

Artigo 21º – Diz que o poder público cuidara de criar oportunidades de acesso dos idosos à educação, adequando currículos, metodologias, materiais e programas às suas peculiaridades.

Comentário: Não é atribuição do poder público criar essas oportunidades e muito menos adequar currículos, metodologias, materiais e programas. Para isso existe a Escola, instituição que representa o Estado quando o assunto é educação.

Par 1º. – Ao preconizar que os cursos para idosos devem incluir técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, o poder público de novo avança para o campo da Escola e furta-lhe inclusive o direito de avaliar as motivações da clientela idosa. Nem se sabe, em princípio, se e porque os idosos estariam interessados nesses tópicos e qual seria a funcionalidade para eles. Vê-se também aqui, que não é levada em conta a heterogeneidade de características e interesses dos idosos. Por que prescrever conteúdos para a educação não-formal? Por que não deixar este tema ao sabor da época e dos próprios idosos?

Par. 2º – Diz que os idosos devem participar de eventos cívicos e culturais, com o fito de transmitir conhecimento e vivências às próximas gerações, contribuindo para preservar a memória e a identidade culturais. De fato, um dos papéis sociais que se espera dos idosos é a preservação da memória, mas pensar que deve ser por meio de eventos cívicos e culturais soa a totalitarismo. O idoso deve poder decidir, até por não cumprir esse desígnio. Isso depende da história pessoal, da motivação, e de fatores do contexto, que incluem a valorização social. Não pode ser definido por lei.

Artigo 22º. – Fala sobre a inclusão, em todos os níveis de ensino, de conteúdos sobre envelhecimento, respeito e valorização do idoso, de modo a eliminar preconceitos e a aumentar os conhecimentos sobre o tema.

Comentário. Em primeiro lugar, o texto admite que há preconceito a ser corrigido, o que não é necessariamente verdade. Se for, conteúdos acadêmicos não são a melhor forma de corrigir. Além disso, o artigo veicula a idéia que é preciso ensinar sobre velhice. Trata-se de idéia preconceituosa, arcaica, irrealista e de consecução improvável. Mostra que o grupo que pensou sobre esta disposição, acredita que a velhice é um tema que precisa ser legitimado na sociedade e que se deve ensinar que ela representa uma questão médico-social a ser resolvida pela Geriatria e pela Gerontologia Social. Se essa inclusão acontecer, mais prejudicará os idosos do que os ajudará, porque criará ilhas artificiais e imposições de difícil aceitação. Isso faz lembrar dos tempos da Ditadura Militar, quando as universidades eram obrigadas a oferecer cursos de Estudos de Problemas Brasileiros a serem freqüentados compulsoriamente por alunos de graduação e de pós-graduação. Nas democracias, os currículos acadêmicos não se organizam por imposição legal, mas por demandas sociais provindas de vários setores da sociedade, incluindo os conselhos profissionais e as organizações industriais, comerciais e de prestação de serviços.

Artigo 23º – Preconiza descontos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos recreativos e culturais e acesso preferencial de idosos a esses lugares.

Comentário: Por este artigo o poder público atribui à esfera privada o dever de custear em parte a participação do idosos nesses eventos. Seria melhor se remunerasse melhor as aposentadorias e pensões para que os idosos pudessem dignamente pagar pelo próprio lazer. Quando os recursos são escassos, atribuir prioridade a uma categoria, em particular aos idosos, que são vistos como não produtivos, pode acirrar os ânimos dos mais jovens contra os idosos e intensificar a intolerância e os preconceitos negativos contra esse segmento.

Artigo 24º – Preconiza a criação de espaços e horários especiais para a recreação e o lazer dos idosos.

Comentário. A criação de espaços e horários especiais para idosos para atividades culturais e de lazer tende a segrega-los. Há também o risco de infantilização dos idosos e de biomedicalização da velhice embutida nessa proposição. A segregação dos idosos e sua infantilização no contexto do lazer podem parecer inofensivos, e até mesmo serem interpretados como manifestações de carinho, mas seu efeito de longo prazo sobre a sociedade é muito negativos para os idosos, na medida em que são ocorrências que contribuem fortemente para o estabelecimento e o recrudescimento de atitudes negativas e preconceituosas em relação aos idosos.

