



Texto 2

Unidade de Aprendizagem I

A pessoa idosa como sujeito de direitos: cidadania e proteção social¹

Sara Nigri Goldman, Vicente de Paula Faleiros e Dalia Elena Romero Montilla

Vamos continuar conhecendo a história de Dona Joana em busca de seus direitos.

Há dois meses, Dona Joana estava sozinha, a caminho da casa de um cliente, quando tropeçou em um buraco. As ruas de sua comunidade, como a maioria das ruas de bairros populares, têm muitos obstáculos: depressões, calçamento irregular, bueiros sem tampa, entre outros. O buraco em que ela tropeçou e se machucou fora deixado pela companhia de telefone. Por conta disso, ela precisou buscar ajuda na rede de saúde local. Acordou de madrugada para pegar a senha de atendimento, uma vez que o posto de saúde só atende a um número limitado de pessoas sem agendamento.

Andava devagar, pois sentia dores e tinha dificuldade para caminhar. O primeiro ônibus para o qual fez sinal não parou e o motorista gritou:

– Isto aqui não é um asilo!

O segundo parou, mas estava cheio, sem lugares para sentar. Dona Joana demorou a subir no ônibus por causa de sua dificuldade em andar. Alguns passageiros se impacientaram e um deles falou:

– Sobe logo, dona! Estamos atrasados para o trabalho!

Outro comentou baixinho para seu companheiro de banco:

– Velho só serve mesmo para atrapalhar!

¹ Texto extraído de:

GOLDMAN, Sara Nigri; FALEIROS, Vicente de Paula; MONTILLA, Dalia Elena Romero. A pessoa idosa como sujeito de direitos: cidadania e proteção social. In: BORGES, Ana Paula Abreu; COIMBRA, Ângela Maria Castilho (Org.). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008.

O companheiro de banco sorriu, com ironia, concordando.

Alguns passageiros fingiam dormir para não ceder o lugar a Dona Joana.

Outra idosa, porém, percebendo a dificuldade de Dona Joana em permanecer equilibrada no ônibus, ofereceu-lhe o lugar, que ela, apesar de constrangida, aceitou sem deixar de comentar:

– Parece que essa menina não recebeu educação. Na nossa época, lembra? Duvido que os homens deixassem uma senhora de idade, como nós, em pé no ônibus!

– Os tempos mudaram. Os moços acham que nunca vão envelhecer, por isso tratam mal os velhos – disse Dona Joana.

Quando finalmente ela chegou ao posto de saúde para o atendimento, a fila para a senha já estava enorme. Um idoso disse para ela:

– A senhora tem preferência. O Estatuto do Idoso nos garante isso. E tem também o Conselho dos Idosos para reclamar – lembrou, mas sem saber onde funcionava.

As pessoas que já estavam na fila protestaram, algumas de forma velada, outras explicitamente:

– Os velhos são muito abusados. Nós, que chegamos antes, corremos o risco de não sermos atendidos. Está certo isso?

Dona Joana saiu de casa às 4 horas da madrugada e só foi atendida às 9 horas. O atendimento se resumiu a encaminhá-la a uma unidade de saúde para radiografar o pé e a perna, com a intenção de saber se houve fratura. Cansada, com fome e estressada, ela ainda teve de ouvir de um auxiliar de enfermagem, que aferia sua pressão arterial e detectara um pico hipertensivo, o seguinte comentário:

– Dona Joana, como a senhora é velha e não tem nada para fazer, deve vir ao posto de saúde para participar do grupo de hipertensos.

Para refletir

Como Gestor em Saúde da Pessoa Idosa, reflita sobre o seu compromisso com a cidadania. O que pode ser feito para melhorar o acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde e garantir seus direitos e proteção social? Qual o papel da gestão estadual e municipal neste caso e em outros casos semelhantes?

Cidadania: possibilidades e impasses de seu exercício na velhice

A cidadania é um processo, uma conquista, e não somente uma condição estática e formal inscrita nos textos de lei. Além do reconhecimento legal, a cidadania implica a política, e as políticas envolvem a garantia dos direitos e do sujeito de direitos em suas relações com o Estado, a sociedade, a comunidade e a família, para que se possa exercê-los na prática cotidiana.

