

O Envelhecimento Humano na Agenda Política Brasileira: Análise da Política Nacional do/a Idoso/a, PNI*

The Human Aging in the Brazilian Political Agenda: Analysis of the National Policy for the Elderly Person, NPEP

El Envejecimiento Humano en la Agenda Política Brasileña: Análisis de la Política Nacional de Ancianos/as, PNI

Maria Florência dos Santos
Thamiris Inoué Rios
Agnaldo de Sousa Barbosa
Nanci Soares

RESUMO: O artigo teve como objetivo analisar a incorporação da questão do envelhecimento humano na agenda política e a construção da PNI. O estudo foi bibliográfico com análise da legislação vigente, fundamentado em autores com uma perspectiva crítica. Percebeu-se que a PNI constitui um avanço para a população idosa, mas que sua efetivação depende de outras políticas, assim como de lutas sociais.

Palavras-chave: Política Nacional do/a Idoso/a; Envelhecimento Humano; Agenda Política.

* A legislação utiliza Política Nacional do Idoso, PNI, mas por uma questão de gênero, aqui será utilizado idoso/a ou pessoa idosa.

ABSTRACT: *The article aimed to analyze the incorporation of the issue of human aging in the political agenda and the construction of the NPEP. The study was bibliographical with analysis of the current legislation, based on authors with a critical perspective. It was noticed that the NPEP is an advance for the elderly population, but that its effectiveness depends on the others policies, as well as on social struggles.*

Keywords: *National Policy for the Elderly Person; Human aging; Political Agenda.*

RESUMEN: *El artículo tuvo como objetivo analizar la incorporación de la cuestión del envejecimiento humano en la agenda política y la construcción de la PNI. El estudio fue bibliográfico con análisis de la legislación vigente, fundamentado en autores con una perspectiva crítica. Se percibió que la PNI constituye un avance para la población anciana, pero que su efectividad depende de otras políticas, así como de luchas sociales.*

Palabras clave: *Política Nacional del/de la Anciano/a; Envejecimiento Humano; Agenda política.*

Introdução

No Brasil, o crescimento da população idosa começou a tomar proporções significativas na segunda metade da década de 1960. Em 1980 a pirâmide etária brasileira já demonstrava notadamente o estreitamento de sua base, causado pelo declínio da fecundidade.

Entre os fatores de maior destaque estão o surgimento da pílula anticoncepcional, em 1963, e com ela a inserção da mulher no trabalho e a busca da melhoria da qualidade de vida. Estudos recentes mostram que o fator econômico que envolve a busca pela qualidade de vida tem sido o principal motivador da redução familiar. As famílias brasileiras têm optado cada vez mais pelo planejamento familiar que inclui a criação de um ou, no máximo, dois filhos.

Nesse contexto, estatísticas mostram que o Brasil tem tido um aumento significativo da população idosa nos últimos anos, o que tem destacado o tema do/a idoso/a na sociedade contemporânea.

É importante destacar que a população idosa não é homogênea, “a heterogeneidade desse segmento extrapola a da composição etária. Dadas as diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos, eles têm inserções distintas na vida social e econômica do país (Camarano, Kanso, & Mello, 2004, pp. 25-26).

Além disso, as mulheres estão vivendo mais do que os homens e segundo Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 29) “o envelhecimento é também uma questão de gênero. Considerando-se a população idosa como um todo, observa-se que 55% dela são formados por mulheres [...]”: isso pode ser explicado por alguns fatores como as diferenças na exposição aos riscos; diferenças no consumo do tabaco e álcool; diferenças na atitude em relação às doenças, e no atendimento médico-obstétrico (Veras, 2001). Mas de forma contraditória,

[...] viver mais, não é sinônimo de viver melhor. As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens (violência, discriminação, salários inferiores aos homens, dupla jornada etc.) e as mulheres têm mais probabilidade de serem pobres do que os homens e dependerem mais de recursos externos (Berzins, 2003, p. 28).

Assim, são as condições objetivas de vida que podem trazer uma explicação sobre a qualidade desse processo de envelhecimento e da própria velhice. Percebe-se que viver mais não é sinônimo de qualidade de vida, sendo necessário desvendar as contradições para entender esse processo.

