

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**GESTÃO PÚBLICA**

**BÁRBARA AUGUSTA PEREIRA**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL :  
AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A REALIDADE  
DOS IDOSOS NO BRASIL**

**Belo Horizonte**

**2018**

**BÁRBARA AUGUSTA PEREIRA**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL :  
AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A REALIDADE DO  
IDOSOS NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Gestão Pública.

**Orientador: Prof. Felipe Nunes dos Santos**

**Belo Horizonte**

**2018**

**BÁRBARA AUGUSTA PEREIRA**

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL :**

**AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A REALIDADE DOS IDOSOS NO  
BRASIL**

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas -  
FAFICH / UFMG, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em  
Gestão Pública .

**COMISSÃO JULGADORA:**

---

**Prof. Eduardo Moreira da Silva**  
**Universidade Federal de Minas Gerais**

---

**Prof. Felipe Nunes dos Santos**  
**Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG**  
**Professor Orientador – Presidente da Banca Examinadora**

**Belo Horizonte, 22 de Junho de 2018**

## RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno contínuo e irreversível, que ocorre em escala global, decorrente do processo de transição demográfica. O aumento no grupo de pessoas idosas tem sido um grande desafio para as agendas políticas do século XXI. Esses desafios se tornam ainda maiores nos países em desenvolvimento, como o Brasil, quando somado à uma série de outras questões sociais e econômicas já existentes. A relevância deste estudo está na emergência do fenômeno do envelhecimento populacional e da importância de se compreender as respostas políticas dadas as consequências desse processo, uma vez que as perspectivas são de aumento, não só no número de idosos, mas na sua longevidade. A construção deste trabalho foi realizada com base na análise de leis, decretos, textos e artigos vinculados ao tema. Tendo como objetivo geral descrever o processo de envelhecimento da população brasileira e apresentar como agenda políticas tem atuado frente aos desafios do envelhecimento populacional. Respondendo se a agenda de políticas públicas para os idosos têm conseguido acompanhar o processo de envelhecimento da população brasileira, através de uma análise da trajetória da agenda e do perfil do idoso brasileiro.

**Palavras-chave:** envelhecimento populacional; transição demográfica; agenda política

## **ABSTRACT**

Population aging is a continuous and irreversible phenomenon, occurring on a global scale, resulting from the process of demographic transition. The increase in the elderly group has been a major challenge for the political agendas of the 21st century. These challenges are even greater in developing countries, such as Brazil, when coupled with a host of other existing social and economic issues. The relevance of this study is the emergence of the phenomenon of population aging and the importance of understanding the political responses given the consequences of this process, since the prospects are increasing, not only in the number of elderly but in their longevity. The construction of this work was carried out based on the analysis of laws, decrees, texts and articles related to the theme. With the general objective of describing the aging process of the Brazilian population and presenting as a policy agenda, it has acted in the face of the challenges of population aging. Responding if the public policy agenda for the elderly has managed to accompany the process of aging of the Brazilian population, through an analysis of the trajectory of the agenda and profile of the Brazilian elderly.

**Keywords:** population-ageing; demographic transition; political agenda

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1-</b> Proporção de Idosos em Relação à População Total 1950-2050 .....	13
<b>GRÁFICO 2-</b> Fases da Transição Demográfica .....	17
<b>GRÁFICO 3-</b> Pirâmide Etária de uma População Jovem .....	18
<b>GRÁFICO 4-</b> Pirâmide Etária de uma População Envelhecida .....	18
<b>GRÁFICO 5-</b> Pirâmide Etária - Europa 1980 .....	22
<b>GRÁFICO 6 -</b> Pirâmide Etária - Europa 2005 .....	23
<b>GRÁFICO 7-</b> Transição Demográfica no Brasil 1950-2050 .....	26
<b>GRÁFICO 8 -</b> Pirâmide Etária - Brasil 1950 .....	27
<b>GRÁFICO 9-</b> Pirâmide Etária- Brasil 2000 .....	29
<b>GRÁFICO 10-</b> Pirâmide Etária Brasil 2018 .....	30
<b>GRÁFICO 11-</b> Pirâmide Etária Brasil 2050 .....	31
<b>GRÁFICO 12-</b> Pirâmide Etária - Região Sudeste 2000 .....	69.
<b>GRÁFICO 13-</b> Pirâmide Etária - Região Sudeste 2010 .....	69
<b>GRÁFICO 14 -</b> Pirâmide Etária - Região Norte 2000 .....	70
<b>GRÁFICO 15 -</b> Pirâmide Etária - Região Norte 2010 .....	70

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1 –</b> Taxa de Fecundidade no Brasil 1940 - 2010 .....	28
---	----

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL .....</b>	<b>11</b>
1.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA .....	16
1.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NA EUROPA .....	19
1.3 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL .....	23
<b>2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA AGENDA INTERNACIONAL E NACIONAL.....</b>	<b>34</b>
2.1 I ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO .....	34
2.2 AVANÇOS DA AGENDA INTERNACIONAL NA DÉCADA DE 90.....	36
2.3 II ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO .....	37
<b>3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA AGENDA BRASILEIRA .....</b>	<b>44</b>
3.1 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO - 1974.....	44
3.2 POLÍTICA SOCIAL PARA O IDOSO -1976 .....	45
3.3 CONSTITUIÇÃO FEDERAL - 1988 .....	47
3.4 LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - 1993 .....	49
3.5 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO - 1994 .....	50
3.6 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO -1999.....	53
3.7 ESTATUTO DO IDOSO - 2003 .....	54
3.8 I PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA - 2004.....	58
3.9 I CONFERÊNCIA NACIONAL DA PESSOA IDOSA .....	59
3.10 II PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOAS IDOSA -2007 .....	60
3.11 II CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - 2008.....	60
3.12 FUNDO NACIONAL DO IDOSO -2010 .....	61
3.13 III CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA 2011 .....	63

3.14 COMPROMISSO NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO -2013.....	63
<b>4 REALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA E AS SOLUÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>	<b>66</b>
4.1 DIAGNÓSTICO DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL.....	66
4.2 PROPOSIÇÃO DE ADEQUAÇÕES DAS PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES VIGENTES .....	73
4.3 PROPOSIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	76
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>83</b>
<b>LEGISLAÇÃO CONSULTADA .....</b>	<b>87</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Durante muitas décadas, os órgãos internacionais e os países desenvolvidos se preocuparam com as consequências crescimento populacional descontrolado, a chamada “explosão demográfica”. Esse acontecimento causaria graves problemas para a sociedade, especialmente em relação a sustentabilidade do planeta, uma vez que o crescimento populacional incidiria diretamente sobre a oferta de recursos naturais não renováveis.

Contudo, mudanças demográficas começaram a afetar a estrutura etária dos países, o aumento da expectativa de vida, somado ao comportamento das taxas de mortalidade e, principalmente, de fecundidade, iniciaram um aumento significativo da proporção de idosos na população mundial. Esse fenômeno passou a ganhar maior visibilidade ao passo que o crescimento elevado da população idosa tende a ascender em relação aos demais grupos etários, o que configura um processo de envelhecimento populacional.

O envelhecimento da população é uma realidade vivida mundialmente, e no Brasil não é diferente. Essa alteração na dinâmica populacional provoca mudanças não só na estrutura etária da população, mas diversos desafios para as políticas públicas, uma vez que essas devem ser direcionadas a grupos sociais e para isso, devem estar contextualizadas com o quadro social e demográfico. Cabendo ao governo o papel central de formular políticas públicas para o atendimento das demandas provocadas pelo envelhecimento populacional.

Este trabalho traz como tema o envelhecimento populacional e a agenda de políticas públicas voltada para os idosos no Brasil e objetiva descrever o processo de envelhecimento da população brasileira e apresentar como

agenda de políticas tem atuado frente aos desafios do envelhecimento populacional. Tema muito pertinente, porém, pouco explorado dentro da Gestão Pública, uma vez que as mudanças da estrutura etária de um país impõe diversos desafios aos gestores públicos. Essa alteração na configuração etária da população gera a necessidade de formular estratégias e políticas públicas uma vez que essas não podem ser compreendidas enquanto não contextualizadas. A elaboração de políticas e estratégias de acordo com as características demográficas, considerando a expectativa de mudança a longo prazo, podem reduzir os impactos do envelhecimento populacional sobre a sociedade.

Esse estudo está organizado em quatro capítulos, o primeiro capítulo explora o envelhecimento populacional e está desmembrado em três tópicos. O primeiro tem como objetivo, exposto de um ponto de vista puramente demográfico, apresentar como o processo de Transição Demográfica leva ao envelhecimento de uma população. O segundo, apresenta uma breve descrição de como ocorreu o processo de envelhecimento da população Europeia, a primeira região a iniciar a Transição Demográfica, referência utilizada para compreender como o mesmo se deu em outras regiões, inclusive no Brasil. E, por fim, é apresentada uma síntese do processo de transição demográfica no Brasil, considerando os ritmos das principais variáveis demográficas, em especial a fecundidade e a mortalidade, o contexto em cada fase da transição, e as alterações no perfil da população idosa.

O segundo capítulo descreve a evolução da agenda das políticas públicas na questão do envelhecimento populacional em nível internacional, tomando como marco principal, as duas assembleias internacionais realizadas pela ONU, a I Assembleia Internacional sobre o Envelhecimento ocorrida, em 1982, em Viena e a II Assembleia Internacional sobre o Envelhecimento ocorrida, em 2002, em Madrid. Assembleias que tiveram papel fundamental

por estabelecer diretrizes que influenciaram fortemente a legislação e as políticas brasileiras.

O terceiro capítulo apresenta, através de uma sequência cronológica, a evolução da agenda das políticas públicas na questão do envelhecimento populacional, em um contexto nacional, dando destaque aos principais progressos da agenda brasileira sobre o envelhecimento. Pesquisa fundamentada através de levantamentos sobre a legislação brasileira, utilizando de a leis, políticas de governo, planos setoriais, decretos , da participação do Brasil nas Assembleias Internacional sobre o Envelhecimento , nas Conferências Regionais Intergovernamentais sobre o Envelhecimento, cujo Brasil foi signatário e das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa e da bibliografia existente .

E por fim, o último capítulo analisa a realidade do idoso brasileiro e apresenta algumas proposições para as políticas públicas desse segmento. Dividido em dois tópicos, o primeiro apresenta um diagnóstico da população idosa brasileira, dando ênfase a heterogeneidade desse segmento, abordando como um fator principal as diferenças regionais no processo de transição demográfica. E no segundo tópico, são apresentadas algumas proposição de políticas como solução para os desafios do envelhecimento da sociedade.

Vale ressaltar que esse trabalho não tem nenhuma pretensão de avaliar as políticas descritas, cabendo o esforço de uma reflexão sobre a trajetória da agenda de políticas públicas, e analisar se a agenda de políticas públicas tem conseguido acompanhar o envelhecimento da população brasileira.

## CAPÍTULO 1 - ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

De acordo com dados do Plano Internacional sobre o Envelhecimento de 2002, em 2050, o número de pessoas acima de 60 anos, no mundo, será de quase 2 bilhões . Esse aumento da população idosa é efeito de uma transformação na dinâmica da população mundial e tem ganhado espaço nas agendas mundiais sobre o envelhecimento populacional.

A Organização Mundial da Saúde - OMS - define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade (IBGE, 2013), logo, o envelhecimento populacional refere-se ao aumento relativo de pessoas acima de 60 anos de idade.

[..] O envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas, sim, à mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. Este limite inferior varia de sociedade para sociedade e depende não somente de fatores biológicos, mas, também, econômicos, ambientais, científicos e culturais[..]  
(CARVALHO,2003,p. 726)

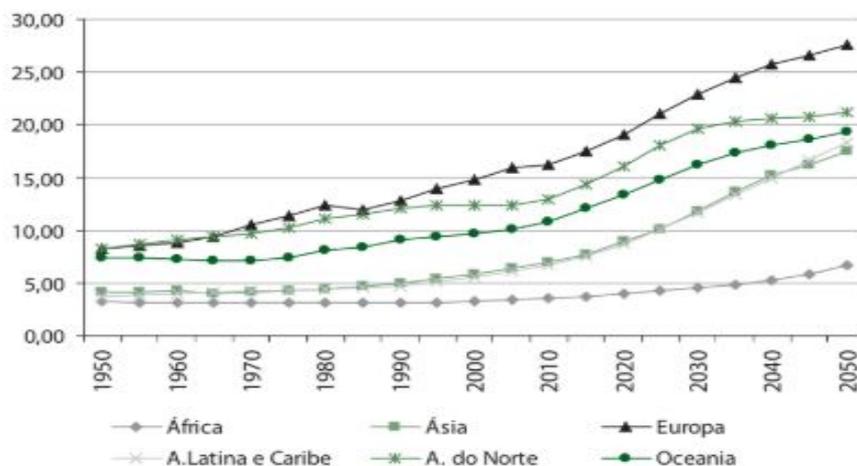
A transformação na dinâmica populacional mundial tem colocado em pauta um novo desafio para as agendas políticas do século XXI. Por causar impactos nas demandas por serviços públicos, especialmente os que visam fomentar a proteção da dignidade do idoso, a promoção de melhores condições para um envelhecimento saudável e ativo, o envelhecimento populacional interfere fortemente na economia dos países, devido às

mudanças nos padrões de dependência, e por modificar a participação dos grupos de pessoas nas relações sociais. Por essa razão, é necessário um intenso empenho governamental, particularmente em países em desenvolvimento, cujo o desafio do envelhecimento se agrava quando somado à uma série de outras questões sociais, sob um contexto socioeconômicos desfavorável. Cenário em que se enquadra o Brasil e que será abordado neste trabalho.

O envelhecimento da população passará a ser uma questão de importância primordial nos países em desenvolvimento que, de acordo com projeções, envelhecerão rapidamente na primeira metade do século XXI.(ONU 2002)

O processo de envelhecimento populacional teve início no século passado. De acordo com a Gráfico 1 , do ano de 1950 até os dias atuais, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, na Europa quase dobrou. Na nas regiões menos desenvolvidas, como na América Latina, essa variação no, mesmo período, foi baixa, porém ocorre de forma acelerada décadas depois. Observa-se que apesar de uma variação diferente, a proporção de idosos segue em todos os continentes em uma linha contínua e crescente. Estima-se que no ano de 2050, a proporção de idosos alcançará aproximadamente 30% da população da Europa, e essa situação é ainda mais expressiva nos países da América Latina, considerando o pequeno espaço de tempo, onde existe uma variação significativa na proporção de idosos , com a expectativa de um aumento de aproximadamente 20% em relação à população total do continente.

**GRÁFICO 1 - PROPORÇÃO DE IDOSOS EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL 1950-2050**



Fonte: BRITO, Fausto ; CARVALHO , M.C ; et al. Populações e políticas sociais no Brasil: os desafios da transição demográfica e das migrações internacionais.2008

Como apresentado no gráfico 1 o aumento da proporção de idosos ocorreu em tempos diferentes, comparando cada continente. A Europa foi o primeiro continente a apresentar um aumento da população idosa, ainda por volta de 1950, e está hoje no processo de transição mais avançado do mundo, seguido pela América do Norte e Oceania. Os demais continentes, como a Ásia , América Latina e Caribe, apresentaram o aumento da população idosa de forma mais tardia, e o continente africano ainda não iniciou o processo de envelhecimento.

Alguns fatores podem explicar essa diferença temporal dos continentes em relação ao envelhecimento de suas populações. Alves(2002) apresenta a abordagem teórica do autor Nostestein (1945),a chamada Teoria da Modernização, de acordo com ele a transição demográfica está relacionada com o desenvolvimento econômico. Desta forma, o processo de modernização, ocorrido na Europa Ocidental, América do Norte e Oceania, resultou em melhorias no padrão de vida da população.

Seguindo a abordagem teórica de Nostestein, e comparando a transição dos continentes, representados pelo Gráfico 1, observa-se que os primeiros continentes que apresentaram essa mudança na estrutura etária são considerados desenvolvidos, com melhores condições de vida, sob o ponto de vista sócio-econômico. Os continentes que iniciaram o processo de transição de forma tardia apresentam, em sua maioria, países em desenvolvimento. E a África, que está em uma fase mais atrasada da transição demográfica.

Desta forma, o grau de desenvolvimento econômico e social dos países que compõem os continentes é um fator importante para compreender o motivo de um continente está em um processo mais adiantado do que outros. O que também justifica a razão pela qual a Europa ter sido o primeiro continente a iniciar o processo de transição demográfica e está em uma fase mais acelerada em relação a todos os outros continentes.

