

AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA: UMA ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA (MG)

GEISA CANDIDA DA SILVA GONÇALVES

Mestre em Geografia, Programa de Pós-graduação em Geografia do Pontal
Universidade Federal de Uberlândia - Campus Pontal¹

geisa.goncalves@ufu.br

GERUSA GONÇALVES MOURA

Doutora em Geografia, professora dos cursos de graduação e pós-graduação em Geografia,
Instituto de Ciências Humanas do Pontal - Universidade Federal de Uberlândia, Campus Pontal¹

gerusaufu@gmail.com

RESUMO: Nos últimos vinte anos, a população idosa cresceu substancialmente em todo o mundo. No município de Ituiutaba (MG), o crescimento desta parcela da população atingiu o percentual de 4,52% neste período, de forma que 14,5% da população total do município enquadram-se nesta classificação etária. Tal crescimento pode facilmente ser explicado pelo surgimento de novos medicamentos, vacinas e até mesmo de estilos de vida das pessoas, fazendo surgir outros desafios para a sociedade brasileira e provocando transformações familiares, sociais, urbanas e industriais. Para atender as novas demandas, o Estado apresenta políticas públicas voltadas especificamente para os idosos no sentido de suprir as necessidades desta população, de forma a garantir os serviços essenciais a que os cidadãos têm direito, assegurando-lhes um envelhecimento com qualidade, tranquilidade e segurança. Em um contexto geral, a proposta deste trabalho é fazer uma investigação sobre as políticas públicas voltadas à população idosa do município de Ituiutaba (MG).

Palavras-chave: políticas públicas; população idosa; Ituiutaba-MG.

PUBLIC POLICIES FOR ELDERLY POPULATION: AN ANALYSIS OF THE ITUIUTABA (MG)

ABSTRACT: In the last twenty years, the elderly population has grown substantially worldwide. In Ituiutaba (MG), the growth of this population reached 4.52% in this period, so that 14.5% of the total population of the county fits this age rating. Such growth can easily be explained by the emergence of new medicines, vaccines and even people's lifestyles, rising other challenges for Brazilian society, causing family, social, urban and industrial transformations. To attend the new demands, the State presents public policies specifically aimed at the elderly in order to attend the needs of this population, in order to guarantee essential services to which citizens are entitled, ensuring them an aging with quality, tranquility and security. In a general context, the aim of this work is to investigate the public policies aimed at the elderly population of Ituiutaba (MG).

Keyword: public policies, elderly population, Ituiutaba-MG.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES: UN ANÁLISIS DEL MUNICIPIO DE ITUIUTABA (MG)

RESUMEN: En los últimos veinte años, la población de ancianos ha crecido sustancialmente en todo el mundo. En el municipio de Ituiutaba (MG), el crecimiento de esta porción de la población alcanzó un porcentaje de 4.52% en este período, por lo que el 14.5% de la población total del municipio cae en esta clasificación de edad. Tal crecimiento puede explicarse fácilmente por la aparición de nuevos medicamentos, vacunas e incluso el estilo de vida de las personas, lo que genera otros desafíos para la sociedad brasileña y provoca transformaciones familiares, sociales, urbanas e industriales. Para satisfacer las nuevas demandas, el Estado presenta políticas públicas dirigidas específicamente a las personas mayores para satisfacer las necesidades de esta población, a fin de garantizar los servicios esenciales a los que tienen derecho los ciudadanos, garantizándoles el envejecimiento de la calidad, la tranquilidad y la seguridad. En un contexto general, el propósito de este trabajo es investigar las políticas públicas dirigidas a la población de ancianos de Ituiutaba (MG).

Palabras clave: políticas públicas; población anciana; Ituiutaba-MG.

¹ Endereço para correspondência: Rua Vinte, 1600 - Tupã. CEP: 38.304-402 - Ituiutaba, MG - Brasil.

Introdução

O envelhecimento humano é um processo natural, individual e gradativo. Com o passar do tempo, várias modificações (fisiológicas ou psicológicas) são observadas no organismo de cada indivíduo. Essas modificações transformam a estrutura familiar e geram graus distintos de doenças que podem causar diferentes dependências para o idoso, provocando o aumento dos gastos tanto do indivíduo, quanto do Estado.

A nomenclatura “idoso”, utilizada para a pessoa com sessenta anos ou mais, surgiu durante a realização da Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e realizada na cidade de Viena, em 1982. A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza a idade cronológica, ou seja, a idade real de um ser humano, para definir “idoso”, usando esse critério para países em desenvolvimento. Já para países desenvolvidos, o termo é utilizado para a pessoa com sessenta e cinco anos ou mais, conforme a World Health Organization (2005). No Brasil, o Estatuto do Idoso, juntamente com a Política Nacional do Idoso (PNI), também consideram como “idoso” a pessoa com idade superior a sessenta anos.

De acordo com Cruvinel (2009), as estimativas sugerem que, em 2050, a população idosa mundial será composta por 1,9 bilhão de pessoas. Ainda segundo o autor, o aumento populacional é oriundo da redução das taxas de fecundidade em conjunto com a redução dos índices de mortalidade e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida.

No Brasil, o crescimento da população idosa ocorreu de forma rápida e acentuada, descontinuado das ações na área da saúde e social, voltadas a atenderem as novas necessidades advindas desta parcela da população. Esse ritmo acelerado de crescimento trouxe grandes desafios para a sociedade brasileira, provocando transformações familiares, sociais, urbanas e industriais. Embora o envelhecimento seja um acontecimento natural e inevitável, tradicionalmente, o sistema de saúde brasileiro está organizado para atender a saúde materna e infantil e não considerava o envelhecimento como uma de suas prioridades, conforme Brasil (2006).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), até o ano de 2060, Minas Gerais será o estado brasileiro com a maior população idosa, sendo que, quase um em cada três mineiros terá 65 anos ou mais. Dentre os principais impactos dessa transição demográfica mineira está a dependência econômica da população ativa. Ainda segundo a previsão do IBGE (2018), em 2060, a cada dez mineiros, sete deles serão dependentes da população entre 15 e 64 anos.

Em Ituiutaba/MG, os números não são diferentes. O IBGE (2017) estima o número de 104.526 habitantes em uma área territorial de 2.598,046 km². Sendo que, conforme dados apontados por Brasil (2015), a taxa de envelhecimento de sua população aumentou 4,52% no período de 1991 a 2010 e 14,5% da estrutura etária de Ituiutaba, já no ano de 2010 era composta pela população idosa.

Essa mudança de cenário, ou seja, uma estrutura etária mais velha, contribuiu para a evolução do conceito legal de idoso e despertou o interesse, do Estado e da sociedade, em cuidar da população idosa, uma vez que esse aumento de longevidade não é suficiente para garantir que tal população tenha uma vida com qualidade. Nesse contexto, surgem as políticas públicas como ferramenta do Estado para atender as necessidades e demandas populares, garantindo seus direitos a partir de ações concretas e buscando transformar a vida das pessoas para melhor e com mais qualidade.

Material e métodos

Quanto à metodologia empregada, inicialmente realizou-se uma revisão de literatura dentre os principais autores que abordam o assunto, visando compreender os conceitos envolvidos. Também foi realizada uma análise documental para coleta de dados, tendo como fonte os sites da Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Prefeitura Municipal de Ituiutaba (PMI), visando identificar e obter informações sobre a população total e a população idosa residente no município de Ituiutaba (MG). Essa pesquisa também serviu para a coleta de dados secundários sobre as políticas públicas, voltadas para o cuidado da população idosa, implementadas no município de Ituiutaba (MG).

Também foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, no mês de agosto de 2019. A primeira foi aplicada a um (a) representante do Conselho Municipal do Idoso de Ituiutaba e, a outra, a um gestor municipal, ligado à SEDS de Ituiutaba. Tais entrevistas foram importantes para a identificação das políticas públicas aplicadas no município de Ituiutaba (MG) com o objetivo de cuidar e atender as necessidades da população idosa.

O envelhecimento populacional no contexto das políticas públicas

Durante muitos anos, o Brasil foi considerado um país jovem. Porém, o mesmo começa a enfrentar os desafios oriundos do aumento da expectativa de vida da sua população, bem como a realidade de ter uma população idosa que busca viver mais e com qualidade. “Entre 2012 e 2016, a população idosa (com 60 anos ou mais de idade) cresceu 16,0%, chegando a 29,6 milhões de pessoas. Já a parcela de crianças com até 9 anos de idade na população caiu de 14,1% para 12,9% no período”, segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE (2017, s./p.).

Diante desse envelhecimento da população, faz-se necessário pensar na qualidade de vida da mesma, bem como nas formas de mantê-la desempenhando suas atividades e funções com prazer e autonomia. Para isso, cabe ao Estado implementar políticas públicas que promovam uma vida ativa, independente e saudável, além de legislar para garantir os direitos de acolhimento aos idosos.

O envelhecimento humano

O envelhecimento humano tem ocupado um lugar de destaque em todos os segmentos sociais, além de se tornar cada vez mais um tema de preocupação individual. Nunca se falou tanto em prevenir o envelhecimento, assim como nunca se viu tantos produtos, técnicas e mecanismos que prometem retardar os efeitos do tempo.

É preciso saber envelhecer e envelhecer bem, uma vez que o número de anos vividos não precisa ser inversamente proporcional à saúde do indivíduo. Ao contrário, cada vez mais se associa o bem-estar físico, emocional e mental à longevidade, sendo fundamental manter a saúde física e mental, bem como uma condição financeira que permita satisfazer as necessidades do indivíduo. Logo, estar e se sentir bem adaptado socialmente é primordial para que o idoso tenha uma velhice feliz.

O envelhecimento populacional vem provocando mudanças demográficas tanto nos países desenvolvidos como nos que estão em desenvolvimento. Porém, conforme Moura e Souza (2012), enquanto nos países desenvolvidos demorou mais de cem anos, nos países em desenvolvimento o processo de envelhecimento vem ocorrendo rapidamente, modificando a pirâmide populacional. Trata-se de um processo natural e irreversível, percebido de diferentes formas conforme as experiências de cada um que a vivencia, sendo uma etapa da vida em que a capacidade funcional do organismo humano entra em declínio. Além disso, em função do aumento das rotinas e obrigações, tanto as relações sociais quanto familiares se transformaram.

