



O Social em Questão

ISSN: 1415-1804

ISSN: 2238-9091

osq@puc-rio.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Brasil

Targino, Maria das Graças
Estatuto do idoso: rumo a uma sociedade para todas as idades?
O Social em Questão, vol. 17, núm. 31, 2014, -Junho, pp. 203-224
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264797010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Estatuto do idoso: rumo a uma sociedade para todas as idades?

Maria das Graças Targino¹

Resumo

Discute-se a repercussão do Estatuto do Idoso, instituído através da Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Transcorridos mais de 10 anos, a análise incorpora itens, como o envelhecimento mundial e do Brasil, para se deter em pontos de destaque do Estatuto e apontar as perspectivas que traz para o propagado conceito de envelhecimento ativo. O estudo, de natureza bibliográfica, infere que, teoricamente, o Estatuto do Idoso carrega em si a intencionalidade de assegurar uma sociedade para todos, com nítida preocupação com os Direitos Fundamentais. Resta à sociedade aprimorar seu nível de consciência rumo aos idosos brasileiros.

Palavras-chave

Estatuto do idoso; Brasil; Idosos; Envelhecimento ativo; Idosos brasileiros.

Brazilian norms for the elderly: towards a society for all ages?

Abstract

The article discusses the impact of the law established by the Government to protect the Brazilian elderly (Law nº 10.741, October 1st, 2003). After more than 10 years, the analysis incorporates items such as the aging of the world and Brazil, to hold on highlights of the Statute and point out some perspectives which it brings to the concept of active aging. The bibliographic study infers that, theoretically, the Elderly Statute carries the intention of ensuring a society for all, with a clear concern for fundamental rights. It remains to society enhance your level of awareness toward the elderly Brazilians.

Keywords

Brazilian Elderly Statute; Brazil; the elderly; Active aging; Brazilian elderly.

Palavras iniciais

DE QUEM HOJE PENSO

Marina Colasanti, 2005

Olhando os velhos
– aqueles que eu ontem dizia velhos
e de quem hoje penso: nós –
olhando os velhos
em suas fotografias de juventude
constato
com nova melancolia
que todos eles
todos
foram mais belos
um dia.

Diante do questionamento — Estatuto do Idoso: rumo a uma sociedade para todas as idades? — parece evidente que qualquer estatuto, enquanto dispositivo legal que expressa, formalmente, os princípios que regem a organização de um Estado, ou seja, enquanto regulamento que tem valor de lei ou de norma, não pode ser dissociado da realidade social. Em qualquer circunstância, legislação e sociedade estão inter-relacionados. Nenhum recurso legislativo é um fim em si mesmo. Sua adequação está atrelada à conjuntura, numa perspectiva humanista e coerente com as demandas dos indivíduos.

Assim sendo, o Estatuto do Idoso (ou simplesmente, Estatuto), instituído graças à promulgação da Lei nº 10.741, de primeiro de outubro de 2003, representa o reconhecimento do Estado de que é imprescindível assegurar aos idosos o direito supremo de liberdade, respeito e dignidade, aliás, trinômio que merece atenção especial no referido dispositivo. No entanto, não assegura *per se* o cumprimento dos 118 artigos que o compõem. Isto porque, as leis são feitas por homens e para homens, e, por isto, os valores culturais, econômicos e sociais vigentes no âmbito nacional atuam como fatores intervenientes em seu cumprimento fiel e rigoroso.

O comportamento dos grupos sociais em relação aos seus velhos não pode ser reduzido à normatização, o que conduz a julgamentos maniqueístas, a partir de posições simplórias, em que o errado simplesmente se contrapõe ao certo.

Adotar postura simplista significa visualizar as questões comportamentais e porque não dizer, éticas, como algo estático, negando-as como processo histórico e social, e, portanto, dinâmico e evolutivo.

Por outro lado, se a velhice é parte inevitável do ciclo de vida, percebemos, com nitidez, sua amplitude. A prova está que uma ciência, a gerontologia, estuda tão somente os problemas do velho, sob aspectos distintos: biológico, clínico, histórico, econômico e social. Mas há, essencialmente, dois tipos de velhice. Um, de natureza biológica. É a queda do cabelo. É a vista cansada. É o andar mais lento. É a alteração hormonal. É a dificuldade de orgasmo. É o cansaço maior. É a resistência menor. É a memória que se vai. É a flacidez da pele. É o riso em menor escala. E assim vai...

Diante desses fatos, os pesquisadores não apenas tentam desvendar o porquê do envelhecimento, ao enfrentar a questão crucial — as lesões de tecidos levam à velhice ou a idade leva a lesões celulares — mas, sobretudo, lançam, a cada dia, novas substâncias que prometem o “milagre” de vencer a degeneração do corpo. Surge, agora, a medicina *anti-aging* (ou antienvelhecimento). Diferentemente da geriatria, que se ocupa do diagnóstico e tratamento das doenças dos velhos, isto é, o envelhecimento já instalado, a nova especialidade trabalha com pessoas a partir de 45 anos, visando retardar a idade biológica com relação à cronológica.

De qualquer forma, a decadência física não é tão implacável quanto antes. Os implantes de cabelo constituem realidade. A reposição hormonal, também. As lentes de contato, idem. Um acompanhamento nutricional é possível. Atividades físicas estão mais acessíveis. As intervenções cirúrgicas, as mais distintas possíveis, são praticadas quase rotineiramente, em busca da “juventude perdida”. E se os artifícios modernos não devolvem o brilho do olhar, revigoram a aparência. Se não trazem de volta os sonhos ilimitados, “garantem” o bem-estar físico ou elevam a autoestima.