A cidadania se institui em um pacto de convivência politicamente estabelecido pelo Estado – mas construído na dinâmica das forças sociais em presença – e expresso na Constituição. O pacto constitutivo dos direitos, como a Constituição de 1988, desdobra-se em pactos setoriais, por exemplo, pela saúde, pela liberdade, pelo direito ao voto, entre outros. Na democracia, esses pactos são públicos, discutidos pelos parlamentos. Sem democracia, a cidadania fica capenga, centrada em um pacto de poder absoluto, como formulou Hobbes (2004) em 1642, no seu livro *De cive – do cidadão*. Rousseau (1994), no seu *Contrato social*, publicado em 1762, mostrou que o pacto pode envolver a vontade geral e se tornar democrático.

Marx critica essa separação entre o direito formal e a realidade social de forma bem explícita em seu livro *A questão judaica*, publicado em 1843.

O sociólogo inglês T. H. Marshall (1963) propõe a possibilidade de uma convivência entre os direitos de cidadania e a desigualdade capitalista. Segundo ele, os direitos civis, oriundos do século XVIII, asseguram a liberdade; os direitos políticos, oriundos do século XIX, garantem o voto; os direitos sociais, do século XX, asseguram mínimos sociais, considerados direitos sociais. No capitalismo, pode haver, assim, a garantia de mínimos para muitos e de máximos para poucos.

Bobbio (1992) também acata a ideia de uma cidadania em processo ao categorizar os direitos em quatro gerações:

- primeira geração – direitos civis e políticos;
- segunda geração – direitos sociais;
- terceira geração – direitos ainda pouco sistematizados, mas nos quais é possível incluir os movimentos ecológicos que pleiteiam viver em um ambiente não poluído;
- quarta geração – direitos decorrentes da pesquisa biológica para garantir o patrimônio genético dos indivíduos ou grupos. Há polêmicas sobre essa questão.

O mesmo autor nos adverte das possibilidades e dos limites do controle dos poderes constituídos em relação aos direitos de terceira e quarta gerações. Os direitos da quarta geração estão na ordem do dia do debate contemporâneo, com a viabilização de novas tecnologias da genética e da discussão da bioética. Uma quinta geração de direitos refere-se ao reconhecimento das diferenças na busca de maior equidade nas políticas e na sociedade, para que os diferentes sejam tratados distintamente sem perder a igualdade universal.

Com efeito, os direitos civis surgem no bojo da luta da burguesia contra a aristocracia e os direitos políticos e sociais, no bojo das lutas do proletariado para sua expressão política e garantia das condições de trabalho e de vida. Não são doações, mas conquistas. Assim, cidadania implica um pacto de reconhecimento de direitos e deveres e de participação social e política em um Estado de Direito que os garante e os faz efetivar. O SUS assegura direitos universais à saúde, mas ainda não os torna efetivos de forma igualitária e equânime, até mesmo em razão da desigualdade socioeconômica, das condições precárias e da formação profissional descontextualizada da realidade social.

O direito à informação em saúde

A informação é um direito fundamental. O art. 5º da Constituição Federal brasileira, no capítulo que elenca os direitos individuais e coletivos, assegura a todos o acesso à informação. A consagração desse direito, como garantia constitucional do indivíduo, reforça os princípios que embasam o Estado Democrático de Direito.

Na área de saúde, a informação também é fundamental, tanto para o Estado como para o cidadão. Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando se afirmou a saúde como um direito de cidadania, explicitou-se o direito à informação, educação e comunicação de modo inerente ao direito à saúde. Com a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS) na função de principal disposição da saúde como direito fundamental do ser humano, sendo reconhecida a informação como essencial ao exercício da cidadania.

A Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990), no Capítulo II, “Dos Princípios e Diretrizes”, estabelece:

“V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário”.

Também a Lei n. 8.080/1990, na Seção I, “Das Atribuições Comuns”, estabelece, em seu inciso IV do art. 15, que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a organização e coordenação do sistema de informação em saúde.

O inciso XIV do art. 17 da mesma lei estabelece que compete à direção estadual do Sistema Único de Saúde “acompanhar, avaliar e divulgar os seus indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada”.

Dessa maneira, podemos afirmar que, desde a criação do SUS, considerou-se a informação como dever do Estado e direito do cidadão. Essas informações podem ser tanto individuais (do paciente sobre suas condições de saúde no prontuário clínico, incluindo diagnóstico, terapêutica, exames e prognóstico) como coletivas. Estão contidas nos sistemas de informação e são produzidas a partir de dados das fontes governamentais, como nascimentos, mortalidade e internações pelo SUS.