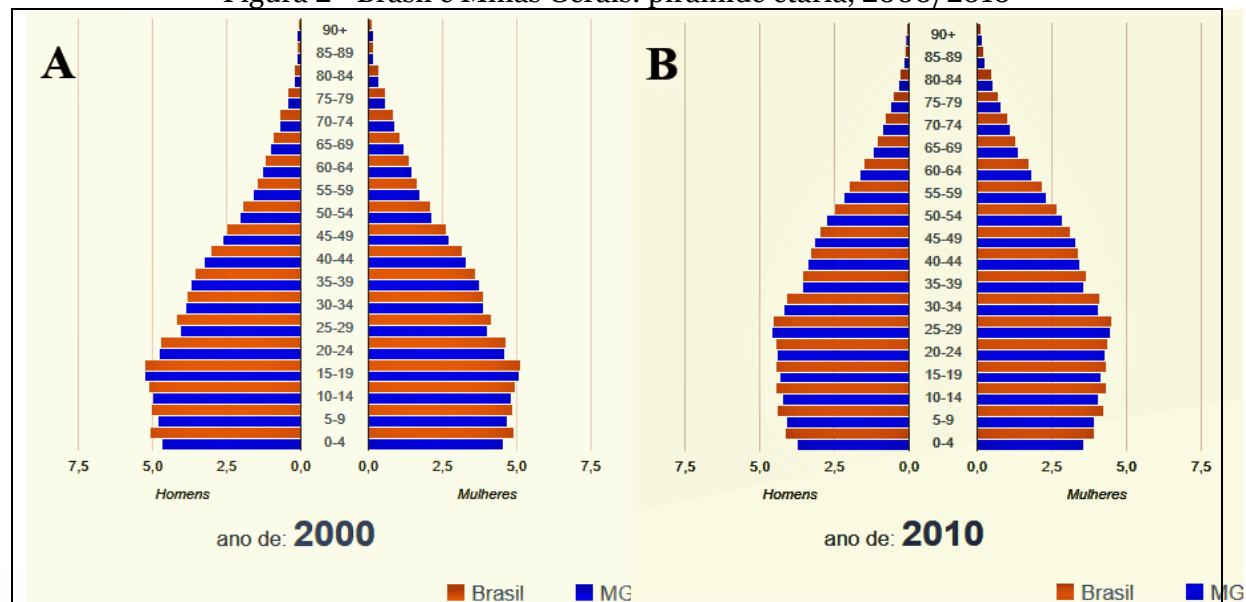
No Brasil, a evolução da população vem passando por esse processo de transição demográfica desde 1950, conforme explicado por Berquó e Baeninger (2000). Tais autoras também citam o desaceleramento do ritmo de crescimento populacional ocorrido no Brasil a partir de 1960, enquanto se tinha um ganho na esperança de vida ao nascer. Essas transições são decorrentes das alterações ocorridas nos níveis de mortalidade e fecundidade. Assim, o país vem alterando a sua estrutura etária populacional em função do acentuado declínio da fecundidade, contribuindo para que a população idosa tenha seu peso relativo aumentado no total da população.

Segundo Moura e Souza (2012), dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam o Brasil como um dos países latinos cuja população idosa teve um grande aumento em relação ao total da população. Essa mudança demográfica aumenta a demanda por políticas públicas, além de pressionar a distribuição de recursos, gerando maiores gastos do Estado voltados para saúde, previdência, aposentadoria, dentre outros, bem como gastos para a família e a sociedade.

Conforme Oliveira (2017), a expectativa de vida dos brasileiros aumentou mais de 30 anos entre 1940 a 2016 e, em 2017, era de 75,8 anos. Esse aumento é oriundo das políticas públicas que, aliadas aos avanços da medicina, provocou uma transição demográfica consequente da queda das taxas de mortalidade. Porém, Veras (2007) aponta que, embora o perfil demográfico brasileiro se assemelhe ao de países do primeiro mundo, seus centros populacionais não apresentam uma infraestrutura de serviços suficiente para atender as demandas exigidas por essas transformações demográficas.

Com base no IBGE (2013) foi possível analisar a evolução das pirâmides etárias tanto do Brasil como do Estado de Minas Gerais, tomando como base os anos 2000 e 2010, bem como fazer um comparativo entre ambas, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 - Brasil e Minas Gerais: pirâmide etária, 2000/2010



Fonte: IBGE, 2013. Org.: GONÇALVES, G. C. S., 2018.

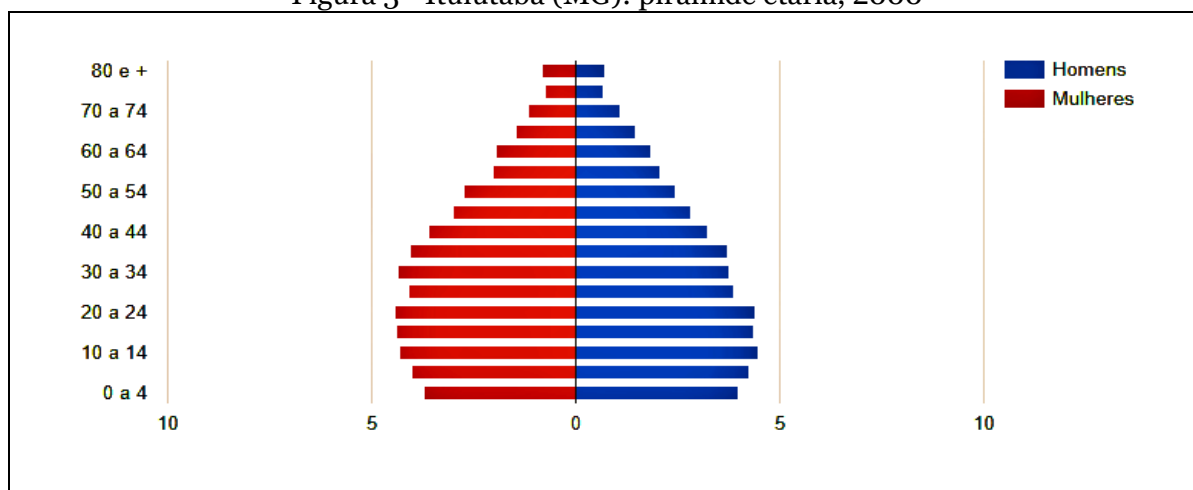
Na Figura 2A é possível perceber que a pirâmide etária referente ao ano 2000 se encontra bastante proporcional no que tange as duas populações sendo que, em ambas, a população feminina se sobressai. Também é notável que nesse ano a população idosa é bem menor que a população adulta e infantil, deixando o desenho da pirâmide com uma base larga que se afunila até o topo bem mais estreito.

Já na pirâmide etária que representa o ano de 2010 (Figura 2B), embora permaneça a proporção entre as duas populações, a mudança no formato da mesma é perceptível

demonstrando assim que, tanto no Brasil quanto em Minas Gerais, houve um crescimento da população adulta e idosa, sendo que o aumento da segunda foi bem menor que o da primeira. Por sua vez, houve um decréscimo do tamanho da população infantil, o que comprova o declínio da taxa de fecundidade.

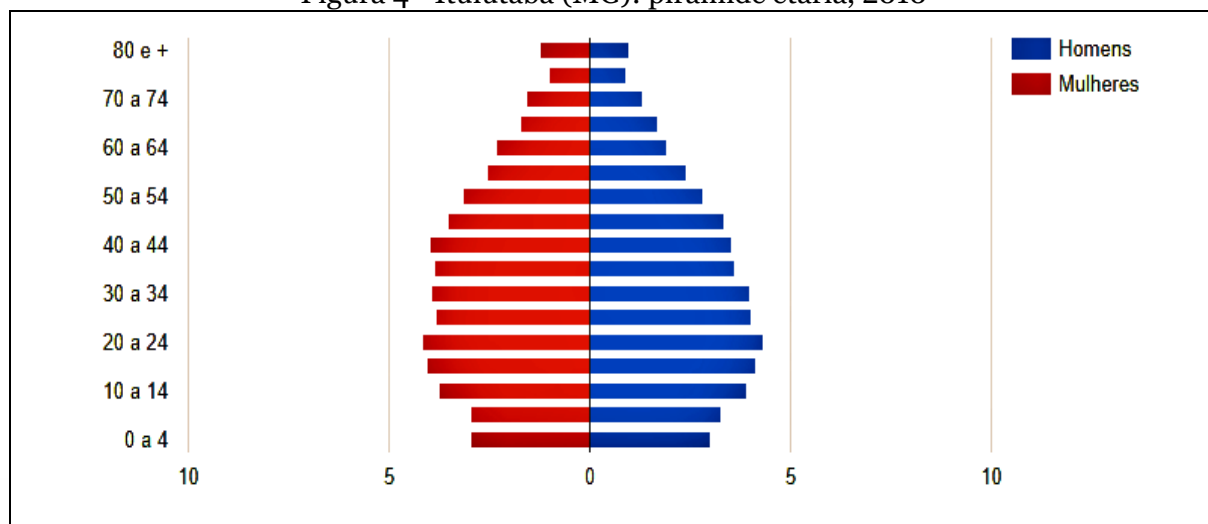
No caso do município de Ituiutaba (MG), a mesma análise e comparação das pirâmides etárias dos anos de 2000 e 2010 foram possibilitadas por Brasil (2015) com base nos dados levantados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA) e a Fundação João Pinheiro (JFP), conforme demonstrado nas Figuras 3 e 4:

Figura 3 - Ituiutaba (MG): pirâmide etária, 2000



Fonte: BRASIL, 2015.

Figura 4 - Ituiutaba (MG): pirâmide etária, 2010



Fonte: BRASIL, 2015.