Estudiosos como Gomes (2007), Pereira (2007) e Faleiros (2007) revelam que, em futuro próximo, seremos uma população de longevos, uma vez que a população vem sofrendo transformações em sua estrutura etária, decorrentes, sobretudo, de fatores como a evolução científica e tecnológica e alterações de padrões familiares – elementos que ocasionam a queda da taxa de fecundidade e de mortalidade e, conseqüentemente, a elevação da expectativa de vida. Atualmente a estimativa é que, em 2025, o Brasil seja o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas (World Health Organization, 2005).

Com base nesse contexto, o presente artigo buscou analisar a Política Nacional do/a Idoso/a (PNI), com destaque para a compreensão do processo de identificação do problema do envelhecimento, os atores envolvidos na luta para a inserção da questão na agenda política, o tipo de agenda governamental e de como se deu a formulação da PNI.

A pesquisa foi desenvolvida a partir das legislações, de artigos, livros e teses referentes à temática estudada, tendo como objetivo geral a análise da incorporação da questão do envelhecimento humano na agenda política e a construção da PNI.

De modo específico, busca-se compreender como se deu o reconhecimento do problema do envelhecimento populacional e seu contexto econômico-social, assim como identificar os atores envolvidos na luta pela incorporação do envelhecimento populacional na agenda política e as lacunas e horizontes abertos à judicialização da política. É um estudo bibliográfico, fundamentado em autores com uma perspectiva crítica.

O artigo foi estruturado iniciando com a introdução, em seguida com um tópico que versa sobre a construção da política nacional da pessoa idosa e a entrada do envelhecimento na agenda política; em seguida, são discutidos os caminhos e descaminhos para efetividade da política nacional da pessoa idosa; finalizando, são traçadas as considerações finais, ressaltando-se que esta temática não se encerra aqui, uma vez que muito se tem a discutir sobre a entrada desse assunto na agenda política, seus avanços, seus desafios, limites e também possibilidades.

A construção da Política Nacional da Pessoa Idosa: entrada do envelhecimento na agenda política

Em um aspecto geral, uma maior preocupação com o envelhecimento começa em 1982 com a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que ocorreu em Viena (Áustria).

Segundo Camarano e Pasinato (2004), foram estruturadas 66 recomendações para os Estados-membros referentes a sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso/a, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Como resultado, foi traçado um plano que incluiu o envelhecimento na agenda internacional, assim como visava a promover a independência da pessoa idosa e dotá-la de meios físicos e financeiros para sua autonomia. Tal diretriz tinha, como concepção de pessoa idosa, indivíduos independentes financeiramente de países desenvolvidos; contudo, países em desenvolvimento, como o Brasil, também começaram a incorporar a questão do envelhecimento às suas políticas (Camarano, & Pasinato, 2004).

Na segunda Assembleia Mundial, realizada em Madri em 2002, houve mudanças em relação à primeira. Assim,

[...] foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação que deverá servir de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Espera-se que o plano de ação exerça uma ampla influência nas políticas e programas dirigidos à população idosa em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento (Camarano, & Pesinato, 2004, p. 258).

Esse novo plano tem três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; 2) fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e 3) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; para isso, deveriam ser estabelecidas parcerias com membros da sociedade civil e com setores privados.

Com efeito, no Brasil “foi no início de 70 que começou a surgir um número significativo de idosos em nossa sociedade, preocupando alguns técnicos da área governamental e do setor privado, o que provocou o despertar dessas pessoas para a questão social do idoso” (Rodrigues, 2001, p. 149). Explicita-se, desse modo, aquilo que Serafim e Dias (2012, p. 18) concebem como o “primeiro momento do processo de elaboração da política”, que se “refere à identificação de um problema pelos atores que o reconhecem”; após essa identificação de determinada questão, neste caso do crescimento da população idosa, iniciam-se as lutas para elaboração de políticas que atendam suas demandas, e para inseri-la na agenda governamental.

Segundo Teixeira (2008), a entrada do envelhecimento do/a trabalhador/a, em cena pública, iniciou-se através das lutas operárias, que reivindicavam melhores condições de vida e trabalho, embora não fossem específicas para população idosa.

Seguindo a metodologia de análise de política proposta por esses autores, constata-se que o problema específico do crescimento da população envelhecida foi percebido da seguinte maneira:

Problema como discrepância solucionável – esta definição oferece uma solução intermediária [...] entre aquilo que é aquilo que deveria ser; essa definição compreende que a solução de um problema melhoraria a situação inicial, mas não levaria ainda a uma situação ideal (Dery, 1984, como citado em Serafim, & Dias, 2012, pp. 128-129).