Artigo 25º – Recomenda que o poder público promova a criação de Universidades da Terceira Idade e de publicações para idosos.

Comentários. O poder público não precisa e nem deve apoiar a criação de Universidades da Terceira Idade ou de publicações para idosos. Isso é tarefa das Universidades, que têm autonomia para isso e se regulam pela demanda interna e externa, assim como o mercado editorial é regulado pela demanda externa. A segmentação editorial é um processo natural na sociedade de consumo. Quanto mais educados forem e quanto maior poder aquisitivo tiverem os idosos, mais aparecerão publicações e facilidades a eles destinadas. O mesmo artigo recomenda que os livros devem ser impressos em letras grandes para facilitar a leitura aos idosos, já que a idade acarreta dificuldades visuais. A idéia de facilitar a leitura dos idosos, por meio de edições em letras maiores, em virtude de suas perdas visuais, coloca-nos de novo diante de uma distorção. Na verdade, todos os idosos deveriam ter óculos e poder operar cataratas. Talvez o legislador tenha pretendido eximir o Estado de seu papel de prover serviços básicos e universais em saúde.

Em resumo, todo o Título VI é de inspiração preconceituosa e discriminativa, ignora os processos sociais que emanam do seio da sociedade, confunde atribuições do governo e da sociedade civil, e atribui ao poder público um papel que de fato ele não tem e não pode

assumir. Não se observa a mesma inspiração democrática e esclarecida presente no título sobre saúde, mas, ao contrário, uma visão estreita e ingênua dos processos sociais, do papel do poder público e da velhice.

Artigo 27 – Preconiza que, por ocasião da admissão do idoso em qualquer trabalho, ou por ocasião de concursos, é vedada a discriminação por idade.

Comentário. Trata-se de texto irrealista, porque a discriminação no trabalho ocorre também com adultos por critérios de gênero, raça, aparência e classe social. Na verdade, a sociedade brasileira sempre soube escamotear a adoção de critérios etários e de raça para a admissão ao trabalho usando alguns eufemismo, como por exemplo: procura-se candidato ágil, ambicioso, pronto a enfrentar desafios, ou, procura-se candidato de boa aparência, para disfarçar a realidade de que não se aceitam pessoas de mais de 35 anos e que não se aceitam negros. Na maioria dos contextos de trabalho as pessoas já são discriminadas a partir dos 40 anos, principalmente se têm baixo nível educacional. As universidades públicas não contratam, as agências de fomento não dão bolsas, e as bolsas de pesquisa para aposentados são chamadas de “bolsas pé-na-cova”. Dar prioridade aos mais velhos não é real, e se tornado obrigatório acarretará mais discriminação aos os idosos. Bom seria se, a exemplo do que se propõe na União Européia, no Brasil se admitisse que a sociedade não deve discriminar os mais velhos no trabalho para não desperdiçar seu cabedal de experiência

Capítulo VII. Este Capítulo expõe uma das mazelas da velhice no Brasil: a queda do poder econômico e a injustiça de não ter adequada retribuição social pelo trabalho oferecido à sociedade.

Comentário. Não é verdade que a Previdência minimamente preserva o poder de compra dos aposentados até o final de sua vida. É interessante notar que o poder público se protege das reivindicações dos idosos, quando, nas disposições transitórias do Estatuto, vincula o aumento das aposentadorias à capacidade econômica do País. É claro que há lógica nesse raciocínio e que ele é correto. O lado perverso da questão é que o governo sempre pode alegar falta de recursos, como sempre o fez, ou escamotear dados econômicos, para não

aumentar as aposentadorias. Nesses casos, ninguém se levantará para proteger os direitos de uma categoria que é apontada como fonte de ônus para a sociedade.

Capítulos VIII, IX e X. Dispõem respectivamente sobre a assistência social, a habitação e o transporte.