No entanto, ao lado do primeiro tipo de velhice, há um segundo, bem mais cruel: a velhice essencialmente social. Esta, sim, podemos combater. Ela conta com o Estatuto como forte aliado. Enfatizando a realidade brasileira, acreditamos que a velhice é marginalizada e oprimida, como decorrência de valores culturais e sociais que nos são incutidos desde a mais tenra infância:

O cidadão é velho não tanto porque o seja na idade, nas artérias, nos ovários, na vagina ou nos testículos, nos músculos ou nos neurônios, mas, sobretudo, o cidadão é velho porque assim é decretado. É a sociedade que diz que velha só ama netos e não homens; que velha faz carinho no bisneto, mas não deseja o carinho do homem, o sexo do homem (TARGINO, 1998, p. 66).

Até as civilizações orientais, que, tradicionalmente, veneram os mais velhos, tendem à reverência menor e ao desgaste maior. O brasileiro Alexandre Kalache, 12 anos de vida profissional à frente dos programas de envelhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) e mais outros 20 envolvidos com políticas de saúde pública e de envelhecimento, em Genebra, segundo depoimento à revista informativa *Veja*, ano 2005, diz que, no Japão, há quadrilhas juvenis especializadas em assaltar velhinhas. Segundo seu depoimento, ele próprio presenciou, em países asiáticos, falta de atenção aos idosos, no interior dos ônibus, por exemplo.

Para ideia mais precisa, conceitos dicionarizados, ao alcance de crianças e jovens, dão conta do verbete — envelhecer — como perder a frescura e o viço (eis a velhice biológica como inevitável), mas também como “tornar-se desusado ou inútil”. De forma similar, velho significa “gasto pelo uso, usadíssimo [...] desusado, antiquado, obsoleto”. (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2013). Este é um exemplo cruel, mas verdadeiro. A partir da matriz biológica de envelhecimento, o dicionário define e a sociedade acata este padrão psicossocial de velhice. Velho, como sinônimo de desusado e inútil.

Assim concebido, de forma inconsciente, o velho se sente velho, e assume o papel de imprestável. É a atitude mais fácil para não contrariar as expectativas. Comporta-se como a família e os demais grupos sociais a que pertence esperam. Entrelaça e funde a imagem que a sociedade faz dele com a imagem que ele projeta. Não há porque se opor. Suprime do dicionário de sua vida expressões ricas, como se rebelar, contestar, lutar, resistir, ousar, sonhar, atrever-se, amar e / ou viver. Nesta perspectiva, transcorridos mais de 10 anos da instituição do Estatuto, discutimos sua repercussão na realidade contemporânea. A análise incorpora itens, como o envelhecimento mundial e do Brasil, para se deter nos pontos de maior destaque do Estatuto, e apontar as perspectivas que traz para o propagado conceito de envelhecimento ativo.

Um mundo mais velho: uma conquista?

Adotamos a designação idoso para as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, pelo fato de ser este o padrão estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pelo próprio Estatuto. Esclarecemos, porém, como o faz a OMS, que há diferenciação a depender do nível de desenvolvimento dos países. E o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), bastante usado, na atualidade, para medir a qualidade de vida e o progresso humano no contexto mundial, diferencia-se dos demais índices, por valorizar menos o capital acumulado,

e mais, a forma como os recursos gerados pela economia são empregados em prol do cidadão, posicionando o homem no centro do processo desenvolvimentista. O IDH combina três indicadores: nível educacional, acesso a recursos, e, exatamente, a longevidade.

Este é um significativo indício do reconhecimento do envelhecimento da população mundial: a proporção de pessoas com 60 anos ou mais cresce com mais rapidez do que as demais faixas etárias, perfazendo o nomeado “terremoto demográfico” ou a “nova ordem internacional da população”. Há exceções. Afora alguns Estados, que vivem em clima de guerra, como o Iraque, ou na África, a expectativa de vida tem caído, diante da expansão da *Acquired Immunological Deficiency Syndrome* (AIDS). Em Moçambique, por exemplo, decaiu de 55 para 43 ou 44 anos, pois a geração do meio, a de adultos jovens, está morrendo em grande quantidade. Restam as crianças e os velhos, de modo que o papel do idoso, na realidade africana, é primordial, sobretudo as avós, porque cuidam dos filhos aidéticos e, depois, dos netos órfãos, que configuram, para Caracciolo (2005), o capital humano para o futuro do continente.

Segundo a fonte supracitada e, também, a própria OMS (2002), tal crescimento está sempre associado às regiões ricas, porquanto a expectativa de vida reflete os padrões de saúde pública, nutrição e condições materiais, fatores determinantes na mortalidade de gerações em qualquer país. Exemplificando: dentre as 10 nações com mais de 10 milhões de habitantes e cujo total de idosos é superior ao de outras faixas etárias, afora o Japão, nove estão na Europa, incluindo Alemanha, Bélgica, França, Itália e Portugal.

A partir da percepção de que os índices são instrutivos, mas aproximados, isto é, são números “sintéticos”, produtos da imaginação humana, e como tal, sujeitos a falhas e imprecisões, acrescentamos que há visível proximidade entre as projeções numéricas, nas distintas fontes. Assim, em termos mundiais, para a OMS (2002), entre 1970 a 2025, estima-se um acréscimo de 223%, que corresponde a, aproximadamente, 694 milhões de idosos. A projeção é de um total de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, em 2025, enquanto para 2050, a expectativa é de dois bilhões, dos quais 80% nos países em desenvolvimento.

Em linha similar, Caracciolo (2005), acredita que, até o ano 2050, a população global passará de seis para nove bilhões e o montante de idosos nos próximos 45 anos, de 600 milhões para dois bilhões. Nas nações em vias de desenvolvimento, o aumento se mostra ainda mais fantástico. Os atuais 400 milhões serão 1,7 bilhão, quer dizer, a população mundial tende a crescer em

torno de 50% até 2050, enquanto o segmento da terceira idade nos países em desenvolvimento, mais ou menos 450%.