Esse tipo de percepção do problema demonstra que ele foi identificado e que pode ser resolvido através de políticas públicas, mas não leva a uma situação ideal porque se sabe que, na realidade, nenhuma política social é aplicada na prática como deveria, seja por interesse político, por falta de orçamento etc. O ideal seria que todos tivessem os direitos sociais sem precisar de políticas para garantir isso. No caso da PNI, que engloba outras políticas sociais, a que, de fato, a estas nem todas as pessoas idosas conseguem ter acesso quanto aos mesmos direitos (embora a lei os assegure) e às mesmas oportunidades, e isso se inicia muito antes da fase da velhice.

Entende-se que alguns fatores externos e internos podem contribuir na conformação da agenda política. No que se refere à entrada da questão do envelhecimento nessa agenda, os fatores externos foram: a magnitude da população afetada, a pressão dos grupos de interesse e o momento do ciclo político. Uma vez que a população idosa estava crescendo, os técnicos e especialistas da área começaram a se preocupar com tal questão. Não obstante ter seu reconhecimento como problema a ser incorporado na agenda política ainda na década de 1970, no Brasil o momento de instituição da política para a pessoa idosa se deu apenas após a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), momento histórico em que houve a conquista de diversos direitos sociais que, na década de 1990, foram regulamentados por intermédio de leis específicas. Pode-se observar uma contradição, pois há conquista de direitos e ao mesmo tempo a instauração da política neoliberal no país, que reduz os gastos na área social.

No que se refere aos atores envolvidos na conformação da agenda, percebe-se convergência com o apontado por Serafim e Dias (2012, p. 129):

Os principais atores são o legislativo, o governo, a administração pública, os grupos de interesses, os partidos políticos e os grupos de especialistas (técnicos ou especialistas na área discutida, comunidade de pesquisa etc.). O público, por sua vez, é composto por espectadores e beneficiários-fins da política pública, ou seja, os cidadãos.

Esses grupos foram fortes o suficiente para fazer a questão do envelhecimento populacional adentrar na agenda política, constituindo-se, assim, em uma *agenda setter* (formador de agenda) (Serafim, & Dias, 2012).

O poder exercido na conformação da agenda foi do tipo explícita e aberta, pois existiam conflitos e lutas sociais em relação ao envelhecimento e velhice; ou seja, houve pressão da sociedade através das suas organizações, como a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), fundada em 1985; antes disso, a primeira iniciativa de uma organização preocupada com o problema do envelhecimento foi a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em 1961, sucedida em 1963 pela iniciativa do Serviço Social do Comércio (SESC), que visava a atender e prestar assistência às pessoas idosas. Por parte do governo federal, as primeiras ações datam de 1974, materializadas na prestação de serviços à pessoa idosa por meio de ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, assim como de internação custodial para aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos, sendo que, para a internação eram levados em consideração os aspectos, físico, social e mental, no que se refere ao desgaste físico e mental, sua escassa condição financeira e da família, a presença de familiares e até a ausência ou abandono da mesma. (Camarano, & Pesinato, 2004). Também foram criados, na década de 1970, alguns benefícios não-contributivos como a aposentadoria para trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais. Tal benefício trazia alguns requisitos:

[...] para os velhos carentes com mais de 70 anos, e para inválidos, seria pago o valor de meio salário mínimo, desde que cumprissem os requisitos de não exercer atividades remuneradas; de não serem mantidos por outras pessoas; e de não terem outro meio de subsistência. Em síntese, uma atenção à velhice desumanizada, abandonada, mas incapaz de promover esses velhos sequer à categoria de pobres, mantendo-os na indigência, e com atenção restrita a poucos, considerando-se a discrepância entre os critérios de idade e a esperança de vida, principalmente nas regiões mais pobres (Teixeira, 2008, p. 163).

O benefício visava a amparar a velhice abandonada, daqueles que não possuíam condições nenhuma para manter as necessidades básicas de se alimentar, por exemplo, mesmo que de forma mínima, embora apesar disso essas pessoas idosas continuassem na indigência. Ressalte-se que só tinham acesso aqueles com idade a partir de 70 anos, quando se deveriam ter sido consideradas especialmente as condições de vida que antes tiveram, dado que suas expectativas de vida dependem de tais aspectos, podendo também variar de uma região a outra.

