

As Políticas Públicas para a Garantia dos Direitos do Idoso no Estado do Ceará

Autores:

**Selma Maria Salvino
Lôbo** - Mestre em
Planejamento em
Políticas Públicas

**Hermano Machado
Ferreira Lima** – Doutor
em Educação –
Universidade Federal
do Rio Grande do
Norte - UFRN

Resumo

Este artigo discute as políticas públicas para a garantia dos direitos do idoso no Estado do Ceará. A relevância desse estudo para a academia consiste na ampliação de um debate cujas produções animam a disseminação de ideias e postulados inovadores, capazes de contribuir para significativos avanços, na perspectiva de compreender de que forma as políticas públicas da atualidade contribuem para a garantia dos direitos da pessoa idosa. Metodologicamente, configura-se como artigo de revisão do conteúdo de dissertação da mesma autoria, apresentada à Universidade Estadual do Ceará (UECE), Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, cujos limites e possibilidades são considerados em sua validade teórica para efeito deste artigo.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Gerontologia Social; Políticas Públicas.

Abstract

This article discusses public policies to guarantee rights of elderly in the state of Ceará. The relevance of this study for the University consists in improving the debate whose productions ANIMATE the spread of innovative ideas and proposals able to contribute to significative advances, in order to understand how recent public policies contribute to guarantee rights of elderly. Methodologically appears as a review article of contents of the thesis of the same author, submitted to the State University of Ceará (UECE), professional master`s degree in planning and public policies, whose limits and possibilities are considered in their theoretical validity for the purpose of this article.

Key-Words: Aging; Public policies; Social gerontology.

1 Envelhecimento e Gerontologia Social

A gerontologia social trata dos fenômenos humanos associados ao envelhecimento, processo inerente a todo ser humano (Moragas, 1997). Este texto apresenta uma revisão da literatura sobre esse conceito e sua aplicabilidade para o envelhecimento com qualidade de vida.

Estudos de Moragas (1997) identificam três concepções distintas de velhice, quais sejam: a velhice cronológica, balizada pelo fato de se ter atingido os 65 anos; a velhice funcional, onde o termo velho é sinônimo de incapaz e, por último, a velhice como etapa vital, sendo esta última a mais coerente, porque funda-se na compreensão dos efeitos que o transcurso do tempo produz nas pessoas.

Sem desconsiderar a importância cronológica na definição do envelhecimento, a gerontologia apela para as condições psíquicas, econômicas, culturais e sociais da pessoa como estratégia para a compreensão da totalidade da pessoa.

Com dificuldades diversas para delinear conceitos universalmente aceitáveis, o envelhecimento pode ser considerado, segundo as dimensões, de forma biológica, psicológica, social e cultural, além do componente populacional mensurado por estudos estatísticos que delineiam a presença de idosos no mundo em geral, e em alguns países, em particular.

O conhecimento da existência de um modelo social amplo e geral de velho, presente no imaginário social, que se constrói pela contraposição à identidade de jovem, levou-nos a pensar sobre questões relativas a construção da identidade do idoso e de como essa mesma identidade é sentida e vivida por aqueles indivíduos classificados como velhos (MERCADANTE, 2003, p. 56).

Contemporaneamente observa-se entre as pessoas um esforço no sentido de escapar às generalizações e ao estigma da velhice. Esse interesse se manifesta no

discurso, nas ações (manter o corpo ativo e a mente alerta) e nos cuidados, principalmente entre aquelas pessoas com melhor poder aquisitivo, na prática de recorrer às plásticas corretivas e recursos disponíveis na estética e toda a gama de cosméticos que a cada dia são lançados no mercado.

O cenário brasileiro, representado pelos padrões das sociedades ocidentais modernas, não obstante todas as diferenças internas (sociais e regionais) apresenta um processo de mudança social e populacional. Nesse novo cenário, a questão da aposentadoria, por exemplo, não desempenha mais o mesmo papel de demarcador importante do ciclo de vida, seja pela mudança de composição etária da população, seja pelos baixos patamares de remuneração da aposentadoria; o fato é que o ciclo de vida institucionalizado passa por mudanças¹.

Nesse contexto, turva-se a percepção dos padrões naturais do envelhecimento. Os cabelos grisalhos são rejeitados e substituídos por tinturas sintéticas que os disfarçam e as marcas de expressão desaparecem com as cirurgias plásticas. Tais estratégias são adotadas para reparar os danos corporais provocados pelos males do tempo e resgatar o padrão de beleza definido pela cultura social presente.

No esteio de uma filosofia da diferença, Nietzsche (2004) conclama para a afirmação da vida que alarga-se na medida em que os julgamentos, as negações ou as justificativas deixam de vigorar, dando lugar a uma vida que luta consigo mesma, fazendo seus próprios jogos e avaliações.

Nas discussões sobre o envelhecimento observam-se dois modos de pensar, todo um sentido de ser velho. Um deles converge para a lógica da representação, alicerçada em oposições de predicados, e outro fundamentado na filosofia da diferença e na relação de força e afirmação da vida.

¹ [...] a modernidade capitalista construiu uma visão segmentar das idades: periodiza as gerações, constrói e desconstrói idades, quase a cada século inventa mais uma; [...] recentemente – década de 60 – inventa uma “terceira idade”, inserção de um novo período entre a maturidade e a velhice, ao mesmo tempo negação desta (BRITO DA MOTTA, 2004, p. 36).

A gerontologia, campo do conhecimento científico multiprofissional e multidisciplinar, visa a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e seus determinantes multidimensionais. Considera os níveis atuais e o potencial para o desenvolvimento (Neri, 2005). O conhecimento gerontológico articula-se, portanto, às diversas facetas do envelhecimento humano na complexidade de seus mais diferenciados aspectos.