As pirâmides etárias referentes à Ituiutaba (MG) apresentam apenas a comparação entre as populações feminina e masculina. No entanto, assim como nas populações brasileira e mineira, a população ituiutabana formada pelas mulheres é maior que a formada pelos homens. Igualmente, nas três realidades (Brasil, Minas Gerais e Ituiutaba), as populações que formam a base da pirâmide, jovens e adultos, são maiores do que as que estão no seu topo, ou seja, a população idosa. O destaque é a diferença em relação às pirâmides anteriores,

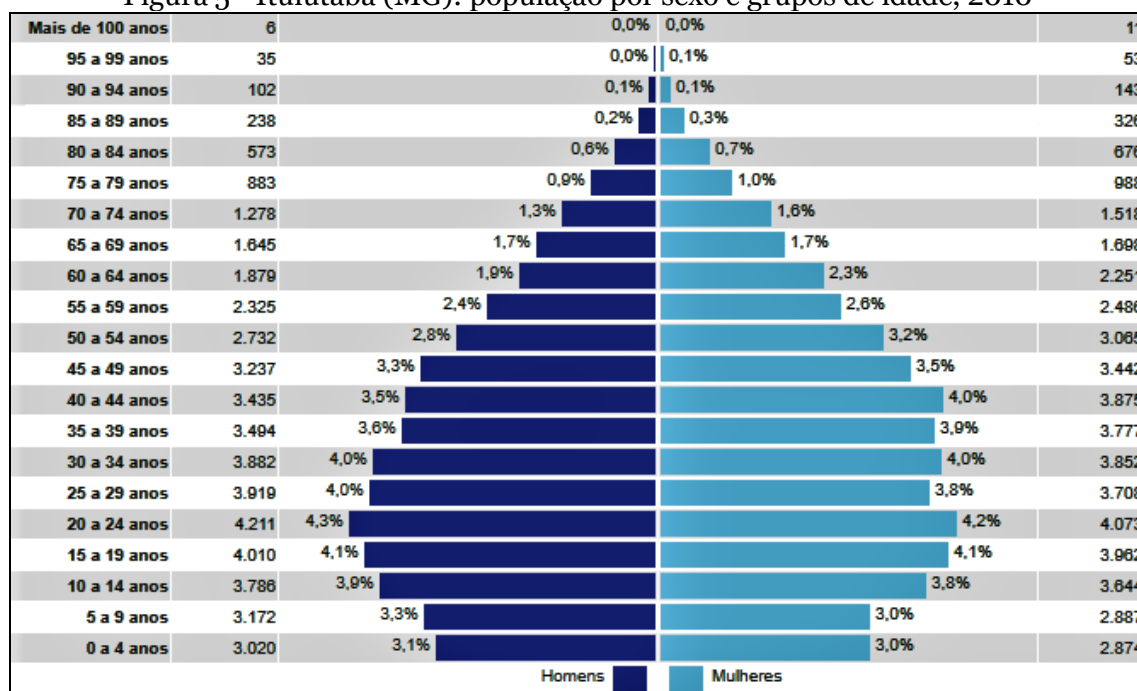
que fica por conta da população formada por aqueles que estão na faixa etária dos 80 anos e acima: a mesma é maior que a formada por aqueles que estão na faixa etária dos 70 a 74 anos.

Já no ano de 2010 houve uma grande diminuição da base da pirâmide, demonstrando um decréscimo da população infantil e da população formada pelos jovens e adultos. Vale também ressaltar que a diferença do tamanho de uma faixa etária para outra tornou-se menor e que a população idosa aumentou, uma vez que um indicador do envelhecimento de uma população é o crescimento do número absoluto de pessoas mais velhas. Porém, a população composta por aqueles que estão na faixa etária dos 80 anos e acima permanecem em maior número do que aqueles que estão na faixa etária dos 70 a 74 anos.

É importante ressaltar que tanto a pirâmide etária que representa os dados populacionais do Brasil e do estado de Minas Gerais, referentes ao ano 2000 quanto a pirâmide que representa os dados da população do município de Ituiutaba (MG) no mesmo ano, possuem uma base larga e forma triangular. Já as pirâmides que apresentam os mesmos dados, porém referentes ao ano de 2010, apresentam uma base reduzida e uma forma mais arredondada. Isso significa que houve uma transição demográfica das altas taxas de fecundidade e mortalidade para uma redução das mesmas.

Com base no último censo, realizado no ano de 2010, o IBGE (2017) apresentou a distribuição da população do município de Ituiutaba (MG) também na forma de uma pirâmide etária, conforme figura 5.

Figura 5 - Ituiutaba (MG): população por sexo e grupos de idade, 2010



Fonte: IBGE, 2017.

Com base nos dados apresentados acima é possível analisar melhor, além da estrutura da pirâmide, a porcentagem e o número de idosos do município de Ituiutaba (MG). Considerando como idosos as pessoas com 60 anos ou mais, no ano de 2010, a população idosa de Ituiutaba (MG) representava 14,5% da população total que, nesse referido ano era de 97.171 habitantes, sendo que 6,7% eram homens e 7,8% eram mulheres. Em valores numéricos, tínhamos 6.639 homens e 7.664 mulheres, num total de 14.303 idosos.

Porém, embora se tenha alcançado a longevidade, não se pensou em como acolher e atender essa população em crescimento. Tomando como lição a realidade vivenciada pela

população de idosos atual, é preciso se preparar para acolher as novas gerações, pensando e construindo uma infraestrutura que lhes proporcione uma velhice digna e tranquila.

Dentre as deficiências relacionadas ao acolhimento do idoso está a dificuldade de mantê-lo no mercado de trabalho. Muitos fatores têm levado as pessoas idosas de volta ao mercado de trabalho, dentre eles, a aposentadoria insuficiente para atender suas necessidades básicas, o retorno dos filhos à casa dos pais em função do desemprego ou da falta de moradia, o aumento do custo de vida tornando a renda familiar insuficiente, etc. Para Camarano (2004, p. 16):

A renda do idoso, em que os benefícios da previdência são responsáveis por uma parcela expressiva, tem se constituído cada vez mais em um componente importante da renda das famílias brasileiras. Isso se deve, principalmente, à universalização da Seguridade Social, à expansão da cobertura dos serviços de saúde e ao avanço da tecnologia médica. A melhoria das condições de saúde tem permitido que o idoso possa trabalhar até idades mais avançadas e a renda do trabalho tem se constituído, também, em uma parcela importante da sua renda.

Embora a expectativa de vida tenha aumentado, profissionais capazes de exercerem suas funções, encontram-se desempregados ou aposentados. Essa situação pode ser oriunda, dentre outros fatores, de preconceito em relação ao idoso, uma vez que, em um mundo onde a tecnologia se faz cada vez mais presente no mercado de trabalho, essa exclusão não se justifica, pois, muitos trabalhos, que antes exigiam a força bruta do trabalhador, tornaram-se mais leves com a ajuda das máquinas.

Como consequência, a saída do mercado de trabalho acaba por afetar a autoestima e a autonomia do idoso, o qual pode começar a se enxergar como sendo um “fardo” para sua família ao não se considerar mais útil, gerando assim, uma instabilidade familiar e a perda da sua socialização. A família, por sua vez, encontra dificuldades para exercer suas funções de cuidar, proteger e acolher o idoso, em função da indisponibilidade de tempo e até de recursos financeiros.

Para Moreira et al. (2013, p. 27), “[...] Percebe-se uma relação evidente entre a qualidade de vida com os aspectos da vida do idoso, como a autonomia, independência, dependência, prática de atividades físicas e os laços sociais, afetivos e culturais”.

É necessário considerar os sentimentos, as expectativas e os valores sociais que conduzem à qualidade de vida tornando, portanto, primordial a implementação de políticas públicas elaboradas com base nas demandas da população sem, contudo, deixar de considerar as suas necessidades. Assim, é preciso estimular a população idosa a ser ativa, garantindo seu acesso a espaços ideais, tanto para a realização das suas atividades cotidianas como de suas atividades físicas, com autonomia e independência, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida e uma melhor relação com o lugar.

Moreira et al. (2013) destaca a importância das atividades que retratem os acontecimentos ocorridos quando o idoso era jovem, os quais valorizam toda a sua experiência vivida. Para o autor, o envelhecimento da população está entre as mais expressivas e importantes mudanças demográficas atuais, alterando as dinâmicas espaciais, muitas vezes em função da implementação de políticas pública de assistência ao idoso. Como exemplo dessas alterações dos espaços, tem-se a criação de lugares para a promoção da convivência e interação dos idosos e, principalmente, a instalação de postos de atendimentos voltados para a saúde.

O idoso e sua realidade no círculo familiar

A população idosa é composta por diferentes pessoas com necessidades distintas. Cada indivíduo pode possuir total autonomia e independência, sendo capaz de contribuir para o desenvolvimento econômico familiar e social, mas também pode ser uma pessoa

incapaz de desempenhar atividades diárias básicas, sem possuir nenhum tipo de renda, nem mesmo para a sua subsistência.

O limite etário é o critério mais utilizado para conceituar quem é o idoso, definindo o momento em que o indivíduo passa a ser considerado como tal. Essa definição não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Conforme definido pela PNI (1994) e pelo Estatuto do Idoso (2003), são considerados como idosos todos os brasileiros que compõem a população com ou mais de 60 anos de idade. Porém, assumir a idade cronológica como critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos.

No entanto, o aumento da esperança de vida e as alterações nos papéis sociais dos indivíduos com mais idade iniciaram uma discussão acerca do conceito de “idoso”. Em geral, a sociedade cria expectativas quanto aos papéis que os idosos devem desempenhar, pressionando para que eles sejam cumpridos, sem considerar as especificidades de cada um. Camarano (2004, p. 4) aponta dois problemas relacionados a essa discussão:

O primeiro diz respeito ao critério de classificação utilizado para distinguir idosos de não-idosos. O segundo está relacionado ao conteúdo da classificação de um indivíduo como idoso. O critério de classificação é uma regra que permite agrupar indivíduos a partir de uma ou mais características comuns a todos eles. Para o estabelecimento da regra, cabe definir o conteúdo do grupo populacional criado em termos de outras dimensões, além das utilizadas para classificação, dimensões que são muitas vezes inferidas e não observadas.

A classificação das populações por grupos é importante para a formulação e implementação de políticas públicas, possibilitando identificar para quais beneficiários os recursos e direitos serão destinados. Por isso, o conceito de idoso torna-se um instrumento social de classificação do indivíduo no que tange à formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao atendimento da população idosa. Sobre isso, Camarano (2004, p. 5) afirma:

Classificam-se idosos, por exemplo, com objetivos de estimar demandas por serviços de saúde, por benefícios previdenciários e, também, como uma maneira de distinguir a situação dos indivíduos no mercado de trabalho, na família e/ou em outras esferas da vida social.

Toda classificação acaba por homogeneizar um grupo composto por pessoas heterogêneas e, no caso da população idosa, ela está sujeita a incluir indivíduos que não necessitem de determinadas políticas públicas ou a excluir os que delas necessitam. Baseado no critério de idade, o indivíduo é classificado como idoso mesmo sem possuir características inerentes à velhice, tais como dependência ou senilidade e mesmo que ele não se veja como tal. Essa situação pode ser exemplificada pela aposentadoria compulsória. Porém, a grande vantagem do critério etário de definição de idoso para as políticas públicas reside na facilidade de sua verificação.

É sabido que muitas são as transformações físicas e mentais que ocorrem durante o processo de envelhecimento, as quais requerem que sejam traçadas estratégias e executadas ações que tenham como objetivo possibilitar que a pessoa idosa consiga seguir sua vida de forma digna, prazerosa, equilibrada e saudável. A Constituição Federal Brasileira aponta como responsáveis por estabelecer essas ações e estratégias, o próprio idoso, sua família, a sociedade e o Estado:

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.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988).