Porém, se este mundo mais velho resulta da melhor qualidade de vida, advém, também, de retração substancial nas taxas de fertilidade. O envelhecimento da população está relacionado com o decréscimo de crianças e jovens. Considerando a média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher, é possível que, até 2025, 120 a 123 países de todos os continentes, salvo a África, alcancem taxas de fertilidade total, aquém do nível de reposição. Isso é relevante, porque, em 1975, 22 países mantinham taxa de fertilidade total menor ou igual ao nível de reposição e, em 2002, somente 70 países, entre os quais o Brasil, cuja média de filhos decresceu de 5,8 no início dos anos 70 para dois filhos por casal, mais uma pequena margem para cobrir a mortalidade infantil.

No entanto, ao mesmo tempo em que um mundo mais velho pode ser visto como uma conquista, ele se transforma em sério desafio a ser enfrentado pelos governos. Provoca, inevitavelmente, aumento das demandas sociais e econômicas, exigindo planejamento cuidadoso para a execução de políticas sociais públicas voltadas para os idosos ou os de terceira idade ou qualquer eufemismo que utilizemos para designar os mais velhos: “a boa idade”, “a melhor idade”, etc.

Isto porque, como enunciado na fase introdutória, velhos e velhas, em geral, são relegados como recurso, embora constituam recurso importante para a estrutura social. A este respeito, a OMS (2003) acredita ser possível aos governos custearem o envelhecimento de sua gente. Para tanto, junto com a sociedade civil, e aqui entra a força das organizações não governamentais, devem implementar políticas públicas voltadas para o que denomina, muito apropriadamente, de envelhecimento ativo, com vistas à melhoria dos itens essenciais à vida do idoso, incluindo saúde pública, educação, saneamento, habitação, alimentação, segurança, lazer, transporte, seguridade social e condições de participação na vida pública.

Em se tratando do Brasil, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), apesar da melhoria no que concerne ao Índice de Desenvolvimento Humano de 2012 (IDH = 0,730) em relação ao ano de 2011 (IDH = 0,728), se mantém no 85º lugar no ranking mundial, próximo, respectivamente, de Bósnia-Herzegovina (81ª posição); Azerbaijão (82ª); São Vicente e Granadinas (83ª); Omã (84ª) e acima de Jamaica (86ª posição). E mais, segundo dados da ONU, reproduzidos pela OMS, em 2002, o Brasil contava com 14,1 milhões de idosos, com a previsão de chegar, em 2025, a

33,4, que o põe na quinta posição no rol das nações com mais velhos, abaixo somente da China (287,5), da Índia (168,5), dos Estados Unidos da América (EUA, 86,1) e da Indonésia, com 35 milhões.

São números que justificam a preocupação dos Poderes constituídos em legislar a favor dos idosos. Estimativas descritas pelo Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal (2002) dizem que, em 2050, a população brasileira acima de 65 anos vai se nivelar a de crianças até 14 anos. Esta transição demográfica de uma situação de taxas de natalidade e de mortalidade elevadas para outra marcada por situação inversa (baixas taxas de natalidade e de mortalidade), vai fazer com que, tanto na história da humanidade como na do Brasil, em particular, jovens e velhos representem idêntica proporção populacional.

E é incontestável: há sérias implicações econômicas, e, portanto, financeiras, quanto à garantia de aposentadorias e pensões, além de mudanças estruturais, familiares, laborais, no mercado do turismo e nos padrões de migração. A migração de jovens para as cidades à busca de trabalho e a consequente urbanização, responsável pela promiscuidade de concentrações populacionais, as famílias cada vez menores, as mulheres cada vez mais no mercado formal; todos estes são elementos que apontam para a redução de pessoas disponíveis para cuidar dos mais idosos, se preciso for.

Ainda no que respeita ao idoso brasileiro, de acordo com estudos constantes do Programa de Envelhecimento e Curso de Vida das Nações Unidas, referidos por Caracciolo (2005), ele comporta três categorias. A primeira é a dos privilegiados, uma minoria representada por aqueles que chegam à velhice em situação confortável, incluindo os serviços de saúde, seguridade e assistência social, até porque tiveram acesso a uma orientação alimentar e nutricional, aos avanços da medicina *anti-aging* e, assim, com frequência, conseguem evitar ou, no mínimo, adiar doenças crônicas. O segundo grupo corresponde à classe média, a quem está assegurada sobrevivência razoável. O terceiro é a significativa maioria excluída desse mundo de possibilidades, e que sofre as agruras de uma velhice sem amparo.

Envelhecimento ativo: sonho ou realidade?

Diante do mundo mais velho que se anuncia, retomamos a expressão envelhecimento ativo. Segundo palavras literais da OMS (2002, p. 14, grifo nosso), designa o “processo de otimização das oportunidades para a saúde, a **participação** e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que

as pessoas envelhecem”. O termo participação remete à cidadania. Isto porque, revendo-se a concepção de cidadão, palavra que vem de cidade, proveniente do latim *civitas* (grego, *polis*), esta nomeia não apenas uma aglomeração de habitantes, mas também, uma unidade política independente.

Para Aristóteles, o homem é, em sua essência, um *zoon politikon*, um “animal da *polis*”, cujas potencialidades só se desenvolvem em sociedade e participando da vida pública, na condição de cidadão. Em sua visão, um homem só é homem, no sentido supremo da palavra, quando exerce a faculdade de julgar e efetivar escolhas éticas, tanto no que diz respeito aos seus atos, como em relação à comunidade em que se insere. Logo, cidadania consiste em dimensão pública de participação dos homens na vida social e política, embora em antigas legislações nem todos os habitantes da cidade fossem considerados cidadãos.