Na opinião pública é disseminada a ideia de que a velhice supõe necessariamente doença. A ciência social, importante na formação das atitudes coletivas, não se prende às concepções da biologia, mas aos impactos da medicina e da tecnologia na condição de vida da população.

Comprovadamente há uma alteração comportamental na vida dos familiares de idosos em razão do grau de dependência que estes passam a demandar. Muitas vezes as famílias não podendo atender às reivindicações de seus idosos, passam a considerá-los doentes.

Existe uma gama de necessidades inerentes a todo ser humano e na velhice essas necessidades assumem contornos distintos, a exemplo do que acontece com a necessidade de movimento físico, relacionada fundamentalmente com as limitações do sistema locomotor. Em geral, os idosos movimentam-se menos, embora alguns preservem bons níveis de atividades.

O mundo contemporâneo, principalmente nas regiões de capitalismo avançado, preocupa-se com a condição da qualidade de vida. No que diz respeito aos idosos, as políticas gerontológicas são reivindicadas em diversos níveis da administração estatal, devido as mudanças na pirâmide populacional, onde o maior contingente de idosos passou a constituir um grupo de pressão política, cobrando do Estado a garantia dos seus direitos.

Na concepção sociológica, a idade constitui “*status*” dos mais igualitários porque uma pessoa pode se lamentar das fragilidades do seu próprio organismo devido a sua herança genética, mas não cabe lamentar o momento ou a data de seu nascimento, visto que o corte etário dos que nasceram ao mesmo tempo os manterá

em condição de igualdade etária até a morte, sem que nenhum dos que integram esse grupo etário possa alterar tal realidade.

Entretanto, no transcurso dos anos introduzirá as diferenças na vida de cada uma das pessoas nascidas na mesma data, fomentando mudanças para o desenvolvimento biológico, psíquico, cultural, econômico e social das pessoas.

No passado, houve um tempo em que a idade proporcionava maior “*status*” às pessoas. Primeiro, porque poucos envelheciam e depois, porque nesse cenário a opinião de uma pessoa idosa era mais valorizada. Hoje, ao contrário, o quantitativo de idosos aumentou e em algumas sociedades a pessoa idosa perdeu importância, visto que se valoriza mais a juventude e os valores a ela associados.

Por outro lado, algumas sociedades contemporâneas começaram a valorizar o papel da pessoa idosa convocando-as para colaborar com a disseminação de seus conhecimentos e valores, redesenhando o papel dessas pessoas e inserindo-as em diferentes espaços sociais.

Como dimensão social, a idade que qualifica a pessoa idosa e lhe confere direitos a tratamento privilegiado em transportes públicos, filas etc, vem sendo motivo de discórdia e comportamento estigmatizante. Esse problema é causado pelo próprio Estado, de modo compensatório. Isso porque as aposentadorias não correspondem ao mesmo valor do salário real.

A idade social é parâmetro para a definição de normas de acesso a bens e serviços, ou determinante para o desempenho de obrigações, direitos ou funções sociais. A sociedade define, por consenso, a idade adequada para assumir determinados papéis. Em função desses consensos, organizam-se os ritos de passagem, transição ou iniciação de um novo “*status*” e a fase da aposentadoria é correlata à condição do envelhecimento.

Moragas (1997) adverte que o envelhecimento não constitui problema para os países mais desenvolvidos. Argumenta que quanto mais elevado o nível de desenvolvimento econômico de uma sociedade, menor a importância atribuída à idade das pessoas, porque todos são economicamente participantes da dinâmica da vida da sociedade, onde os critérios para definir posições sociais baseiam-se mais

no êxito pessoal que em qualquer outro atributo ou característica etária de gênero ou de raça.

Embora não esteja pactuado o consenso em torno do conceito de qualidade de vida, três aspectos fundamentais foram deliberados por um grupo de *experts* de diferentes culturas, quais sejam: subjetividade; multidimensionalidade e presença de dimensões positivas (por exemplo: mobilidade) e negativas (por exemplo: dor).

O consenso em torno dessa compreensão convergiu para a definição de qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição de vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998).

O reconhecimento da multidimensionalidade do conceito de “qualidade de vida” repercutiu na elaboração do instrumento de avaliação que se fez com base em seis domínios: domínio físico; domínio psicológico; nível de independência; relações sociais; meio ambiente e espiritualidade; religião e crenças pessoais.

No campo do domínio físico, a avaliação da qualidade de vida considera três componentes: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso. Tal avaliação, sob o domínio psicológico, pressupõe: sentimentos positivos, pensar; aprender; memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência e sentimentos negativos. No campo da independência, a qualidade de vida é avaliada sob as condições individuais de mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. Sob o domínio das relações sociais, avaliar a qualidade de vida pressupõe considerar as relações pessoais; o suporte (apoio) social e a atividade sexual da pessoa.

De modo mais abrangente, a qualidade de vida, avaliada sob o domínio do ambiente, considera: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade); participação e oportunidade de recreação e lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte. O último domínio ou faceta do WHOQOL-100 empregado para avaliar a qualidade de vida consiste nos aspectos espirituais, religião e crenças pessoais.

Tais definições passaram a determinar a formulação de políticas públicas com vistas à garantia dos direitos dos diferentes povos às conquistas da “qualidade de vida”. Mais especificamente, em se tratando da população idosa, os valores e atitudes políticas passaram a repercutir nas disposições legais, definindo orientações para a prioridade no atendimento às demandas oriundas desse segmento populacional.

2 Políticas Públicas e Inclusão da Pessoa Idosa no Brasil e no Estado do Ceará

Na sociedade brasileira, as políticas como estratégia do Estado são pensadas na dinâmica do capitalismo como mecanismo de enfrentamento das questões sociais decorrentes de um processo de exclusão que afeta grande contingente populacional.