Durante todo o processo de desenvolvimento da família, cada um de seus integrantes possui um conjunto de papéis específicos no que diz respeito ao cuidado de uns para com os outros. A família se faz responsável uma vez que, independentemente de seu arranjo ou formação, ela é um importante local de socialização, cuidados e apoio, sendo seu papel primordial para a qualidade de vida do idoso, mantendo o seu sentimento de pertencimento e sua identidade social. No seio familiar, o idoso se sente protegido e amparado. Simões (2009) aborda a família como sendo o núcleo social básico de acolhimento, convivência, autonomia, sustento e protagonismo social, sendo o principal lugar para a proteção dos idosos.

Em um cenário onde o Estado enxuga seus gastos e, diante da tão propagada falência do sistema previdenciário, a família tem se tornado, cada vez mais, uma fonte de recursos para a subsistência e o cuidado do idoso que dela depende. Porém, a redução dos membros da família em função da queda da fecundidade e a inserção da mulher no mercado de trabalho, vem alterando a importante e tradicional função da família de proporcionar apoio e suporte aos seus membros idosos.

Embora o cuidado da família seja um fator importante na velhice, fortalecendo as relações, ele não é aplicado a todos os idosos. Há idosos que não possuem família, há aqueles cujas famílias são muito pobres ou ainda aqueles cujos familiares precisam trabalhar, não podendo deixar o mercado de trabalho para cuidar dos mesmos. Além disso, muitas vezes os familiares têm dificuldades em aceitar e entender o processo de envelhecimento, dificultando a relação com o idoso. Mendes et al. (2005, p. 425) aponta como o ambiente familiar influencia as características e o comportamento do idoso:

O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Conseqüentemente as pessoas idosas tornam-se cada vez mais dependentes e uma reversão de papéis estabelece-se. Os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos. Os pais, muitas vezes, quando manifestam a vontade de conversar, percebem que os filhos não têm tempo de escutar as suas preocupações.

Num ambiente familiar saudável e harmonioso não só o idoso, mas todos os membros da família têm suas funções, papéis, posições e lugares respeitados e considerados. Já em um convívio familiar com desarmonia, desrespeito e que não reconhece os limites individuais, o ambiente causa o retrocesso na vida das pessoas, além de tornar os indivíduos frustrados e deprimidos. Por ser a família uma fonte importante de cuidados, a falta desse suporte familiar é a maior causa para as institucionalizações dos idosos. Porém, cada família encara o envelhecimento de forma e com valores diferentes, conforme suas particularidades e dentro da sua realidade.

Mendes et al. (2005) destaca outros aspectos importantes que devem ser estimulados para que o idoso tenha uma vida com qualidade. Dentre tais aspectos estão o pensar, o fazer, o dar, o trocar, o reformular e o aprender. Para que isso ocorra, o idoso deve estar envolvido em atividades que o faça se sentir útil. Esse envolvimento não deve ser só por uma questão financeira, mas sim como uma forma de sentir prazer e felicidade. Além do convívio familiar, o convívio social possibilita ao idoso a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto.

Em geral, o grupo ao qual pertence a população idosa é considerado como um grupo vulnerável e, por isso, alvo de políticas públicas específicas. Camarano (2004) atribui esse fato ao reconhecimento de que muitos membros desse grupo não participam do processo

produtivo não auferindo renda própria. Muitos idosos também podem apresentar incapacidades físicas e mentais causadas pela idade. Trata-se então de um grupo que possui sua autonomia comprometida pela falta de renda e/ou de saúde. Tais fatores exercem grande influência nas condições de vida do idoso e na sua estrutura familiar, podendo ser modificados pela implementação de políticas públicas.

Portanto, as políticas públicas mais importantes são aquelas relacionadas à renda, seja através da previdência social ou de assistência social, à saúde, bem como as relacionadas aos cuidados permanentes. Moreira et al. (2013) chama a atenção para a necessidade de que, tanto os gestores públicos como a sociedade, se preocupem em garantir que a longevidade alcançada possa ser excelente e com uma melhor qualidade ao tempo adicional de vida da população.

O Estado e as políticas públicas

O Estado, através de suas leis e políticas, é a expressão de poder presente nas formas sociais de intermediação política com a sociedade e, segundo os filósofos políticos dos séculos XVI e XVII, o mesmo surgiu do medo da competição predatória entre os homens, segundo apontado por Santos (2012). A ideia de Estado já se fazia presente tanto na Antiguidade quanto na Idade Média, embora não com o mesmo significado atual.

Para entender os fatores que determinam a elaboração da política pública, faz-se necessário compreender a formação sócio histórica do Estado moderno.

[...] o Estado Moderno constitui-se num “mediador civilizador”: uma instituição que ordena a vida social e política nos territórios, assumindo funções de regulação social e de provisão de bens públicos. Sua configuração mais antiga é o Estado Monárquico, o qual vai, pelo processo de burocratização, transformar-se no Estado que conhecemos hoje. É chamado de Estado de Direito, na medida em que tem nas leis, e não na vontade do governante, o fundamento de sua autoridade. (SANTOS, 2012, p. 21).

É também importante abordar o Estado de Bem-Estar Social cujo desenvolvimento no século XX, segundo Santos (2012), foi influenciado pela situação econômica posterior à II Grande Guerra. Embora apresentassem semelhanças econômicas, os modelos de Estado de Bem-Estar Social eram diferentes em cada país em que foi implantado. Santos (2012) o define como:

[...] aquele que assume a proteção social de todos os cidadãos, patrocinando ou regulando fortemente sistemas nacionais de Saúde, Educação, Habitação, Previdência e Assistência Social; normatizando relações de trabalho e salários; e garantindo a renda, em caso de desemprego. (SANTOS, 2012, p. 45).

No caso do Brasil, Constituição Federal de 1988 instituiu o Estado objetivando:

[...] assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias [...] (BRASIL, 1988, s./p.).

Ainda em relação à Constituição, a mesma apresenta em seu artigo 6º os direitos sociais dentre os quais estão o acesso à saúde, à educação, à segurança, à alimentação, à moradia, além de outros. Também é importante apontar seus fundamentos contidos no seu artigo primeiro: a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; e o pluralismo político. Há que se destacar, também, que em

seu artigo terceiro está a promoção do bem de todos sem preconceitos ou discriminações, inclusive de idade conforme Brasil (1988). As políticas públicas, por sua vez, materializam a garantia desses direitos.

Cabe ao Estado, o papel de gerir a sociedade da melhor forma possível, proporcionando aos cidadãos a prestação de serviços voltados para a educação, saúde e segurança de forma eficiente e eficaz, proporcionando-lhes uma vida com qualidade e o aumento da autoestima. Embora esse papel, muitas vezes seja desempenhado pela iniciativa privada ou pelo terceiro setor, ele é de responsabilidade do Estado, sendo o mesmo, conforme Bresser-Pereira (2017), a principal e mais ampla instituição utilizada pela sociedade para definir e buscar o interesse público, bem como para alcançar seus objetivos políticos.

Ainda que o mercado econômico exerça influência na ação regulatória do Estado sobre a economia, ele é o regulador político e econômico da sociedade, cabendo-lhe em suas três esferas, federal, estadual e municipal, o papel de elaborar, implementar e manter políticas públicas que atendam e supram as necessidades dos cidadãos sob sua responsabilidade.

No caso do Brasil, o Estado sempre foi visto por seus cidadãos como detentor do poder de legitimar e atender suas necessidades e suas reivindicações. Essa ação é executada mediante o planejamento e a implementação de políticas públicas, sendo fundamental o papel dele no atendimento das demandas, tanto de direitos quanto de serviços. Embora ainda haja muito a ser feito:

Em tempos de crise, o Estado brasileiro conseguiu, de certa forma, dar respostas às demandas sociais por meio de um conjunto de intervenções públicas visando à promoção de bem-estar a partir de um sistema de saúde amplo, universal e gratuito, envolvendo a participação popular nas várias esferas de decisão colegiada. (PESSOTO; RIBEIRO; GUIMARÃES, 2015, p. 10).

É, portanto, inerente ao Estado o papel histórico de implementar e manter políticas públicas, tanto sociais quanto voltadas para a saúde e bem-estar da população, as quais, conseqüentemente, promovem uma vida melhor para os cidadãos, principalmente para aqueles que compõem grupos que se encontram em condições de desvantagem ou vulnerabilidade social, visando a garantia de igualdade de oportunidades.

Um estudo elaborado por Fernandes e Soares (2012) apontou que a estrutura legal relativa às áreas e aos serviços voltados para a população idosa, aproxima-se do ideal. No entanto, considerou-se como insipiente a formação de redes de relacionamento para a oferta de alguns serviços de cuidados a essa população. Segundo os autores, esse diagnóstico sugere que existam “lacunas” no sistema para atendimento ao idoso, as quais deverão ser objetos de reavaliação e reestruturação, para que possa, de fato, culminar em indicadores do bem-estar, da resolubilidade dos serviços, do acesso e da integralidade da atenção ao idoso. As políticas públicas são, portanto, um dos pilares importantes na constituição do bem-estar da população idosa.

Como exemplo de tais “lacunas” eis o sistema de saúde brasileiro, o qual embora conte com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), principal política pública de saúde, não consegue atender de forma satisfatória as necessidades da população idosa. No município de Ituiutaba (MG), essa situação não é diferente. Tanto os gestores, quanto os trabalhadores e os prestadores de serviços não conseguem atender todas as demandas, deixando de realizar ações preventivas, diagnosticarem problemas e planejar soluções, sendo obrigados a priorizar urgências e emergências, devido à falta de recursos.

Essa situação é resultante dessa agenda de políticas públicas que não inclui a questão do envelhecimento e, portanto, não está enfrentando a questão da transição demográfica do Brasil. Adicionalmente, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) não possui estruturas

especializadas para atender essa faixa etária, com raras exceções. Trata-se de uma questão que passa pelo federalismo e pela baixa capacidade dos municípios de fazerem a gestão de equipamentos voltados para esse público.

No Brasil, a inovação é uma das características das políticas públicas, passando pelo desenvolvimento social e pelo crescimento econômico. Arcoverde (2010) aponta os cinco principais períodos que marcaram a trajetória das políticas públicas brasileiras: liberal, nacionalismo-desenvolvimentista, Estado de exceção, redemocratização do país e neoliberalismo. Pessoto, Ribeiro e Guimarães (2015) apontam as políticas de saúde da Primeira República (1889-1930) como exemplo, as quais foram importantes na intervenção do Estado brasileiro no seu território. Para a eficiência da política pública, é necessária a sua continuidade e, conforme Arcoverde (2010), a participação e o controle da sociedade durante o processo de construção, implantação e avaliação das políticas públicas brasileiras só foram institucionalizados com a aprovação da Constituição Federal de 1988, tornando uma conquista importante no processo de intervenção e controle sobre o Estado.