Em 100 anos, expectativa de vida da população mundial dobrou de tamanho. De acordo com Alves (2010):

Nunca, na história da humanidade, uma melhora das condições de saúde dessa magnitude havia acontecido e, provavelmente, muito dificilmente a esperança de vida vai dobrar novamente no período de um século. No mesmo período, um fenômeno social sem precedentes aconteceu com as taxas de fecundidade<sup>1</sup> das mulheres ao redor do mundo, as quais se reduziram pela metade, passando de algo em torno de 6 filhos por mulher, em 1900, para aproximadamente de 2,8 filhos, em 2000.(p.9)<sup>1</sup>

Além disso, as taxas de mortalidade sofreram quedas significativas, sendo considerada a maior conquista social da história. De acordo com Alves (2002), o início da transição da mortalidade começou no final do século XVIII nas regiões mais adiantadas economicamente e avançou lentamente durante o

---

<sup>1</sup> Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo, em determinado espaço geográfico. Fonte: DataSus . Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa05.htm> > Acesso em: 15/05/2018.

século seguinte e é explicada por dois fatores, a melhoria do padrão de vida da população , por consequência do desenvolvimento econômico, e as contribuições da medicina , dos programas de saúde pública, do acesso ao saneamento básico.

Nesse contexto, a queda das taxas de mortalidade contribuiu para que a população chegasse a idade mais avançada, porém, outra taxa é considerada pelos demógrafos como variável fundamental para explicar como se deu o processo de envelhecimento populacional, a taxa de fecundidade. Essa variável acarreta importantes mudanças demográficas ao longo das décadas, sobretudo na estrutura etária. O decréscimo na taxa de fecundidade é o fator que vem conduzindo países desenvolvidos e em desenvolvimento para uma posição de países envelhecidos.

De acordo com Simões(2016), a fecundidade é um dos componentes mais importantes da dinâmica demográfica, “níveis elevados das taxas de fecundidade total estão associados a estruturas etárias mais jovens e baixa proporção de pessoas idosas.” Carvalho (2003,p.727) sustenta que é ao começar o declínio sustentado de fecundidade é que se dá início ao processo de envelhecimento de uma população.

Kalashé (1987) explica :

Os fatores determinantes do envelhecimento, a nível da população de um país, são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento de suas taxas de fecundidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. Para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fecundidade ;[...] Se, simultânea ou posteriormente, há também uma redução das taxas de mortalidade (fazendo com que a expectativa de vida da população, como um todo, torna-se maior), o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado. (p.217)

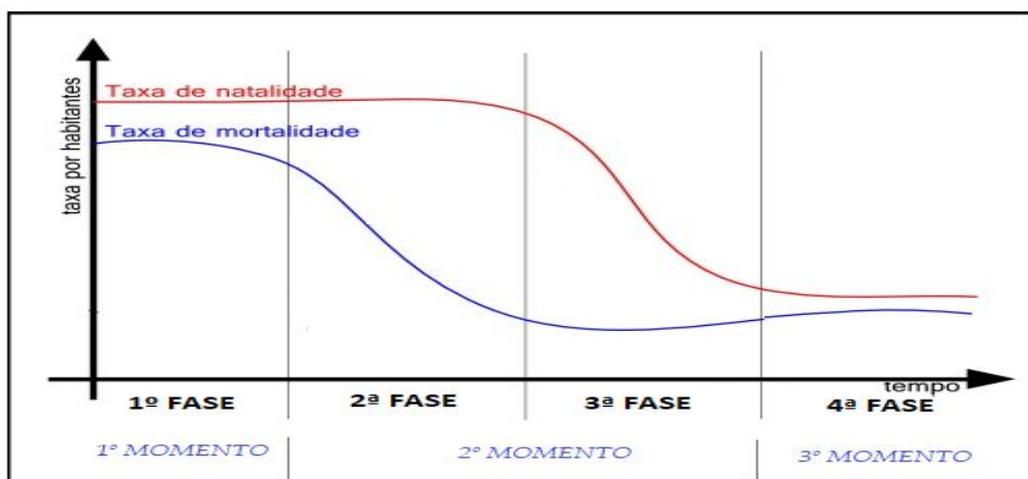
De acordo com Sousa (2002), a queda das taxas de fecundidade, enquanto um fenômeno social, se constitui numa das maiores mudanças de atitude e comportamento de massas de todos os tempos. E são essas variáveis, fecundidade e mortalidades, que irão explicar a dinâmica do processo de transição demográfica, apresentado no próximo tópico.

## 1.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A transição demográfica é um processo dinâmico que traz como resultado uma mudança na estrutura etária da população mundial. Ela é fruto da redução dos níveis de fecundidade e mortalidade e ocorre em magnitudes e dimensões temporais diferentes. Brito et al.(2007, p.26) , explica que o processo de transição demográfico acontece em 4 fases e 3 momentos fundamentais, representado pelo gráfico 2.

No primeiro momento as taxas de natalidade e mortalidade são altas , o que caracteriza a primeira fase da transição ou a pré transição demográfica. Na segunda fase, inicia-se um processo de constante queda nas taxas de mortalidade, enquanto as de fecundidade ainda se mantêm altas. É nessa fase quando se inicia a transição demográfica propriamente dita e que o crescimento demográfico é mais acelerado. Na terceira fase, as taxas de mortalidade permanecem em queda e as taxas de fecundidade entram em um processo de declínio persistente , o que desacelera o crescimento demográfico. E, por fim, o terceiro momento e a quarta fase, que é caracterizado pelos baixos níveis tanto de mortalidade, quanto de fecundidade, entrando em uma fase de pós- transição.

**GRÁFICO 2- FASES DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA**



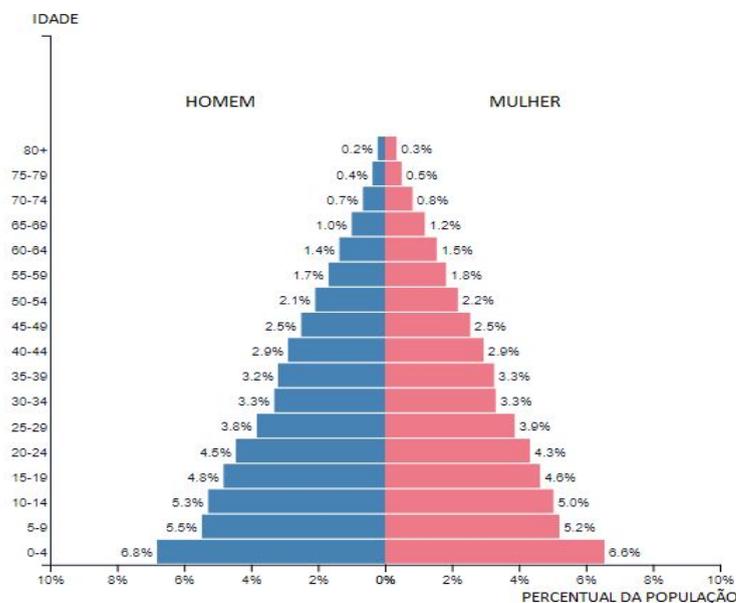
FONTE: Autoria própria com base em Brito et al (2007).

Essas mudanças demográficas podem ser ilustradas por uma pirâmide etária, que representa populações jovens (Gráfico 3) ou envelhecidas (Gráfico 4) através configuração da base da pirâmide , como explica Carvalho (1994):

Quando tem base larga e ápice estreito, a pirâmide retrata uma população bastante jovem. Na medida em que a fecundidade declina, menos crianças nascem e a base da pirâmide vai se estreitando, com uma tendência a forma retangular, característica de uma população envelhecida. (p.26)

A base da pirâmide (Gráfico 3) , observada de baixo para cima, representa os grupos de 0-4 anos, até 100 anos, onde, quanto maior o número de crianças nascidas em um determinado período, mais larga será a base. A medida que a fecundidade declina, os grupos superiores tendem a alargar, enquanto os grupos que representam a população jovem tendem a reduzir.

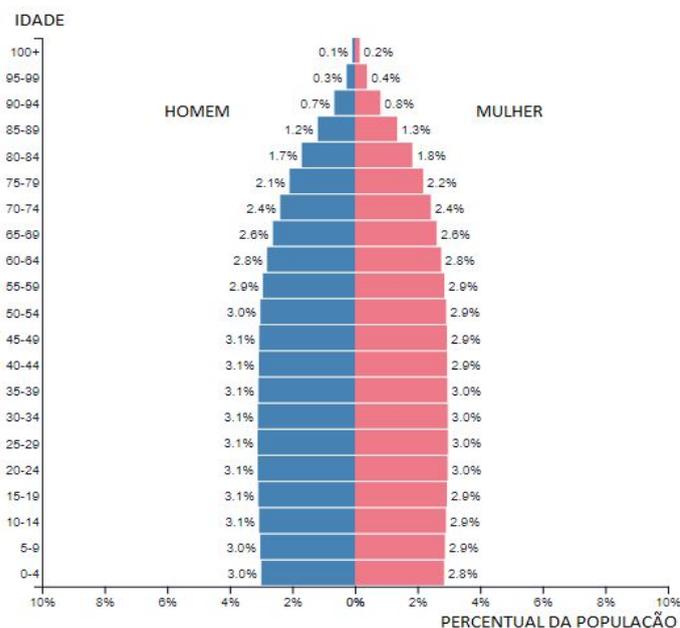
**GRÁFICO 3 - PIRÂMIDE ETÁRIA DE UMA POPULAÇÃO JOVEM**



Fonte : Adaptado pelo autor de Populationpyramid -2018

A redução contínua faz com que a pirâmide ganhe um formato retangular (Gráfico 4), o que caracteriza uma população envelhecida.

**GRÁFICO 4- PIRÂMIDE ETÁRIA DE UMA POPULAÇÃO ENVELHECIDA**



Fonte : Adaptado pelo autor de Populationpyramid -2018

Como já dito, o processo de transição demográfica encontra-se em diferentes fases no mundo, e nas diferentes localizações territoriais. É possível dividir os países quanto à sua fase de transição. Lebrão (2007, p.136) divide os países em três grupos: os de iniciação precoce da transição, os de iniciação tardia e aqueles que ainda não iniciaram a sua transição. A autora classifica como países de iniciação precoce, por exemplo, os países europeus, que iniciaram o processo de transição demográfica em meados do século XVII, de forma amena e progressiva. No grupo de iniciação tardia, se enquadram os países da América Latina e Caribe, que iniciaram o processo no século XX, de forma acelerada. E no grupo dos que ainda não iniciaram sua transição, os países da África. Brito et al (2007), fazem essa divisão em quatro grupos, classificando a Europa como em uma fase extremamente avançada.

Assim como ocorre no mundo, o processo de transição demográfica também pode ser dividido em relação às regiões brasileiras, onde as regiões Sul e Sudeste iniciaram o processo antes das demais regiões e de forma mais acelerada, assunto que será abordado no capítulo 4.

Além do tempo, os processos de transição demográficas ocorrem em contextos muito distintos, enquanto os países desenvolvidos envelheceram paulatinamente, em contextos econômico, político e sociais favoráveis, os países em desenvolvimento passam por esse processo antes de conseguirem reduzir as desigualdades sociais e econômicas. A Europa por exemplo, viveu as transformações da transição em um contexto favorável e já se encontra em uma fase extremamente avançada da transição demográfica. Como a primeira região a iniciar a Transição Demográfica, a Europa é a referência utilizada para compreender como o mesmo se deu em outras regiões, inclusive no Brasil.

## 1.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NA EUROPA

Durante séculos a Europa apresentou altas taxas de natalidade e mortalidade. De acordo com Alves (2002), século XVIII as taxas brutas de mortalidade na Europa estavam próximas de 30 por mil e a esperança de vida ao nascer girava em torno de 30 anos. O processo de transição demográfica, no continente europeu, começou a se evidenciar em meados do século XVII, durante a Revolução Industrial. No primeiro momento, com os efeitos dos avanços advindos da revolução, iniciou-se um processo de queda expressiva nas taxas de mortalidade. Alves (2010) utiliza da seguinte argumentação para explicar a influência da revolução na transição demográfica:

A Revolução Industrial não impactou somente a economia inglesa e europeia[...]. Os avanços da Revolução Industrial e os seus desdobramentos educacionais, científicos e tecnológicos deixaram cada vez mais claro que o desenvolvimento econômico produz dois efeitos sobre uma população: primeiro, reduz as taxas de mortalidade em geral, a mortalidade infantil em particular, e possibilita o aumento da esperança de vida da população; segundo, decorrido algum tempo após o início da queda da mortalidade, as taxas de fecundidade também começam a cair, provocando a diminuição do tamanho das famílias.(ALVES, 2010)

Yunes (1971) concorda com o argumento, afirmando que :

A revolução industrial produziu enorme progresso no conhecimento científico, contribuindo para o controle de muitas doenças endêmicas, permitindo, em alguns casos, eliminar certas

enfermidades. Os países atualmente desenvolvidos passaram por esta etapa que lhes permitiu beneficiar-se deste desenvolvimento, reduzindo sua mortalidade. (YUNES, 1971, p.132)

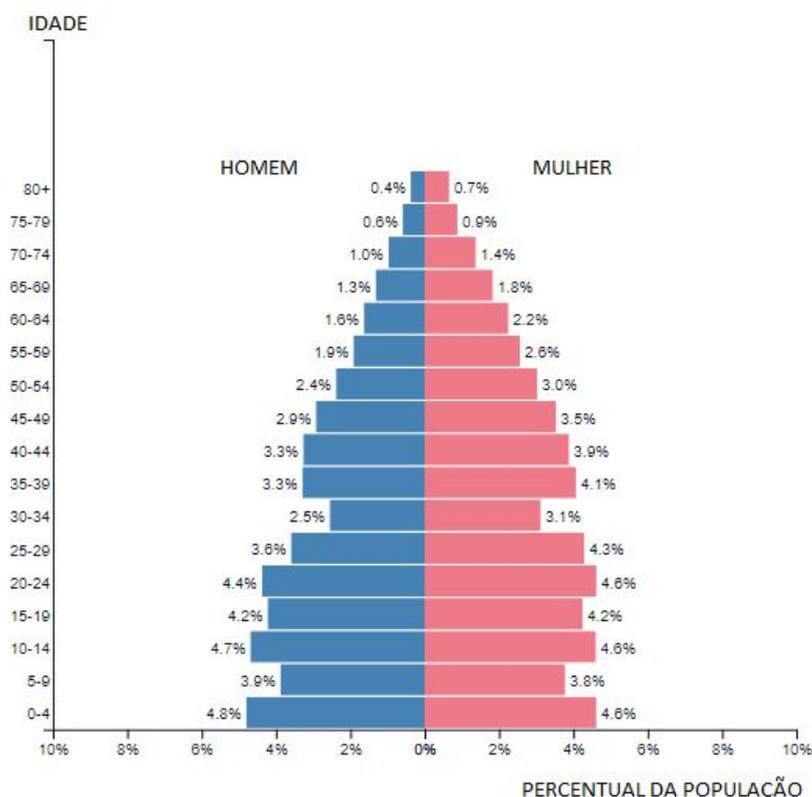
Como apresentado no tópico anterior, nesse momento da transição, apesar da constante queda nas taxas de mortalidade, as taxas de fecundidade ainda se mantêm altas. A nova fase de transição na Europa iniciou-se aproximadamente 200 anos depois do início da queda das taxas de mortalidade, entre os anos de 1970 e 1980. De acordo com a literatura, esse processo ocorreu em decorrência das novas tendências nos arranjos familiares, efeitos contínuos do processo de industrialização. Nessa fase, as taxas de mortalidade permaneceram em declínio, e as taxas de fecundidade iniciaram um processo de queda gradual. De acordo com Yunes (1971), a queda nas taxas de fecundidade é o início de uma nova etapa da transição, resultado de decisões pessoais.

As pessoas começam a limitar deliberadamente o número de filhos trazendo, como consequência, a queda da natalidade. Este processo é o resultado de um grande número de decisões pessoais e não de uma política oficial de controle populacional, mesmo porque, durante esta fase de transição demográfica, não havia contraceptivos mecânicos, químicos ou hormonais. Não se sabe, exatamente, qual é o principal fator que determinou a queda, porém, se considera que a taxa decrescente de natalidade está associada ao processo de industrialização, urbanização, aumento do nível educacional, participação da mulher na força do trabalho e do desaparecimento da atitude fatalista em relação ao nascimento e à morte infantil. (YUNES, 1971, p.132)

No ano de 1980, a população europeia já apresenta uma tendência para uma pirâmide de base triangular (Gráfico 5), resultado da redução nos

grupos de 0-9 anos devido ao declínio nas taxas de fertilidade , e o aumento da expectativa de vida, devido a queda nas taxas de mortalidade.