Em 1976, por inspiração e coordenação do gerontólogo Marcelo Antonio Salgado, e apoio do Ministro da Previdência e Assistência Social, Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva, realizaram-se três seminários regionais, em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza e um Nacional, em Brasília, "... buscando um diagnóstico para a questão da velhice em nosso país e apresentar as linhas básicas de uma política de assistência e promoção social do idoso" (Rodrigues, 2001). Ainda segundo esse autor, a partir desses Seminários resultaram informações sobre a situação do/a idoso/a na sociedade brasileira, os quais foram organizados e tal tema analisado pela Secretaria de Assistência Social do Ministério, dando origem a um documento, de suma importância intitulado: "Políticas para a 3ª Idade - Diretrizes Básicas". Nesse contexto, o ano de 1976 foi o marco de uma nova era nas atenções públicas com relação à velhice. Após a realização dos Seminários Regionais, realizados na década de 1970, o Governo Federal não se mobilizou para a implantação do programa. Entretanto, as entidades privadas continuaram mobilizadas e foram surgindo inúmeras associações de idosos/as.

De acordo com Camarano e Pesinato (2004), essas políticas criadas para a população idosa serviam para atender aspectos de vulnerabilidades e dependência e, só na década de 1980, é que houve algumas alterações por influência internacional, passando-se a perceber a pessoa idosa como um cidadão de direitos, e seu papel na sociedade, deixando de ser apenas dependente, mas podendo ser também ativo e desenvolver suas potencialidades.

Diante desse contexto, pode-se dizer que a incorporação dessa demanda foi realizada mediante a contemplação da chamada "agenda sistêmica" (não-governamental). Conforme a definição apresentada por Serafim e Dias (2012), esse tipo de agenda "[...] é composta por uma lista de assuntos que são de preocupação nacional há algum tempo, mas que ainda não receberam a devida atenção do governo" (Kingdon, 1984, como citado em Serafim, & Dias, 2012, p. 130). Em face de todas essas pressões exercidas pela sociedade, demandando uma intervenção nas questões do envelhecimento, o governo pôde até identificá-las como um problema de importância nacional, mas o fato de identificá-lo como importante não significa que será elaborada uma política pública para solucioná-lo. É necessário entrar na agenda do governo e, em seguida, na decisória do governo para que essa política seja implementada (Serafim, & Dias, 2012).

Os processos de formulação da política envolvem dois momentos: o decisório e o formal. O primeiro se consubstancia através dos atores políticos, baseado em critérios como valores políticos, de organização, pessoais, governamentais e ideológicos, projeção de futuros resultados, orçamentos etc.; o segundo operacionaliza a configuração da política a partir da decisão e dos critérios estabelecidos pelo primeiro momento, envolvendo os espaços que legitimam e executam a política pública: legislativo (leis), executivo (decretos, medidas provisórias e resoluções) e o judiciário (interpretam leis) (Mondragón, 2006, como citado em Serafim, & Dias, 2012).

Portanto, para entender o surgimento da PNI, é necessário retomar o contexto sócio-histórico; desse modo, no ano de 1989, a Associação Nacional de Gerontologia realizou três Seminários Regionais, em Goiânia (região Centro-Oeste), em São Luiz do Maranhão (Norte-Nordeste) e Florianópolis (Sul-Sudeste), atualizando informações e propostas levadas ao Seminário "O Idoso na Sociedade Atual", realizado em outubro, em Brasília, quando foi elaborado o documento "Políticas para a 3ª Idade, nos Anos 90". Esse documento foi entregue à Ministra da Ação Social, Sra. Margarida Procópio, por meio da titular da Secretaria Nacional da Promoção Social, SENPROS, Sra. Flora Liz Spolidoro. Nesse contexto, o documento foi examinado por um grupo constituído por representantes de órgãos governamentais e não governamentais nomeados pelo presidente Fernando Collor de Mello que, reunidos a partir de outubro de 1990, deveriam emitir parecer dentro de 60 dias. O prazo foi prorrogado para fevereiro de 1991, quando se apresentaram as conclusões do trabalho, sintetizadas no "Plano Preliminar para a Política Nacional do Idoso".