Gomes (2009, p. 25) entende por políticas públicas “[...] o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas”. Já Santos (2012) afirma que as políticas públicas se referem aos aspectos da vida da sociedade relacionados à esfera pública, os quais são de interesse comum aos cidadãos de um determinado grupo ou comunidade.

Assim, é possível afirmar que o Estado executa o planejamento via políticas públicas, às quais cabe o papel de garantir, mesmo que minimamente, os serviços essenciais a que os cidadãos têm direito. Para a construção dessas políticas, os gestores públicos têm cada vez mais convocado a população para participar e debater sobre o desenvolvimento econômico e social, uma vez que as políticas públicas devem interessar a todos. Souza (2006) destaca a importância de se planejar as políticas públicas de forma eficiente:

Quando se trata de formular políticas públicas e estratégias de mudança social, torna-se imprescindível mobilizar os conhecimentos aportados pelas várias ciências sociais, inclusive sobre a temática do desenvolvimento em escalas supralocais. (SOUZA, 2006, p. 73).

Porém, Arcoverde (2010) aponta a limitação dessa participação em função da incapacidade de alterar as estruturas da sociedade, bem como a dinâmica das classes sociais. Logo, essa participação tem somente o intuito de legitimar as ações governamentais. Há, porém que se atentar para que os gestores sempre tenham no direito à igualdade e à vida, assegurados constitucionalmente ao cidadão, a base para o financiamento e a institucionalização das políticas públicas. Também cabem aos demais seguimentos da sociedade, o papel de discutir, fiscalizar e sugerir políticas públicas.

No caso do Brasil, é perceptível o esforço em atender as crescentes demandas da população idosa, principalmente em relação às questões de saúde e bem-estar. Levantamentos realizados apontam as doenças, crônicas ou não, como um dos principais problemas enfrentados pelas pessoas idosas. Consequentemente, a área que mais demanda políticas públicas voltadas para elas é a área de promoção e prevenção da saúde, sendo o SUS a principal política pública de saúde brasileira.

Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. (LIMA-COSTA; VERAS, 2003, p. 700).

O cuidado com a saúde do idoso não deve ficar restrito somente ao controle e prevenção de doenças físicas, mas deve se preocupar, também, com a sua saúde mental, além da sua independência financeira, sua capacidade de exercer suas funções cotidianas e suas relações e vínculos sociais. De repente, deparou-se com o crescimento da população idosa sem, contudo, planejar uma estrutura para atender suas necessidades. Esse planejamento urbano deve ser elaborado de forma estratégica, uma vez que se trata de enfrentar vários desafios para construir uma cidade voltada para atender as necessidades de todos os seus cidadãos.

Para isso, um dos aspectos importantes diz respeito à facilidade de acesso aos serviços essenciais. Singer (1980) aborda a demanda do solo urbano para a habitação e as vantagens da localização no que se refere ao acesso aos serviços essenciais para o cidadão, sendo que as populações menos favorecidas acabam se instalando em áreas distantes dos serviços essenciais, tais como comércio, transporte, atendimento de saúde, serviço bancário, dentre outros. Essa desvantagem locacional acaba afetando a vida dos idosos, uma vez que muitos enfrentam dificuldade de locomoção.

Augé (1994) afirma que “[...] Se um lugar pode se definir como identitário, relacional e histórico, um lugar que não pode se definir nem como identitário, nem como relacional, nem como histórico definirá um não lugar” (AUGÉ, 1994, p. 73). No caso do idoso, esse não lugar pode ser exemplificado por políticas públicas relacionadas à habitação, tais como o programa “Minha casa, minha vida” ou as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). No caso de programas habitacionais, a política pública pode promover a mudança desse idoso, muitas vezes contra a sua preferência, para outro lugar sem significado afetivo para ele. Além disso, a nova localização pode ser distante de serviços utilizados por ele, dificultando assim sua mobilidade.

No caso da ILPI, embora seja uma instituição de caráter residencial coletivo, o idoso pode ter a sensação de abandono e solidão. Além disso, trata-se de um lugar sem significados do passado e, muitas vezes, que impossibilita a execução de suas atividades cotidianas. Tudo isso, traz ao idoso um sentimento de não pertencimento, prejudicando assim a sua qualidade de vida.

No município de Ituiutaba há 02 (duas) ILPIs: o “Lar do Idoso Padre Lino José Correr” e o “Obras Sociais Adolfo Bezerra de Menezes (Casa dos Velhos)”. Segundo o representante do CMII e o gestor municipal, ligado à SEDS, ambas são de iniciativa privada com mantenedores e possuem autorização e alvarás de funcionamento. Porém, ainda segundo os entrevistados, o poder municipal atua nessas instituições através de transferências de recursos e repasses financeiros. Tais instituições atendem idosos da região, porém, a maioria dos seus internos são oriundos de Ituiutaba. Ainda segundo o gestor municipal, a fiscalização dessas duas instituições é realizada mediante solicitação do Ministério Público. O representante do CMII, por sua vez, acrescentou que, além das solicitações do Ministério Público, os conselheiros também realizam essa fiscalização.

Por fim, pode-se conceituar política pública como sendo a ação do Estado nas diferentes áreas sociais que visa atender as necessidades da população e garantir seus direitos, por meio de ações concretas capazes de transformar a vida das pessoas para melhor, e de um compromisso público com objetivo de suprir determinadas demandas da população. Como exemplos de políticas públicas, pode-se citar a criação de um programa de saúde, a construção de um parque público, um projeto de combate ao crime, dentre outros.

Porém, é necessário que tais políticas públicas sejam de fato concretizadas, uma vez que o envelhecimento da população é uma realidade e é preciso que a sociedade esteja preparada. Também é importante que o Estado exerça o seu papel de forma efetiva, não deixando a responsabilidade de zelar por seus idosos apenas para a família. No entanto, legislações que tratam sobre os direitos dos idosos e as políticas voltadas para os mesmos já foram criadas, basta apenas que as mesmas sejam efetivadas.

As legislações voltadas para a população idosa

O envelhecimento populacional deu início a debates tanto sobre os direitos da população idosa quanto sobre modelos de desenvolvimento para tornar os idosos ativos e contribuintes, compensando assim as despesas que o Estado dispensa aos mesmos. Tornou-se então imprescindível a formulação de políticas públicas a serem efetivadas visando atender as necessidades e as demandas da população idosa, cabendo ao Estado implementá-las através das legislações, tendo como ponto de partida os direitos básicos garantidos constitucionalmente.

A implementação de políticas públicas nacionais

Embora haja muitas políticas públicas focadas na população idosa, a implementação delas se torna difícil em função de fatores que vão desde a precariedade na captação de recursos até a fragilidade do sistema de informação que analisa as condições de vida e de saúde, além da falta de capacitação dos recursos humanos envolvidos no processo. Essa dificuldade, porém, não se deve à falta de legislações, uma vez que os direitos dos idosos são respaldados por várias delas.

Quanto às legislações que abordam especificamente os direitos dos idosos destacam-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada e adotada em 10 de dezembro de 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas e considerada o primeiro marco de conquistas. O artigo 25 afirma:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU, 1948, p. 13).

No Brasil, a preocupação com a pessoa idosa que culminasse em políticas públicas é recente. Embora a primeira lei brasileira voltada para atender a população idosa tenha sido promulgada em 28 de setembro de 1885, ela era uma lei específica para os negros escravizados. Segundo Fonseca (2009), trata-se da Lei dos Sexagenários ou Lei Saraiva-Cotegipe, que garantia a liberdade aos escravos com 60 anos de idade ou mais. Ao libertar somente aqueles que já não podiam produzir renda, milhares de idosos foram abandonados à própria sorte, uma vez que a liberdade concedida não lhes possibilitava a manutenção digna e os deixava vulneráveis diante de uma condição social desconhecida, conforme afirma Fonseca (2009). Porém, Silva e Souza (2010, p. 87) ressaltam que:

As pessoas idosas somente entram para o debate acerca dos seus direitos no início da década de 1970, a partir da constatação do aumento da população idosa no Brasil, através de uma pesquisa realizada pelo Ministério da Previdência Social, quando se passa a compreender que a questão requeria medidas de políticas sociais.

Dentre as medidas adotadas na década de 1970, a principal foi o Decreto nº 72.771 de 06 de setembro de 1973 que definiu as condições para usufruir a pensão por velhice, ou seja, 65 anos completos para os homens e 60 anos para as mulheres, sendo desligados de qualquer atividade remunerada. Em 06 de maio de 1999, o mesmo foi revogado pelo Decreto nº 3.048 que aprovou o Regulamento da Previdência Social.

Ao final dos anos 1970, conforme Silva e Souza (2010), a sociedade civil intensificou suas ações voltadas aos idosos destacando os eventos nacionais organizados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Embora tenha sido um momento de muita mobilização e discussão voltada para a causa dos idosos, muitas ações não se efetivaram

tornando-se somente cartas de intenção, tanto pela falta de recursos quanto pela falta de interesse político.

Já na segunda metade dos anos 1980 iniciou-se a redemocratização brasileira, logo após a Ditadura Militar, colocando em pauta as questões relacionadas às desigualdades sociais e à pobreza. A Constituição Federal de 1988 tornou-se um marco para as políticas sociais ao apresentar um conceito de proteção social mais abrangente, além de várias regulamentações que visam garantir direitos fundamentais ao idoso. Silva e Souza (2010, p. 89) apontam que:

Nesse período, a questão do envelhecimento já estava sendo bastante discutida, sendo reconhecida como questão social e política relevante, exigindo respostas para esse segmento. E nesse contexto, os idosos encontram espaço adequado para suas reivindicações, fortalecendo o movimento dos aposentados e pensionistas, sendo este o movimento mais expressivo já realizado pelas pessoas idosas no país.

A Constituição Federal aborda os direitos dos idosos de forma específica, garantindo um salário mínimo para a sua subsistência, independente de prévia contribuição, além do cuidado familiar e social. Além do seu artigo 230, já abordado anteriormente, a Constituição também traz em seu artigo 203:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. (BRASIL, 1988, s./p.).

Após a Constituição brasileira surgiram outras leis de amparo aos idosos. A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que instituiu o SUS, principal política pública brasileira voltada para a saúde, conforme Brasil (1990), a qual regula as ações e serviços de saúde, em todo o território brasileiro, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

Promulgada em 07 de dezembro de 1993, pela Lei nº 8.742, e reconhecida como política pública de seguridade social, com a responsabilidade de proteger as populações socialmente vulneráveis, sendo a população idosa, uma delas, conforme Brasil (1993), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) inclui programas e projetos voltados para os idosos, os quais, apesar das limitações, garantem um mínimo de dignidade e respeito aos mesmos e expressam a sua proteção e a sua inclusão social.