**GRÁFICO 5- PIRÂMIDE ETÁRIA- EUROPA 1980**

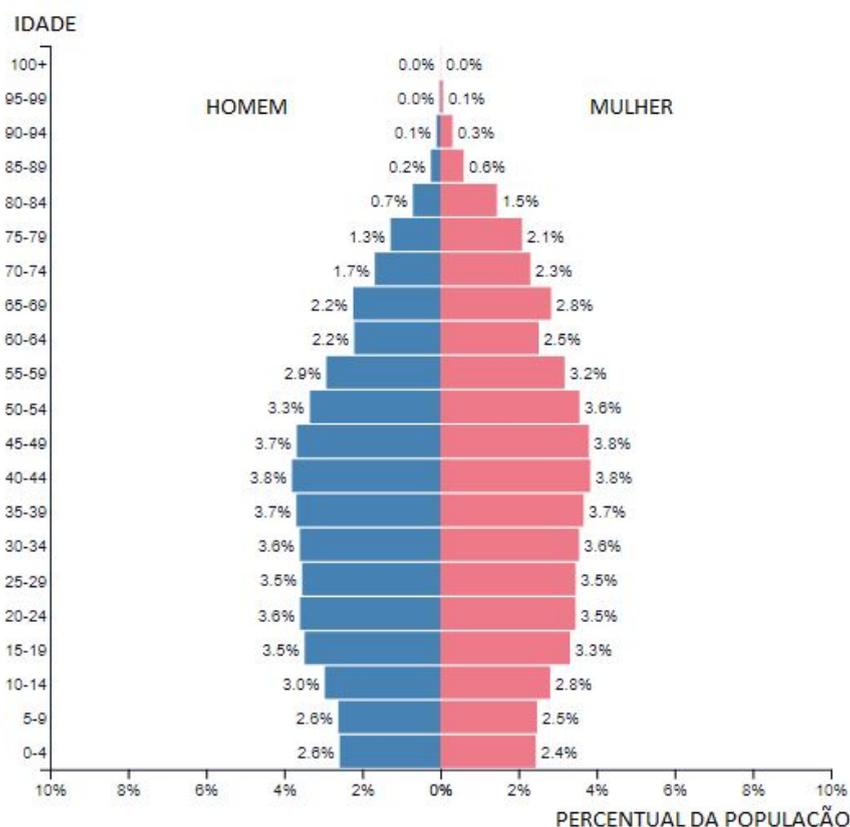


Fonte : Populationpyramid -2018

Com a queda contínua das taxas de fecundidade e mortalidade ,no final do século XX, a Europa entrou na quarta fase da transição demográfica. Brito et al. (2007) explicam que a essa é a última fase da transição demográfica, também chamada fase de pós- transição, onde o crescimento da população se torna muito lento em virtude, principalmente, das baixas taxas de fecundidade. Brito et al. (2007) afirmam que a Europa se destacou, em 2005, como a primeira região onde o número de idosos superou o de jovens. Nesse momento, a base da pirâmide etária apresenta uma forma retangular, o que caracteriza uma predominância de uma população idosa na Europa. O

percentual de jovens (0 -14 anos) nesse ano foi de 15.9 (Gráfico 6) , enquanto o de idosos (mais de 60 anos) apresentaram um percentual de aproximadamente 20,7%.

**GRÁFICO 6- PIRÂMIDE ETÁRIA- EUROPA 2005**



Fonte : Populationpyramid -2018

O processo de envelhecimento populacional é contínuo e irreversível, e está bastante avançado na Europa. De acordo com o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, a estimativa é de que em 2025 o número de idosos alcance 28% da população e que, para alguns países desenvolvidos, o número de idosos para o ano de 2050 será mais que o dobro de crianças.

O processo de transição vivida pela Europa ocorreu de forma lenta e gradual, e apesar de ocorrido de forma distinta do caso brasileiro, é fundamental para compreender o processo de transição demográfica vivida pelo no Brasil, assunto que será explorado no tópico seguinte .

### 1.3 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL

Assim como a Europa, que passou de um regime demográfico de altas taxas de fecundidade e mortalidade para taxas baixíssimas, o Brasil está passando por um processo de transição demográfica, porém esse ocorre em um contexto muito diferente do Europeu. A população brasileira vem passando nas últimas cinco décadas, transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, em ritmos nunca vistos anteriormente.

O Brasil alcançou baixos níveis de fecundidade em um prazo relativamente curto, se comparado com os países desenvolvidos, enquanto na Europa esse processo levou quase 200 anos , o Brasil se transformou em poucas décadas, ocorrendo o que Lebrão ( 2007) chama de “envelhecimento precoce.”

De acordo com estudos demográficos, a transição demográfica, se iniciou de fato no Brasil, entre as décadas de 1950 e 1960.

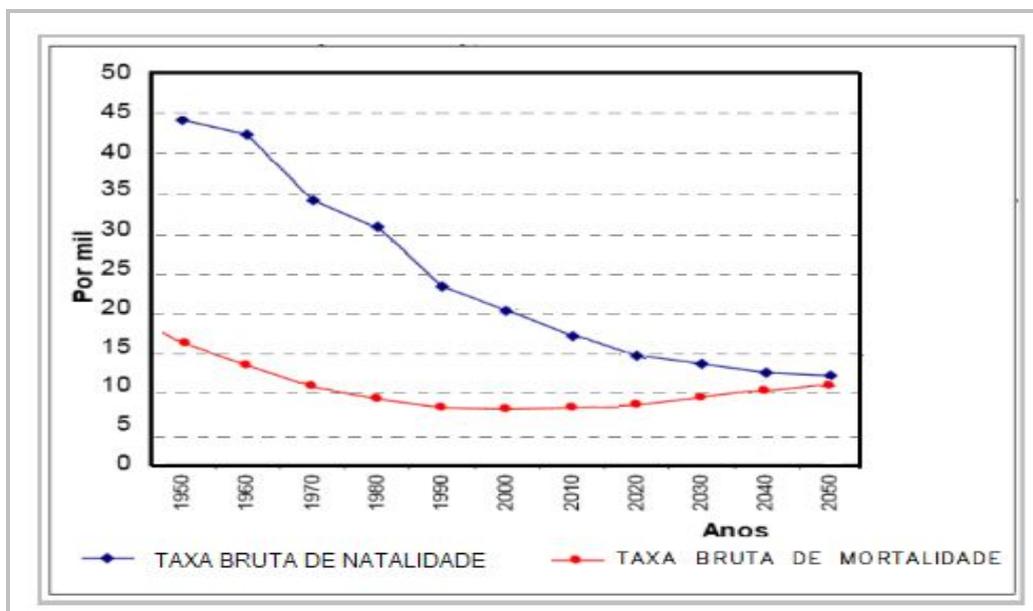
Pode-se afirmar que, até as décadas de 1940 e 1950, o padrão demográfico brasileiro era relativamente estável e secular. Desde o Século XIX, tanto os níveis de fecundidade como os de mortalidade mantinham-se, com leves alterações, em patamares

elevados, o que explica, em parte, as pequenas variações da taxa de crescimento durante essa fase.(Simões,2016)

Como ocorre historicamente nas fases da transição, o primeiro fator que indica de fato o início da transição demográfica é a queda nas taxas de mortalidade. Rigotti (2012, p.473) aponta como alguns dos fatores para a queda das taxas de mortalidade no caso do Brasil, a melhoria no sistema de saúde pública, expansão da previdência social, urbanização e a regulamentação do trabalho nas principais regiões do país. As políticas de saúde com o combate a epidemias, o avanços da indústria farmacêutica, a importação de medicamento que contribuiu fortemente para o controle e redução de doenças. Brito et al (2007) também destaca a redução da mortalidade infantil, resultado de melhorias sociais vividas na época, porém, os níveis de natalidade e fecundidade mantiveram-se elevados.

De acordo com o Gráfico 7 , a taxa bruta de mortalidade em 1950 era de aproximadamente 17 % , já é possível notar uma queda entre os anos de 1950 e 1960, que ganha força nas décadas seguintes e permanece contínua. Como ocorrido na Europa, essa fase de transição não foi acompanhada por uma redução dos níveis de fecundidade que permaneceram altas. De acordo com Vasconcelos (2012, p.541) nessa época eram mais de 40 mil nascidos vivos por ano , e uma média de 6 filhos por mulher ao final da vida reprodutiva, resultando nas taxas de crescimento populacional mais elevadas na história do país.

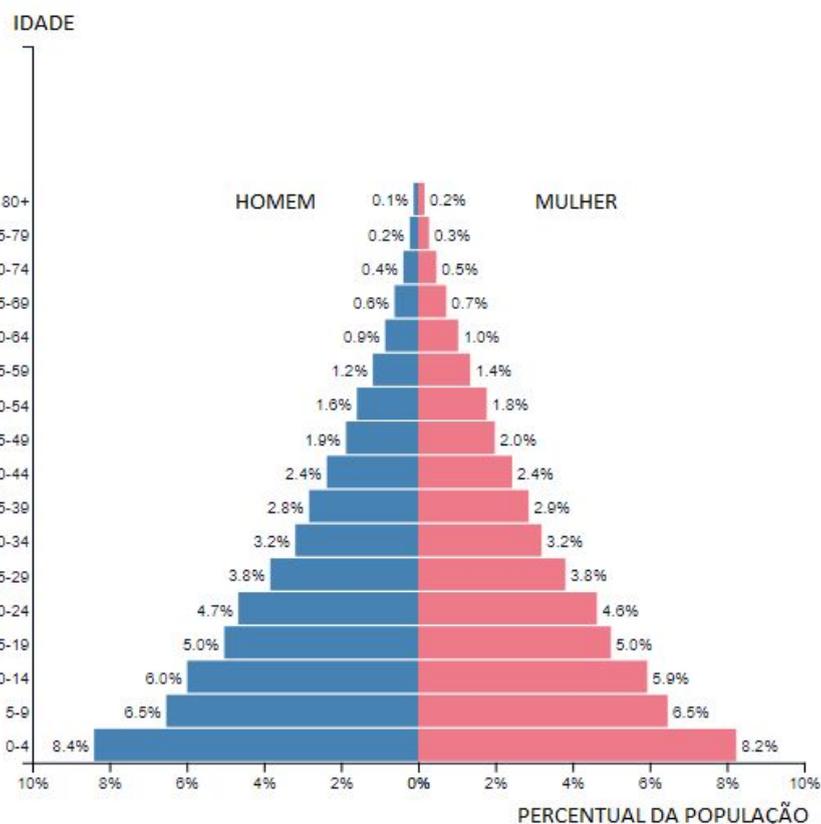
**Gráfico 7 - TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL 1950-2050**



Fonte: Autoria própria com base em Alves, 2010.

Em 1950, a população brasileira era de aproximadamente 53 milhões de pessoas. Nessa década a população de jovens e adultos (0 a 14 anos) representava aproximadamente 42% da população, enquanto a população idosa (pessoas com mais de 60 anos), era de 5,0, a pirâmide etária, representada pelo Gráfico 8, de base larga e ápice estreito, representa uma população predominantemente jovem. Uma das explicações para o formato da pirâmide é a elevada taxa de fertilidade de média de 6 filhos por mulher ( Tabela 1) . Apesar da alteração nas taxas de mortalidade, naquele momento houve pouco impacto na estrutura etária da população, que tinha um perfil muito jovem.

**Gráfico 8- PIRÂMIDE ETÁRIA- BRASIL 1950**



Fonte : Populationpyramid -2018

A terceira fase transição demográfica iniciou-se timidamente, em meados dos anos 60, mas foi a partir de 1970, que o Brasil começou experimentar o que Vasconcelos (2012, p. 541) chama de revolução demográfica. Nesse momento as taxas de mortalidade permaneceram em queda, porém, iniciou-se um processo intenso e generalizado de declínio das taxas de fecundidade.

Em 1950, a média de filhos por mulher, no final de sua vida fértil, era de 6 filhos. Esse número teve pouca variação nas décadas seguintes, até o ano de 1980, no qual a média chegou a 4,37 e se manteve em queda constante desde então ( tabela 1). Sousa (2002) , destaca que as explicações para a transição da fecundidade no Brasil são mais complexas do que no caso da mortalidade. Diversos fatores são determinantes para essa atenuação da fertilidade , como :

[...]fatores econômicos, sociais e político-institucionais, bem como as chamadas variáveis intermediárias, inibidoras da fecundidade, como determinadas características de natureza demográfica e socioeconômica (entrada mais intensa da mulher no mercado de trabalho), além do acesso a informações sobre a utilização e uso de métodos anticoncepcionais[...] (SIMÕES, 2016)

Mais do que fatores econômicos e o político-institucionais, a queda nas taxas de fecundidade é um fenômeno social. Este foi impulsionado por conquistas, como o acesso da mulher ao mercado de trabalho, o acesso à informação, o acesso à utilização de métodos anticoncepcionais, e está relacionado com um processo de escolha pessoais.

**Tabela 1 – TAXA DE FECUNDIDADE NO BRASIL 1940 - 2010**

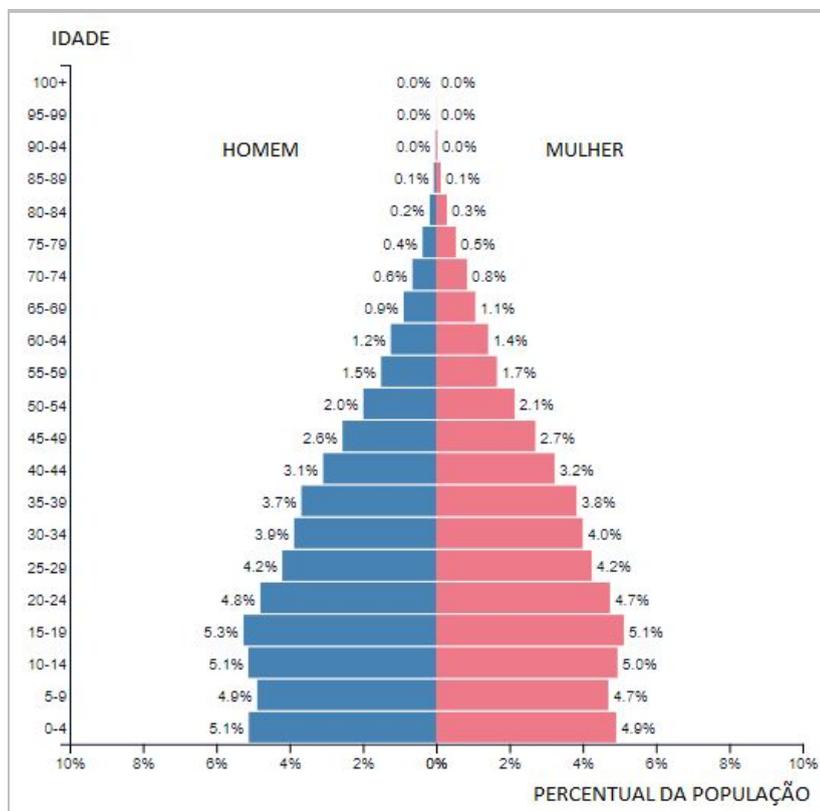
1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
6,16	6,21	6,28	5,76	4,35	2,89	2,38	1,90

Fonte : Autoria própria com base em: IBGE, Censo Demográfico 1940-2010

O reflexo das mudanças na estrutura etária da população brasileira ficaram evidentes nos indicadores ( taxa de mortalidade e fecundidade) do ano de 1980.De acordo com Vasconcelos (2012, p. 542) todos eles tiveram seus níveis drasticamente reduzidos.

O Brasil iniciou os anos 2000 com uma pirâmide etária de base mais curta (gráfico 9) o que representa uma redução no número de crianças, neste ano a taxa de fecundidade apresentou uma média de 2,38 filhos . Momento que a pirâmide começa a se configurar retangular, o que significa um aumento no número de idosos . Neste ano, a população jovem (0-14 anos) representa 20,5% da população total, enquanto a população idosa 8,6% da população.