Passado algum tempo, a SENPROS solicitou à então Diretora Presidente do Conselho Estadual do Idoso do Rio Grande do Sul que redigisse a minuta do Decreto-Lei que disporia sobre a Política Nacional do Idoso e a criação do Conselho Nacional do Idoso. Tal documento originou a Lei 8.842, promulgada a 4 de janeiro de 1994 (Brasil, 1994) pelo então Presidente Itamar Franco, e regulamentada pelo Decreto 1948, de 3 de julho de 1996 (Brasil, 1996), assinado pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso (Rodrigues, 2001).

Percebe-se que o Brasil sofreu influência internacional das Assembleias Mundiais, em especial do Plano de Viena sobre a questão do envelhecimento populacional, pois, conforme observam Camarano e Pesinato (2004, p. 266):

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, que levou em consideração algumas orientações da Assembleia de Viena. Introduziu o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania [...]

Ainda no que diz respeito à construção da PNI, alguns atores foram relevantes na percepção do crescimento da população que estava envelhecendo, pois, além dessa influência internacional das assembleias, no Brasil, órgãos públicos e privados iniciaram ações, ainda que incipientes, mas que contribuíram imensamente para a entrada do envelhecimento e velhice na agenda política e na formulação da PNI. De acordo com Willig, Lenardt e Méier (2012, pp. 567-577):

Constata-se que as políticas são fruto das ações iniciais desenvolvidas pelo Serviço Social do Comércio e pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia que procuravam chamar a atenção do Governo para os problemas enfrentados pelos idosos e a necessidade da criação de políticas específicas para este segmento populacional. As conferências e assembleias internacionais foram determinantes para a promulgação das políticas e para a incorporação do conceito de Envelhecimento Ativo.

Diante de todo o exposto, percebe-se a ausência, na bibliografia, de menção à luta dos sindicatos por direitos sociais das pessoas idosas – que, deixando de exercer o papel de trabalhador/a, passa a ser um/a aposentado/a, que muito já contribuiu no desenvolvimento da sociedade. O/A trabalhador/a, saindo do mercado de trabalho, deixa de fazer parte da classe trabalhadora? Nessa fase, seria pertinente aos sindicatos lutarem pelos direitos dos/as “velhos/as” trabalhadores/ras. Sobre isso, Coutrim (1998, p. 44) afirma que,

Chamou a atenção a iniciativa da Associação de propor a presença de aposentados nas diretorias dos sindicatos em 1988, quando o Movimento de Aposentados crescia em todo país e as manifestações se multiplicavam.

O apoio dos sindicatos à luta dos aposentados sempre foi reivindicado pelo MOP, principalmente nos últimos anos da década de 80 e nos primeiros anos da década de 90, quando o embate com o governo federal tornou-se mais expressivo. Embora esta proposta tenha coincidido com o clima de euforia, mobilização e ampliação dos horizontes do Movimento, a reivindicação deste apoio era constante nas reuniões dos diretores da Associação [...].

A autora identificou a cobrança realizada pelos aposentados para terem presença e voz dentro dos sindicatos, além de reivindicarem o apoio destes as suas lutas, pois mesmo com a aposentadoria, não deixam os aposentados de fazer parte da classe trabalhadora.

Caminhos e descaminhos para a efetividade da Política Nacional da Pessoa Idosa

A Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI) teve, inicialmente, a "coordenação e gestão da Secretaria de Assistência Social do então MPAS, atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Foi criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), que veio a ser implementado apenas em 2002" (Camarano, & Pesinato, 20004, p. 269). Assim, no art. 5 da referida política tem-se o seguinte: "Art. 5º - Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso" (Brasil, 1994).

A Política Nacional do/a Idoso/a prevê a ação de sete ministérios: saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer, que deveriam se incumbir de elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a PNI (parágrafo único da PNI). Dessa maneira, os direitos previstos na PNI devem ser implementados por meio do SUS, da Assistência Social, e das demais políticas públicas.

As principais diretrizes estabelecidas pela PNI são: a) viabilizar a participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; b) participação do idoso nas organizações representativas por formulação, implementação e avaliação das políticas, priorização no atendimento do idoso em suas próprias famílias; c) descentralização político-administrativa;

d) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; e) implementação de sistema de informação que permita a divulgação da política; f) divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; g) priorização no atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados e apoio à pesquisa em relação ao envelhecimento.