Conforme Fernandes e Soares (2012), a LOAS foi aprovada para regulamentar o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal, garantindo assim que a Assistência Social se tornasse uma política pública de seguridade social, direito do cidadão e dever do Estado:

A LOAS inverte a cultura tradicional dos programas vindos da esfera federal e estadual como pacotes, e possibilita o reconhecimento de contextos multivariados e, por vezes universais, de riscos à saúde do cidadão idoso. Cita o benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a

própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. (FERNANDES; SOARES, 2012, p. 1497).

Apesar das iniciativas do Governo Federal brasileiro realizadas nos anos 1970 em favor da população idosa, somente em 1994 instituiu-se uma política nacional voltada para o idoso. Fernandes e Soares (2012) afirmam que anterior a esse período, as ações do Governo eram de cunho criativo e de proteção. Assim, com base em eventos internacionais, a Constituição Federal de 1988 criou uma lei específica em favor da população idosa: a Política Nacional do Idoso (PNI).

Aprovada no dia 04 de janeiro de 1994, instituída pela Lei nº 8.842 e regulamentada em 03 de julho de 1996 pelo Decreto nº 1.948, a PNI assegurou e consolidou direitos sociais e amparo legal para os idosos, bem como criou condições para a sua integração, autonomia e efetiva participação na sociedade, conforme Brasil (1994). Importante marco jurídico para as ações voltadas para a população idosa, a mesma reafirmou seus direitos sociais contidos na Lei Orgânica de Saúde (1990), além de ampliá-los e traçar as principais diretrizes para a legislação e as políticas públicas brasileiras, conforme Silva e Souza (2010).

Com a aprovação da PNI, foi criado o Conselho Nacional do Idoso, conforme Brasil (1994). Essa política apresentou estratégias e diretrizes que descentralizam suas ações e envolvem estados e municípios, além de parcerias com entidades governamentais e não governamentais. A PNI também reafirma o direito do idoso à saúde nos diversos tipos de atendimento oferecidos pelo SUS, sendo norteada por cinco princípios:

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

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;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (BRASIL, 1994, s./p.).

Posteriormente, os documentos da PNI juntamente com os do Estatuto do Idoso foram importantes na ampliação dos conhecimentos sobre o envelhecimento e a saúde do idoso, sendo fundamentais para a construção de ações dinâmicas e consistentes.

Em 10 de dezembro de 1999, através da Portaria nº 1.395 do Ministério da Saúde (MS), foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso, estabelecendo as principais diretrizes de definição ou redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor de saúde na atenção integral às pessoas idosas, com a finalidade de garantir a permanência dos idosos no seu meio e na sociedade onde estão inseridos, desenvolvendo suas atividades de forma independente:

Para o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde do Idoso, são definidas como diretrizes essenciais: 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. (BRASIL, 1999, s./p.).

Em 19 de outubro de 2006 a Portaria nº 1.395/99 foi revogada pela Portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, aprovando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e trazendo uma nova discussão sobre a situação de saúde dos idosos: a inclusão da condição funcional ao serem formuladas políticas públicas para a saúde dessa população. Conforme Brasil (2006) é preciso considerar que existem pessoas idosas independentes, mas também há uma parcela composta por pessoas em condição mais frágil. Assim, as ações voltadas para os idosos devem ser pautadas de acordo com estas especificidades. Faz parte, também, das diretrizes dessa política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, conforme recomendado pela Organização das Nações Unidas, durante a Assembleia Mundial para o Envelhecimento de 2002.

A PNSPI buscou integrar a população idosa brasileira, através de uma atenção digna e adequada à mesma, sendo definidas diretrizes para todas as ações relacionadas à saúde e definidas as responsabilidades de cada instituição envolvida, bem como a avaliação e o acompanhamento de seu desenvolvimento, conforme apontado por Fernandes e Soares (2012).

Também é importante citar a Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006, que instituiu o dia 1º de outubro de cada ano como sendo o Dia Nacional do Idoso. Tal legislação torna os órgãos públicos que coordenam e implementam a Política Nacional do Idoso responsáveis pela promoção, realização e divulgação de eventos que valorizem os idosos na sociedade, conforme Brasil (2006).

O Estatuto do Idoso é a lei que garante, à população idosa, direitos, autonomia e participação social, tratando sobre as medidas de proteção ao idoso e constituindo-se em instrumento de direito próprio e cidadania. Criado em 1º de outubro de 2003, através da Lei nº 10.741, com o objetivo de regulamentar os direitos garantidos aos cidadãos a partir de 60 anos e normatizar os princípios preconizados pela PNI, conforme Brasil (2003), o Estatuto traz como uma de suas premissas, a maior permanência do idoso no mercado de trabalho, incentivando tanto a sua capacitação profissional como o esforço público ou privado para admiti-lo e mantê-lo no trabalho.

Considerado a lei mais importante no que se refere à proteção dos direitos do idoso, o Estatuto do Idoso prioriza tanto as demandas como as normas de proteção, além de inserir novos direitos e mecanismos de fiscalização. Também é seu objetivo criar mecanismos que facilitem a divulgação de informações sobre o envelhecimento populacional, conscientizando a sociedade sobre a realidade da velhice e possibilitando aos idosos exigirem seus direitos, criando assim um processo de amparo da população idosa. O artigo 2º do Estatuto reafirma a igualdade de direitos dos idosos com os demais membros da população:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003, s./p.).

Dentre os temas abordados no Estatuto estão a saúde, a justiça, a cultura, o transporte, os benefícios e a educação dos idosos. No que se refere à saúde, o Estatuto veda a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde, através da cobrança de valores diferenciados em função da sua idade, além de obrigar o Estado a fornecer medicamentos gratuitos e garantir-lhe um acompanhante em tempo integral quando ele for internado.

Em seu artigo 3º, o mesmo aborda as obrigações da família, da comunidade, da sociedade e do Estado, para com a população idosa, assegurando assim os seus direitos:

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, s./p.).

Os artigos 8º e 9º abordam o direito de envelhecer e as obrigações do Estado quanto à implementação de políticas públicas voltadas para a proteção da vida e da saúde da população idosa e, conseqüentemente, para um envelhecer digno. O artigo 10º, por sua vez, assegura ao idoso, os direitos constitucionais: liberdade, respeito, dignidade, ressaltando a sua inviolabilidade física, psíquica e moral. Cabe ao Estado exercer sua função de garantir o cuidado para com a população idosa, estabelecendo subsídios para implementação de políticas públicas que proponham práticas e cuidados eficientes, possibilitando que o indivíduo possa passar pela fase de envelhecimento com segurança e dignidade.

O direito ao trabalho é apontado nos artigos 26º, 27º e 28º. A pessoa idosa tem direito de exercer uma profissão que respeite suas condições físicas, intelectuais e psíquicas e na qual não sofra nenhuma discriminação, cabendo ao Poder Público possibilitar a efetivação desse direito. São então necessárias políticas públicas que possibilitem a reprodução positiva dos programas voltados não só para o atendimento das necessidades básicas da população idosa, como também para a sua qualificação e adaptação para o mercado de trabalho. Portanto, é preciso explorar os avanços tecnológicos e o crescimento da renda das populações que estão requerendo uma força de trabalho mais especializada, mesmo que essa permanência no mercado de trabalho demande o aumento de cuidados e adaptações para o desempenho das atividades.

Temos de encontrar os meios para: incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país. (LIMA-COSTA; VERAS, 2003, p. 700).

Ainda no que se refere à subsistência da pessoa idosa, os artigos 29º a 32º tratam da previdência social e dos benefícios de aposentadoria e pensão, pagos à pessoa aposentada ou que não tenha mais condições de trabalhar. Já os artigos 33º a 36º abordam a assistência social, prestada ao idoso mediante os princípios e diretrizes previstos na LOAS, na PNI, no SUS e demais normas relacionadas, ressaltando que a obrigação das entidades de longa permanência de firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa que ali se abrigue, podendo cobrar ou não pelo seu custeio.

O Estatuto do Idoso também assegura à pessoa idosa, em seus artigos 37º e 38º, o direito à moradia digna, bem como garante, em seus artigos 39º a 42º, a gratuidade dos transportes coletivos públicos e as vagas preferenciais em estacionamentos, tanto públicos quanto particulares, além da prioridade no embarque e desembarque no sistema de transporte coletivo, conforme Brasil (2003). Porém, conforme apontado por Silva e Souza (2010), há um conflito legal no que se refere à gratuidade do transporte coletivo, uma vez que o mesmo é ofertado somente aos maiores de 65 anos, enquanto o Estatuto do Idoso em seu artigo 1º afirma que “[...] É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, s./p.).

No que tange às vagas preferenciais em estacionamentos públicos e privados, na cidade de Ituiutaba, as mesmas são ofertadas inclusive nas ruas centrais. Porém, o representante do CMII afirma que tais vagas não são respeitadas, embora haja fiscalização por parte dos agentes de trânsito municipais, estando os infratores sujeitos a multas.

Diante disso, não é possível afirmar que os idosos brasileiros enfrentam problemas em função da ausência de legislações que estabelecem políticas públicas de amparo e atendimento aos mesmos. Porém, embora a legislação brasileira voltada para os cuidados da

população idosa tenha avançado, é preciso que tais legislações sejam efetivadas, principalmente no que se refere ao efetivo atendimento das necessidades e cumprimento dos direitos.

Portanto, nem todos os problemas e demandas da população idosa foram solucionados com a aprovação do Estatuto do Idoso e, embora se tenha avançado quanto às legislações brasileiras voltadas para os cuidados da população idosa, a efetivação e a prática delas continuam sendo insatisfatórias. Com a vigência do Estatuto do Idoso, na incessante busca em garantir direitos dos idosos, tornou-se pública a presença de idosos em famílias fragilizadas, em situação crítica de vulnerabilidade social, conforme aponta Fernandes e Soares (2012). Além disso, mesmo com todo amparo legal, muitas vezes o cidadão precisa utilizar-se da judicialização para fazer valer seus direitos e para que o Estado cumpra seus deveres. Porém, embora as políticas públicas nacionais ainda sejam insuficientes quanto à sua efetividade, é por meio das mesmas que muitos direitos dos idosos, garantidos constitucionalmente, se concretizam e a justiça social é promovida.

As políticas públicas para o idoso no município de Ituiutaba (MG)

Acompanhando a realidade mundial, o envelhecimento acelerado da população chegou aos municípios, trazendo consigo vários desafios para a gestão municipal. E, conforme Ituiutaba (s./d.), a PMI, juntamente com a SEDS e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), se viram diante de uma realidade social onde muitos idosos, ao invés de estarem colhendo os frutos dos esforços de uma vida inteira, são vítimas de vários tipos de violência. Além disso, muitas vezes quando vitimizado, o idoso nega a situação por medo de perder a convivência com a família.