Sob tal ótica, o envelhecimento ativo é, antes de tudo, a percepção de que o idoso continua cidadão. E como tal, possui o direito supremo de participação, seja nas questões sociais, seja nas questões econômicas, culturais e políticas do país, seja na vida familiar, não importa suas condições físicas, mais, ou menos deficitárias. Aliás, a OMS usa o termo saúde para denominar o bem-estar físico, mental e social, de tal forma que, numa proposta de envelhecimento ativo, políticas que promovem a saúde mental e as relações sociais são tão prioritárias quanto as que visam melhores condições físicas de saúde.

Sem dúvida, o envelhecimento ativo passa de sonho à realidade acessível às nações em desenvolvimento e desenvolvidas, a partir do momento em que os governos adotam como meta máxima a garantia ao idoso do exercício de cidadania/participação, o que pressupõe autonomia e independência. Autonomia, como condição que lhe permite escolher os ditames que regem sua conduta. E isto é liberdade, enquanto independência moral e intelectual e/ou a habilidade de executar as funções cotidianas, com alguma ou nenhuma interferência de outrem. É a autonomia se contrapondo, radicalmente, à heteronomia, quando ao velho ou à velha são impostos princípios de conduta ou formas de vida que não levam em conta seus próprios anseios e necessidades, de naturezas distintas.

Tudo isto reafirma o fato de que o envelhecimento se dá, sempre, num contexto social e cultural. A interdependência existente entre as gerações é determinante para definir a qualidade de vida dos idosos. Isto é, a abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos dos mais velhos e, sobretudo, nas premissas de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Sob esta ótica, o planejamento estratégico,

o qual incorpora implicitamente a legislação dos Estados, substitui o enfoque fundamentado nas necessidades (que vê o velho como passivo e domesticável) por um enfoque centrado nos direitos. Este, sim, reconhece os direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e, ao mesmo tempo, cobra deles participação e envolvimento nos processos sociais.

Sob esta óptica, Kalache (2005) acredita que a geração entre 1950 a 1964, responsável pela onda “paz e amor”, ao promover, à época de sua adolescência, verdadeira revolução sexual e de costumes, é a grande precursora do envelhecimento ativo. Seus adeptos vão mostrar que envelhecer participando da vida em sociedade é mais ou tão relevante do que envelhecer com saúde, exercendo voz ativa, para cobrar direitos.

E também são promissores diferentes e numerosos eventos nacionais e internacionais, como assembleias mundiais sobre envelhecimento, além de datas comemorativas, como O Dia Internacional dos Idosos (primeiro de outubro), que discutem, em padrões avançados, os destinos dos grisalhos. Além do mais, a OMS e outras organizações internacionais, como a ONU, responsável pelo Plano Internacional de Envelhecimento (resultado da Assembleia Mundial dos Idosos, em 2002, com a participação dos países membros da ONU, incluindo o Brasil), já investem em políticas públicas de saúde, trabalho e educação. Seguem os preceitos do envelhecimento ativo, em busca de metas, assim sintetizadas: (1) menos mortes em estágios de vida ainda produtivos; (2) menos deficiências ligadas a doenças crônicas na terceira idade; (3) mais idosos com melhor qualidade de vida; (4) mais velhos participativos; (5) menos gastos com assistência médica (OMS, 2002).

Quer dizer, participação maior é igual à redução de custos com cuidados médicos. Mais velhos saudáveis é igual à possibilidade maior de prosseguir no mercado de trabalho e à redução dos custos vultosos com pensões e aposentadorias. Este raciocínio vence a visão estereotipada de que a velhice per se é sinônimo de patologias infundas e de significativo aumento de despesas médicas.

Na verdade, se os governos cuidarem melhor de seus velhos e de suas velhas, o custo operacional, em termos de assistência médica e social será bem menor para enfrentar os males que afligem, com certa frequência, os idosos, de ambos os sexos. Em termos genéricos, são doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabetes, câncer, doenças pulmonares, artrite e osteoporose, demência e depressão, cegueira ou diminuição da visão, com destaque para a chamada doença de Alzheimer e a síndrome de Parkinson.

Logo, os legisladores devem atentar para os pontos ora discutidos, e considerar os efeitos econômicos que as nações podem conseguir com quedas nas taxas de deficiências dos mais velhos. A instituição da aposentadoria precisa ser revista, não apenas por questões contábeis, financeiras e econômicas, mas porque, ao manter o cidadão mais tempo no mercado de trabalho, assevera a participação idealizada para o envelhecimento ativo e a integração do idoso à sociedade. A solução não é unívoca. Pode-se reduzir a carga horária, com o passar dos anos. Pode-se delegar ao mais velho tarefas mais amenas. Pode-se manter as pessoas trabalhando por mais tempo. Pode-se dar ao cidadão a chance de escolha, eliminando a aposentadoria compulsória. Todas são opções que permitem à Previdência Social “respirar” e à população ter menos aposentados na terceira categoria, aquela que abriga grande parcela da população aposentada, como antes referido.

Estatuto do idoso e envelhecimento ativo: confronto possível

No caso específico do Brasil, de imediato, o texto do Estatuto reitera os princípios previstos pela abordagem do envelhecimento ativo, definido pela OMS. Palavras-chave, como participação, autonomia, independência, liberdade, dignidade e qualidade de vida estão presentes, em vários momentos, ao longo de seus 118 artigos. A palavra participação, por exemplo, cerne do exercício da cidadania, que tanto o Estatuto requer para o idoso, aparece oito vezes, em diferentes capítulos.

De forma similar, o Estatuto dá ênfase à saúde dos mais velhos, essência também do envelhecimento ativo, como visto. Além de configurar-se como o teor do Título II, Capítulo IV (Do Direito à Saúde) em todos os cinco artigos (Art. 15 a 19) com seus desdobramentos em parágrafos e incisos, de forma direta ou indireta, o item saúde aparece inúmeras vezes, como aqui exemplificado:

Art. 2º 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 (*sic*), 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.