Para preservar os interesses do capital, a intervenção estatal associa funções econômicas às políticas sociais necessárias à preservação e ao controle da força de trabalho ocupada e excedente (Netto, 1992). Nessa perspectiva, as políticas sociais convertem-se em programas setoriais que recortam e focalizam expressões da questão social em problemas particulares e fragmentados, configurando-se como mecanismos de gestão do Estado para a mediação dos conflitos sociais.

Ao estabelecer políticas sociais o Estado combina as necessidades decorrentes do atendimento às demandas forjadas pelo processo excludente que o sistema capitalista produz. Por outra via, procura atender às pressões das lutas da classe trabalhadora.

O cenário brasileiro contemporâneo é orientado pela concepção democrática formulada pela Constituição Federal de 1988, onde contraditoriamente as demandas por garantia de direitos universais não se efetivam para todos, constituindo assim um espaço complexo de tensões, conflitos e lutas entre diferentes atores sociais.

Uma análise histórica e circunstanciada das políticas sociais brasileiras formulada por Faleiros (1992) sintetiza as relações entre Estado e sociedade civil na gestão de políticas sociais e identifica em diferentes graus e combinações a persistência das práticas autoritárias, clientelistas, paternalistas, dentre outros vícios do passado, combinadas com uma forma burocrática renovada, legitimada em novos mecanismos de gestão, onde o público e o privado compartilham responsabilidades.

O Brasil das últimas décadas tem se revelado um país contraditório, onde o desenvolvimento econômico não alcança mecanismos para a redução das desigualdades na distribuição de renda e elevados níveis de pobreza. Inserido no “*ranking*” das economias mundiais em situação confortável, o Brasil não é um país pobre, mas pode ser identificado como um país injusto e desigual.

Nesse contexto, observam-se algumas tendências de transformação das políticas públicas. Tais mudanças podem ser agrupadas em algumas dimensões representativas tais como: descentralização, participação da sociedade, focalização ou seletividade das ações, aprimoramento da gestão estatal, transferência direta de renda para famílias empobrecidas, dentre outras.

A descentralização das ações da União para os estados, municípios e organizações não governamentais tem sido uma prática em observância aos determinantes da Constituição Federal de 1988, e nesse aspecto as políticas públicas da saúde, educação e assistência social adquiriram maior capilaridade e visibilidade.

Por sua vez, a participação da sociedade na formulação, implementação e controle social das políticas públicas vem sendo estimulada, e pelo menos no plano formal manifesta-se por intermédio dos conselhos, até mesmo por exigência legal.

Atualmente, as políticas públicas são definidas, monitoradas e avaliadas pelo Estado e sociedade civil, essencialmente pela via dos conselhos, mesmo que a qualidade de tais intervenções possa ser questionada.

O que se refere à focalização das ações na conjuntura das políticas públicas brasileiras é entendida como meio de otimizar os insuficientes recursos

orçamentários, concentrando-os em ações destinadas às populações mais carentes, numa versão que vai de encontro à perspectiva de universalização dos direitos.

A regulação e a regulamentação de bens e serviços públicos tem se mostrado mais expressiva no campo das políticas públicas da saúde, pela criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além da difusão dos medicamentos genéricos regulamentados pela ANS e uma série de ajustes no âmbito do Regime Geral da Previdência Social.

Esse conjunto de transformações que nos últimos anos foram incorporadas às políticas públicas brasileiras, apesar de seus avanços, revelam-se ainda insuficientes para conter o grave quadro de injustiças e desigualdades sociais verificadas no país.

Do ponto de vista social, a importância do sistema previdenciário brasileiro parece não ser compreendida pelos formuladores de políticas públicas porque há muito tempo a Previdência Social no Brasil vem dando sinais de graves distorções para seu equilíbrio financeiro, muito embora as alíquotas das contribuições tanto dos trabalhadores quanto dos aposentados sofram aumentos sistemáticos (Ribeiro e Fernandes, 2000).

A divisão de responsabilidades entre a União, estados e municípios na dinâmica de funcionamento do Sistema Único da Saúde confere ao município as responsabilidades pela atenção básica, o que inclui serviços de atendimento de urgência, consultas de medicina geral e outras medidas preventivas. Entretanto, o que se observa são denúncias frequentes da falta de leitos hospitalares e da péssima qualidade do atendimento ao público em geral, sem falar no desvio de verbas frequentemente anunciados pelos canais de comunicação.

A preocupação com o gasto social, com sua composição e financiamento e com seu impacto sobre as desigualdades sociais do país faz parte do discurso político dos últimos anos, no entanto, o atendimento às demandas sociais, principalmente quando se trata da qualidade de vida de pessoas idosas, ainda se mostra distante do alcance prático.

A perspectiva da inclusão social contida no texto das políticas sociais remete ao enfrentamento do seu contrário: a exclusão social, um conceito que vem sendo generalizado, prestando-se a diferentes interpretações, sendo comum sua adoção para evidenciar a situação daqueles que “estão fora” da sociedade, que supostamente não possuem nenhuma “utilidade social” (Raichelis, 2008).

O enxugamento da máquina administrativa do Estado, as contenções no gasto público, a privatização das estatais, as prioridades do controle inflacionário e de estabilização da moeda agravam o processo de exclusão social em virtude dos cortes nos gastos públicos mais expressivos no campo das políticas públicas.

A proteção social concebida constitucionalmente como direito do cidadão e dever do Estado representou, sem dúvida, um aperfeiçoamento político-institucional relevante, mas essa mudança teve e continua incentivando os conflitos entre o Estado e a sociedade, porque o Estado não consegue dar conta das demandas por políticas públicas de caráter emancipatório.