No que se refere à caracterização do desenho institucional adotado para implementação da PNI, este é gerencial e, em alguns casos, pode ser burocrático, porque o Estado financia as ações destinadas à população idosa, seja direta ou indiretamente, por intermédio de organizações não estatais, mas sempre financiadas pelo Estado. Um exemplo que podemos mencionar seria a saúde, que pode ser através de hospitais estaduais ou de hospitais filantrópicos financiados pelo Estado; na assistência social, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que podem ser desenvolvidos no próprio Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), ou em entidades não-governamentais e filantrópicas, mas com financiamento do Estado. No caso das aposentadorias e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que exigem comprovações específicas, ambos possuem um desenho institucional burocrático: o primeiro exige determinado tempo de contribuição, e o segundo é um direito não contributivo, mas a pessoa deve se enquadrar nos requisitos exigidos pela Política de Assistência Social para acessá-lo.

No art. 2º da Lei Orgânica de Assistência Social, o LOAS sofreu alterações pela Lei n.º 12.435 de 6 de julho de 2011 (Brasil, 2011) que alterou a Lei n.º 8.742 de 1993 (Brasil, 1993), que dispõe sobre a organização da assistência social, assim é estabelecido e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (Brasil, 2011).

Essas políticas sociais são realizadas através de um modelo neoliberal¹, pois o Estado contrata organizações para gerir tais políticas, embora, com seu financiamento, ele saia de cena, e a responsabilidade pela efetivação passa a ser dessas organizações, além disso, o Estado também chama a sociedade civil para se responsabilizar em questões que deveriam ser de responsabilidade dele,

¹ A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (Bravo, 2009, p. 100).

Essa perspectiva de divisão de responsabilidades, no trato da questão social, à medida que reduz a demanda do Estado e restabelece os laços de solidariedade direta, tem seduzido conservadores e “progressistas”, e está relacionada ao *mix* público/privado, com a participação da sociedade civil (incluído o mercado) na provisão de bens e serviços, restringindo-se o Estado ao papel de normatizador, fiscalizador, e, em alguns casos, financiador. Trata-se de uma nova modalidade de proteção social, agora sob a rubrica do pluralismo de bem-estar, ou bem-estar misto, como alternativa que mantém os sistemas públicos de intervenção social, mas sob novas bases (mãos restritivas – focalizadas e seletivas) (Teixeira, 2008, p. 188).

Tal cenário tem dado margem à judicialização das políticas sociais². Assim, caso o Estado não consiga garantir os direitos previstos na PNI, a própria pessoa idosa ou seu responsável poderá procurar o poder judiciário para acessar esse direito.

Um exemplo que poderíamos citar seria o art. 3º que aborda os princípios da PNI e, no seu inciso I – “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”. Caso o Estado não garanta, por exemplo, o direito da pessoa idosa ao Benefício de Assistência Social, quando ela atende os critérios estabelecidos pela Política de Assistência, neste caso poderá acionar o Poder Judiciário.

Além do BPC, devem-se considerar questões relacionadas à saúde, tendo em vista que a CF de 1988 expressa, em seu art. 196, o compromisso do Estado em garantir, a todos os cidadãos, o direito à saúde e, mais especificamente, na PNI, a “garantia ao idoso à assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 1994). Assim, a judicialização de medicamentos tem sido uma alternativa para a população idosa ter acesso a remédios de alto custo, quando não for garantido pelo Estado. Nesse contexto, a partir do que foi dito anteriormente, o processo de judicialização expressa uma possibilidade e alternativa de exercício da cidadania quando o direito da pessoa idosa não for efetivado. De acordo com Reis (2010, p. 83):

² De acordo com Barroso (2009, p. 3), “judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo – em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral”.

[...] o reconhecimento da importância do exercício de cidadania participativa apresenta-se subjacente ao reconhecimento da provocação do Judiciário como algo inerente à falta de cumprimento das obrigações formais das instituições para com a população.

Quando os direitos existem, mas não são efetivados, é necessária a organização política da classe trabalhadora e subalterna para reivindicar, cobrar e exigir a consolidação de tais direitos, além de lutas para que as demandas que ainda não foram consideradas pelo Estado, possam ser reconhecidas e atendidas.