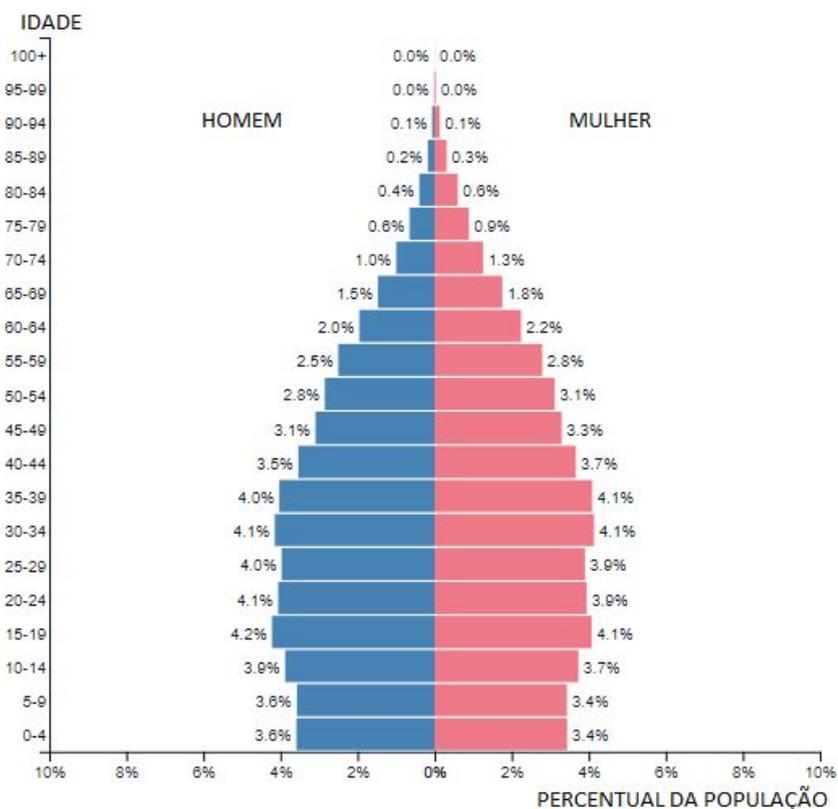
**Gráfico 9 - PIRÂMIDE ETÁRIA- BRASIL 2000**



Fonte : Populationpyramid -2018

De acordo com Brito et al (2007), a relação entre os grupos etário de jovens e idosos, ou seja, a quantidade de idosos para cada jovens no ano 2000 era de 18,3%. E que enquanto em 1940, para cada 100 jovens, havia apenas 5,5 idosos, a tendência é que, em 2050, para cada 100 jovens, existam 106 idosos.

**Gráfico 10 - PIRÂMIDE ETÁRIA- BRASIL 2018**



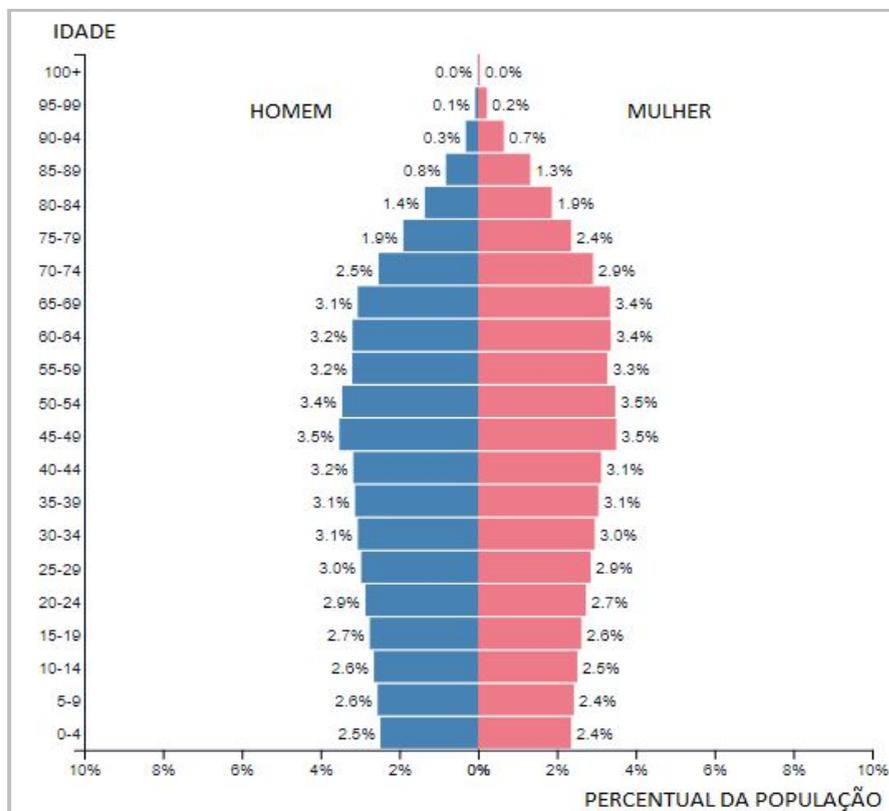
Fonte : Populationpyramid -2018

O Brasil está na fase mais avançada de sua transição, passando pelas mais importantes mudanças da estrutura etária da população. A pirâmide etária se encontra hoje em um momento intermediário, caminhando para um formato triangular. Se comparado à pirâmide do ano 2000 (Gráfico 9) e a pirâmide do ano de 2018 (Gráfico 10), em 18 anos a base vem sofrendo uma redução constante, o meio da pirâmide, que representa o grupo etário de jovem e adulta, permanece com o maior peso. Essa população de jovens e adultos (15 - 59 anos) é denominada pelos demógrafos como População em Idade Ativa. Observado o maior peso desse grupo em relação aos demais, esse é considerado o melhor momento demográfico para se investir em políticas públicas. As expectativas, comparados os Gráficos 10 e 11, são de

que a população com idade ativa aumente até 2050, porém o incremento da população idosa tende a ser ainda maior.

Como apresentado no Gráfico 11, em 2050, a pirâmide etária brasileira se encontrará em um formato retangular, com um percentual de idosos de aproximadamente 26,7% da população, 11% maior do que a população jovem (0-14 anos). Nesse momento, jovens e adultos representaram a menor proporção na população. Brito et al (2007) apontam que a proporção deverá ser de aproximadamente 100 jovens para cada 106 idosos. Sendo o ano de 2050 o momento em que o peso dos idosos sobre a população far-se-á sentir mais acentuadamente (ALVES,2010).

**Gráfico 11- PIRÂMIDE ETÁRIA- BRASIL 2050**



Fonte : Populationpyramid -2018

Brito et al (2007) afirmam que:

A transição demográfica no Brasil, ao contrário dos países mais desenvolvidos, tem sido rápida e generalizada, e a sociedade brasileira já está sentindo seu impacto. Cresce rapidamente o peso relativo dos idosos, as famílias estão ficando cada vez menores e com arranjos sociais extremamente diversificados, a longevidade da população tem aumentado velozmente e a população em idade ativa ainda permanecerá crescendo nas próximas décadas. As bases demográficas da economia e da sociedade têm se transformado rapidamente, exigindo ajuste adequado que só se realizará mediante políticas públicas fundamentais.(BRITO ET AL, 2007, p.68 e 69)

O processo de transição demográfica brasileira , como apresentado, ocorreu de forma acelerada e generalizada, contudo, deve-se considerar que esse processo não ocorre de forma igual entre os estados e as regiões do país, ou seja, estados e regiões situam-se em momentos e fases diferentes da transição demográfica, tema que será abordado no último capítulo.

Contudo, apesar das dificuldades e obstáculos enfrentados em decorrência do processo de transição demográfica brasileira, é importante reconhecer que dentro do contexto e do curto espaço de tempo em que a transição ocorre , a queda da mortalidade e fertilidade da população brasileira são resultado de um grande avanço nas políticas públicas, como as de saúde, e do desenvolvimento social.

O envelhecimento populacional é um fenômeno único e se tornou uma emergência no século XXI. Esse ocorre de forma distinta entre os continentes, especialmente entre países em desenvolvimento e países desenvolvidos. Enquanto os países desenvolvidos envelheceram paulatinamente , ao longo de aproximadamente 200 anos, lidando com problemas relativos ao

envelhecimento, sob um contexto econômico e social favorável, os países em desenvolvimento passam por um processo de envelhecimento populacional vertiginoso, paralelamente à uma conjuntura recessiva, lidando com um vasto rol de questões sociais, políticas e econômicas não resolvidos, como a desigualdade social e altos índices de pobreza. Circunstância em que se enquadra o Brasil, que passa por um processo acelerado e generalizado, porém de forma desigual entre duas regiões e sob diversas questões sociais e econômicas.

Desta forma, considera-se relevante contextualizar como o tema envelhecimento populacional foi inserido na agenda internacional, uma vez que a Transição Demográfica é um fenômeno global e irreversível, assunto que será apresentado no próximo capítulo.

## **CAPÍTULO 2 - O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA AGENDA INTERNACIONAL**

A questão do envelhecimento populacional passou a fazer parte das pautas das políticas internacionais muito recentemente, no final do século XX, quando se iniciaram as primeiras assembleias intergovernamentais centradas exclusivamente na questão do envelhecimento. De acordo com Filho (2017, p.33) a agenda internacional sobre o envelhecimento tem sido promovida em maior instância pela Organização das Nações Unidas, que promoveu a primeira assembleia centrada exclusivamente na questão do envelhecimento. Nessa parte do estudo será dado maior destaque às duas assembleias mundiais, de Viena em 1982 e Madrid em 2002, que influenciaram significativamente nas agendas da América Latina, especialmente na agenda brasileira.

### **2.1 | ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO**

O primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento realizado pelas Nações Unidas ocorreu em 1982. A Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento de Viena foi o marco das discussões sobre o envelhecimento populacional na agenda política internacional, e aprovou o I Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento, tema que até então era tratado de forma marginal pelas organizações internacionais.

[...]até então, a questão do envelhecimento não era foco de atenção nem das assembleias gerais, nem de nenhuma agência especializada das Nações Unidas. A questão era tratada de forma marginal pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização para a

Educação, Ciência e Cultura (Unesco) como parte de suas atividades especializadas. Camarano & Pasinato (2004,p.254)

O I Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento , também chamado Plano de Viena, foi composto por 66 pontos referentes a sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Seus objetivos eram garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem e identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países . (Camarano e Pasinato, 2004,p.255)

De acordo com Camarano & Pasinato (2004) “as recomendações do plano eram dirigidas em especial aos idosos dos países desenvolvidos”, indivíduos financeiramente independentes. O idoso era visto como indivíduo com poder de compra, logo agregam valor à economia. Desta forma, os temas abordados no planos eram tratados em comissões de natureza política ou econômica, não existindo uma preocupação com as questões sociais do processo de envelhecimento.

Contudo, apesar do cunho econômico, o Plano de Viena foi um grande avanço ao colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população, reconhecendo o idoso como um novo ator social. E, apesar do direcionamento da agenda ser aos países desenvolvidos, desde a assembléia, a agenda política de países em desenvolvimento passou a incorporar progressivamente a questão do envelhecimento, como a Constituição Federal de 1988.

## 2.2 AVANÇOS DA AGENDA INTERNACIONAL NA DÉCADA DE 90

Ao longo da década de 1990, os idosos passaram a ser considerados, também, em outros fóruns das Nações Unidas, como, por exemplo, as conferências mundiais sobre população, aspectos sociais, gênero, meio ambiente etc. (CAMARANO E PASINATO,2004,p.258)

Filho (2017, p.37) destaca que, além da Assembléia Geral, a OMS - Organização Mundial da Saúde- foi considerada umas das protagonistas do tema do envelhecimento, a organização é responsável por ter desenvolvido planos e programas que objetivavam promover a saúde e bem-estar dos idosos.

Além da conquista de espaço mundialmente, o debate acerca do envelhecimento ganhou força nas agendas dos países em desenvolvimento, que passavam por um processo acelerado de envelhecimento. Até a década de 90 , os debates políticos e acadêmicos, associavam a questão do envelhecimento, especialmente dos países em desenvolvimento, a dependência e como o gerador de grandes problemas sociais, visão desmontada. Nesse momento, a população idosa começa a ser tratada como um segmento populacional ativo e atuante que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade.(CAMARANO E PASINATO, 2004,p.258)

No ano de 1991 a Assembleia Geral da ONU lançou “Os princípios das Nações Unidas em favor Pessoas Idosas” , que apresentou 18 direitos da pessoa idosa a partir dos princípios da independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade. Onde a independência deve ser garantida através de políticas que garantam a autonomia física e financeira do

idoso, proporcionando o acesso aos direitos básicos de todo ser humano. A participação refere-se à integração dos idosos na sociedade. A assistência refere-se aos cuidados familiares e institucionais, para que o idoso desfrute dos seus direitos e liberdades. A realização significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio do acesso a recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos. E a dignidade defende que seja assegurado ao idoso a possibilidade de vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos.(CAMARANO E PASINATO, 2004,p.257)

No ano seguinte em comemoração ao décimo ano do aniversário do I Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se para reafirmar o Plano de Ação, adotando a Proclamação do Envelhecimento, onde foi reconhecido a necessidade de uma estratégia prática sobre envelhecimento para a década de 1992-2001 e declarou o ano de 1999 como o Ano Internacional do Idoso.

A década de 90 foi um período de grande progresso na agenda mundial sobre o envelhecimento, além da expansão da temática à outros fóruns, a o tema chegou com muita forças nas agendas dos países em desenvolvimento. A década foi marcada por avanços não só nos direitos, mas integração e da participação do idoso como parte atuante na sociedade, deu um passo para um dos maiores avanços da agenda internacional , que se deu ainda no início dos anos 2000.

### 2.3 II ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO

A segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorreu 20 anos após a primeira, apresentando grande evolução em relação ao plano de 1982. O novo plano passa a exigir mudanças nas atitudes, das políticas e das práticas em todos os níveis e em todos os setores.

A II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, foi realizada na cidade de Madri entre os dias 8 a 12 de abril de 2002. Os países participantes da Assembleia, adotaram dois documentos fundamentais, - uma Declaração Política e o Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento- que incluem compromissos dos governos de elaborar e implementar medidas para enfrentar os desafios colocados pelo envelhecimento.

A Declaração política contém os principais compromissos assumidos pelos governos para executar o plano. Além dos compromissos, foram apresentadas 117 recomendações direcionadas aos formuladores de políticas públicas de todo o mundo, que abrangem três esferas prioritárias: I) Pessoas Idosas e o Desenvolvimento, II) Promoção da Saúde e Bem-Estar na Velhice e III) Criação de Ambiente Propício e Favorável ao envelhecimento.

Em Camarano e Pasinato (2004) vamos encontrar os seguintes esclarecimentos:

*I) a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza;*

Nesse princípio, o envelhecimento populacional, não deve ser visto como um aumento de demandas e despesas, mas sim como uma acumulação de capital humano, social e econômico. As autoras sugerem que, em termos de políticas, pode-se pensar na adequação das instituições para que o crescimento da população idosa seja um elemento propulsor do bem-estar da sociedade.

No caso brasileiro, por exemplo, foram criados os conselhos e conferências do idoso, espaços institucionais que viabilizam a participação e a autonomia do segmento sobre as políticas públicas.

*II) o fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável;*

Para o alcance do segundo princípio as políticas de trabalho, integração social e seguridade social são importantes. Através de políticas que promovam uma vida saudável e conseqüentemente um envelhecimento saudável.

*III) a criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento.*

Segundo as autoras, esse princípio será alcançado através da promoção de políticas voltadas para a família e a comunidade, também sugerem a importância da colaboração entre o Estado e a sociedade civil, de forma a construir um maior acesso ao idoso.

Diferente da I Assembleia, foi dada uma especial atenção aos países em desenvolvimento, nos documentos adotados , como o artigo 7º da Declaração, que reconhece , em decorrência dos problemas problemas enfrentados pelos países em desenvolvimento;

Art 7º. [...] a importância de incluir o tema do envelhecimento nos programas de desenvolvimento, assim como nas estratégias de erradicação da pobreza e de cuidar que todos os países consigam participar plenamente no desenvolvimento da economia mundial. (Organização das Nações Unidas- 2002 )

Esse foi o primeiro acordo global a reconhecer a pessoa idosa como contribuinte para o desenvolvimento das sociedades. Um dos seus principais temas é a participação ativa do idoso na sociedade , através do reconhecimento da capacidade da sua contribuição social, cultural, econômica e política. O plano apresenta medidas como a incorporação e promoção da participação dos idosos nos processos de tomada de decisões políticas. Deixando o papel de um indivíduo que agrega valor à economia, como era no Plano de Viena, para o de um idoso ativo, contribuinte para o desenvolvimento da sociedade .

Grandes avanços podem ser destacados no novo plano, como o incentivo ao estabelecimento de parcerias, segundo Camarano e Pasinato

(2004) , as medida apresentadas no planos são dirigidas aos governos nacionais, porém é reforçada a necessidade da parceria com membros da sociedade civil e setor privado para a execução de políticas públicas.

O plano também apresenta a questão da Solidariedade intergeracional, no sentido do fortalecimento da solidariedade mediante a equidade e a reciprocidade entre as gerações .

A consideração do gênero é outro aspecto importante. Em diversos momento do plano é enfatizado a questão da maior vulnerabilidade da mulher e necessidade de defender políticas e programas voltados a elas.

As mulheres idosas superam aos homens idosos e cada vez mais à medida que a idade aumenta. A formulação de políticas sobre a situação de mulheres idosas deveria ser prioridade em todas as partes.( Organização das Nações Unidas-2002)

A atuação do idoso como segmento ativo da população , a incorporação da sociedade civil e do setor privado, como co responsáveis, na realização e execução de políticas públicas, assim como o reconhecimento da necessidade de políticas específicas para as questões de gênero e as desigualdades regionais foram um dos avanços do segundo Plano Internacional de 2002 , que teve papel fundamental nas agendas regionais.