Art. 50 Constituem obrigações das entidades de atendimento:

.....
VIII – proporcionar cuidados à **saúde**, conforme a necessidade do idoso;

Art. 62 Havendo risco para a vida ou à **saúde** do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63 Nos casos em que não houver risco para a vida ou a **saúde** da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 97 Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à **saúde**, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública.

Art. 99 Expor a perigo a integridade e a **saúde, física ou psíquica**, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado.

Art. 100 Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

.....
III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar **assistência à saúde** sem justa causa, a pessoa idosa (BRASIL, 2003, grifos nossos).

Ainda em busca de confronto possível entre o Estatuto do Idoso e o ideário do envelhecimento ativo, um terceiro ponto põe em evidência, em vários itens da Lei ora estudada, a força do contexto social e cultural, porquanto à medida que o velho se agrisa, mais a sua qualidade de vida sofre influências do grupo social a que pertence. Qualidade de vida incorpora não somente a saúde física, mas o estado de alma, o nível de dependência, e, sobretudo, as relações sociais, que marcam suas crenças, expectativas e interação com o ambiente (OMS, 2003), determinando sua utilidade ou seu desuso.

A transcrição desses poucos artigos comprova o cuidado do Estatuto com os três pontos-chave do envelhecimento ativo, idealizado pela OMS. Indo além,

análise aprofundada constata que, de fato, ele atenta para todos os fatores básicos do envelhecimento ativo: elementos econômicos e sociais, serviços sociais e de saúde, ambiente físico, características pessoais e comportamentais. E mais uma prova está na designação do Ministério Público; da União, dos Estados, do Distrito Federal; dos Municípios; e da Ordem dos Advogados do Brasil como representantes legítimos dos idosos, em qualquer pendência jurídica. (Art. 81).

No entanto, insistimos na premissa de que esses fatores estão sujeitos à interveniência da cultura e da concepção de gênero, dois itens que permeiam o processo de envelhecimento como um todo, haja vista que a cultura é decisiva na formulação do modo como envelhecemos, tal como a supremacia de um gênero sobre o outro. Exemplo simples, mas rico de significado é a cobrança bem maior para que a mulher mantenha-se bela, independentemente do passar dos anos: em geral, uma velha de cabelos grisalhos é vista como desleixada, enquanto o homem é rotulado como charmoso; uma mulher que engorda, sob o olhar dos vizinhos, sofre o risco permanente de ser abandonada pelo companheiro, enquanto a barriga proeminente do velho é, entre risos, exposta como sinônimo de prosperidade. E assim por diante...

Sobre esta diferenciação homem e mulher no processo de envelhecimento, Alexandre Kalache, ex-diretor dos programas de envelhecimento da OMS e médico defensor do “envelhecimento ativo”, admite que as mulheres vivem mais, e, paradoxalmente, enfrentam nível maior de pobreza, porque, em geral, recebem aposentadorias menores. Ademais, por conta de hábitos culturais, casam com homens mais velhos, o que significa um período de viuvez empobrecida, em média, por 15 anos. Quando mais necessitam de conforto, acabam vivendo “de favor” na casa dos filhos, a tal ponto que “uma pesquisa recente apontou que a mulher mais propensa à depressão é a idosa que vive com os filhos e mora num apartamento apertado, dormindo no quarto dos netos adolescentes. Essa idosa acaba sendo vítima de vários tipos de abuso” (KALACHE, 2005, p. 12).

Estatuto do idoso e uma sociedade para todos

Diante do exposto, acreditamos que, teoricamente, o Estatuto do Idoso carrega em si a intencionalidade de assegurar uma sociedade para todos. Há nítida preocupação com os Direitos Fundamentais, que compreendem o direito supremo à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, além do direito legítimo a uma alimentação condigna acoplada aos cuidados com a saúde, em sua acepção ampla, anteriormente discutida.

Dentre os Direitos Individuais, aqueles que se referem à dignidade da pessoa humana, garantido pela Constituição Brasileira, o Estatuto também dedica atenção especial à educação do idoso, em todos os níveis, com a previsão de inclusão, em instituições de ensino superior, públicas e privadas, das denominadas universidades abertas. Como decorrência natural, a cultura, o esporte e o lazer são contemplados em termos legais, ressaltando-se que o Estatuto, em seu Art. 23, assegura ao idoso brasileiro desconto de 50% em atividades culturais, esportivas e de lazer, além de acesso preferencial.

Estão no rol dos Direitos Fundamentais, outros itens: (a) a preocupação com a profissionalização e o trabalho dos mais velhos; (b) a questão séria e polêmica da Previdência Social e da Assistência Social; (c) habitação (agora, 3% das unidades habitacionais de programas governamentais destinam-se aos idosos, Art. 38, I); (e) transporte. Sobre este último, **O balanço do Estatuto** (2005) revela que a gratuidade de transporte para os maiores de 65 anos em linhas de ônibus semiurbanas e interestaduais, estabelecida nos Art. 39 e 40, tem dado origem a liminares da associação que reúne as 240 maiores empresas do transporte rodoviário, de modo que seu cumprimento tem sido precário e polêmico.

De qualquer forma, há a intenção de esgotar todas as possibilidades. E a prova está que o Estatuto dos Idosos (Lei nº 10.741) define um número considerável de órgãos destinados a zelar pelo cumprimento dos direitos dos mais velhos. Temos os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, instituídos por meio da Lei nº 8.842, de quatro de janeiro de 1994, posteriormente atualizado pelos Decretos nº 4.227, de 13 de maio de 2002 e nº 4.287 (27 de junho de 2002), revogados adiante pelo Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do CNDI. Ao Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), compete elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observando as linhas de ação e diretrizes da mesma, alusiva ao Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar sua execução.