Sobre a concepção de políticas sociais se instala o mito da supremacia do enfoque técnico e, sendo assim, a seguridade social é relacionada a uma abordagem que enfatiza projeções financeiras, simulações, variáveis, dentre outros argumentos difíceis de serem compreendidos por todos. O vocabulário dos especialistas que planejam políticas públicas da Seguridade Social brasileira, com sua fala burocrática afasta o cidadão dos mecanismos democráticos que viabilizam a participação e o controle social.

Apresentar a Seguridade Social como matéria de natureza técnica é desintegrá-la das possibilidades de compreensão dos seus usuários, significa, no caso brasileiro, tratar isoladamente a Previdência, a Saúde e a Assistência Social em suas respectivas peculiaridades técnicas e burocráticas.

A política previdenciária num País que envelhece assume posição de destaque não só pelo volume de recursos que movimenta, como por sua capacidade de interferir em campos divergentes de interesses.

Sob o ponto de vista dos usuários da Política de Saúde, os cidadãos que recorrem aos hospitais públicos, dispersos e anônimos, não têm poder e forças para

vocalizarem suas insatisfações, não constituindo grupos de pressão, até porque seus usuários são os mais pobres.

A Política de Assistência Social, por sua vez, movimentando escassos recursos, a despeito de contar com uma elite profissional aguerrida, não participa dos debates sobre seguridade, cujas balizas institucionais se inserem no campo da Previdência.

A política social implica alocação e distribuição de valores pelo Estado e, quando direcionada à garantia dos direitos de pessoas idosas há que se entender as razões pelas quais esse campo sofre restrições e mudanças. As inovações, quando ocorrem, transitam por caminhos lentos, exigem amplas demonstrações de necessidades a serem supridas e, mesmo diante das evidências do envelhecimento populacional, a ação do Estado mais evidente reporta-se aos cortes nos valores da aposentadoria.

Mais interessado em preservar os interesses do capital, o Estado impõe restrições ao alargamento da seguridade social, anunciando suas crises de dimensões mundiais. Enquanto isso, a sociedade civil brasileira que envelhece, permanece pacífica e incapaz de influenciar na formulação de políticas públicas que resguardem sua dignidade à velhice.

As políticas de inclusão para pessoas idosas tornam-se urgentes, ante o acelerado processo de envelhecimento da população, bem como diante do índice cada vez maior de expectativa de vida em um mundo que se transforma, diante dos desafios do processo de globalização.

A longevidade da população brasileira deve ser compreendida sob diferentes enfoques, sendo o controle social da Política Nacional do Idoso uma necessidade indiscutível de se pensar o envelhecimento digno, a partir da lógica estrutural e burocrática em que se delineiam as políticas públicas no Brasil.

As vulnerabilidades e riscos, considerados peculiares à sua condição de pessoa envelhecida, são transformadas em “ações governamentais” de sete áreas distintas, de acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI - Lei nº 8.842, de 04/01/1994), em seu art. 10: na área de promoção e assistência social; na área de

saúde; na área de educação; na área do trabalho e previdência social; na área de habitação e urbanismo; na área da justiça; cultura, esporte e lazer.

Para evitar que as várias formas de violência contra as pessoas idosas sejam banalizadas pela sociedade, o Estado tem o dever de desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo, dessa forma, efetivamente, as comunidades e o Estado a ações preventivas e de enfrentamento a todo e qualquer tipo de violência e exclusão social contra pessoas idosas.

A partir da literatura sobre o tema, entende-se que a violência contra a pessoa idosa é problema universal. A condição de vulnerabilidade entre esse contingente está presente entre indivíduos de todos os padrões socioeconômicos, etnias e religiões, sujeitando-os a maus tratos que ocorrem de várias formas: física, sexual, emocional e financeira. No Brasil têm sido frequentes as denúncias de maus tratos com registros em arquivos de emergências hospitalares e de institutos médico-legais.

No caso brasileiro, a violência contra idosos manifesta-se em estigmas e formas de discriminação e tem vários focos de produção e reprodução, sendo evidente a expressão estrutural do país, problematizada pela desigualdade econômica e social, naturalizada nas manifestações da pobreza, miséria e discriminação, além da expressão interpessoal manifesta nas formas de comunicação e interação cotidiana, suas expressões institucionais, evidenciadas na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais desenvolvidas pelo Estado e pelas instituições de assistência, reproduzindo as relações de poder, de domínio, de menosprezo, de discriminação e negligência.

Seguindo o ordenamento legal nacionalmente referendado, no Ceará, o Executivo cumpriu o preceito federativo ao sancionar a Lei N.º 13.243, de 25/07/2002, instituindo a Política Estadual da Terceira Idade, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, atribuindo aos Conselhos Estaduais e Municipais, a sua formulação e avaliação. Esta Política expressa mais uma iniciativa legal imposta pelos determinantes da época do que um quadro de

políticas consistentes e condizentes com as necessidades pontuadas nos diplomas legais que a antecedem e fundamentam. Segue, portanto, a influência da Organização das Nações Unidas (ONU), notadamente do Plano Internacional para o Envelhecimento (2002), aprovado na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, celebrada em Viena, do qual o Brasil é país signatário, comprometendo-se, portanto, a incorporar a questão do envelhecimento e os problemas dos idosos aos marcos de desenvolvimento e às estratégias de erradicação da pobreza em três orientações prioritárias: Pessoas Idosas e Desenvolvimento; Promoção da Saúde e Bem-Estar na Velhice; e Criação de Ambiente Propício e Favorável. Tais pressupostos são recomendados nas condutas cooperativas, tanto do Estado enquanto aplicador das recomendações gerais, quanto da sociedade civil de apoio ao governo na aplicação, avaliação e seguimento do Plano. Para tanto, a compreensão da velhice, em amplas dimensões, é uma exigência e, nesse contexto, ampliam-se em todo o mundo uma série de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento.