Comentários. Os três revelam discernimento em relação aos idosos e à sua proteção social. Com relação à redução dos custos das passagens municipais, estaduais e interestaduais exigir que o idoso prove, in loco, que são velhos e que são pobres, tem grande potencial de expô-los à humilhação e à agressão. Ou seja, são concessões que mais expõem do que protegem os idosos. Numa sociedade como a nossa, marcada pela desigualdade, num contexto de disputa por escassos recursos sociais, que são exíguos até para os jovens, proteger seletivamente os idosos pode ser prejudicial à sua imagem e ao seu bem-estar.

O Título III tem como foco defender os idosos de maus tratos.

Comentário. Embora seja ético legislar sobre este delicado aspecto das relações com os idosos, há necessidade de estabelecer claros critérios para definir o que são maus tratos e qual é sua tipologia, e para definir a que instâncias cabem as competências de fiscalizar, coibir e educar em cada instituição social. Do contrário, os idosos podem correr o risco de vitimização por alguns setores da sociedade, que o farão principalmente por motivos ideológicos.

Sem negar o problema e sem pensar em estatísticas sobre maus tratos aos idosos, as quais, como se sabe, são praticamente inexistentes, é importante lembrar alguns princípios gerais derivados das Ciências Sociais: a) Em qualquer contexto sócio-cultural e histórico, em períodos de crise ou privação tendem a sofrer mais os membros mais vulneráveis, entre eles os idosos, as crianças, os deficientes e os doentes; b) em contextos disfuncionais, com jovens dependentes de drogas e de álcool, onde impera a violência nas relações interpessoais, os idosos são um segmento fortemente arriscado a maus tratos; c) O fato de os idosos contribuírem economicamente para a sobrevivência da família, quer com

dinheiro, quer com a execução de tarefas domésticas e de cuidados às crianças e a outros idosos, os protege de maus tratos. Neste sentido, o benefício de Prestação Continuada significa uma proteção para os idosos muito pobres no Brasil; d) Em que pese as suas carências e todos os problemas que habitam nossos jornais diários, a família ainda é o refúgio preferencial da esmagadora maioria dos idosos (95% no Brasil), na medida em que o poder público e as entidades privadas e mistas não são capazes de prover habitação e saúde a toda a população; e) Os asilos filantrópicos e os de baixo custo para os usuários não são necessariamente antros de maus tratos, mas caracterizam-se por ampla variabilidade nos padrões de atendimento; f) Há que se dar um crédito à existência de redes de solidariedade entre as gerações, mesmo em situações de penúria. Em muitos contextos a solidariedade e a criatividade das populações respondem bem-estar possível aos idosos, onde o poder público é totalmente ausente; g) Embora a divulgação das mazelas sociais cumpra objetivos educativos, é bom lembrar que, muitas vezes, o que aparece na mídia é o escandaloso e o trágico, apresentados como espetáculo, justamente para manter a atenção do espectador ou do leitor concentrados no veículo para que ele possa veicular mensagens comerciais ou institucionais de seu interesse.

Assim, ocorrências identificadas de maus-tratos a idosos não devem ser generalizados de modo indiscriminado, por exemplo, achando-se que todos os idosos brasileiros pobres estão sob o risco de maus tratos ou sofrem maus tratos em família ou em asilos. Nem a velhice empobrecida deve ser vista simplesmente como um caso de polícia, como o Estatuto do Idoso deixa entrever nestes capítulos e nos que a eles se seguem, que tratam das sanções a indivíduos e instituições que descumprirem as leis de proteção aos idosos. Por exemplo, o filho em situação de pobreza, sem nenhuma ajuda externa, sai para trabalhar e deixa o pai sozinho e este não tem condição de se alimentar sem ajuda. Será melhor para esse idoso prender esse filho ou proporcionar ajuda para que possa passar o dia ou mesmo morar numa instituição?