Prosseguindo, o Art. 19 do Estatuto do Idoso faz menção à autoridade policial, ao Ministério Público, ao Conselho Municipal da Assistência Social, à Vigilância Sanitária, além dos próprios Conselhos do Idoso, como instâncias a que compete zelar pelo cumprimento do previsto em Lei. A título de adendo, o Ministério Público aparece com força ao longo do Estatuto, como já citado.

No entanto, se a previsão de punições em casos de suspeita ou confirmação de infrações contra a legislação em vigor é salutar e imprescindível, em nossa percepção, o Estatuto assume caráter excessivamente fiscalizador e / ou punitivo. São exatamente 57 artigos que, de forma direta ou indireta, se destinam a fixar formas de fiscalização e / ou punição. Afora todo o Título V (Do Acesso à Justiça) com seus três Capítulos: Disposições Gerais; Do Ministério Público; Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos, que correspondem, respectivamente, a três, seis e 15 artigos, totalizando 24 artigos; mais parágrafos e incisos (Art. 69 a 92); o Título VI (Dos Crimes), com seus 16 artigos, também prevê punições (Art. 93 a 108).

E há mais de natureza similar nos itens que integram o Título IV (Da Política de Atendimento ao Idoso): Capítulo III (Da Fiscalização das Entidades de Atendimento), quatro artigos (Art. 52 a 55); Capítulo IV (Das Infrações Administrativas), três artigos (Art. 56 a 58); Capítulo V (Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de Proteção ao Idoso), cinco artigos (Art. 59 a 63); Capítulo VI (Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento), também cinco artigos (Art. 64 a 68).

Nossa inquietação diante de uma carga tão punitiva é que, tradicionalmente, a Justiça é lenta, e, por vezes, inoperante. Confirmando esta premissa, avaliação do Estatuto, publicada na grande imprensa, em maio de 2005, dá conta de que, dentre os artigos essenciais, há ainda muita polêmica. Entre eles, a prioridade na tramitação de processos judiciais (Art. 71) é o único item cumprido com mais visibilidade, segundo o texto **O balanço do Estatuto** (2005, p. 138), que afirma: “Aplicação de penas para maus-tratos e abusos aos idosos: grande parte dos casos [...] nem está chegando ao conhecimento da Justiça porque as vítimas têm medo de denunciar os agressores, geralmente parentes”.

A personagem Dóris, da novela da TV Globo, **Mulheres apaixonadas**, que, à época, suscitou muitas discussões em torno do respeito aos velhos, hoje, poderia pegar de seis meses a um ano de detenção, caso o Estatuto incorporasse a trama. São previstas penas que vão de seis meses a 12 anos, a depender da tipificação do crime. O abandono do velho em asilos, infelizmente tão comum, agora é crime, passível de prisão de até três anos. E há mais possibilidades, como descrito no Quadro 1.

Quadro I. O que é crime no estatuto do idoso

CRIME	PUNIÇÃO
Art. 96 Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte.	Reclusão de seis meses a um ano e multa.
Art. 97 Deixar de prestar assistência ao idoso [...] ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde.	Detenção de seis meses a um ano e multa.
Art. 98 Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde [...]	Detenção de seis meses a três anos e multa.
Art. 99 Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso [...]	Detenção de dois meses a um ano e multa.
Art. 99 [...] Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave.	Reclusão de um a quatro anos.
Art. 99 [...] Se do fato resulta morte [...]	Reclusão de quatro a 12 anos.
Art. 99 Negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho [...]	Reclusão de seis meses a um ano e multa.
Art. 100 Deixar de cumprir, retardar ou frustrar [...] a execução de ordem judicial [...]	Detenção de seis meses a um ano e multa.
Art. 102 Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso.	Reclusão de um a quatro anos e multa.
Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado [...]	Detenção de seis meses a um ano e multa.
Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso [...]	Detenção de seis meses a dois anos.
Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso [...]	Detenção de um a três anos e multa.
Art. 107. Coagir [...] o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração [...]	Reclusão de dois a cinco anos.

FONTES: BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br>. Acesso em: 3 maio 2013.

FOLHA ONLINE. **Saiba o que é crime a partir do Estatuto do Idoso**. 27 set. 2003. Disponível em: <http://www.folha.uol.com.br>. Acesso em: 23 jan 2013.

Com frequência, a mídia impressa, televisiva e eletrônica, revela casos que denunciam os dois aspectos — lentidão e inoperância. Desafiamos a Justiça brasileira em sua fragilidade, quando indagamos quantos brasileiros estão presos por afronta ao Estatuto? De qualquer forma, o segundo grande bloco de nossas inquietudes diz respeito à falta de divulgação das leis, em geral. Seu teor, em geral, nem é conhecido da população nem é cumprido, por desleixo judicial ou impossibilidade de um julgamento isento e lúcido. Sem a pretensão de exaurir a temática, vejamos prescrições possivelmente desconhecidas do grande público, e, por conseguinte, não efetivadas. Tão somente três delas:

Art. 22 Nos currículos mínimos dos **diversos níveis de ensino formal** serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 24 **Os meios de comunicação** manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 41 É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas **nos estacionamentos públicos e privados**, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso (BRASIL, 2003, grifos nossos).

Em outras circunstâncias, as determinações legais são conhecidas, pelo menos em parte, e mesmo assim, são ostensivamente descumpridas. O exemplo mais significativo é que se refere aos planos de saúde. Uma única ligação telefônica a empresas de plano de saúde confirma a exigência de valores crescentes com a faixa etária crescente, não obstante a determinação do Art. 15 § 3o: “É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”. E o que dizer do prescrito a seguir?

Art. 16 Ao idoso internado ou em observação é **assegurado o direito a acompanhante**, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder **autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito** (grifos nossos).