No Estado do Ceará, o envelhecimento populacional pode ser evidenciado pelas estatísticas. A população com mais de 60 anos no Estado é de 881.000 idosos. Esse contingente tem crescido a uma taxa geométrica de 3,23% no período de 1996 a 2007. Entre esses idosos, 37,3% são chefes de família e 62,7% são inativos. 71% residem em áreas urbanas e 29% na zona rural (IBGE/PNAD, 2005).

Tanto no Brasil quanto no Ceará o envelhecimento populacional é uma realidade. Esse fato não se dá ao acaso, mas corresponde essencialmente aos reflexos mundiais do refinamento das ciências e tecnologias que conseguem a cura de doenças antes determinantes da morte prematura da população.

É também e principalmente competência da gestão pública nos três níveis da esfera governamental as responsabilidades de planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos e pesquisas sobre a realidade do idoso.

Após oito anos de sancionada a PNI, o Governo do Estado do Ceará instituiu a Política Estadual da Terceira Idade, por meio da Lei nº 13.243 de 25/06/2002. Para que se possa compreender a dinâmica operacional de tal política,

traça-se uma breve cronologia (de 1988 até 2010) com comentários sobre o processo de implantação da Política Nacional do Idoso (PNI), no âmbito do Estado do Ceará, instituída como Política Estadual da Terceira Idade no Estado do Ceará, em 2002.

Antes, porém, deve-se pontuar que sua formulação expressa mais a maturidade de conteúdos políticos do Estado e da sociedade civil enquanto necessidades da população idosa cearense no nível de transição demográfica alcançado no Ceará, do que um quadro de importância entre elas.

A problemática do idoso, enquanto uma questão social relevante na sociedade brasileira, é assegurada na CF/88, nos Artigos 229 e 230, do Capítulo VII – Da Família, Da Criança, Do Adolescente e Do Idoso, do Título VIII – Da Ordem Social o exercício dos direitos dos idosos².

Aqui se aplica o **princípio da subsidiariedade** que, segundo Sposati (2003), se atribui primeiro à família, depois à sociedade e, por último ao Estado, a responsabilidade pela proteção e pelo amparo dos idosos e o **princípio republicano** que responsabiliza todos os entes federados na gestão das políticas públicas.

No primeiro, a cosmovisão acerca do processo de envelhecimento contemporâneo é decisiva na formulação das políticas públicas, pois remete à questão da capacidade e competências familiares no cumprimento de sua função protetiva dos idosos. Concorre, ainda, para indagações sobre quais são os mínimos

² Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar, educar os filhos menores, e os filhos maiores tem o dever de amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando 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.

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

sociais que a sociedade está disposta a defender e o Estado a garantir para os idosos.

O segundo remete à compreensão sobre os impactos desse processo na gestão pública, ao exigir de cada ente federado novos procedimentos, dentre os quais um plano de ação que avance na garantia da proteção social desse segmento num tempo determinado, publicamente conhecido e democraticamente reconhecido pela submissão à aprovação de um conselho de defesa dos direitos do idoso no seu âmbito.

Seguindo-se o marco cronológico legal inerente às transformações presentes no âmbito da questão do idoso, ressalta-se que em 7 de dezembro de 1993 foi sancionada a Lei N.º 8.742, que dispõe sobre a Organização da Assistência Social, também conhecida como LOAS. Impõe-se como *objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice* (LOAS: Art. 2º, itens I e V) visando a garantia dos mínimos sociais na área da promoção e assistência social. Logo em seguida, em 4 de janeiro de 1994, foi sancionada a Lei N.º 8.842, dispondo sobre a Política Nacional do Idoso e a criação do Conselho Nacional do Idoso.

Esses dois diplomas legais inauguram, ainda que conceitualmente, a introdução na agenda dos entes federados de um conjunto de necessidades, até então consideradas de âmbito privado ou pessoal, que passaram a exigir de todos (União, Estados e Municípios) a formulação de políticas públicas, com objetividade do conteúdo dos direitos do idoso em seu raio de ação.

Consoante a PNI, a Política Estadual da Terceira Idade tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade” (PETI, art. 1º). Essa política tem fundamentalmente os mesmos princípios que a PNI, a mesma cosmovisão, que por contraste revelam às vulnerabilidades e riscos peculiares à condição de pessoa envelhecida.

A organização e gestão da política também se coadunam com a PNI, competindo aos conselhos estadual e municipais “contribuir na formulação e

avaliação da Política Estadual da Terceira Idade” ((PETI, art. 7º). Essa disposição foi confirmada na criação do Conselho Estadual do Idoso (CEDI-CE) no ano seguinte, pelo Decreto nº 26.963, de 20/03/2003, e também pelos 171 municípios que no período de 2003 a 2011 criaram os Conselhos Municipais dos Direitos do Idoso (CMDIs).

Uma das maneiras de se compreender essa dinâmica é verificar os termos em que se construiu essa relação pelo viés do exercício do controle social na implantação da Política Nacional do Idoso (PNI) no âmbito do Estado do Ceará, mais especificamente na área de promoção e assistência social executadas pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS).