O mesmo raciocínio é aplicável à análise das instituições de curta, média e longa permanência para idosos e à análise dos domicílios familiares, assunto que é alvo de tratamento detalhado nos capítulos de II a IV do Título IV. Ou seja, de modo algum asilos e

lares de pessoas carentes devem ser vistos a priori como contextos de maus tratos e de inadequação ambiental, apenas com base em critérios externos que não levam em conta fatores econômicos, culturais e particulares. Tampouco se pode dizer que os filhos, hoje, tendem a asilar seus pais: apenas 2% dos idosos brasileiros vivem em asilos. Além disso, cabe às associações profissionais colaborar com as instituições públicas no estabelecimento de um conjunto mínimo de requisitos para o funcionamento de instituições asilares. É importante lembrar que a demonização dos asilos e das famílias disfuncionais e destituídas, é um artifício ideológico habilmente manejado para escamotear as falhas do poder público e da iniciativa privada em dotar os idosos de recursos compatíveis com a satisfação de seus direitos básicos. Igualmente, é recurso ideológico mascarar a violência institucional a que os idosos são submetidos no SUS, no INSS, nos hospitais públicos, nos bancos e nas repartições públicas. É importante lembrar que essa violência institucional atinge os brasileiros de modo geral, mas os pobres em particular.

Artigo 70º do Título V, que trata do Acesso à Justiça. Assegura prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente uma pessoa idosa, em qualquer das instâncias da Justiça. No parágrafo 1º desse artigo, estipula-se que o interessado na obtenção dessa prioridade deverá requerê-la à justiça, apresentando prova de idade.

Comentário: Este artigo enuncia que os idosos pobres e, depois de sua morte, seus cônjuges ou companheiros, podem requerer a uma Justiça morosa e não-igualitária, serem atendidos antes de morrer, evidentemente em seu próprio benefício. Isto é de fato um avanço, mas no entanto, os idosos ricos que estão no papel de devedores à Justiça, por causa de crimes de dinheiro, de honra, de corrupção ou de não cumprimento de deveres para com os trabalhadores e com a Previdência não são passados à frente e nem a lei dispõe de cláusula relativa a dar prioridade ao caso deles, antes que morram, agora em benefício da sociedade. A meu ver, em todo o Estatuto, esta disposição é a mais reveladora da destinação do Estatuto do Idoso ao tratamento dos direitos dos idosos pobres e não de todos os cidadãos idosos. Revela-se nele a noção de que os idosos formam uma categoria a ser tutelada pelo poder público, a confusão de velhice com pobreza, doença e dependência econômica, e,

finalmente, a noção de que os ricos e poderosos não têm idade, três elementos reveladores da vigência de preconceitos entre os políticos, os profissionais de Gerontologia Social e os idosos que se constituíram em forças de pressão para a geração do Estatuto do Idoso.

5. CONCLUSÕES

Estas considerações, assim como todas as que a precederam não têm o sentido de negar a legitimidade ou a pertinência de o Estado brasileiro dispor princípios e normas sobre os direitos dos idosos. Nem se nega o alcance educacional desse documento em que são explicitados para a sociedade os princípios éticos que idealmente devem pautar o atendimento dos idosos e no qual são expostas as normas e sanções sociais relativas a essa matéria.

O que se pretendeu foi mostrar que o documento é revelador de uma ideologia de velhice compatível com o padrão de conhecimentos e atitudes sobre velhice existentes entre políticos, profissionais de Geriatria e de Gerontologia e grupos organizados de idosos que tivera, influência na constituição do estatuto. Tais conhecimentos e tal ideologia não são compatíveis com uma visão crítica da realidade brasileira e nem é informada por dados científicos recentes. Segundo esses dados, o envelhecimento provoca perdas físicas, intelectuais e sociais, mas também pode ser ocasião para ganhos. Um velho que se mantém ativo e envolvido em seu meio social, que tem boa saúde ou que tem doenças crônicas compensadas e que pode contar com uma rede de suporte material, instrumental, informativo e afetivo suficiente para suprir suas necessidades, tem grande chance de envelhecer bem. Se for exposto a desafios compatíveis com suas condições, pode mostrar desenvolvimento intelectual e social. Além disso, os velhos não são todos iguais entre si, mas a experiência de velhice comporta forte heterogeneidade.