No que se refere a cidadania, segundo Benevides (2009, p. 4), “Cidadania e direitos da cidadania dizem respeito a uma determinada ordem jurídico-política de um país, de um Estado, no qual uma Constituição define e garante quem é cidadão, que direitos e deveres ele terá em função de uma série de variáveis tais como a idade [...]”. Assim, o cidadão possui direitos e deveres na sociedade brasileira, embora nem sempre sejam materializados e, para exercer a cidadania em algumas situações, é necessário recorrer ao judiciário.

Considerações finais

Com o crescimento da população idosa, inicia-se uma preocupação com essa categoria, pois novas demandas iriam surgir, requerendo do Estado, da família, e do setor privado, respostas a tais necessidades. Assim, a partir do reconhecimento desse crescimento e da necessidade de se desenvolverem ações, projetos, planos e políticas sociais para atender essa parcela da população, foram realizadas duas Assembleias Mundiais para discutir a temática. Com base nos planos traçados em ambas, os países foram incorporando essas questões em seus ordenamentos jurídicos; o Brasil, em especial, incorporou na sua Carta Magna de 1988 inúmeros direitos próprios à população idosa. Mas isso foi possível, a partir das discussões internacionais, seguidas das lutas de técnicos e especialistas da área, também em âmbito nacional.

No Brasil, iniciativas importantes para a identificação do problema do crescimento de pessoas idosas foi a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e as iniciativas do SESC, seguidas, já nos anos 1980, também pelas da COBAP.

Após lutas intensas, conseguiram levar para a agenda política a problemática do envelhecimento humano, e só em 1994 conseguiram formular a PNI. Assim, houve a entrada da questão do envelhecimento na agenda política, embora ainda precise de muitas lutas para sua efetivação.

A PNI é um avanço para a população idosa, pois traz garantias antes inexistentes, cuja efetivação depende de outras políticas, como da educação, da assistência social, da saúde, entre outras, pois a PNI é muito abrangente; após sua promulgação em 1994, somente dois anos depois, é que sua regulamentação foi efetivada por meio do decreto n.º 1.948, que discrimina pormenorizadamente as dimensões contempladas por essa política, e o Estatuto do Idoso só vai surgir em 2003 (Brasil, 2003), por meio da Lei n.º 10.741, que vem especificar os direitos da população idosa. Percebe-se um espaço de tempo considerável entre uma legislação e outra.

Conclui-se que a PNI, fruto de mobilizações internacionais e nacionais, que embora tenha conquistado espaço na agenda política brasileira, não ganhou a mesma efetivação e materialização na vida cotidiana da população, conforme já discutido aqui; conseqüentemente, a população em algumas situações recorre ao judiciário para tentar acessar seus direitos. A judicialização das políticas públicas é uma opção, utilizada cada vez mais, o que evidencia falhas nos poderes legislativo e executivo, restando a população apelar ao poder judiciário; entretanto, nem todas as pessoas buscam tal instância, devido à falta de informações e acesso.

Diante do exposto, fica perceptível a urgência de mais luta e participação da sociedade pela efetivação com qualidade das políticas públicas destinadas a essa parcela da população, pois, num futuro muito próximo, o Brasil será um país de longevos.

Com esse trabalho, foi possível realizar uma discussão teórica, a partir de autores ligados ao tema, e da legislação pertinente ao assunto, mas as reflexões não se esgotam aqui, pois pela importância e relevância social desse tema, ainda se tem muito a ser pesquisado e discutido.

Referências

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da União. Brasília, DF. Recuperado em 13 maio, 2015, de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

_____. (1993). *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Lei n.º 8742, de 7 de dezembro de 1993*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 20 novembro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm.

_____. (1994). *Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 13 maio, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

_____. (1996). *Decreto n.º 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional da Pessoa Idosa, e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 1996. Recuperado em 23 novembro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm.

_____. (2003). *Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Recuperado em 13 maio, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm.

_____. (2007). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n.º 19). Recuperado em 10 maio, 2015, de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>.

_____. (2011). *Lei n.º 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado em 20 novembro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm#art1.

Bravo, M. I. de S. (2009). Política de Saúde no Brasil. In: Mota, A. E. (Org.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. (4ª ed.). São Paulo, SP: Cortez.

Benevides, M. V. (2009). Cidadania e direitos humanos. IEA, 1-11. Recuperado em 10 março, 2017, de: <http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos>.