O direito do indivíduo à informação a respeito de sua saúde

Em 13 de agosto de 2009 foi assinada a Portaria GM/MS n. 1.820, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, revogando a “Carta dos direitos dos usuários da saúde” publicada pela Portaria GM/MS n. 675, de 30 de março de 2006.

Alguns dos pressupostos da Portaria GM/MS n. 1.820 (BRASIL, 2009) afirmam que todo cidadão tem direito a:

- acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
- tratamento adequado e efetivo para seu problema.
- atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

A portaria afirma ainda que todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

SEGUNDO PRINCÍPIO: TODO CIDADÃO TEM DIREITO
A TER UM ATENDIMENTO COM QUALIDADE.



Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado

Fonte: Brasil (2006).

Na “Carta dos direitos dos usuários da saúde” (BRASIL, 2011b), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, que ocorreu no dia 17 de junho de 2009, (http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf) detalha-se o direito dos usuários do SUS às informações sobre seu estado de saúde de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível quanto a:

- possíveis diagnósticos;
- diagnósticos confirmados;
- tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- resultados dos exames realizados;
- objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- duração prevista do tratamento proposto;
- procedimentos, diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
- necessidade ou não de anestesia e seu tipo, e duração;
- partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
- duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- evolução provável do problema de saúde;
- informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
- outras informações que forem necessárias.

O sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública, também são direitos considerados na carta.

Podemos afirmar que, no Brasil, existem dispositivos legais sobre o direito à informação, mas sabemos que, na prática, esse direito não é totalmente exercido até por causa das dificuldades da rede de serviços de saúde em manter o paciente informado.

Você conhece o Portal de Saúde do Cidadão? Para acessá-lo, vá ao endereço: <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/>

Com o Portal de Saúde do Cidadão, o usuário do SUS passa a ter acesso ao seu histórico de registros das ações e serviços de saúde no sistema e poderá conferir as informações de suas internações hospitalares, com dados sobre atendimento ambulatorial de média e alta complexidade e aquisição de medicamentos no programa Farmácia Popular.

Saber os nomes dos profissionais de saúde que o atenderam, o período, o nome do hospital e os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados dão ao cidadão a possibilidade de participar da fiscalização e do aprimoramento do SUS.

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Em virtude das características próprias do envelhecimento, é importante que o idoso se mantenha informado sobre sua saúde, não permitindo que seus dados fiquem apenas fracionados entre diversos prontuários, relatórios médicos, pesquisas populacionais, entre outros. A falta de informação é muitas vezes causa de tomada de decisões contraproducentes para a saúde, assim como de ineficiência da atenção básica por não permitir a identificação a tempo dos idosos que precisariam de prioridade e encaminhamento do atendimento.

Desde 2007, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa constitui um instrumento de empoderamento, pois sua finalidade, à imagem da Caderneta da Criança, é ficar nas mãos do próprio idoso – ou de seus familiares, quando ele não estiver em condições apropriadas para tomar conta de sua saúde.

Entre 2013 e 2014, o Ministério da Saúde promoveu a reformulação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que contou com a participação de especialistas, gestores, profissionais da saúde e da sociedade em geral.

Em 2015, o Ministério da Saúde lançou a 3ª edição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no SUS. A caderneta é um instrumento estratégico, que permite o acompanhamento do usuário a partir do registro de informações pessoais, sociais, familiares, de hábitos de vida e condições de saúde, com foco em informações que identifiquem as mudanças no tempo do grau de vulnerabilidade clínico funcional e social. Daí a importância de se assegurar que tais informações sejam claras para interpretação.

Atenção: Não há obrigatoriedade de os gestores locais implementarem a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, tendo em vista a autonomia dos entes federativos. Mas trata-se de um instrumento estratégico de gestão disponibilizado para realizar o acompanhamento das pessoas idosas no SUS.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa está em concordância com os princípios da Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Com esse direito, a lei torna essencial o princípio de que o acesso é a regra, e o sigilo é a exceção.

Você encontra os links para acesso à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, ao Manual da Caderneta e à Ficha Espelho no endereço:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-Ministerio/principal/secretarias/809-sas-raiz/daet-raiz/saude-da-pessoa-idosa/12-saude-da-pessoa-idosa/12746-caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa>

Para que as unidades de saúde pudessem ter os principais registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa sistematizados no prontuário, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, criou a Ficha Espelho da Caderneta. A manutenção desse documento atualizado na unidade de saúde irá contribuir para a elaboração do plano de cuidado e para o monitoramento da condição de saúde e da atenção ofertada a cada usuário(a). Além disso, pode subsidiar as equipes no planejamento das ações de saúde no território. Nessa ficha, serão consolidadas as principais informações da caderneta, de forma a complementar os instrumentos já existentes (protocolos, fichas de cadastro, prontuários).