Além disso, a política internacional das Nações Unidas incidiu com muita força nas agendas internacionais. Alguns exemplos são o Plano de Ação Árabe sobre envelhecimento, aprovado pela Comissão Econômica e Social das Nações Unidas para a Ásia Ocidental no ano de 2002, que firmou um plano estratégico com previsão de 10 anos. O Plano de Ação Africano sobre o Envelhecimento e a aprovação da Comissão Econômica e Social para a Ásia e o Pacífico a Estratégia de Implementação de Xangai no mesmo ano.

Assim como nos países Árabes e na África, o Plano de Ação de Madri incidiu fortemente na América Latina e Caribe, com a realização de Conferências Intergovernamentais. A primeira Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, aconteceu em Santiago, no Chile, no ano de 2003 e reuniu representantes de governo, da academia e da sociedade civil. De acordo com Filho (2017), uma estratégia Regional de Implementação para América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri, já havia sendo construída, desde 2001, na concepção do Grupo Interinstitucional sobre Envelhecimento (GIE). O objetivo da Conferência era avaliar a situação desses países acerca do envelhecimento populacional, das políticas sobre envelhecimento e da situação das pessoas idosas e apresentar a estratégia regional que já havia sendo construída.

Quatro anos após a primeira conferência, aconteceu em Brasília, a II Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento, essa teve como finalidade avaliar as estratégias elaboradas no último encontro e identificar os desafios e as prioridades de ação para os próximos cinco anos. A Conferência foi dividida em quatro sessões temáticas; Pessoa Idosa e o Desenvolvimento; Saúde e bem-estar na velhice; Entornos propícios e favoráveis e Aplicação e seguimento da Estratégia Regional sobre Envelhecimento (FILHO, 2017).

Ao final da conferência foi apresentada uma Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento, onde os países participantes reafirmaram o compromisso em não poupar esforços para promover e proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais de todas as pessoas idosas, de trabalhar na erradicação de todas as formas de discriminação e violência e de criar redes de proteção das pessoas idosas a fim de tornar efetivos os seus direitos. (Declaração de Brasília Sobre o Envelhecimento- 1996)

A declaração destaca também a questão do gênero , assim como o Plano de Ação de Madri, apoiando a incorporação da perspectiva de gênero em todas as políticas e programas que levem em consideração as necessidades e experiências das pessoas idosas. Também reafirma ” o compromisso de incorporar o tema do envelhecimento e dar-lhe prioridade em todos os âmbitos das políticas públicas e programas; de orientar e diligenciar os recursos humanos, materiais e financeiros para o adequado seguimento e avaliação das medidas postas em prática, diferenciando a área urbana e rural e reconhecendo a perspectiva intergeracional, de gênero, raça e etnia nas políticas e programas direcionados para os setores mais vulneráveis da população em função da sua condição econômica e social e de situações de emergência humanitária, como os desastres naturais e o deslocamento forçado;“ *Declaração de Brasília Sobre o Envelhecimento* . Além de outras recomendações, proposições e solicitações.

A III Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento ocorreu em 2012 em San José, Costa Rica e foi denominada , Madrid + 10. O objetivo era examinar os êxitos da Declaração de Brasília e identificar ações para os próximos 5 anos. O tema da Conferência foi Envelhecimento, solidariedade e proteção social: a hora de avançar para a igualdade, que assim como ocorreu em Brasília, resultou na formulação de uma carta, a Carta de San José sobre os Direitos dos Idosos da América Latina e do Caribe.

Nesse documento, os representantes de governo reafirmaram seu compromisso no trabalho para a eliminação de todas as formas de discriminação e violência e na criação de redes para a proteção dos direitos das pessoas idosas, por meio da adoção de leis especiais para proteção, atenção prioritária para idosas/idosos no tratamento dos processos administrativos e judiciais, bem como benefícios e serviços prestados pelo Estado. FILHO (2017)

Além disso, os países signatários se comprometem a adotar medidas adequadas de tratamento diferenciado e preferencial ao idoso, em

todos os âmbitos, em processos administrativos e judiciais. A desenvolver políticas públicas e programas dirigidos a aumentar a consciência sobre os direitos das pessoas idosas e a garantia ao direito à participação nas organizações da sociedade civil e nos conselhos, bem como na formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas que lhes concernem. Assim como melhorias quanto a seguridade social, saúde e serviços sociais.

Como foi visto, a política internacional das Nações Unidas para a população idosa foi fundamental para a valorização do idoso, o reconhecendo como um novo ator social. Além disso, mais do que versar sobre as garantias de direitos e liberdade da população idosa, foi dada a devida importância a necessidade de estratégias práticas para o enfrentamento da evolução constante do segmento idoso no mundo. Assim como ocorreu em grande parte do mundo, os Planos Internacionais sobre o Envelhecimento recaíram com muita força na região da América Latina e do Caribe, especialmente no Brasil. Conforme afirma Alcântara (2016) as assembleias das Nações Unidas sobre o envelhecimento (1982 e 2002) foram fundamentais para influenciar as legislações de vários países, inclusive o Brasil, que foi signatário de todas as Assembleias e Conferências apresentadas. Desta forma, cabe o esforço de compreender como essa influência se deu dentro do Brasil, assim como a agenda Brasileira vem atuando, desde então, para o reconhecimento de direitos e sobre a proteção da população idosa.

## **CAPÍTULO 3- O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA AGENDA BRASILEIRA**

O processo de envelhecimento da população brasileira teve início em meados da década de 50 e permanece ocorrendo de forma acelerada. Desde então , vem ocorrendo mudanças e avanços nas políticas públicas voltadas para a população idosa. O objetivo deste capítulo, é apresentar um breve apanhado sobre as principais políticas, programas e planos realizados pelo Governo Federal que favoreceram o percurso de amadurecimento da agenda sobre a questão do envelhecimento. Através de uma análise histórica e da legislação, serão apresentados os principais progressos da agenda brasileira referente ao envelhecimento, com destaque para principais marcos legais nacionais; a Política Nacional do Idoso ( 1994) e o Estatuto do Idoso (2003).

Como descrito por Camarano e Pasinato ( 2004 ), a questão do envelhecimento esteve presente políticas públicas brasileiras desde o período imperial, na criação de instituições de caráter assistencial. Porém, até a década de 70, todo o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho filantrópico, por iniciativa de movimentos da sociedade civil, de associações científicas e igrejas ,como a Santa Casa de Misericórdia, os Asilos São Vicente de Paulo, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, criada em 1961, as atividades de amparo aos idosos realizadas pelo SESC , realizadas a partir do ano de 1963 .

### **3.1 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO - 1974**

A primeira iniciativa do governo federal ocorreu no final da década de setenta, no ano de 1974, algumas décadas depois do início do processo de

transição demográfica, período em que o país começa sentir os primeiros efeitos da transição.

Criado através do INPS, o Programa de Assistência ao Idoso, consistia na realização de ações preventivas e nas internação custodial, com foco nos idosos previdenciários e pensionista com mais de 60 anos. Essas ações eram realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil.

Cinco anos depois, em 1979, os idosos previdenciário passaram também a contar com a assistência social. O programa visava propiciar a integração social do idoso, a melhoria das condições de vida, o fortalecimento dos laços familiares e a formação de uma atitude positiva à velhice.

Em 1987, o Programa de Assistência ao Idoso foi transformado em PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa . Projeto que tinha suas ações voltadas para as pessoas idosas, visando dar-lhes oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades.

### 3.2 POLÍTICA SOCIAL PARA O IDOSO -1976

Em 1976, foi editado pelo então Ministério da Previdência e Assistência Social, o primeiro documento federal de política para idosos , denominado Política Social para o Idoso. Cabe destacar, que na década de 70 começou a surgir um número significativo de idosos na população brasileira, devido a revolução demográfica.

A Política Social para o Idoso apresentava diretrizes para uma política social para a população idosa , foi baseado nas conclusões de três seminários

regionais e um nacional, que tinham por objetivo dar apoio assistencial e identifica as condições de vida dos idosos brasileiros.

As principais propostas contidas no documento estavam relacionadas com implantação de sistema de mobilização comunitária, e visavam objetivos como à manutenção do idoso na família; a revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos; a criação de serviços médicos especializados para o idoso, a revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria; a formação de recursos humanos para o atendimento de idosos;

Camarano e Pasinato destacam que nessa década, a visão que predominava nas políticas do governo federal para a população idosa brasileira era a do idoso vulnerável e dependente, com políticas voltadas para a assistência do idosos necessitado e dependente e o provimento de renda para a população aposentada.

Chama-se a atenção para o fato de que até o momento estudado as políticas do governo federal para a população idosa brasileira consistiam no provimento de renda para a população idosa que trabalhou de alguma forma e de assistência social para idosos necessitados e dependentes. A visão que parece ter predominado nas políticas é a de vulnerabilidade e dependência do segmento. Mudanças paulatinas nessa visão foram tomando corpo ao longo dos anos 1980 por influência do debate internacional. (2004, p.265)

As décadas de 80 e 90 foram marcadas pelo afloramento da questão do envelhecimento como questão social e política. A velhice passa a ser considerada uma questão social, e se torna objeto de políticas públicas. Essa mudança se deve à revolução demográfica mundial vivida tanto em países em desenvolvimento, quanto nos países em desenvolvimento, em especial no Brasil. A legislação brasileira passou a adotar alguns artigos de proteção aos

idosos , como o Código Penal de 1984. O artigo 244, apresenta sanção de pena de detenção e multa para os filhos deixarem de prover à subsistência de ascendente inválido ou valetudinário, seja lhes proporcionando recursos ou na prestação de socorro e o artigo 133 que trata do abandono de pessoa idosa.

### 3.3 CONSTITUIÇÃO FEDERAL - 1988

O Brasil foi um dos países signatários do Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento de 1982- Viena, e paralelamente, no final dos anos 80, o país passava pelo processo de redemocratização, o que incentivou a Constituição Federal de 1988 a adotar algumas orientações da Assembleia de Viena.

Além da influência do plano internacional, Ottoni (2012) , destaca que naquele momento, a população brasileira também reivindicava direitos e apoio governamental aos idosos através de grupos da sociedade civil , como a União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil, criada em 1960, a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), de 1984 , a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) de 1985 .Teixeira ( 2015 ), que grande parte das conquistas na Constituição de 1988 foi resultado de discussões e debates entre os aposentados, efetivado em vários eventos organizados por movimentos de Aposentados e Pensionistas.

A constituição federal indiscutivelmente acarretou uma série de avanços para a sociedade como um todo, especialmente nas questões sociais. Ottoni (2012, p.49) afirma que a Constituição configurou em um sistema de garantias da cidadania, e que desvinculou a rede de proteção assistencialista para uma nova modalidade de direito de cidadania.

A mudança da visão do idoso foi um ponto importantíssimo em relação aos avanços da CF/88, uma vez que nas Constituições anteriores os idosos só eram reconhecidos como trabalhadores fora do mercado ou incapazes. A CF/88 progrediu quanto ao preconceito de idade, a inclusão do idoso e o seu direito à cidadania, como no artigo 3º, inciso IV que coloca como objetivo do Estado a promoção do bem de todos, sem preconceitos, inclusive de idade. O artigo 7, inciso XXX, que proíbe diferenças salariais e critérios de admissão por idade. O artigo 14, que declara como facultativo o voto para pessoas maiores de 70 (setenta) anos. Além disso ainda integra o acesso universal e igualitário à saúde, expresso no artigo 201, e incluiu a pessoa idosa no capítulo da seguridade social, expandindo a rede de proteção social para toda essa população.

A CF/88 ainda apresenta o Capítulo VII “Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso”, que apresenta os deveres do estado, da família e da sociedade diante desses grupos. Em relação aos idosos, o artigo 229 reza que é dever dos filhos maiores ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade e o artigo 230, define os responsáveis pelo bem-estar e dignidade dos idosos.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (BRASIL, 1988)

É importante observar neste capítulo da Constituição a forma com que o Estado reparte a responsabilidade do cuidado e da garantia do bem-estar e dignidade do idoso, tornando a família e a sociedade co-responsáveis no dever de assegurar esses direitos. Ainda neste artigo, em seu primeiro inciso, é estabelecido que os programas de cuidados dos idosos deverão executados preferencialmente em seus lares.

A CF/88 foi um passo importantíssimos por assegurar ao idoso a inclusão , a defesa da cidadania e dignidade, a garantia de direitos e de acesso universal e igualitário aos serviços públicos entre outros direitos e garantias.

Após a promulgação da Constituição Federal, ocorreram outros avanços para na agenda de políticas voltadas para a população idosa brasileira. Nos anos 90 ocorreram diversas regulamentações em relação aos idosos em diversos setores , em 1991 foram aprovados os Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social, que concedeu pensão ao homem em caso de morte da esposa segurada, aposentadoria por tempo de serviço proporcional às mulheres; redução da idade de aposentadoria por idade do trabalhador rural (homem) de 65 anos para 60 anos; e a concessão de aposentadoria por idade à mulher trabalhadora rural aos 55 anos.

#### 3.4 LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - 1993

Em 1993 foi aprovada a Lei 8.742 - Lei Orgânica da Assistência Social- que reconheceu a assistência social como um direito e estabelece programas e projetos de proteção social à pessoas socialmente mais vulneráveis à riscos.

De acordo com a LOAS, a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, que provê os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade. Entre os principais objetivos da lei, descritos no artigo 2º, que estão diretamente ligados a população idosa , estão:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; [..]

[..]e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993)

A letra “e” do parágrafo citado, se refere ao Benefício de Prestação Continuada - BPC, um benefício da assistência social financiado pelo Governo Federal, e direito reconhecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. Para que a pessoa idosa possa usufruir desse direito, deverá, além de possuir 65 anos ou mais, não receber nenhum outro benefício previdenciário, e a renda familiar per capita deve ser inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente.

A LOAS foi um passo importante dentro da agenda política dos idosos, pois trouxe proteção aos cidadãos incapacitados que não conseguiam se auto sustentar, como os idosos, nos casos específicos da lei, apesar de não suficiente.

### 3.5 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO - 1994

No ano seguinte, em 1994, sob forte influência dos debates internacionais, e pressões de movimentos sociais, que segundo Alcântara (2016), teve como os principais articuladores as entidades civis, destacando-se a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), e as entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

Foi aprovada a Lei nº 8.842, que institui a Política Nacional do Idoso (PNI), e criou o Conselho Nacional do Idoso. A PNI foi a primeira lei brasileira para assegurar os direitos sociais desse grupo em específico .

Organizada em 6 capítulos e A I composta de 22 artigos, a PNI define como idoso a pessoa com idade maior ou igual a 60 anos de idade. De acordo com seu artigo primeiro, o objetivo principal da lei assegurar os direitos sociais para a promoção da sua autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, regida por cinco princípios, apresentados no artigo 3º.

O primeiro princípio, assim como no artigo 130 da Constituição Federal, a PNI, designa a família, a sociedade como co responsáveis no dever do Estado de assegurar os direitos de participação do idoso na sociedade, bem como na defesa de sua dignidade e bem-estar e direito à vida (art. 3o , inciso I). O segundo princípio, ressalta o fato de o envelhecimento ser um fenômeno social e por esse motivo deve ser ser objeto de conhecimento e informação para todos. O terceiro princípio dispõe sobre a discriminação, afirmando que o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. O quarto princípio dispões sobre o idoso ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas da PNI . E por fim,o último princípio, afirma o caráter heterogêneo da velhice, fato que deve ser considerado pelos órgãos públicos e pela sociedade.

A PNI segue nove diretrizes , elencadas no artigo 4º, como a viabilização da participação através de organizações representativas,o convívio do idoso com as demais gerações, a priorização do atendimento do idoso através da família em detrimento do atendimento asilar, melhor formação dos profissionais nas áreas de geriatria e gerontologia, a priorização do atendimento do idoso em órgãos e repartições públicas e privadas . assim como os prestadores de serviço. Assim como a descentralização político-administrativa, a maior divulgação das políticas e serviços, oferecidos

para o segmento, em cada nível de governo e o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Em relação a gestão e organização da política, o artigo 5º, confere órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação da Política, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Cabendo à União, por intermédio da órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social, atualmente a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), de acordo com o artigo 8º, coordenar as ações relativas à política nacional do idoso; participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso; promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso.

Essa articulação, de acordo com Pessoa (2009), “pressupõe o reconhecimento de que a promoção dos direitos da pessoa idosa não está circunscrita a uma determinada área”; e elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso. E aos conselhos, a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

[..] além de estabelecer competências das entidades e dos órgãos públicos, a estimulou a articulação e a integração dos ministérios[..] Essa política é operacionalizada de forma descentralizada, articulada com outras políticas direcionadas aos idosos em níveis estadual e municipal, em parceria com a sociedade. (OTTONI, 2012)

A PNI requer destaque dentre as leis e apresentadas até aqui, pois foi a primeira lei voltada para a população idosa, com objetivo de assegurar direitos sociais.