Berzins, M. A. V. S. (2003). Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: *Serviço Social e Sociedade*, 75, 19-34. São Paulo, SP: Cortez.

Barroso, L. R. (2009). Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Revista Atualidades Jurídicas*, 4, 01-29. Brasília, DF: OAB Editora. Recuperado em 15 abril, 2010, de: <http://www.oab.org.br/editora/revista/users/revista/1235066670174218181901.pdf>.

Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2004). O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, A. A. (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?*, 226-258. Rio de Janeiro, RJ: IPEA. Recuperado em 20 setembro, 2016, de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476.

Camarano, A. A., Kanso, S., & Mello, J. L. (2004). Como Vive o Idoso Brasileiro? In: Camarano, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro, RJ: IPEA. Recuperado em 29 setembro de 2015, de: Recuperado em 20 setembro, 2016, de: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_06_Cap_01.pdf.

Coutrim, R. M. E. (1998). *Envelhecimento e Resistência: um estudo da identidade na Associação de Aposentados e Pensionistas de São José dos Campos (1983 - 1990)*. Dissertação de Mestrado. Franca-SP: UNESP. Recuperado em 9 Agos. 2018, de: https://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/54_coutrim_rosa_maria_da_exaltacao_termo.pdf.

Faleiros, V. P. (2007). Cidadania e direitos da pessoa idosa. In: *Revista Ser Social*, 20, 35-61. Brasília, DF: Universidade de Brasília. Recuperado em 03 novembro, 2014, de: http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/250/1622.

Gomes, A. L. (2001). O benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. *Revista Serviço Social e Sociedade*, 68, 11-139. São Paulo, SP: Cortez (ano XXII).

Pereira, P. A. P. (2007). Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional. *Ser Social*, 21, 241-257. Brasília, DF. Recuperado em 03 novembro, 2016, de: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/265.

Reis, J. F. dos. (2010). *Nos caminhos da judicialização – um estudo sobre e a demanda judicial pelo Benefício de Prestação Continuada*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, RJ: UFF.

Rodrigues, N. C. (2001). Política Nacional do Idoso - retrospectiva histórica. Porto Alegre, RS: *Estud. Interdiscip. Envelhec.*, 3, 149-158. Recuperado em 12 novembro, 2015, de: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4676/2593>.

Serafim, M. P., & Dias, R. de B. (2012). Análise de política: uma revisão da literatura. *Cadernos de Gestão Social*, 3(1), 121-134. Recuperado em 20 novembro, 2015, de: <http://www.periodicos.adm.ufba.br/index.php/cgs/article/viewArticle/213>.

Teixeira, S. M. (2008). *Envelhecimento e Trabalho no tempo do Capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo, SP: Cortez.

Veras, R. P. (2001) Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as suas necessárias transformações. In: Veras, R. P. (Org.). *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro, RJ: Ed. UERJ: UNATI. Recuperado em 22 abril, 2016, de: http://www.crdeunati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati2.pdf.

Willig, M. H., Lenardt, M. H., & Méier, M. J. (2012). A Trajetória das Políticas Públicas do Idoso no Brasil: Breve Análise. In: *Cogitare Enferm.*, 17(3) 574-577. Recuperado em 23 novembro, 2015, de: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/29298/19053>.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde*. Suzana Gontijo, Trad. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.

Recebido em 29/04/2017

Aceito em 30/09/2017

Maria Florência dos Santos – Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UNESP, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, SP. Mestre em Serviço Social pela mesma universidade, e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva UTI, Adulto, Universidade Tiradentes, UNIT, Bacharel em Serviço Social pela UNIT.

<http://orcid.org?0000-0001-6636-3902>

E-mail: maria_s.social@hotmail.com

Thamiris Inoué Rios - Mestre em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da UNESP de Franca, Especialista em Trabalho Social com famílias, Faculdade Católica de Uberlândia; Especialista em Saúde do Idoso, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM.

E-mail: thamiris_ir@hotmail.com

Agnaldo de Sousa Barbosa - Docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas da UNESP/Câmpus de Franca.

E-mail: agnaldo@franca.unesp.br

Nanci Soares - Pós-Doutorado em Ciência da Saúde na Universidade de Aveiro, Portugal. Professora Assistente Doutora, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

E-mail: nancisoares15@gmail.com