A STDS é responsável pela coordenação das políticas de Proteção Social Básica ao Idoso, como também pela execução da Proteção Social de Média e Alta Complexidade, destinadas a esse público no Estado.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01/10/2003) tem seu conteúdo legal alinhado à Política Nacional do Idoso e o mesmo verifica-se na Política Estadual da Terceira Idade no Estado do Ceará. Tal Estatuto define, ainda, em seu art. 52, que as entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso sejam fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. Define ainda, em seu art. 7º, a competência desses conselhos de supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a política do idoso no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

Considerando o princípio da subsidiariedade, além do Estado, atuam a família e a sociedade. A família é o *locus* do envelhecimento. É no seu seio que as pessoas envelhecem e são atendidas, ou não, nas suas demandas imediatas. Mesmo vendo o aumento da participação do idoso na chefia das famílias isso não está sendo acompanhado pelo respeito e dignidade, pois é no âmbito doméstico onde a maioria das violações acontece.

A sociedade deve ser educada a conviver com o idoso na perspectiva de respeito e usufruto da sua presença no meio social. Há de se descobrir outras

referências que valorizem o patrimônio construído pelo idoso, indo para além das iniciativas de preservação cultural das mais diferentes sociedades.

Todas essas percepções chegam invariavelmente ao exercício do poder. Ao poder ocidental são atribuídas características relacionadas ao processo civilizatório capitalista vigente: força vigor, poder aquisitivo etc, atributos distantes da velhice, como se conhece e vivencia. Até na conceituação dos grandes grupos de idade, onde a dependência é esperada na velhice como incapacidade permanente e progressiva.

2.1 O Programa 076 – Programa Estadual de Atendimento à Pessoa Idosa

Os subsídios gerados pelas estatísticas relativas à população idosa no Ceará serviram de base para a formulação do Programa 076 – Programa Estadual de Atendimento à Pessoa Idosa, cujos resultados passam a ser considerados, tomando por referência o intervalo entre 2007 e 2010.

Destaca-se que, ao assumir o Governo do Estado do Ceará no ano de 2007, o Governador Cid Gomes, por intermédio da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), criou o referido Programa, o qual na prática passou a ser gerenciado pelo Gabinete da Primeira Dama do Estado, sob o título fantasia de “Programa Ceará Acessível”, a ele incorporado também o Programa 074, voltado à atenção à pessoa com deficiência.

O Programa Ceará Acessível reúne uma diversidade de projetos e ações convergentes para a garantia desses dois segmentos populacionais e sua vinculação gerencial ao Gabinete da Primeira Dama se deu por uma decisão política com vistas ao fortalecimento das ações públicas e atendimento às demandas de idosos e pessoas com deficiência em todo o Estado.

Como não poderia deixar de ser, a metodologia que norteia as ações do Ceará Acessível segue o modelo de Gestão por Resultados (GPR) e sua base de dados é referendada pela matriz gerencial do Monitoramento de Ações e Projetos

Prioritários (MAPP) em seu código 076 – Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, o qual é interesse deste estudo.

A ação do governo, orientada para o alcance de resultados, exigiu a criação de um Grupo Gestor, formado por interlocutores das Secretarias Estaduais do Trabalho e Assistência Social; Educação; Saúde; Cultura; Justiça e Cidadania; Esporte; Turismo; Infraestrutura; Cidades; Segurança Pública; Planejamento e Gestão; Desenvolvimento Agrário; Ouvidoria e Controladoria; Ciência e Tecnologia e Educação Superior. Inaugurava-se em 2007, um modelo de gestão pública orientado para promover acessibilidade de pessoas idosas em todo o Estado.

A perspectiva de acessibilidade, tal como idealizada pelo Ceará Acessível, não limita-se a questões infraestruturais, mas avança na perspectiva do rompimento com velhos paradigmas excludentes, pela via da quebra de barreiras físicas e atitudinais.

Já em 2007, projetos e ações prioritárias foram selecionados com a finalidade de dar respostas às demandas mais urgentes da população idosa e no decorrer dos anos de 2008 até 2010, os dados disponibilizados pela SEPLAG evidenciam uma evolução quantitativa no volume de recursos destinados a esse Programa, onde a Política de Assistência Social se sobressai com o maior volume de recursos (67,48%), que no total somaram R\$ 28.141.757,42 (vinte e oito milhões, cento e quarenta e um mil, setecentos e cinquenta e sete reais e quarenta e dois centavos), conforme se pode observar no Quadro Demonstrativo abaixo:

Quadro Demonstrativo do Programa Estadual de Atenção à Pessoa Idosa - Programa 076, segundo a área setorial - 2008-2011

campo setorial	setorial executora	2008	2009	2010	2011	TOTAL	
						abs	%
alimentação	SDA	100.000,00				100.000,00	0,36
assistência social	STDS	4.176.836,51	7.441.859,04	7.473.573,51		19.092.269,06	67,84
cultura	SECULT	50.000,00	50.000,00	70.000,00		170.000,00	0,60
educação	SEDUC	583.049,00	2.199.476,80	706.720,00		3.489.245,80	12,40
educação	SECITECE	50.000,00	48.000,00	53.477,56		151.477,56	0,54
esporte	SESPORT	30.000,00	80.000,00	80.000,00		190.000,00	0,68
justiça	PGE		40.350,00	220.000,00		260.350,00	0,93
planejamento	SEPLAG	596.693,00	600.000,00	220.000,00		1.416.693,00	5,03
saúde	SESA	1.175.000,00	233.651,00	971.521,00		2.380.172,00	8,46
segurança	SESPDS	241.550,00	370.000,00	280.000,00		891.550,00	3,17
TOTAL		7.003.128,51	11.063.336,84	10.075.292,07		28.141.757,42	100,00

Fonte: SEPLAG/PPA, 2008-2011

Destaca-se que em 2007 apenas 2 (duas) secretarias estaduais destinavam, em seus orçamentos recursos para a execução de projetos e ações voltados à garantia dos direitos das pessoas idosas no Estado, quais sejam: a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, com o aporte de R\$ 2.944.004,80 (dois milhões, novecentos e quarenta e quatro mil, quatro reais e oitenta centavos) somados ao valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) executados pela Secretaria do Esporte.