### 3.6 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO -1999

Outra lei específica e setorial para a população idosa, foi aprovada pela Portaria 1.395, no ano 1999, pelo Ministério da Saúde. A Política Nacional de Saúde do Idoso, que definiu as diretrizes para nortear as ações no setor da saúde e indicar as responsabilidades institucionais: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais ; e o apoio a estudos e pesquisas.

Apesar da importante contribuição de toda legislação apresentada, é importante salientar a sua fragmentação. Até então, existiam diversos instrumentos normativos, que tratavam de diversas áreas da temática do idoso como a Constituição Federal, os códigos, como o Código Civil de 1993 , que em seu artigo 399 , responsabiliza o filho , em caso de caso de carência ou enfermidade, a obrigação do sustento do Idoso . A LOA, que estabelece os critérios de assistência ao idoso em situação de vulnerabilidade, a PNI que assegura direitos sociais. Essa situação perdurou até 2003, quando foi criado o Estatuto do Idoso, onde foi apresentado em uma única peça legal uma série de leis e políticas integrais para os idosos.

### 3.7 ESTATUTO DO IDOSO - 2003

O estatuto do idoso foi resultado de orientações do Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento e de demandas e a pressões sociais. De acordo com Alcântara (2016), o Estatuto do Idoso foi criado, de certa forma, a partir da falta de efetividade da Política Nacional do Idoso, que até hoje não conseguiu ser viabilizada e implementada. Além disso, sentia-se a necessidade de um instrumento único e abrangente, pois até então, as leis que orientavam as ações e direitos da pessoa idosa eram muito fragmentadas.

Em resposta a essas demandas e a pressões sociais, no final da década de 90 foram apresentadas no Congresso Nacional dois projetos de lei de Estatuto do Idoso. O primeiro, escolhido como projeto âncora alguns anos depois, foi apresentado em 1997 pelo então deputado do estado do Rio Grande do Sul Paulo Paim, em conjunto com representantes de entidades de aposentados, dentre elas a Federação de Aposentados e Pensionistas do Rio Grande do Sul e a COBAP - Confederação Brasileira das Federações de Aposentados e Pensionistas. E o segundo, no ano de 1999, apresentado pelo então o deputado federal, por Santa Catarina, Fernando Coruja, porém, este apresentava problemas como a proposta de revogação imediata do PNI, o que foi altamente contestado.

No ano de 2001, foi constituída uma Comissão Especial para examinar as propostas, e elaborar o Estatuto, que de acordo com Alcântara (2016), foi legitimando, ao convidar os representantes dos Fóruns Regionais da Política Nacional do Idoso. O objetivo da Comissão era apreciar as propostas apresentadas pelos deputados e elaborar um único projeto, e debatê-las em

conjunto com os representantes da sociedade civil . Desses debates seriam definidos os parâmetros e diretrizes para o referido Estatuto .

Após definidos os parâmetros e diretrizes do Estatuto, foi entregue, em setembro de 2001, à Mesa Diretora da Câmara dos Deputados a proposta de Projeto de Lei, que tramitou no Congresso por dois anos . A Lei nº 10.741 que institui o Estatuto do Idoso, só foi aprovada no dia 1º de outubro de 2003, e passou a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2004.

Organizado em 118 artigos , Estatuto do Idoso tem como fim regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos - artigo 1º. O estatuto apresenta no primeiro título , as disposições preliminares, expostos a partir de alguns princípios e diretrizes como, a proteção ao gozo de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, apresentado no artigo 2º.

O artigo 3º, determina a obrigação da família, da comunidade, da sociedade junto ao Poder Público e destaca a questão da prioridade dos idosos na efetivação dos direitos.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.  
(BRASIL,2003)

Quando á prioridade, o Estatuto enumera nove incisos como; o atendimento preferencial junto aos órgãos públicos e privados prestadores de

serviços à população; a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas e na destinação de recursos públicos; a priorização do convívio do idoso com a família em detrimento das casas de repouso; a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais; prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda, além da prioridade dos idosos com mais de 80 anos , em detrimento dos demais idosos.

No segundo título, o Estatuto aborda diversas áreas dos direitos fundamentais, como direito à vida, apresentado nos artigos 8º e 9º. Direito às liberdades e ao respeito , artigo 10º, com destaque ao respeito , definido como o direito da não inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral e a preservação da da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. O direito à saúde, como o direito à atenção integral , através de um acesso universal e igualitário do SUS, o direito ao atendimento domiciliar, a obrigação das instituições de saúdes possuírem condições mínimos para o atendimento especializado à necessidade dos idosos. O direito à educação, ao esporte e lazer.

Um ponto interessante, quanto ao direito da profissionalização e do trabalho, é o progresso dentro da agenda, onde visão do envelhecimento como sinônimo dependência, que veio mudando paulatinamente desde a década de 80, se transformou em um novo conceito , o de envelhecimento ativo , que ganhou força dentro das discussões e políticas públicas .Os artigos 26 e 27 , são exemplos desse avanço, dando ao idoso o direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições, vedando a discriminação de idade em qualquer trabalho ou emprego.

Além disso, o Estatuto impõe ao poder público o dever de criar e estimulará programas de profissionalização especializada para os idosos, promover a preparação dos trabalhadores para a aposentadoria e estimular as empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

O estatuto ainda garante direitos da previdência, como os benefícios da aposentadoria e pensão, dentro das regras do RGPS. Direitos à assistência social, articulada à Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde. O direito à Habitação e transporte, como cotas em programas públicos habitacionais, assistência integral em entidades de longa permanência quando necessário, gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, entre outros direitos e garantias.

O título três do estatuto aborda as medidas de proteção, que devem ser aplicadas quando os direitos dos idosos forem violados, e apresenta quando e por quem essas devem ser aplicadas. As medidas serão aplicáveis se incluído dentre uma das três hipóteses previstas pelo artigo 43: por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso da família, curador, ou entidade de atendimento; ou em razão de sua condição pessoal.

O estatuto também apresenta garantias de proteção, como os artigos 4º e 5º, que tratam sobre maus-tratos e violência contra idosos e garantem a punibilidade em casos de ação ou omissão em casos de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo o dever de todos prevenir esse tipo de ato. E define no penúltimo título, os tipos de crime contra o idoso, assim como as respectivas sanções.

Os títulos quatro e cinco, sobre a Política de Atendimento ao Idoso e acesso à justiça, determinam a corresponsabilidade das instâncias públicas e privadas no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; através de princípios norteadores e obrigações, e estabelece as linhas de ação e regula a ação das entidades de atendimento, por meio de normas e sanções. E a prioridade de atendimento do idoso na tramitação dos processos e procedimentos e na exigência de criação de varas especializadas e exclusivas do idoso. Esses podem ser destacados como uma das melhorias para a política pública do idoso, acarretada pelo Estatuto, por

estabelecer os crimes e sanções administrativas para o não cumprimento das obrigações estabelecidas da lei, o que garante a aplicabilidade da lei.

### 3.8 I PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA - 2004

Ainda sob influência do Plano Internacional de Ação de Madri sobre o Envelhecimento, e com a influência direta dos Conselhos e Conferências sobre o Idoso, foi criado, em 2004, o I Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

Em 2002, morreram 14.973 idosos por acidentes e violências no país, significando, por dia, cerca de 41 óbitos, dos quais 9.847 (65,76%) foram de homens e 5.126 (34,24%) de mulheres. (BRASIL,2005)

Esse foram os dados apresentados pelo Conselho Nacional do Idoso, sob alegação de que, apesar de protegidos pela CF, LOAS e o Estatuto do Idoso, até então, o Brasil carecia de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco. Por esse motivo, com o objetivo de cumprir no período de dois anos as ações elencadas no Estatuto do Idoso que tratam sobre o enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social, foi instituído o I Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

As diretrizes apresentadas no plano tem como foco central a aplicação do Estatuto do Idoso. O princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente,

participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias. As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersetorialidade; E o plano de ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade. (BRASIL, 2005 )

### 3.9 I CONFERÊNCIA NACIONAL DA PESSOA IDOSA

Em 2006, convocada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso , foi realizada a I Conferência Nacional do Direito da Pessoa Idosa , cujo objetivo, de acordo com o artigo 1º do Regimento da Conferência, foi “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”. Suas discussões foram realizadas com base no com base no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento de Madrid, na Política Nacional do Idoso, no Estatuto do Idoso e deliberações da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos e outros instrumentos legais referentes à implementação da Política Nacional do Idoso a partir de oito eixos temáticos; Ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa; Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa; Atenção à Saúde da pessoa idosa; Previdência Social; Assistência Social à pessoa idosa; Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos das pessoas idosas; Educação, Cultura, Esporte e Lazer para as pessoas idosas; Controle Social: o papel dos Conselhos.

### 3.10 II PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOAS IDOSA -2007

Em decorrência da frequência de denúncias de violação de direitos humanos - denúncias de maus tratos , negligências e outras formas de violência contra a pessoa idosa- , a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República coordenou em parceria com organizações não governamentais e não-governamentais a elaboração do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, previsto para o quadriênio de 2007/2010.

O II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa objetivou dar segmento ao Estatuto do Idoso , ao Plano Internacional sobre o Envelhecimento e ao I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. As diretrizes apresentadas foram as mesmas do primeiro plano , assim como as metas.

### 3.11 II CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - 2008

Ainda ocorreram mais três conferências nacionais. A segunda Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa , aconteceu em outubro de 2008, em Brasília, com o objetivo de avaliar e o desenvolvimento das estratégias de constituição e funcionamento da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI, e identificar os avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a realizar os direitos da pessoa idosa. ( BRASIL, 2008).

### 3.12 FUNDO NACIONAL DO IDOSO -2010

Em 2010 foi instituído o Fundo Nacional do Idoso - Lei 12.213/2010. A ideia principal do fundo é gerar recursos para o financiamento de ações e serviços, a fim de direcionar políticas públicas à população idosa visando assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Cabe destacar que apenas 5 áreas temáticas de políticas públicas ( idoso, criança e adolescente, esporte, cultura e saúde) possuem fundos com esta prerrogativa, o que configura a importância dada ao segmento pelo governo brasileiro.

O Fundo Nacional tem diversas fontes de receitas, apresentadas no artigo 2º , como as contribuições de dedução fiscal; recursos do orçamento da União; contribuições e resultados de aplicações dos governos e organismos estrangeiros e internacionais; resultado de aplicações no mercado financeiro, recursos do Fundo Nacional de Assistência Social que sejam destinados para os idosos, e outras fontes de recursos.

De acordo com o artigo 4º, o Fundo é gerido pelo CNDI - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que no exercício de suas competências elaborar anualmente o plano de aplicação de recursos, define os critérios de seleção de propostas de implementação dos programas e ações a serem financiadas com recursos do fundo; aprova e divulga os editais de seleção de propostas de implementação dos programas e ações; e é responsável pela avaliação, monitoração e avaliação dos programas e ações financiados com os recursos do fundo.

Os recursos do Fundo Nacional do Idoso serão destinados ao financiamento de programas e ações, governamentais e não governamentais, que visem ao protagonismo da pessoa idosa e à integração e ao

fortalecimento dos Conselhos dos Direitos de Idosos. Que promovam o envelhecimento ativo, a prevenção e enfrentamento da violência , a acessibilidade, inclusão e reinserção social da pessoa idosa. Financiam e desenvolvam pesquisas, estudos, elaboração de diagnósticos, sistemas de informações, monitoramento e avaliação das políticas públicas ,e programas e projetos de comunicação, campanhas educativas, publicações, divulgação das ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa. Que fomentem a capacitação e a formação profissional continuada de:

- a) operadores do sistema de garantia dos direitos do idoso, entre os quais, os membros dos Conselhos dos Direitos de Idosos, do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, das Polícias e da Vigilância Sanitária;
- ou b) outros profissionais na temática do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia.

E que fortaleçam o sistema de garantia dos direitos do idoso, com ênfase na mobilização social e na articulação para a defesa dos direitos da pessoa idosa.

Para pleitear os recursos , se entidade governamental, deverá ter inscrito seus programas e ações no Conselho dos Direitos de Idosos da localidade na qual os recursos forem aplicados. Se entidades privadas sem fins lucrativos, deverão estar registradas no Conselho dos Direitos de Idosos de sua sede, possuir no seu estatuto a finalidade de promoção, proteção, defesa e ou atendimento à pessoa idosa e comprovar existência e regular atividade conforme o prazo estipulado no edital, nos termos do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007. (RESOLUÇÃO Nº 19, DE 27 DE JUNHO DE 2012)

Além da criação do Fundo, a Lei 12.213/2010, também autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso.

### 3.13 III CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - 2011

A III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa aconteceu no ano de 2011, em etapas nos âmbitos municipal, regional, estadual, distrital e nacional. O objetivo foi debater temas relevantes ao envelhecimento, assim como os avanços e desafios da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, na perspectiva de sua total implementação e efetivação. E com os objetivos específicos de:

- a) despertar a sociedade brasileira para o contexto de envelhecimento acelerado e intenso da população;
- b) mobilizar a população brasileira, especialmente a idosa, para a conquista do direito ao envelhecimento com dignidade;
- c) fortalecer o compromisso dos diversos setores da sociedade e do governo para o atendimento, a defesa e a garantia dos direitos da pessoa idosa, indicando prioridades de atuação dos órgãos governamentais, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;
- d) avaliar a implementação e a efetivação da Política Nacional do Idoso. (BRASIL- 2011)

### 3.14 COMPROMISSO NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO -2013

No ano de 2013, em comemoração aos 10 anos do Estatuto do Idoso, foi instituído pelo Governo Federal, através do Decreto nº 8.114, o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. O objetivo do compromisso é a valorização, promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas a partir da comunhão entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que se dará por meio de adesão, e da colaboração da sociedade civil. Firmada a adesão, o ente federado deve priorizar políticas e ações

destinadas a garantir os direitos da pessoa idosa, a partir dos eixos e ações estabelecidas pelo Compromisso.

Três eixos, que dão fundamento às ações; emancipação e protagonismo; promoção e defesa de direitos; e informação e formação. Ações essas, que são orientadas por nove diretrizes como, observar a diretrizes da política nacional do idoso, em consonância com o Estatuto do Idoso e a divulgação da Política Nacional do Idoso. A promoção do envelhecimento ativo e do protagonismo da pessoa idosa, a articulação intra e intersectorial, assim como a integração dos serviços das áreas assistenciais e da saúde, a melhor formação e capacitação dos profissionais que prestam atendimento à pessoa idosa, para assegurar a atenção integral às pessoas idosas e às suas famílias, o fortalecimento das redes de proteção e defesa de direitos da pessoa idosa. o compromisso ainda trata do acesso à educação, trabalho e cultura, assim como o acompanhamento e controle social por parte de entidades representativas na defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa.

Desde a Política Social para o Idoso de 1976 até a publicação do Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, ocorreram avanços importantes em relação a agenda da pessoa idosa. A consolidação de direitos sociais, com a Política Social para o Idoso, e posteriormente com a Constituição Federal, a primeira Política Nacional para Idosos, a promulgação do Estatuto do Idoso foram indiscutivelmente ganhos para população idosa.

Esses avanços são devidos principalmente pressão da sociedade civil, que atuou em todas as políticas apresentadas até aqui, e pelas influências assembleias internacionais. Vale destacar que em aproximadamente 4 décadas, desde a Política Social para o Idoso de 1976, sob um contexto de desigualdade social, problemas econômicos e com as mudanças aceleradas no perfil populacional, a agenda política brasileira voltada para a população idosa

teve um avanço significativo. Contudo, ainda carece de programas e projetos de aplicação mais efetivas, principalmente para lidar com as desigualdades regionais, não só em questões econômicas, mas dentro do processo de envelhecimento.

## **CAPÍTULO 4 - A REALIDADE DE POPULAÇÃO IDOSA E AS SOLUÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

O Brasil está passando pela fase mais avançada de sua transição demográfica, causando importantes mudanças da estrutura etária da população . Em razão do processo acelerado da transição, também têm ocorrido mudanças no perfil da população idosa brasileira.

De acordo com Camarano (2013)

[...]o estereótipo de idosos como um grupo homogêneo com necessidades especiais tem predominado nas políticas públicas. A visão predominante dessa população é a de um grupo homogêneo que vivencia a última fase da vida, composto por uma população frágil, tanto do ponto de vista econômico quanto de sua saúde e que necessita de proteção social específica. (CAMARANO, 2013)

Apesar avanços na agenda política para a população idosa , ainda há muito a se fazer , principalmente por esse segmento apresentar um perfil heterogêneo. O objetivo deste capítulo é apresentar um diagnóstico da população idosa brasileira, considerando que reconhecer o perfil do idoso brasileiro é passo fundamental para construção de políticas públicas, e apresentar algumas proposições de políticas e adequações na legislação visando melhorias nessa área temática.