É importante saber que o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados governamentais com informação fidedigna também está baseado em direitos e deveres de informação. Por exemplo, a Declaração de Óbito de cada idoso se submete à Lei de Registros Públicos (Lei n. 6015/1973). O art. 77 indica que nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar de falecimento, extraída após lavratura do assento de óbito em vista de atestado médico, se houver no lugar, ou, em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte (BRASIL, 1973).

Espaços de participação social e política dos idosos

Voltando ao caso da Dona Joana, observamos que ela não teve seus direitos reconhecidos, ou os teve apenas parcialmente atendidos. Ao se lembrar da fala de seu companheiro de fila de espera no posto de saúde, com quem até cruzara uns olhares desejosos, resolveu telefonar para o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa e relatar o que ocorrera com ela.

Pelo telefone convidaram-na a participar da reunião do Fórum da Terceira Idade (como era ainda chamado por conta de uma concepção antiga que dividia as idades em: idade da aprendizagem, idade do trabalho e idade da aposentadoria). Explicaram que os fóruns são espaços sociopolíticos abertos e democráticos em que os idosos, participantes por entidades e grupos têm direito à voz e ao voto para debater as políticas e a cidadania deles, bem como encaminhar denúncias e propostas aos órgãos competentes.

A atendente informou-lhe, ainda, que poderia prestar uma queixa no Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, que funciona nos mesmos moldes do Conselho de Saúde, ao qual poderia também se dirigir.

Dona Joana, ainda com dor por causa do tombo que levava, deixou para mais tarde a visita ao conselho.

Para refletir

Você sabe onde e como funciona o Conselho de Saúde? Já participou de alguma reunião? Saberá indicar a um idoso onde funciona o Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa?

Com efeito, os conselhos são instâncias de democracia participativa, com paridade de governo e sociedade em sua composição. São tanto normativos como consultivos, deliberativos e fiscalizadores dos direitos, estando organizados nos três níveis de governo. Por exemplo, no Conselho de Saúde, criado pela Lei n. 8.142, de 1990 (BRASIL, 1990), os usuários têm 50% da participação. São poucos os municípios que já instalaram suas unidades do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa, criado pela Lei n. 8.842, de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994), com nova redação estabelecida pelo art. 53 do Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003), e complementada pelo Decreto n. 5.109, de 17 de junho de 2004 (BRASIL, 2004), que lhe atribuiu caráter deliberativo.

As representações da sociedade nos conselhos são feitas majoritariamente por entidades e profissionais comprometidos com os interesses dos idosos, e a participação destes e dos usuários da saúde fica menos evidenciada.

Dona Joana gosta também de votar, de exercer seus direitos políticos. Em conversa com um de seus clientes, ela soube que os idosos podem se organizar para defender seus direitos, como ocorre em associações de aposentados, grupos de discussão, sindicatos e na participação polí-



Para enriquecer seus estudos, leia:

- Resolução CNS 453/2012, que regulamenta os Conselhos de Saúde.
- Decreto n. 5.109, de 17 de junho de 2004, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e dá outras providências.
- Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, de 9 de junho de 2015.

Os documentos encontram-se disponíveis na biblioteca do curso, no ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

tica direta. Um exemplo disso foi a luta pela reposição dos 147% que haviam sido retirados das aposentadorias no governo Collor.

Muito importante foi a participação de aposentados e idosos para levar à frente o “Movimento dos 147%”. No mandato de Fernando Collor de Mello como presidente da República, foi promulgada, em 5 de setembro de 1991, a Lei n. 8.222, que retirava o direito constitucional da garantia à irredutibilidade dos benefícios de aposentados e pensionistas ao mesmo nível do poder aquisitivo na data da concessão, tendo o salário mínimo como referência, e garantia aos trabalhadores a título de compensação, em seu art. 19, o reajuste de 147,06% naquele mesmo mês.

Leis de proteção social dos idosos

A proteção só se efetiva com a garantia de direitos, e eles são bem explícitos quando dizem respeito às pessoas idosas. Há leis federais, estaduais e municipais que tratam do assunto. Os direitos fundamentais estão garantidos na Constituição para todos os cidadãos e algumas leis se referem à condição especial da pessoa idosa. A Constituição Federal brasileira de 1988 deixa bem clara a relação recíproca de proteção na família. Veja, por exemplo, o que diz seu 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).