É importante que gestores e mediadores de políticas públicas tenham uma visão crítica do conteúdo dos documentos que servem para pautar suas decisões, metas e ações. Essa visão crítica, longe de servir para que desqualifique o documento ou que se discrimine a clientela, pode ser útil ao refinamento do olhar para o fenômeno que acontece próximo a cada um.

Um olhar mais refinado é de grande utilidade para a implementação das políticas públicas para os idosos.

As políticas em relação aos idosos e as regulações do Estatuto do Idoso praticamente só existem no papel. Elas só se tornarão realidade por meio do esforço conseqüente das categorias profissionais envolvidas com o atendimento às necessidades do idoso. Para que isso aconteça, é de fundamental importância que os profissionais conheçam muito bem sua realidade. Bom conhecimento da realidade é indicado por competência para identificar problemas, suas causas e conseqüências e para identificar recursos e prioridades. Tal competência permite tomar decisões conseqüentes sobre onde e como investir, em que tempo em que seqüência. Planos amplos e metas de longo prazo têm mais chance de serem alcançados se forem repartidos em pequenos passos hierarquizados, avaliados e corrigidos freqüentemente. O sucesso em pequenas doses é mais conducente ao objetivo final do que a frustração em doses maciças, em razão de se trabalhar sem saber porque, para quem, com quem, com o quê e em qual direção.

Os cidadãos idosos, organizados e mobilizados em associações em defesa de seus direitos, devem ser envolvidos no processo de estabelecer instrumentos para viabilizar o cumprimento do Estatuto do Idoso.

Com o tempo e a melhoria do nível educacional e do bem-estar da população, quem sabe não necessitaremos mais de um Estatuto do Idoso, ou pelo menos ele será revisto à luz de conceitos de conceitos menos preconceituosos e discriminativos em relação aos idosos do que os revelados na sua edição inicial. Estamos muito longe desse momento, é verdade, mas fica a esperança de que o progresso social permita que ocorram mudanças paradigmáticas em nossa maneira de olhar para os idosos e em nossa concepção sobre igualdade e universalidade dos direitos, mudanças essas compatíveis com a experiência de uma sociedade mais justa e igualitária. Uma sociedade boa para os idosos é uma sociedade boa para todas as idades.

REFERÊNCIAS

- BORGES, M. C. M (2002). Gestão participativa em organizações de idosos: Instrumentos para a promoção da cidadania. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Nei, F.A.X. Cançado. M. L. Gorzoni e S. M da Rocha (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp.1037-1041.
- COSTA, N. E., MENDONÇA, J. M. E ABIGALIL, A. (2002). Políticas de assistência ao idoso: A construção da Política nacional de Atenção à pessoa idosa. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Nei, F.A.X. Cançado. M. L. Gorzoni e S. M da Rocha (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 1077-1082.
- GROSSMAN, D. (1999). *A infância do asilo. A institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UFRJ
- LOPES, A . (2000). *Os desafios da Gerontologia no Brasil*. Campinas: Átomo e Alínea
- NERI, A L. (1995). Psicologia do envelhecimento: Uma área emergente. In A . L. Neri (org.), *Psicologia do envelhecimento. Tópicos selecionados numa perspectiva de curso de vida*. Campinas: Papyrus (3 edições)
- Neri, A . L. (2000). A formação de recursos humanos em gerontologia: O papel da pós-graduação. *Arquivos Brasileiros de Geriatria e Gerontologia, Vol 4, No. 3*, pp. 99-104.
- NERI, A . L. (2003). Atitudes e crenças sobre velhice: Análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo. In O .R. M. Von Simson, A . L. Neri e M. Cachioni (Orgs), *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Átomo e Alínea, pp. 13-54.
- PAZ, S. F. (2002). A situação de conselhos e fóruns na defesa dos direitos dos idosos. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Nei, F.A.X. Cançado. M. L. Gorzoni e S. M da Rocha (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 1042-1047.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL, SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei No. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). Disponível na Internet no site www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm, recuperado em 09/01/2004.