### **4.1 DIAGNÓSTICO DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL**

Conhecer a realidade do idoso brasileiro é um passo fundamental para a construção de políticas públicas para esse segmento, assim como considerar as mudanças populacionais, apesar de essas mudanças muitas vezes são

colocadas em segundo plano devido à emergência de outros fatores políticos, sociais, especialmente em um contexto de disputa de interesses, como ocorre no cenário de político brasileiro.

Para compreender melhor o perfil do idoso brasileiro, foram selecionados alguns indicadores que, resumidamente, apresentam um pouco da realidade desse grupo etário e quais as expectativas para os próximos anos. Esse indicadores permitirão afirmar que o grupo de idoso no Brasil é bastante heterogêneo, e facilitarão na decisão de como as políticas públicas devem ser formuladas.

Foram utilizados dados do IBGE, da série Estudos e pesquisas: Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000, do estudo Diagnóstico da População Idosa no Brasil, Batista (2008), do Censo Demográfico 2010, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do ano 2005 e 2015 e da Pnad Contínua do ano de 2017.

De acordo com dados do IBGE, no ano 2000, a população de 60 anos ou mais era de aproximadamente 14,5 milhões de pessoas, chegando a aproximadamente 18,2 milhões, em 2005 e aproximadamente 26 milhões no ano de 2017.

O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. (BORGES et al, 2015)

Seguindo o perfil da população brasileira, que é fundamentalmente urbana, a população idosa vive em sua maioria em áreas urbanizadas. No ano 2000, 81,4% população idosa vivia no meio urbano, padrão que persistiu no ano de 2005, atingindo o valor aproximado de 83,9%, proporção praticamente

igual à de moradores de faixas etárias mais jovens, e dentre os que vivem no meio urbano, a maior concentração de idosos se encontra nas metrópoles.

Como já visto, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma generalizada no País, contudo, acompanham a conjuntura de desigualdades social e as peculiaridades regionais das populações do País. Isso é explicado porque a redução das taxas de fecundidade e mortalidade não ocorreram com a mesma incidência e ao mesmo tempo nas regiões brasileiras.

A transição demográfica, no Brasil, ocorre de maneira desigual, seguindo as diferenças regionais e sociais e as desigualdades geradas pelo desenvolvimento econômico e social brasileiro, desta forma, as regiões brasileiras sofrem com problemas decorrentes de diferentes estágios de transição. No contexto brasileiro, algumas regiões se encontram em fases mais atrasadas e outras mais avançadas da transição, fazendo com que algumas regiões se tornem envelhecidas antes das outras.

As regiões Sul e Sudeste estão bastante adiantadas em relação às demais regiões do país. No ano 2000, regiões sudeste e sul registraram os maiores percentuais de idosos do Brasil, em destaque as capitais Rio de Janeiro e Porto Alegre. Em contrapartida, região norte representava a menor proporção de idosos em relação à população total, dentre as capitais se destacavam Boa Vista e Palmas. Esse padrão se manteve entre as regiões, no ano de 2015, de acordo com a Pnad, às regiões sudeste e sul registraram os maiores percentuais de idosos (15,7% e 16,0%, respectivamente), enquanto a Região Norte, o menor (10,1%).

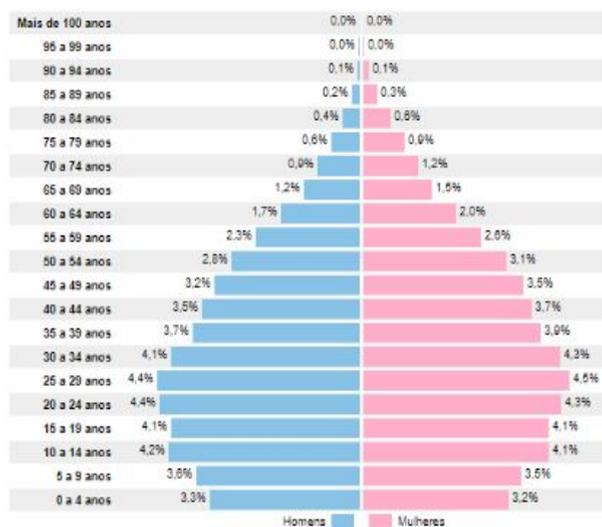
As pirâmides a seguir apresentam as pirâmides etárias da região sudeste, nos anos 2000 e 2010. No ano 2000 (Gráfico 12), o formato da pirâmide etária da região já caminhava para um desenho retangular com um estreitamento da base, onde a população de 0-14 anos é menor do que a população adulta, o que configura os efeitos da queda das taxas de fertilidade

iniciadas no século passado, processo que se manteve contínuo no ano de 2010.

**Gráfico 12 - Pirâmide Etária - Região Sudeste 2000**



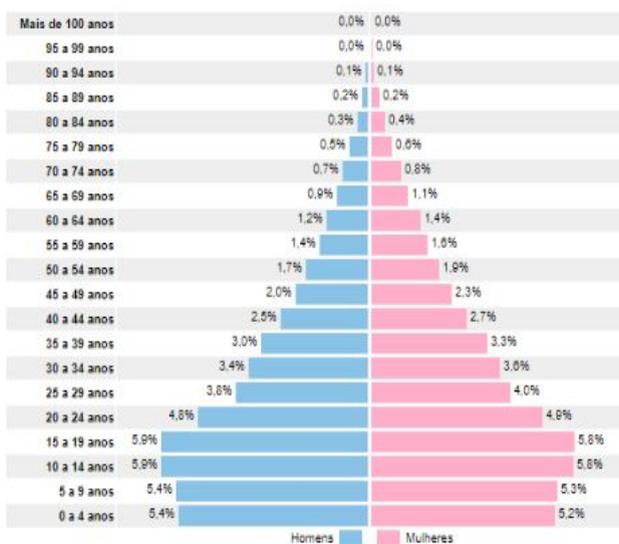
**Gráfico 13 - Pirâmide Etária - Região Sudeste 2010**



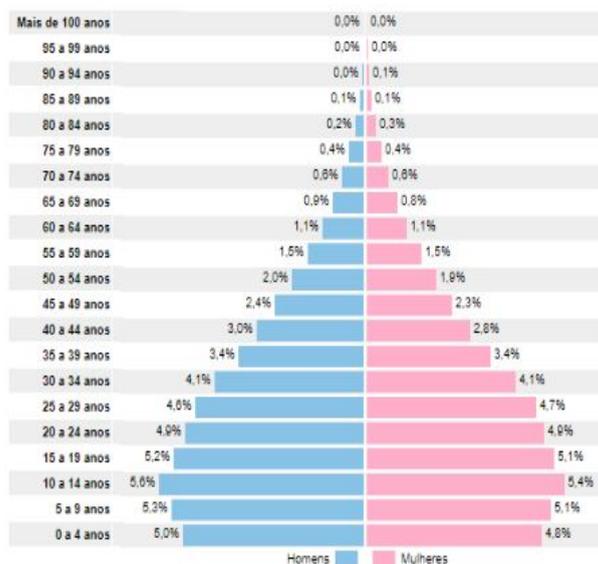
Fonte: IBGE- disponível em: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?codigo=3](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=3)

No ano de 2010, às mudanças no desenho da pirâmide são ainda maiores, observa-se uma redução significativa da população de 0-14 anos e um aumento importante da população adulta e idosa, que saltou de 8,6, no ano 2000, para 11,7 . Também é observado a diferença entre o percentual de homens e mulheres idosas, variável que ainda será discutida .

**Gráfico 14 - Pirâmide Etária - Região Norte 2000**



**Gráfico 15 - Pirâmide Etária - Região Norte 2010**



Fonte: IBGE- disponível em: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?codigo=3](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=3)

Em relação a região Norte, a transição ocorreu de forma tardia em relação ao restante do Brasil. No ano 2000, a pirâmide etária ainda apresenta um formato triangular, representação característica de uma população muito jovem, ainda reflexo dos altos índices de fecundidade, desenho semelhante a pirâmide etária da população do Brasil na década de 90. Apenas no ano de 2010, a pirâmide começa apresentar um processo de redução da base, contudo, o percentual de idosos é muito menor do que a região sudeste.

Aplicando a Teoria da Modernização, no cenário Brasileiro, o fato das regiões Sul e Sudeste estarem em uma fase mais adiantada do processo de transição demográfica, pode ser explicado pelo maior desenvolvimento econômico dessas regiões, o que resulta no melhor padrão de vida da população dessas regiões. De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), as regiões Norte e Nordeste está envelhecendo em

condições de maior vulnerabilidade que outras regiões do País, o que resulta em maiores desafios para as políticas públicas.

Além das diferenças regionais outras variáveis podem ajudar a compreender o perfil da população idosa brasileira. Uma variável importante a ser considerada é em relação ao gênero. No ano 2000, as mulheres correspondiam a 55,1% da população idosa. Isto significa que para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos (IBGE 2002). Em 2005, as mulheres, com 60 anos ou mais, representavam 5,4% da população total, enquanto os homens representavam 4,3%. Padrão que se manteve, no ano de 2015, de acordo com o IBGE, o número de mulheres com 60 anos representavam 8,0% da população total, enquanto os homens representavam 6,3%, além disso, a maior proporção de mulheres idosas se encontram nas regiões sul e sudeste. Essa diferença de expectativa de vida entre os sexos, segue um fenômeno mundial, que é bastante intenso no Brasil, haja vista que, em média, as mulheres vivem oito anos mais que os homens,

Quanto a maior expectativa de vida da mulher também pode ser considerada a questão da viuvez feminina. De acordo com Batista (2008), também se observam diferenças entre homens e mulheres no que se refere ao estado civil da população idosa brasileira. Em 2000, 77,3% dos homens idosos eram casados, contra 40,8% das mulheres. Quanto a viuvez, tem-se que 40,8% das mulheres estavam nessa condição, contra 12,4% dos homens. Por sua vez, é ainda mais elevada a proporção de mulheres solteiras, separadas, desquitadas e/ou divorciadas, comparativamente aos homens.

[...] a maior longevidade das mulheres não deve ser observada simplesmente como uma vantagem. As mulheres vivem mais, mas podem ficar expostas na velhice à viuvez, à doença, à solidão e ao preconceito. (BATISTAS et al, 2008)

Quanto a responsabilidade dos domicílios, no ano 2000, 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, onde 37,6% dos responsáveis eram sexo feminino e a principal fonte de renda, no caso dos

homens, era a aposentadoria, e das mulheres, pensão e/ou aposentadoria. Ressaltando aqui a importância da promoção da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, em todas as fases da vida. Porém, o percentual de idosos responsáveis pelo domicílio decresce à medida que se avança a idade, aumentando a parcela de idosos que passam a viver como dependentes da sua família.

Ainda sobre o domicílio e a família, no ano 2000, 10,9% das pessoas idosas moram sozinhas, em 2005, proporção havia subido para quase 13%, em 2010 15,1%. Destes, a maioria vivia nas regiões sul e sudeste. Em 2010, 87% dos idosos viviam com sua família, e 26% das famílias brasileiras contavam entre seus membros com ao menos um idoso. Essas são duas questões a serem enfrentadas, a opção por morar sozinho tem sido uma escolha comum entre os idosos, uma tendência já vem sendo enfrentada por países desenvolvidos e demanda por políticas voltadas para idosos independentes e ativos, mas que já possuem algumas dificuldades funcionais.

Quanto os idosos que vivem com a família, muitas vezes essa questão é encarada pelo familiares como uma preocupação em função do possível aumento de demanda por cuidados e despesas. O Brasil ainda carece de uma legislação para cuidadores ou até mesmo auxílio ou proteção para o familiar que necessita abrir mão do trabalho para cuidar do idoso.

Outro fator importante, é a capacidade funcional dos idosos, ou seja, a capacidade de realizar as atividades da vida diária (alimentar-se, vestir-se, tomar banho, entre outras) e as atividades instrumentais (ir ao banco, pegar um ônibus, comunicar-se, entre outros) (BATISTA, 2008). Em 2010, apenas 13,5% dos idosos tinham dificuldade para lidar com essas atividades, dificuldade que ia aumentando conforme aumenta a idade. Dado que confirma o que vem sendo defendido por estudiosos como Camarano, a importância da desvinculação da imagem do idoso à doença e vulnerabilidade. O que representa mais um confronto de realidades com a qual o Estado deve lidar, de

um lado uma população idosa autônoma e ativa , que demanda por políticas de maior participação social, como os programas de incentivo ao lazer e a cultura realizados pelos Ministérios da Cultura e Esporte, e de outro lado, uma população mais vulnerável que demanda por serviços de saúde e assistência social, como as Instituições de Longa Permanência.

Assim sendo, a diferença no processo de transição das regiões brasileiras, somada às desigualdades regionais, a questão de gênero e a capacidade funcional dos idosos, são um dos fatores que podem explicar a heterogeneidade da população idosa.

#### 4.2 PROPOSIÇÃO DE ADEQUAÇÕES DAS PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES VIGENTES

Desde a Política Social para o Idoso de 1976 até os dias atuais ocorreram grandes avanços na questão do envelhecimento populacional no que se refere à agenda nacional. A incorporação das sugestões das Assembleias Internacionais e, principalmente a pressão da sociedade civil trouxeram grandes conquistas para os direitos dos idosos.

Porém, analisando a trajetória da agenda brasileira e os dois principais marcos, a Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso, é possível afirmar que, a agenda política, ainda, há muito a se avançar. Apesar do volume de políticas, programas e planos realizados pelo Governo Federal , a implementação de políticas em decorrência da grande diversidade e desigualdade regional não tem conseguido acompanhar o processo de envelhecimento da população brasileira.

Em relação à Política Nacional do Idoso, Couto (2016) afirma que essa ainda não existe plenamente no plano real, material, tal como idealizaram seus redatores. Como já mencionado, o próprio Estatuto do Idoso foi uma resposta a

falta de efetividade da PNI, assim como o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo de 2013, que tem como uma de suas diretrizes a divulgação desta política, que promulgada em 1994 ainda é desconhecida por uma parcela considerável da população.

Em relação ao Estatuto do Idoso, que é popularmente mais conhecida, ainda apresenta uma série de problemas e contradições. Desde a sua promulgação, a 15 anos, o Estatuto do Idoso sofreu poucas alterações, ocorreram algumas mudanças importantes como a prioridade dos idosos com mais de 80 anos sobre os demais idosos, uma vez que o número de idosos nessa faixa de idade tem aumentado significativamente devido ao aumento da expectativa de vida. Outras mudanças foram em relação à regulamentação de transporte coletivo interestadual gratuito para pessoas com 60 anos ou mais, e das prioridades, no recebimento do imposto de renda, nos procedimentos de embarque e desembarque de transportes públicos, na obrigatoriedade da reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos, assim como a garantia de oferta de cursos e programas de extensão pelas instituições de educação superior, entre outros.

Contudo, a demografia não espera a política, como visto no tópico anterior, o não só o desenho demográfico brasileiro tem mudado, mas o perfil do idoso, e apesar do curto espaço de tempo entre a promulgação do Estatuto do Idoso e os dias atuais, a legislação precisa ser atualizada. Tanto para a efetivação das políticas imediatas, quanto para preparar o país para um futuro não muito distante. Se considerarmos os níveis de pobreza, educação, saúde, da população adulta atual como parâmetros para 2050, é esperado que o perfil do idoso brasileiro, em relação aos dias atuais, ainda sofra grandes alterações. Por isso, a emergência de uma melhor adequação da legislação.

A princípio, isso coloca problemas em relação à perspectiva temporal dos formuladores de políticas públicas, uma vez que esses, normalmente, planejam suas políticas considerando um período de tempo muito curto, o que não atende as demandas do processo de envelhecimento populacional, como as expectativas para 2050, por exemplo.

Alguns pontos do estatuto considerados como conquistas podem ser argumentados. Temas como prioridades, gratuidades e descontos para pessoas com 60 anos ou mais, como acesso a cinema, transportes públicos, e a proibição do aumento do valor dos planos de saúde para os consumidores quando completam 60 anos, precisam ser revistos. Obviamente muitos idosos que necessitam desses benefícios são protegidos, porém, envelhecer não é sinônimo de pobreza ou de invalidez, desta forma, a legislação deve considerar a heterogeneidade dessa população ao conceder privilégios.

Considerando as expectativas de aumento da população idosa no ano de 2050 e mantendo a legislação vigente, existirá um grande peso da população idosa que terá direito à prioridades, gratuidades e descontos. Em relação às prioridades, como já destacado, é preciso desmontar a ideia de que ser idoso significa ser inválido, devendo a legislação proteger, de fato, as pessoas com reais necessidades. Quanto aos descontos e gratuidades, a ideia de envelhecimento como sinônimo de pobreza leva a generalização desses benefícios, assim como as prioridades esses direitos devem abranger apenas os idosos que necessitam, principalmente porque os descontos e gratuidades para a população idosa são, em sua maioria, revertidos para a população ativa arque, desta forma, são impostos custos adicionais para o restante da sociedade.