Como resultante das articulações efetivadas pelo Ceará Acessível, a partir de 2008 a participação orçamentária de diversas secretarias estaduais (Educação, Saúde, Segurança Pública e Defesa Social, Ciência e Tecnologia), dentre outras instâncias, foi se agregando ao grupo Conselho Gestor do Programa, de modo que ao final de 2010 obteve-se 145% de evolução no quantitativo de recursos do Tesouro Estadual, destinado às políticas públicas de garantia dos direitos da pessoa idosa.

Na área da Assistência Social três vertentes de proteção social foram efetivadas: os idosos e suas circunstâncias e, dentre eles, seu núcleo familiar; a vigilância social e, por último, o direito ao abrigo para aqueles que tiveram seus vínculos familiares rompidos.

A proteção social básica se dá pela territorialização dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) nos 184 municípios, com ações

preventivas ao cofinanciamento dos idosos, e colaboram com redes inclusivas com vistas à promoção de inclusão social das pessoas idosas.

O Projeto Terceira Idade Cidadã foi executado a partir de 52 (cinquenta e dois) projetos, cujas ações envolveram a IV Jornada Gerontológica; o curso de memória e socialização; o apoio ao Conselho Estadual dos Direitos dos Idosos; os grupos de convivência; a captação de multiplicadores sociais de atenção à pessoa idosa e ações voltadas à disseminação da Política do Idoso e Monitoramento de Projetos Municipais.

A proteção social especial se opera pela via do Abrigo de Idosos, com capacidade instalada para o acolhimento de 100 pessoas. Referido abrigo passou por reestruturação de sua base física e gerencial em seus aspectos técnicos.

No campo da infraestrutura, a Secretaria das Cidades desenvolveu o Projeto Costa Oeste. No Residencial Dom Helder Câmara, das 864 unidades construídas, 78 foram destinadas para pessoas idosas. Seguindo a mesma lógica, das 310 casas construídas no Residencial Alves de Lima, 27 unidades foram destinadas a esse público. O mesmo se deu com o Residencial Oscar Araripe: das 110 unidades habitacionais construídas, 13 foram destinadas aos idosos, tal como se deu também no Residencial Leonel Brizola, onde das 68 unidades construídas, 7 foram priorizadas para idosos. Tais unidades são adaptadas de acordo com as normas técnicas de acessibilidade.

No campo da Ciência e Tecnologia, o Projeto de Inclusão Digital da Pessoa Idosa se insere na agenda do Programa Ceará Acessível, oportunizando acesso à comunicação pela via da internet. Além do utilitarismo que a inclusão digital possa almejar, abrem-se novas possibilidades de conhecimento para idosos, com o manejo da tecnologia e da informática. Entre 2007 até 2010 esse projeto executou R\$ 43.477,56 (quarenta e três mil, quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e seis centavos).

O desempenho do Ceará Acessível no campo da cultura voltou-se para a publicação do livro “Memórias Centenárias do Ceará”, cuja editoração custou R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). A metodologia usada para a publicação do livro

recorre a entrevistas para compor histórias de vida, protagonizadas por pessoas idosas com relevante participação na história do Estado.

O Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, pela via do Ceará Acessível desenvolveu, na área da educação, cursos de alfabetização para pessoas idosas; apoio às ações docentes e discentes; Projeto Eterno Aprendiz; encontro para formação de professores e o Seminário Estadual para Troca de Experiências. Tais ações envolveram a participação direta de 13.574 idosos, em 151 municípios.

Os “Jogos da Felicidade” foram desenvolvidos também como ação do Programa de Atendimento à Pessoa Idosa – Ceará Acessível, envolvendo a participação de 1.000 (mil) idosos em ginástica, nas Vilas Olímpicas, dos quais 585 participaram dos jogos. Referido Projeto envolveu recursos da ordem de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais).

O esporte e o lazer como impulsionadores para atividades físicas lúdicas colaboraram para a melhoria da qualidade de vida dos seus participantes, movimentando de forma prática o envelhecimento ativo em seus determinantes sociais e também legais e de saúde pública.

A agenda do Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, pelo Programa Ceará Acessível, voltado para a implementação de políticas públicas na área da saúde se deu conforme dinamizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, algumas ações foram priorizadas, a exemplo do Programa de Saúde da Família (PSF); seminários sobre temas de interesse das pessoas idosas tais como osteoporose; demência; maus tratos; prevenção de quedas; seminário sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa e capacitação para cuidadores de idosos em domicílios e em unidades de saúde. Registrou-se o incremento de 99.030 idosos cadastrados e atendidos pelo PSF, registrando-se para tanto, o desembolso de R\$ 176.009,87 (cento e setenta e seis mil, nove reais e oitenta e sete centavos).

As informações do SIA/SUS relativas ao número de consultas médicas e serviços ambulatoriais mostram-se anualmente crescentes (2.353.497 em 2010). Do mesmo modo, os exames clínicos especializados, relacionados a diagnósticos em tomografia, ressonância magnética, medicina nuclear, endoscopia, dentre outros.

A Escola de Saúde Pública, também integrante do Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, vinculado ao Ceará Acessível, desenvolveu 3 (três) cursos de cuidadores de idosos no período, com vagas para 130 participantes.

O Projeto “Bombeiros, Saúde e Sociedade”, desenvolvido pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, é parte integrante do Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, vinculado ao Ceará Acessível. No período entre 2007 a 2010, o Projeto se desenvolveu em 300 núcleos de Fortaleza e 14 municípios, atendendo a 60 mil idosos, com o desembolso orçamentário de R\$ 52.424,82 (cinquenta e dois mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta e dois centavos). Esse projeto redefine e amplia o conceito de segurança pública, convergindo para afirmar a capacidade de policiais e bombeiros a assumirem a missão de proteger a sociedade, garantindo aos idosos oportunidades concretas de lazer e prática de esportes em praças públicas do Estado.