De fato, há itens e mais itens que, visivelmente, não fazem parte da realidade nacional, apesar da força legal do Estatuto do Idoso. Citamos mais alguns outros: em se tratando dos programas habitacionais públicos, o idoso, além de ter prioridade na aquisição de casa própria, deve ter assegurado a “implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso” e ainda segundo o mesmo artigo, nº 38, a “eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso”.

O Art. 15, voltado para a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), ao garantir o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, para a prevenção e recuperação da saúde dos nossos velhos, com atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos, antes mencionadas, vai além. Seu § 4º fixa que “os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da Lei”.

Ora, uma única consulta aos catálogos dos planos de saúde (e não apenas ao SUS) e / ou aos catálogos telefônicos das cidades, grandes ou pequenas, não deixam dúvidas do descompasso entre o número de geriatras e as demais especialidades. Como ilustração, o catálogo telefônico do Estado do Piauí (Telelistas 2013) traz a menção de uma só geriatra em contraposição a 11 cirurgões plásticos. A isto, acrescenta-se o “sonho” de o Poder Público “fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. (Art. 15 § 2º, BRASIL, 2003), lembrando que, à época da promulgação da Lei nº 10.741, o Ministério da Saúde solicitou o mínimo de 90 dias para operacionalizar o descrito.

E há o indizível. Embora nada possa ser escrito ou anunciado oralmente, sabemos que há uma prática silenciosa e sorrateira, em vigor, em muitas Unidades de Terapia Intensiva hospitalares. Em casos que impõem a decisão de escolha de leitos, por mais dolorosa ou técnica que esta escolha possa ser, é dada prioridade aos mais jovens, por sua projeção de vida mais longa.

Outro exemplo é que, explicitamente, as instituições não admitem discriminação na admissão do idoso ao trabalho. Mas nem tão implicitamente, sabemos

que há visível preferência pelos mais jovens, independentemente do teor dos artigos estatutários que tratam da profissionalização e do trabalho. Cabe ao Governo criar programas de profissionalização para os idosos e estimular projetos sociais, além de estimular que as empresas privadas admitam trabalhadores com mais idade. (Art. 26 a 28), à semelhança da prática crescente em países europeus, onde mais velhos estão sendo contratados para pequenos trabalhos, em empresas particulares, com base na constatação de que eles melhoram a relação empregador e empregados, por sua vivência e maior tolerância.

Por outro lado, há, também, casos que, na prática cotidiana, são sujeitos a interpretações as mais distintas possíveis e, às vezes, vazias de sentido. Há, ao longo do Estatuto, outros casos, mas vejamos um único exemplo: o Título VI (Dos Crimes), em seu Capítulo II (Dos Crimes em Espécie), determina:

Art. 96 Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1o Na mesma pena incorre quem **desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar** pessoa idosa, por qualquer motivo (grifos nossos).

E perguntamos: como definir desdenhar, humilhar, menosprezar ou até mesmo discriminar? A formação de conceitos persiste como tema complexo e controvertido porque envolve elementos subjetivos. E, então, questionamos, mais uma vez: como punir? Como avaliar? Percebemos, pois, que algumas normas dependem muito mais do nível de consciência individual e social do que de imposição legal.

Em contraposição, há casos inquestionáveis. Há denúncias formuladas por órgãos governamentais ou não. Há casos trazidos à tona pelos meios de comunicação de massa. Estes, com todas as deformações que mantêm, ajudam a divulgar o estado de miséria a que muitos de nossos velhos são condenados, em entidades de atendimento ao idoso. Só que as revelações não alcançam todos os casos. E clínicas, com nomes distintos, em locais distintos, estados distintos, reproduzem o inferno vivido por velhos em algumas instituições.

Reiteramos o argumento inicial: é preciso lutar mais pela conscientização da sociedade em prol da valorização de seu velho do que entregar à Justiça e a seus órgãos o encargo maior de vigiar seu bem-estar. Isto é, precisamos, unidos e coesos, dar vida ao fixado no Título IV (Da Política de Atendimento ao Idoso), em seu Capítulo I, especificamente, Art. 46, que diz: “a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do **conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. E vai além, ao estabelecer como uma das linhas de ação da política de atendimento, a “**mobilização** da opinião pública no sentido da **participação dos diversos segmentos da sociedade** no atendimento do idoso”. (Art. 47, I, grifos nossos).

Considerações finais

Sem negar a velhice e sem contestar a beleza infinda e inigualável da juventude, decantada com discrição no poema de Marina Colasanti (**De quem hoje penso**), que consta como epígrafe neste texto, acreditamos no encantamento que há nos derradeiros anos de vida do ser humano. Mesmo assim, diante da questão desafiadora — Estatuto do Idoso: rumo a uma sociedade para todas as idades? —, não temos resposta unívoca e definitiva. Na realidade, o estudo, de natureza bibliográfica, infere que, teoricamente, o Estatuto do Idoso carrega em si a intencionalidade de assegurar uma sociedade para todos, com nítida preocupação com os Direitos Fundamentais. Resta à sociedade aprimorar seu nível de consciência em relação aos idosos brasileiros.

Isso prevê convicções por parte dos cidadãos. Convicções profundas de que o Estatuto dá força aos movimentos universais que já existem em prol da velhice digna, e mais do que força, legitima as denúncias contra os que negligenciam seus velhos, respalda as reivindicações em prol de acesso mais fácil ao transporte público, às formas de lazer e entretenimento. Enfim, ampara a luta por seus genuínos direitos, mas não é garantia de uma sociedade para todas as idades. É impossível atribuir à legislação o comando do processo histórico, o que significaria relegar a perspectiva crítica e analítica de sua inserção no contexto macro-social. Leis estão sempre vinculadas às práticas sociais. Nenhuma legislação figura como elemento autônomo e independente. Ao contrário, emerge, sempre, das necessidades explícitas da sociedade e nela é aplicada, assimilando o dinamismo próprio dos processos sociais, sem que, no entanto, ocorra relação simplista de causa e efeito, em que à promulgação de estatutos correspondem inevitáveis mudanças superestruturais.