Outro ponto é a co responsabilização da família e da sociedade na obrigação de assegurar ao idoso a efetivação de seus direitos e na priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar. Para que esse compartilhamento de responsabilidade aconteça de fato, é necessário um maior apoio as famílias uma vez que o

aumento da população idosa tem aumentado paralelamente com os casos de abandono e negligência, além de reconhecer a diferença de realidade das famílias. De acordo com dados disponibilizados pelo Disque 100, no ano de 2011, 59% das denúncias recebidas em relação à violência contra os idosos são referentes a abandono e negligência, valor que alcançou 76% no ano de 2017.

Considerando que a população brasileira ainda é predominantemente jovem, e que a população idosa começará a pesar de fato por volta de 2050, esse é o melhor momento para se pensar em políticas públicas para a população idosa. Apesar de ser extremamente difícil convencer às autoridades governamentais, formuladores de políticas públicas a pensar no país em 2050. É necessário pensar em ações a médio e longo prazo. A curto prazo pois, atualmente, a população idosa já possuiu um peso significativo na estrutura etária da população e essa necessita de atenção. A médio prazo porque, obviamente, serão as ações de médio prazo que determinarão o que será colhido a longo prazo. Nesse sentido, apesar de o país já se encontrar em meio ao processo de transição demográfica, se forem criadas condições favoráveis, o país conseguirá reduzir os efeitos negativos da fase mais complexa que ainda está por vir. Nesse sentido, é fundamental que as políticas públicas acompanhem o processo demográfico.

#### 4.3 PROPOSIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Além da crítica a atualização da legislação, esse trabalho pretende apresentar como sugestão às política pública a fim de priorizar a questão do envelhecimento e a proporcionar um envelhecimento saudável e ativo à população, o incentivo à políticas locais.

Considerando a questão da diferença regional e da heterogeneidade da população idosa já apresentada, e para melhor efetivação das políticas

públicas, a curto , médio e longo prazo , a solução apresentada é o incentivo a gestores locais, estaduais e municipais, para o desenvolvimento de políticas públicas, bem estruturadas, voltadas para o público idoso. Objetivando a promoção de ações para melhorar a qualidade de vida do idoso, considerando a realidade e as perspectivas futuras da população idosa.

Deve ser dada uma atenção especial aos municípios urbanos, onde está concentrado a maior população idosa. Considerando que os gestores estão mais próximos da realidade da população local, estes podem se empenhar na elaboração e implementação de programas, de acordo com as necessidades e as condições de cada região.

Como primeiro passo para a elaboração de políticas, e como regulamentado pelas legislação, os governos locais deverão investir em pesquisas, especialmente para a realização de diagnósticos frequentes do perfil e da situação e as demandas do idoso , assim como compreender o processo de envelhecimento vivido por sua população, uma vez que, como já defendido, esses são fatores fundamentais para a elaboração e implementação de políticas públicas. O Ministério do Desenvolvimento iniciou o processo de diagnóstico da população idosa através a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI, que gerava tais diagnósticos para técnicos e gestores da assistência social, porém o trabalho foi encerrado antes mesmo de terminado, o que demonstra o desinteresse do governo e uma perda importante para a melhoria das políticas para os idosos brasileiros.

Outro ponto importante para melhor atender a população idosa, é a adoção de ações em diversos eixos como, assistência social, saúde, previdência social, educação, trabalho, urbanismo, acessibilidade, transporte, lazer, cultura, uma vez que as demandas desse segmento demandam melhorias em diversas áreas.

Destacado tanto pela Constituição Federal , pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso, a descentralização da responsabilidade para com o idoso entre o Estado, Sociedade e Família é outro fator importante.

Porém a responsabilidade tem recaído com maior peso sobre as famílias, muitas vezes pela ausência do Estado. Desta forma, devem ser criadas redes de suporte social não só para os idosos, mas para suas famílias, priorizando o atendimento do idoso pela família ao invés das instituições de longa permanência. Além da implementação de programas de conscientização e ações contra violência, em especial para os casos de abandono e negligência familiar, como abordado nos Planos de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa .

Para que a rede funcione de maneira mais eficiente, deve ser considerado o perfil do idoso e da família para adequação do atendimento, uma vez que a responsabilização recai tanto em famílias de baixa renda, quanto em famílias ricas, pois, independente de condição financeira , a questão da convivência familiar é uma questão que influi com muito peso.

Considerando os casos de idosos que optam por viver sozinhos, é necessário melhorar e adequar os programas de atendimento domiciliar para idosos que moram sozinhos ou em locais distantes, como o Programa Saúde da Família, que tem por objetivo de promover a qualidade de vida da população através de intervenções de equipes multiprofissionais que atendem os domicílios de todas as regiões do Brasil.

Outra questão que deve ser pensada é em relação a maior expectativa de vida das mulheres, onde os governos locais devem promover a assistência à mulher idosa. Essa assistência, assim como sugerido para as famílias, devem ser realizada através de redes de suporte social, integrando diversas áreas de atuação, como assistência social e saúde.

Em relação a capacidade funcional dos idosos, deverão os governos locais realizar um maior investimento , em especial nos centros urbanos , nas questões de acessibilidade , investindo em programas para a melhoria da mobilidade urbana, pensando em uma cidade que acolha o idoso. Devem ser considerados não só grandes reformas para melhor acessibilidade - rampas de acesso, elevadores, banheiros adaptados em prédios públicos e particulares,

adaptação de veículos de transporte público- , como alguns aspectos básicos, por exemplo, bancos de descanso em pontos de ônibus, melhor iluminação, treinamento de profissionais para o atendimento ao passageiro idoso e transportes públicos.

Tão importante quanto o investimento em políticas públicas, é o incentivo à participação no controle social. Nesse sentido, reafirmando a concepção de que o idoso é um sujeito autônomo, as políticas regionais , deverão estimular a participação do idoso, em especial junto aos Conselhos Municipais, para a incorporação de suas necessidades e das questões que os preocupam aos processos de tomada de decisões. Assim como no acompanhamento da implementação , monitoramento e avaliação de políticas públicas, como na Política Nacional de Participação Social ( PNPS), que objetiva fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil.

Por fim, pensando em políticas imediatas, cabe a todas as esferas de governo melhorar não só a qualidade de vida da população idosa, mas da população como um todo, uma vez que o jovem de hoje é o idosos do futuro. Melhorias nas políticas de saúde , educação, geração de renda, participação social, ambientais, econômicas, o apoio social, a cultura e efetivação da igualdade de oportunidades para a mulher, são fundamentais para promover, a longo prazo, melhores condições de envelhecimento .

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi apresentar um estudo sobre o envelhecimento populacional, considerando a emergência de se pensar nesse tema e apresentando como esse tem sido abordado nas agendas internacional e nacional .

O primeiro passo do trabalho foi apresentar, através de de um ponto de vista demográfico, como o processo de Transição Demográfica leva ao envelhecimento de uma população. Processo que ocorre devido às mudanças econômicas e sociais de uma região e que influem diretamente nos índices de mortalidade e fertilidade, o que gera o envelhecimento populacional. Foi apresentado também como esse processo se deu no continente europeu, pioneiro no processo de transição demográfica no mundo, que é utilizado como referência para comparar o processo vivido, mais tarde, pelo Brasil.

Ainda sobre a transição demográfica, foi apresentando como essa ocorreu no Brasil. Diferente da Europa a transição brasileira ocorre de forma acelerada e em um contexto social e econômico muito diferente, uma vez que o continente europeu foi envelhecendo paralelamente ao seu desenvolvimento. . Contudo, foi concluído que , apesar do contexto e do curto espaço de tempo em que ocorreram as alterações nas taxas de mortalidade e fertilidade da população brasileira, essas são resultado de um grande avanço nas políticas públicas, como as de saúde, e do desenvolvimento social.

A segunda parte do trabalho destaca como o envelhecimento populacional é abordado na agenda internacional, apresentando o empenho da ONU, pioneira ao tratar do tema , tem influenciado as agendas de todo o mundo defendendo a emergência do tema, incidindo forte influência através das duas grandes Assembleias Internacionais sobre o Envelhecimento.

A terceira parte foi desenvolvida através de um levantamento da legislação brasileira, específica do tema e da bibliografia existente, exposta

dentro de uma ordem cronológica das ações da agenda das políticas públicas na questão do envelhecimento populacional, dando destaque a Política Nacional do Idoso (1976) e o Estatuto do Idosos (2002), dois marcos da agenda. Em relação à agenda brasileira é concluído que, dentro das políticas públicas e da legislação brasileira, o Brasil progrediu muito, especialmente pela pressão social, contudo, ainda carece de melhorias para que ocorra uma aplicação mais efetivas das políticas e leis.

A última parte do trabalho apresenta uma breve análise, a partir de dados estatísticos, para apresentar o perfil e a realidade do idoso brasileiro, concluindo que a população idosa possui grande heterogeneidade. Além disso, é destacado um dos principais dificultadores ao se tratar do envelhecimento da população brasileira que são as diferenças regionais, onde foi possível inferir que esse ainda é o maior problema a ser solucionado pelos gestores públicos e governantes. Ainda na última parte, são apresentadas algumas proposição de mudança na legislação existente e de políticas como solução para os desafios do envelhecimento da sociedade, ressaltando a importância de acompanhar o processo de transição e a realidade do idoso brasileiro uma vez que o perfil da população idosa tem mudado constantemente.

Esse tema tem sido pouco explorado, especialmente na Gestão Pública, o que é preocupante, uma vez que a dinâmica demográfica define a necessidade de políticas públicas pois afeta diretamente os processos econômicos, sociais e políticos de um país. O aumento da população idosa afetam a sociedade ao gerar demandas por serviços públicos adequados, além de alterar as demanda por bens e consumo.

De forma geral, a importância de considerar a demografia para as políticas públicas, está no sentido tanto compreender e reduzir as consequências da dinâmica demográfica, quanto do papel do Estado como causa das mudanças do comportamento demográfico, uma vez que as

alterações nas taxas de fecundidade e mortalidade possuem vínculo direto com as melhorias na efetivação das políticas públicas.

Questões como o crescimento da população idosas em meios urbanos, a feminização da velhice, e principalmente da diversidade regional que persiste no Brasil, podem ser solucionadas através de um maior incentivo aos governos estaduais e municipais para o desenvolvimento de políticas públicas, bem estruturadas, voltadas para o público idoso, uma vez que os gestores estaduais e, principalmente, municipais estão mais próximos da realidade da população local, estes podem se empenhar na elaboração e implementação de programas, de acordo com as necessidades e as condições de cada região.

Concluindo que, a partir das projeções demográficas para os próximos anos, é de extrema importância a construção de políticas efetivas que garantam e protejam as pessoas idosas, a fim de reduzir as desigualdades entre os idosos e, principalmente, as regionais. A melhor qualidade de vida nos anos adquiridos com a mudança na estrutura etária depende de maior interesse e dedicação dos gestores públicos

## BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. Da Política Nacional do Idoso Ao Estatuto do Idoso: A difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. in Política nacional do idoso : velhas e novas questões - Rio de Janeiro : Ipea, 2016. p.359-379

ALVES, José Eustáquio Diniz A Polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica / José Eustáquio Diniz Alves. - Rio de Janeiro : Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002. 56 p. - (Textos para discussão. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, ISSN 1677-7093 ; n. 4)

ALVES, José Eustáquio Diniz; et al (2010) : Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: Cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), No. 1528, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília,2010. p.36

BATISTA ,Analía Soria et al . Diagnóstico da População Idosa no Brasil in Envelhecimento e dependência : desafios para a organização da proteção social./ – Brasília : MPS, SPPS, 2008. 19 p. – (Coleção Previdência Social; v. 28).

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro-RJ, 2002.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Regimento I Conferência Nacional de Direitos do Idoso “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI” .Brasília; 2006. Disponível em:<<http://www.ipea.gov.br/participacao/conferencias-2/565-i-conferencia-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa>> Acesso em: 28/05/2018

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Regimento II Conferência Nacional de Direitos do Idoso “Avaliação da Rede Nacional de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios” Brasília; 2008

Disponível em: <[http://www.sedese.mg.gov.br/images/documentos/Subsecretaria%20Direitos%20Humanos/Acesso\\_rapido/reg\\_interno.pdf](http://www.sedese.mg.gov.br/images/documentos/Subsecretaria%20Direitos%20Humanos/Acesso_rapido/reg_interno.pdf) > Acesso em: 28/05/2018

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Regimento III Conferência Nacional de Direitos do Idoso “O Compromisso de Todos por um Envelhecimento Digno no Brasil” Brasília; 2011

BRASIL. Subsecretaria de Direitos Humanos. I Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Brasília; Brasil. Presidência da República; 2005. 24 p. Folheto. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-31571>> . Acesso em: 02/06/2018

BRASIL. Subsecretaria de Direitos Humanos. II Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Brasília; Brasil. Presidência da República; 2008. 32 p. Folheto. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/11.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/11.pdf) > . Acesso em: 02/06/2018

BRITO, Fausto ; CARVALHO , M.C ; et al. A transição demográfica e as Políticas Sociais no Brasil in Populações e políticas sociais no Brasil: os desafios da transição demográfica e das migrações internacionais. Brasília: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2007.p.

CAMARANO AA, Pasinato MT. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA, Organizadora. Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA; 2004: p. 261-300.

CAMARANO, Ana Amélia. Política nacional do idoso : velhas e novas questões - Introdução - Rio de Janeiro : Ipea, 2016 p. 15-47

*CARVALHO, J. A. M. de.; SAWYER, D. O.; RODRIGUES, R. do N. Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia. Belo Horizonte: Abep, 1994 .60p(Série Textos didáticos n. 1).*

CARVALHO, José Alberto Magno de and GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública [online]. 2003, vol.19, n.3, pp.725-733. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>.

COUTO, Eduardo Camargos . O que fazer para concretizar a política nacional do idoso? in Política nacional do idoso : velhas e novas questões. Rio de Janeiro. IPEA, 2016.

DATASUS -Indicadores e Dados Básicos Brasil 2000 . Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/demog.htm>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

DECLARAÇÃO de Brasília sobre envelhecimento. In: SEMINÁRIO MUNDIAL DO ENVELHECIMENTO: Uma Agenda para o Século XXI, 1 a 3 de julho de 1996, Brasília.

FILHO, Norberto Jorge. Desenvolvimento e a pessoa idosa: uma análise discursiva da política internacional e regional sobre o envelhecimento. 2017. 127 f., il. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017

IBGE - Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 36)

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 1987. p.200-210

LEBRÃO, Maria Lúcia. Epidemiologia do envelhecimento. BIS, Bol. Inst. Saúde .vol 4 2007, n.17, pp. 135-140

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS- - Balanço Geral do Disque 100, 2011-2017. Disponível em : <<http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>> Acesso em: 17/06/2018

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. : 21 cm. – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

OTTONI, Máximo Alessandro Mendes. A trajetória das Políticas Públicas de amparo ao idoso no Brasil 2012. 95 f., il. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social I)—Universidade Estadual de Montes Claros, 2012.

Population Pyramids of the World from 1950 to 2100. Disponível em:<<https://www.populationpyramid.net/>>

RIGOTTI, José Irineu Rangel. Transição demográfica. Educ. Real., Porto Alegre , v. 37, n. 2, p. 467-490, ago. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-62362012000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362012000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 maio 2018.

SIMÕES, Celso Cardoso. Relações entre as Alterações Históricas na Dinâmica Demográfica Brasileira e os Impactos Decorrentes do Processo de Envelhecimento da População – IBGE- Rio de Janeiro, 2016

TEIXEIRA, Solange Maria . Envelhecimento na Agenda Pública Brasileira

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda. Forte Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 21, n.4, p.539-548, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a03.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018

YUNES, João. A dinâmica populacional dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Rev. Saúde Pública . 1971, vol.5, n.1, pp.129-150.

## LEGISLAÇÃO CONSULTADA

BRASIL . Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988 [citado 28 mai 2018]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao\\_compilado.ht](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.ht)>. Acesso em: 05/06/2018

BRASIL. Código Penal

BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm) > . Acesso em: 05/06/2018

BRASIL. Decreto n. 8.114, de 30 de setembro de 2013. Que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm) > . Acesso em: 05/06/2018

BRASIL. Decreto nº 8234, de 23 de maio de 2014. Que instituiu a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS.

BRASIL. Lei 8.742, de 7 dez. de 1993. Que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8742.htm) > . Acesso em: 05/06/2018

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Que dispões sobre o Estatuto do Idosos , e legislação correlata. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)> . Acesso em: 05/06/2018

BRASIL. Lei 12.213/2010, de 20 de janeiro de 2010. Que institui o Fundo Nacional do Idoso . Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm)> . Acesso em: 05/06/2018