Assim, diante desse diagnóstico, a Prefeitura Municipal de Ituiutaba, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/CREAS passou a promover ações para modificar este quadro social, segundo Ituiutaba (s./d.).

No que se refere às legislações que implementaram as políticas públicas municipais, em 24 de abril de 1997, a lei municipal nº 3.231 criou o Conselho Municipal de Assistência Social de Ituiutaba. Conforme Brasil (1993), a LOAS outorga a esse Conselho o papel de fiscalizar o funcionamento das entidades e das organizações de assistência social, devidamente inscritas no mesmo, contribuindo e auxiliando na criação de políticas públicas.

Quanto à composição do Conselho Municipal de Assistência Social, este é formado, de forma paritária, por representantes do governo municipal e representantes da sociedade civil, sendo que cada membro possui um suplente. No caso de Ituiutaba, sua composição está descrita no artigo 3º da Lei nº 3.231, sendo os idosos representados conforme a alínea b do inciso II:

Art. 3º - O Conselho Municipal de Assistência Social de Ituiutaba terá a seguinte composição:

II – dos representantes da sociedade civil:

- a) 01 (um) representante de entidades que atuam na área da criança e adolescente;
- b) 01 (um) representante de entidades que atuam com a terceira idade;
- c) 01 (um) representante de entidades que atuam na área de pessoas portadoras de deficiência;
- d) 01 (um) representante da área dos usuários de assistência social.

§ 1º - O Conselho Municipal de Assistência Social de Ituiutaba será composto de 08 (oito) membros efetivos e 08 (oito) suplentes. (ITUIUTABA, 1997, p. 2).

Na mesma data, foi também instituído o Fundo Municipal de Assistência Social, através da Lei nº 3.232, objetivando criar condições financeiras, bem como gerenciar os recursos destinados à promoção das atividades de assistência social desenvolvidas pelo

Departamento de Desenvolvimento Social, conforme Ituiutaba (1997). O cuidado com a população idosa aparece nos incisos I e V, do artigo 1º dessa legislação:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; V – ao suprimento de carência alimentar à pessoa portadora de doença grave, deficiência, e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (ITUIUTABA, 1997, s./p.).

O pagamento de meia entrada para ingresso em eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos locais dos eventos, garantido pelo artigo 23 do Estatuto do Idoso, foi assegurado aos idosos com 65 anos ou mais pela Lei nº 3.269 de 17 de dezembro de 1997.

Em 23 de abril de 2003, por meio da Lei nº 3.606, foi instituído o Conselho Municipal do Idoso de Ituiutaba (CMII), com “[...] a finalidade de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na sociedade, defender a sua dignidade e bem-estar e garantir-lhes o direito à vida”, conforme Ituiutaba (2003, s./p.). Porém, no dia 13 de dezembro de 2007, essa lei foi alterada pela Lei nº 3.907, a qual posteriormente foi alterada em 25 de agosto de 2011 pela Lei nº 4.099 em vigor.

São atribuições do Conselho Municipal do Idoso, juntamente com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, conforme o artigo 1º da Lei nº 4.099:

I - formular diretrizes para o desenvolvimento das atividades de proteção e assistência que o Município deve prestar aos idosos, nas áreas de sua competência; II - estimular estudos, debates e pesquisas, objetivando prestigiar e valorizar os idosos; III - propor medidas que visem a garantir ou ampliar os direitos dos idosos, eliminando toda e qualquer disposição discriminatória; IV - incrementar a organização e a mobilização da comunidade de idosos; V - estimular a elaboração de projetos que tenham como objetivo a participação dos idosos nos diversos setores da atividade social; VI - participar da elaboração do orçamento do município, no que se refere à política de atendimento ao idoso; VII - elaborar e supervisionar a implementação da política do idoso para o município; VIII - examinar e dar encaminhamento a assuntos que envolvam problemas relacionados aos idosos; IX - fiscalizar o cumprimento do Estatuto do Idoso; X - elaborar seu Regimento Interno. (ITUIUTABA, 2011, s./p.).

Segundo seu representante, as ações desse Conselho são voltadas para as discussões e acompanhamento das ações inerentes aos idosos. Porém, trata-se de um trabalho voluntário de acompanhamento e intermediação, bem como de fiscalização. Porém, o CMII não tem poder para autuar, punir ou multar os infratores.

O CMII é deliberativo sendo composto de forma paritária por membros designados pelo prefeito municipal. Conforme Ituiutaba (2011), o Poder Executivo Municipal é representado por 7 (sete) membros e seus respectivos suplentes. A sociedade civil, por sua vez, é representada também por 6 (seis) membros e seus respectivos suplentes. O trabalho dos conselheiros, embora não seja remunerado, é considerado como serviço público relevante. Cada membro possui um mandato de 2 (dois) anos, sendo permitida uma única recondução por igual período, segundo Ituiutaba (2011).

Durante as entrevistas aplicadas ao representante do CMII e ao gestor municipal ligado à SEDS de Ituiutaba, foi perguntado aos mesmos a respeito da atuação do referido Conselho. O representante do CMII afirmou que o mesmo atua “Através de reuniões mensais onde são discutidas denúncias ou fatos encaminhados ao Conselho, que os repassa aos órgãos competentes”. Já o gestor municipal se limitou a dizer que ele atua mediante solicitações.

Em 2007, a Lei nº 3.831 de 11 de janeiro, estabeleceu que o Poder Público Municipal adotasse as devidas providências para que a Administração Pública Direta e Indireta priorize a tramitação dos seus procedimentos administrativos quando os mesmos forem para atender cidadãos idosos, conforme Ituiutaba (2007).

É importante citar duas instituições, dirigidas pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que desempenham um importante papel na implementação das políticas públicas de atendimento à população idosa de Ituiutaba (MG): o CRAS, que trabalha a prevenção e o fortalecimento dos vínculos sociais; e o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS), que atende os indivíduos e as famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, quando os vínculos sociais já foram rompidos e direitos já foram violados. Segundo Santos e Silva (2016), em Ituiutaba, o CREAS foi criado em meados de 2008 e implantado em 2009, visando trabalhar a proteção especial voltada para população em risco e em vulnerabilidade social, estando a população idosa entre suas maiores preocupações.

A Câmara Municipal de Ituiutaba decretou, em 23 de abril de 2015, a Lei nº 4.351 criando o Fundo Municipal do Idoso. Trata-se de um instrumento de captação e aplicação dos recursos destinados ao funcionamento das ações voltadas para a população idosa, sendo esse fundo gerido pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Ituiutaba, orientado e controlado pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme Ituiutaba (2015).

Em 06 de julho de 2017 foi instituído, pela Lei nº 4.507, o Plano de Mobilidade Urbana de Ituiutaba com o objetivo de promover a sustentabilidade urbana e melhorar os deslocamentos, tendo dentre seus princípios a “[...] acessibilidade, como forma de acesso seguro e democrático à cidade pelos cidadãos” (ITUIUTABA, 2017, s./p.). A preocupação com os idosos aparece de forma direta primeiramente no parágrafo único do artigo 12:

Todos os cruzamentos semaforizados devem possuir temporizador para pedestres com indicação luminosa e sonora. Parágrafo único. No cálculo do tempo para travessia de pedestre deve ser considerado o tempo de deslocamento do idoso e das pessoas com mobilidade reduzida. (ITUIUTABA, 2017, s./p.).

E, depois, nos incisos I, II e III do artigo 34:

Os editais de concessão de operação do sistema de transporte público devem conter no mínimo as seguintes exigências: I - identificação dos assentos de no mínimo 10% com cores diferenciadas para idosos e gestantes; II - garantir o transporte gratuito ao idoso com mais de 65 anos, ainda que em outros assentos não identificados (que ultrapassem o mínimo de 10%); III - implantar o cartão do idoso; (ITUIUTABA, 2017, s./p.).

Além disso, essa legislação trata das adequações das calçadas e passeios, bem como da construção de rampas de acesso, tão importantes para a locomoção e a acessibilidade dos idosos de forma segura. Porém, segundo o representante do CMII, essa legislação não é cumprida em sua totalidade. Embora o gestor municipal juntamente com o representante do CMII afirme que a fiscalização da acessibilidade no município de Ituiutaba seja feita através de denúncias e do Ministério Público, o segundo entrevistado aponta que o CMII apenas confirma o fato denunciado. Em caso de punição, ela se efetiva mediante advertências ou pagamento de multa.

Já em 13 de julho de 2018 foi instituída a revisão do Plano Diretor Integrado do Município de Ituiutaba pela Lei Complementar nº 153 abordando as funções sociais da cidade, bem como os aspectos voltados para a mobilidade urbana e a acessibilidade universal, ou seja, o acesso de todos os cidadãos a qualquer lugar da área urbana.

Dentro das diretrizes dessa legislação, em seu capítulo IV, que aborda as políticas sociais, consta na alínea d do seu artigo 35: “d) considerar a transversalidade das políticas sociais para a promoção da igualdade de gênero, de raça e de cultura, bem como as políticas

específicas para as crianças, jovens, idosos e pessoas com deficiência;” (ITUIUTABA, 2018, p. 16).

Nos incisos VI e VII do artigo supracitado, são descritas as medidas e ações a serem adotadas para a adequação dos espaços públicos e a promoção da inclusão e do acolhimento das pessoas com mobilidade reduzida. E, em seu inciso IX, estabelece a ampliação da divulgação das instâncias de participação popular como o Conselho Municipal do Idoso, a fim de que as decisões tomadas representem, de forma efetiva, os anseios da sociedade, conforme Ituiutaba (2018).

Ainda segundo Ituiutaba (2018), o Plano Diretor de Ituiutaba no inciso VI do artigo 50, trata sobre o esporte e o lazer, a promoção dessas atividades para a população idosa. De acordo com o representante do CMII, a SEDS realiza programas voltados para o lazer, esporte e cultura dos idosos de Ituiutaba, tanto nas praças quanto nos CRAS. Essa informação foi confirmada pelo gestor municipal que citou, como exemplo de tais programas, o “Projeto Vida Saudável”, desenvolvido pelo Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU) com ginástica e alongamento, além das aulas de bordado e dança circular. Ainda segundo o gestor, esses programas são realizados tanto no CEU quanto nos CRAS.

Ainda em relação aos programas supracitados, quando questionados sobre a adesão da população idosa, o representante do CMII afirmou não conseguir calcular a proporção de participantes em relação à população total de idosos, porém o mesmo vê uma participação satisfatória. Já o gestor municipal alegou que a população idosa é bastante participativa e frequente nas atividades.