Não só a família deve proteção aos mais velhos, mas também a sociedade e o Estado, assegurando sua participação e defendendo sua dignidade, conforme o artigo seguinte, formando-se um tripé cidadão: proteção, participação e dignidade.

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).

A defasagem já mencionada entre o plano legal e o plano real continua a existir, principalmente diante de um processo de globalização que reduz o papel do Estado em favor do mercado – o neoliberalismo.

A Política Nacional do Idoso (PNI), expressa na Lei n. 8.842/94 (BRASIL, 1994) e regulamentada em 1996, é um marco referencial

legal de explicitação dos direitos e de um sistema de garantia de direitos da pessoa idosa. O art. 2º considera “idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”.

Promulgada em 2003, entrou em vigor, em 1º de janeiro de 2004, a Lei n. 10.741 (BRASIL, 2003), chamada Estatuto do Idoso. Ele define os direitos fundamentais da pessoa idosa, estabelece seus mecanismos de defesa pelo Ministério Público, determina normas para as instituições de abrigo e sanções a quem ferir esses direitos. O Estatuto do Idoso é a coroação de esforços do movimento dos idosos, das entidades de defesa dos direitos dos idosos e do Estado, e se constitui no instrumento jurídico formal mais completo para a cidadania desse segmento populacional.

Cabe lembrar que, embora conste na lei, alguns programas e ações só prevalecem para as pessoas maiores de 65 anos, como a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social e o acesso gratuito aos transportes urbanos.

A Política Nacional do Idoso estabelece a integração das políticas para a pessoa idosa em uma rede de proteção que deveria funcionar em cada município, em determinado território, com articulação da saúde, da assistência, da educação, do lazer, da cultura, do trabalho e do combate à violência. Em 2004, foi instituído o Sistema Único da Assistência Social (Suas), que pressupõe a implantação de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e de Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas).

No Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão, de 2006, a prioridade “A” é a saúde do idoso. O SUS, o Suas e os órgãos responsáveis por outras políticas devem realizar diagnóstico e desenvolver planos de ação específicos para a pessoa idosa, articulados em rede.

Há, entretanto, enormes dificuldades na operacionalização do Estatuto do Idoso, do Pacto de Gestão do SUS – hoje substituído pelo Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (Coap) – e dos resultados das conferências, principalmente porque os recursos financeiros, humanos e institucionais não são suficientes para cobertura das necessidades sociais em um país desigual como o Brasil. As leis definem que, além das pessoas idosas, têm prioridade de atendimento crianças e adolescentes, gestantes e pessoas com deficiência.



Para saber mais sobre esse benefício, consulte a página eletrônica: <http://www.mtps.gov.br/servicos-do-ministerio/servicos-da-previdencia/beneficios-assistenciais-e-de-legislacao-especifica/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc-loas>.

Veja também, em www.ipea.gov.br, os textos para discussão 929 e 1.050 sobre diagnóstico e reformas da previdência.

Para aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto:

- leia o livro *Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados*, de Ana Amélia Camarano e Solange Kanso (2009), disponível em http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_1426.pdf
- conheça a Lei n. 8.842/94, na íntegra, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm e também na biblioteca do AVA.



Mais informações sobre o Coap podem ser encontradas no endereço: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

O Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap) tem suas bases no Decreto Federal n. 7.508, de 28 de junho de 2011, em que os entes signatários assumem, em conjunto, o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na região de saúde (BRASIL, 2011a).

Além de recursos financeiros, a operacionalização do Estatuto do Idoso requer pessoal especializado e capacitado para prestação de serviços, bem como quadro de pessoal responsável pelo monitoramento das prestadoras de serviço.

Dona Joana integra esse contingente de pessoas idosas que pode fazer parte, em 2020, dos seis milhões de idosos com mais de 80 anos, compondo 2,41% da população brasileira. Ela está preocupada com sua previdência social, pois, apesar de receber pensão de um salário mínimo, esse dinheiro não dá para pagar seus gastos familiares, incluindo as despesas com os filhos e a neta, e precisa trabalhar como doceira. Seu trabalho faz parte do mercado informal, como o dos 50% dos trabalhadores do país, e ela não contribui para o Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). A previdência social é contributiva, diferentemente do acesso à saúde pública, que é universal e gratuito, e do acesso aos benefícios da assistência social, como o Benefício de Prestação Continuada, destinado aos mais pobres e com renda familiar de até um quarto de salário mínimo *per capita* para idosos com mais de 65 anos. Dois idosos da mesma família podem receber, mas Dona Joana não pode, pois é pensionista.