Qualquer lei possui outras dimensões que se superpõem às normas constituídas e disseminadas “oficialmente”, pelo fato de que existe para um grupo e dentro de um grupo socialmente constituído, cujos indivíduos mantêm escalas de valores, regras e padrões comportamentais coincidentes ou divergentes com o previamente estabelecido, reiteramos: é a tessitura social que define e impõe o padrão psicossocial de velhice, quase generalizado, em termos de Brasil. O velho, como inútil, incapaz de gerir seus negócios, de dirigir seu próprio carro, de fazer suas escolhas, de conduzir sua vida. É a sociedade negando a riqueza que paira numa existência mais longa. É a sociedade desprezando as experiências vividas e o olhar diferenciado.

Em oposição, em lugar de encarar o envelhecimento da população como fardo, a sociedade brasileira pode visualizar os mais velhos como segmento representativo de valor adicional, dentro do ideal do envelhecimento ativo, que demanda interação constante e permanente entre as gerações. É a percepção de que o apoio e a solidariedade intergeracional estão na base do processo de desenvolvimento dos povos e das nações.

De fato, maturidade e velhice dão ao indivíduo a chance de enxergar a vida sob outro ângulo. Às vezes, mais divertido, mais amplo, menos comprometido, mais tolerante. A utilidade do velho é, pois, decisiva para estabelecer a atitude da sociedade para com ele. Os anos lhe conferem aptidões que o transformam em alguém bastante útil. As lembranças que guarda permitem reconstituir histórias de vida, histórias de cidades e de nações, dentro do previsto por Kofi Annan, Secretário-Geral da ONU:

Na África, diz-se que, quando morre um ancião, desaparece uma biblioteca. Isto lembra-nos o papel crucial que os idosos desempenham como intermediários entre o passado, o presente e o futuro; a importantíssima linha de comunicação que constituem para a sociedade. Sem os conhecimentos e a sabedoria dos anciãos, os jovens nunca iriam saber donde vêm ou qual a comunidade em que se inserem. Mas para que os idosos tenham uma linguagem que os jovens entendam, devem ter a oportunidade de continuar a aprender ao longo da vida (CENTRO DE FORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS EM PORTUGAL, 2002, p. 3).

Mas, a bem da verdade, no momento em que desconhecem seus direitos e deveres, velhos e velhas contribuem para a marginalidade que a sociedade lhes predestina. Ao adotarem a tutela, fogem de responsabilidades. No momento que assim se comportam, deixam de lado todas as tentativas implementadas

em diferentes nações e em diferentes momentos históricos por organizações do porte da Organização Mundial de Saúde e do próprio PNUD. Em termos nacionais, é fato inconteste que a partir da Constituição vigente, o Governo Federal tem lançado mão de uma série de medidas legais, com destaque para o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, o Conselho Nacional do Idoso e, sobretudo, o Estatuto do Idoso. Quer dizer, leis existem. Agora, compete à sociedade cumpri-las e/ou fazê-las serem cumpridas...

Referências

O BALANÇO do Estatuto. *Veja*, São Paulo, ano 38, n. 19, p. 138, 11 maio 2005.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*; 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. 292 p.

_____. *Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002*. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 maio 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4227.htm. Acesso em: 19 fev. 2013.

_____. *Decreto nº 4.287, de 27 de junho de 2002*. Dá nova redação a dispositivo do Decreto no 4.227, de 13 de maio de 2002, que Cria o Conselho Nacional do Idoso (CNDI). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 27 jun. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4287.htm. Acesso em: 18 fev. 2013.

_____. *Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004*. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 17 jun. 2004. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br>. Acesso em: 20 fev. 2013.

_____. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 4 jan. 1994. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br>. Acesso em: 3 mar. 2013.

_____. *Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2013.

CARACCILO, C. *ONU: envelhecer é um desafio, uma conquista, mas nunca um problema*. 2005. Disponível em: http://www2.rnw.nl/rnw/pt/temas/temadomes/Envelhecimento/at05_0307_envelhecer. Acesso em: 23 jan. 2013.

CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS EM PORTUGAL. *Construir uma sociedade para todas as idades*. In: Seminário europeu sobre a formação em gerontologia social: uma exigência para a qualidade, 26 mar. 2002, Lisboa. Disponível em: <http://www.onuportugal.pt>. Acesso em: 23 jan. 2013.

DICIONÁRIO AURÉLIO: século XXI. São Paulo: 2013. (Versão eletrônica).

FOLHA ONLINE. *Saiba o que é crime a partir do Estatuto do Idoso*. 27 set. 2003. Disponível em: <http://www.folha.uol.com.br>. Acesso em: 23 jun 2012.

KALACHE, A. *Um mundo mais velho*. Veja, São Paulo, ano 38, n. 27, p. 11-14, 6 jul. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Declaração desenvolvida pelo Grupo de Trabalho da qualidade de vida da OMS: [glossário de promoção da saúde...]* Genebra, 2003.

_____. *Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde*. [Genebra], 2002. 80 f. (Digitado).

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Desenvolvimento humano e condições de vida: indicadores brasileiros*; 2012. Brasília: IPEA, FJP, 2012.

TARGINO, M. das G. *Envelhecer: um ato de dignidade*. Presença, Teresina, v. 13, n. 25, p.64-68, 2o sem. 1998.

Nota

- 1 Pós-Doutora em Jornalismo, Instituto de Iberoamérica/Universidad de Salamanca, Doutora em Ciência da Informação, Universidade de Brasília. Professora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação/Universidade Federal do Piauí e do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação/Universidade Federal da Paraíba. E-mail: gracatargino@hotmail.com

Artigo recebido no mês de novembro 2013, aprovado para publicação no mês de fevereiro de 2014.