Já seu artigo 55, inciso VIII, trata sobre os critérios de prioridade para a provisão de habitação para grupos de vulnerabilidade social, dentre eles, os idosos. Por fim, no seu artigo 59, ao se referir aos objetivos da mobilidade urbana a acessibilidade cidadã é ressaltada sendo priorizada a acessibilidade das pessoas com mobilidade reduzida, dentre outras, sobre o transporte motorizado.

Enfim, as políticas públicas de atendimento ao idoso no município estão bem implementadas contando com vários órgãos e instituições. Dentre esses órgãos está o CRAS, o qual desempenha um importante papel no acesso da população idosa às políticas públicas implementadas pelas legislações vigentes.

Considerações finais

Esse estudo teve como objetivo geral conhecer as políticas públicas voltadas para a população idosa, bem como analisar sua implementação no município de Ituiutaba (MG). Durante a construção do referencial teórico, assim como nos momentos das entrevistas com o representante do CMII e o gestor municipal ligado à SEDS, foi possível conhecer e entender quais são essas políticas e por quais legislações as mesmas são resguardadas.

Também foi possível, de forma específica, analisar as políticas públicas voltadas para a população idosa materializadas pelas legislações nacionais e municipais e sua efetividade ou não. A análise dessa efetividade se deu mediante a fala dos entrevistados.

Quanto às políticas públicas, voltadas para a população idosa, já implementadas no município de Ituiutaba, as mesmas foram apontadas pelo gestor municipal e pelo representante do CMII, tendo como base as legislações vigentes.

Por envolver aspectos políticos, foram encontradas algumas barreiras ou resistências na obtenção de informações e até para a realização das entrevistas. Porém, diante da argumentação de que se trata de um tema relevante e de um trabalho que pode ajudar na melhoria dos serviços prestados pelo poder municipal, o acesso foi facilitado.

Considera-se esse tema relevante, uma vez que cuidar da população idosa é cuidar do futuro das novas gerações. E, envelhecer com qualidade e de forma digna possibilita uma velhice produtiva e saudável. Nessa perspectiva, as políticas públicas, voltadas para a

população idosa, são fundamentais para que os direitos sejam efetivados, uma vez que estão garantidos por leis. Porém, é fundamental que tais políticas, além de serem implementadas, sejam divulgadas principalmente para aqueles que irão usufruí-las por direito.

Ao concluir esse trabalho, evidenciou-se a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que contribuam para a valorização das pessoas idosas, bem como para que as políticas públicas que garantam uma velhice com qualidade sejam efetivadas. É notório que legislações para isso não faltam, porém é preciso que os direitos garantidos legalmente aos idosos “saíam do papel” e se tornem uma realidade para aqueles que deles necessitam. Nesse sentido, faz-se necessário dar prosseguimento a essa pesquisa tanto ampliando as discussões como divulgando a mesma e abrindo espaços para debates e informações, sejam nos órgãos que atendem os idosos, sejam nos espaços acadêmicos ou políticos.

Referências

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito (Org.). **Estado & Sociedade**: contribuição ao debate sobre políticas públicas. Recife: UFPE, 2010. 255 p.

AUGÉ, Marc. **Não-lugares**: Introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas: Papirus, 1994. 111 p.

BERQUÓ, Elza; BAENINGER, Rosana. **Os idosos no Brasil**: considerações demográficas. Campinas: Unicamp, Núcleo de Estudos de População, 2000. 69 p. (Textos NEPO). Disponível em: http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_37.pdf. Acesso em: 13 ago. 2018.

BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Ituiutaba, MG**. 2015. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundação João Pinheiro. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas_/. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Decreto nº 72.771, de 06 de setembro de 1973. Aprova o regulamento da Lei 3.807, de 26 de agosto de 1960, com as alterações introduzidas pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 10 set. 1973. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/norma/495411/publicacao/15774964>. Acesso em: 16 maio 2019.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 04 jul. 1996. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1948-3-julho-1996-435785-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 07 maio 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm#art3. Acesso em: 16 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências: Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 08 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 11 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências: Política Nacional do Idoso. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 05 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências: Estatuto da Cidade. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 11 jul. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10257.htm. Acesso em: 27 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências: Estatuto do Idoso. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 29 dez. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11433.htm. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 13 dez. 1999. Disponível em: https://www.ufrgs.br/3idade/?page_id=117. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 20 out. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 abr. 2018.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Estado, Estado-Nação e Formas de Intermediação Política. **Lua Nova**, São Paulo, n. 100, p. 155 - 185, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-155185/100>.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

CRUVINEL, Tomaz Alberto Costa. **Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família**. Especialização - Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 46, n. 6, p.1494-1502, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600029>.

FONSECA, Dagoberto José. **Políticas públicas e ações afirmativas**. São Paulo: Selo Negro, 2009. 140 p.

GOMES, Sandra. Política pública de assistência social para idosos. In: GOMES, Sandra; MUNHOL, Maria Elisa; DIAS, Eduardo. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais regulatórios**. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009. p. 11-27.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@: Minas Gerais - Ituiutaba**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ituiutaba/panorama>. Acesso em: 26 mar. 2018.

IBGE. **PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões**. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-o-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>. Acesso em: 27 mar. 2018.

IBGE. **População: projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 01 mai. 2018.

IBGE. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em 11 set. 2018.

ITUIUTABA. Prefeitura Municipal de Ituiutaba. **Cartilha da Pessoa Idosa**. Ituiutaba: PMI, s./d. 15 p.

ITUIUTABA. Lei nº 3.231, de 24 de abril de 1997. **Institui o Conselho Municipal de Assistência Social e dá outras providências**. Ituiutaba, MG, 24 abr. 1997. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-ordinarias/ano-de-1997/lei-no-3-231-de-24-de-abril-de-1997/view>. Acesso em: 23 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 3.232, de 24 de abril de 1997. **Institui o Fundo Municipal de Assistência Social, e dá outras providências**. Ituiutaba, MG, 24 abr. 1997. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-ordinarias/ano-de-1998/lei-no-3-232-de-24-de-abril-de-1997/view>. Acesso em: 23 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 3.269, de 17 de dezembro de 1997. **Assegura o pagamento de meia entrada aos idosos e dá outras providências**. Ituiutaba, MG, 17 dez. 1997. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-ordinarias/ano-de-1997/lei-no-3-269-de-17-de-dezembro-de-1997/view>. Acesso em: 29 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 3.606, de 23 de março de 2003. **Institui o Conselho Municipal do Idoso**. Ituiutaba, MG, 23 mar. 2003. p. 1. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-ordinarias/ano-2003/lei-no-3-606-de-23-de-abril-de-2003/view>. Acesso em: 06 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 3.831, de 11 de janeiro de 2007. **Concede prioridade aos cidadãos idosos, nos casos que menciona e dá outras providências**. Ituiutaba, MG, 11 jan. 2007.

Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-ordinarias/ano-2007/lei-no-3-831-de-11-de-janeiro-de-2007/view>. Acesso em: 29 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 3.907, de 13 de dezembro de 2007. **Altera a Lei nº 3.606, de 23 de abril de 2003, que instituiu o Conselho Municipal de Idoso e dá outras providências.** Ituiutaba, MG, 13 dez. 2007. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-ordinarias/ano-2007/lei-no-3-907-de-13-de-dezembro-de-2007/view>. Acesso em: 28 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 4.099, de 25 de agosto de 2011. **Altera a Lei nº 3.907, de 13 de dezembro de 2007, que instituiu o Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências.** Ituiutaba, MG, 25 ago. 2011. Disponível em: <https://static-data.com.br/pmi/upload/publicacoes/lei-n-4-099-de-25-de-agosto-de-2011.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 4.351, de 23 de abril de 2015. **Cria o Fundo Municipal do Idoso e dá outras providências.** Ituiutaba, MG, 23 abr. 2015. Disponível em: <https://static-data.com.br/pmi/upload/publicacoes/lei-n-4-351-de-23-de-abril-de-2015.pdf>. Acesso em: 26 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei nº 4.507, de 06 de julho de 2017. **Institui o Plano de Mobilidade Urbana de Ituiutaba e dá outras providências.** Ituiutaba, MG, 06 jul. 2017. Disponível em: <https://static-data.com.br/pmi/upload/publicacoes/lei-n-4-507-de-06-de-julho-de-2017.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

ITUIUTABA. Lei Complementar nº 153, de 13 de julho de 2018. Institui a Revisão do Plano Diretor Integrado do Município de Ituiutaba, e dá outras providências. **Plano Diretor.** Ituiutaba, MG, p. 1-56. Disponível em: <https://www.ituiutaba.mg.leg.br/leis/lei-municipal/leis-complementares/ano-de-2018/lei-complementar-no-153-de-13-de-julho-de-2018/view>. Acesso em: 05 jun. 2019.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p.700-701, jun. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001. Acesso em: 25 maio 2018.

MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.422-426, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000400011>.

MOREIRA, Ramon Missias et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 27-38, mar. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17629>. Acesso em: 28 mar. 2018

MOURA, Giselle Alves de; SOUZA, Luciana Karine de. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.172-183, jan./jul. 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9492/8050>. Acesso em: 11 set. 2018.

OLIVEIRA, Nielmar de. Expectativa de vida do brasileiro é de 75,8 anos, diz IBGE. **EBC Agência Brasil**, 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2017-12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-e-de-758-anos-diz-ibge>. Acesso em: 27 mar. 2018.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**. Assembleia Geral das Nações Unidas: 1948. Disponível em: <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acesso em: 03 maio 2018.

PESSOTO, Umberto Catarino; RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck; GUIMARÃES, Raul Borges. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 9 - 22, mai. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0009.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.

SANTOS, Ana Lúcia de Medeiros; SILVA, Camila Aparecida Marques. Um olhar sobre a assistência social em Ituiutaba-MG. In: **Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, 4, 2016, Belo Horizonte. Disponível em: <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/9b/9b8de9f4-c33f-4405-8c7c-f66f937484ea.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **Políticas Públicas e Sociedade**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012. 98 p.

SILVA, Ferlice Dantas e; SOUZA, Ana Lúcia de. Diretrizes internacionais e políticas para o idoso no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 14, n. 1, p.85-94, jan. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321127307009>. Acesso em: 16 maio 2019.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 560 p. (Biblioteca básica de serviço social).

SINGER, Paul. O uso do solo urbano na economia capitalista. **Boletim Paulista de Geografia**. São Paulo, n. 57, p. 77-92, 1980. Disponível em: <http://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/boletim-paulista/article/view/1044>. Acesso em: 29 mar. 2018.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **Mudar a cidade**: uma introdução crítica ao planejamento e à gestão urbanos. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006. 560 p.

VERAS, Renato. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p.2463-2466, out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007001000020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 01 jun. 2018.

Recebido em: 10/09/2019

Aprovado para publicação em: 19/12/2019