A saúde, a assistência e a previdência social configuram a Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, conforme o art. 194 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Nos governos Fernando Henrique Cardoso e Luis Inácio Lula da Silva, ocorreram duas reformas na previdência social pública e privada do Brasil. A primeira introduziu o tempo de contribuição como critério básico, e a segunda estabeleceu um teto de contribuição para o servidor público, a taxa de contribuição dos aposentados e um regime de transição para os servidores que já se encontravam no regime jurídico único.

O regime de previdência social foi atualizado pela Lei n. 13.135/2015, que altera as Leis n. 8.213, de 24 de julho de 1991, n. 10.876, de 2 de junho de 2004, n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e n. 10.666, de 8 de maio de 2003, e dá outras providências (BRASIL, 2015).

A Lei n. 13.135/2015 pode ser acessada, na íntegra, no site http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13135.htm

Os idosos brasileiros estão cobertos pela previdência social em sua maioria (80%), mas o trabalho informal cria obstáculos para o sistema contributivo. A proteção social é um dos fatores fundamentais para a longevidade e o déficit da previdência tem causas estruturais, como o desemprego e a informalidade, provenientes da apropriação dos recursos da seguridade para pagamento da dívida pública por meio da Desvinculação dos Recursos da União (DRU).

Referências

ANTUNES, Ricardo (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2006.

BARROS, M. L. (Org.). *Velhice ou terceira idade: estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

BOBBIO, N. *Dicionário de política*. Brasília, DF: Ed. Universidade de Brasília, 1986.

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 maio 2002.

BRASIL. Decreto n. 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 União*, Brasília, DF, p. 2, 18 jun. 2004. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextolIntegral.action?id=226223>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6015compilada.htm>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 25.694, 31 dez. 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextolIntegral.action?id=112023>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.222, de 5 de setembro de 1991. Dispõe sobre a Política Nacional de Salários, o salário mínimo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 18.749, 6 set. 1991. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextIntegral.action?id=212525>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 5 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 77, 5 jan. 1994. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextIntegral.action?id=116703>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de janeiro de 2004. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextIntegral.action?id=224902>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.135, de 17 de junho de 2015. Altera as Leis n. 8.213, de 24 de julho de 1991, n. 10.876, de 2 de junho de 2004, n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e n. 10.666, de 8 de maio de 2003, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 jun. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13135.htm>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*: ilustrada. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/cartaaosusuarios01.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*: ilustrada. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.820, de 13 de agosto de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. *Perspectivas de crescimento para a população brasileira e implicações para a Previdência Social*. São Paulo: Fundap, 2009. Trabalho apresentado no Seminário Previdência Social no Brasil: contornos e horizontes em 2009. Disponível em: <http://www.fundap.sp.gov.br/debatesfundap/pdf/oitavo_seminario/Exposicao_de_Úpdf>. Acesso em: mar. 2014.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. *Perspectivas de crescimento para a população brasileira*: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1.426).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n. 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 jun. 2012.

FALEIROS, V. P. Os conselhos do idoso: controle social e democracia participativa. In: FALEIROS, V. P. (Org.); LOUREIRO, A. M. L. (Org.). *Desafios do envelhecimento*: vez, sentido e voz. Brasília, DF: Universa, 2006. v. 1, p. 87-110.

FALEIROS, V. P. *A política social do estado capitalista*. São Paulo: Cortez, 2001.

GONÇALVES, Reinaldo. *O nó econômico*. São Paulo: Record, 2003.

HOBBS, Thomas. *Do cidadão*. São Paulo: M. Claret, 2004.

LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. O idoso e a família. In: PAPALETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 92-97.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

O COMPROMISSO de todos por um envelhecimento digno no Brasil. *Revista dos Direitos da Pessoa Idosa*, Brasília, DF, nov. 2011. Edição especial.

PAZ, Serafim Fortes. *Dramas, cenas e tramas: a (situação) de fóruns e conselhos do idoso no Rio de Janeiro*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Unicamp, 2001. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000232436>>. Acesso em: maio 2014.

PINSKY, J. E.; PINSKY, C. B. *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.

ROUSSEAU, J. J. *Contrato social*. 7. ed. São Paulo: Hemus, 1994.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TAVARES, Laura. *O desastre social*. São Paulo: Record, 2003.

VIANA, A. L. A et. al. *Proteção social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 2005.