A Secretaria de Planejamento e Gestão também se insere no Programa de Atendimento à Pessoa Idosa e por meio do Programa Ceará Acessível desenvolve o Programa de Ações Integradas para o Aposentado (PAI), envolvendo 5.215 aposentados e pensionistas. No período de 2007 a 2010, o Programa desenvolveu 89 cursos, envolvendo a participação de 1.550 idosos e 146 eventos, com 7.856 participantes. Os cursos oferecidos atendem aos interesses dos aposentados nas áreas de aprendizagem de línguas estrangeiras, dança de salão, neurolinguística, identidade e memória, dentre outros.

Para o enfrentamento à violência física ou psíquica, a Defensoria Pública também reservou ações no Programa de Atendimento à Pessoa Idosa, por meio da criação do Núcleo de Defesa do Idoso, vinculado ao Ceará Acessível. A implantação do Núcleo envolveu custos da ordem de R\$ 31.754,00 (trinta e um mil, setecentos e cinquenta e quatro reais).

O trabalho de defesa dos direitos das pessoas idosas é fortalecido pela ação da Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado, que em outubro de 2009 criou o Núcleo de Atendimento a esse público, com base na Lei nº 14.306/2009, art. 15, XXI, em observância às suas competências legais. O atendimento é feito

pessoalmente ou pelo “Disque Acessibilidade” (0800-2570022), ou Disque 100. As denúncias de maus tratos ou qualquer tipo de violência são encaminhadas para a STDS/CIAPREVI – Centro de Atenção Integrada e Prevenção à Violência Idosa, que assume a competência de buscar, em parceria com os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), resolutividade para tais demandas.

Destaca-se que todas as ações aqui registradas foram apresentadas pela Coordenação do Ceará Acessível – Programa 074 – Atendimento à Pessoa Idosa, em reunião do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI), cuja plenária teve oportunidade de avaliar e apresentar sugestões para seu aprimoramento, exercitando desse modo o trabalho de controle social das políticas públicas de caráter governamental, destinadas à pessoa idosa no Ceará.

Considerações Finais

Este estudo trouxe para o campo do debate a condição de vida da pessoa idosa, enquanto público-alvo da Política de Assistência Social, num contexto de envelhecimento populacional, cujas demandas por garantia de direitos de inclusão social, esbarram na concepção de políticas públicas que não correspondem aos apelos da sociedade, muito embora o cenário democrático seja propício à intervenção dos conselhos de direitos da pessoa idosa em todo o país.

Interessou compreender em que medida o perfil da população idosa cearense estaria sendo considerado na formulação das políticas públicas de atendimento às suas necessidades e às mudanças mais relevantes ocorridas na Política Estadual da Terceira Idade no Ceará, fazendo uma trajetória da implantação da Política Nacional do Idoso no âmbito do Estado do Ceará.

Para delinear este perfil, considerou-se as recomendações da ONU a serem adotadas pelos governos nacionais, signatários das resoluções de Viena (1982) e Madri (2002), consubstanciadas na “Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento”, que adota a concepção de uma sociedade para todas as idades, em quatro dimensões: desenvolvimento individual durante toda a vida; relações

inter-geracionais; relação mútua entre o envelhecimento da população e a situação das pessoas idosas.

As definições, no que concerne ao fenômeno do envelhecimento, com o enfoque da gerontologia social passaram, no transcurso do tempo a determinar a formulação de políticas públicas com vistas à garantia dos direitos dos diferentes povos às conquistas da “qualidade de vida”. Mais especificamente, em se tratando da população idosa, os valores e atitudes políticas passaram a repercutir nas disposições legais, definindo orientações para a prioridade no atendimento às demandas oriundas desse segmento populacional.

O cenário brasileiro contemporâneo é orientado pela concepção democrática formulada pela Constituição Federal de 1988, onde contraditoriamente as demandas por garantia de direitos universais não se efetivam para todos, constituindo assim um espaço complexo de tensões, conflitos e lutas entre diferentes atores sociais.

Destaca-se, ainda, que o Programa 076 – Atendimento à Pessoa Idosa, encontra-se hoje mais fortalecido pela criação da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para os Idosos e as Pessoas com Deficiência, vinculada ao Gabinete do Governador, conforme Decreto 30.609, de 26 de julho de 2011. A partir de então, a gestão intersetorial das políticas públicas destinadas à garantia dos direitos das pessoas idosas é fortalecida em sua base governamental, deixando para a sociedade expectativas de avanços e conquistas no enfrentamento da problemática que idosos cearenses ainda vivenciam.

Sem a pretensão de produzir verdades últimas, vale destacar por fim que apesar de todos os avanços e conquistas até então alcançados, alguns desafios persistem. São graves os problemas sociais decorrentes de fenômenos multicausais, cujas soluções demandam esforços das famílias, do Estado e da sociedade civil, em geral. É preciso que todos estejam abertos ao diálogo, à troca de saberes e competências necessárias para vencer os obstáculos que a todos desafiam.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa Brasileira**: 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 57/2008 e pelas Emendas Constitucionais n. 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2009. 512 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2000**.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Fotografia da assistência social no Brasil na perspectiva do SUAS**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 4., 2007, Brasília. **Anais...** Brasília, 2007a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Rede SUAS. **Gestão do sistema de informações para o SUAS**. Brasília, 2007b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. **SUAS: Orientações acerca dos conselhos e do controle social da política pública de assistência social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006. (Cartilha).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma operacional básica**. Brasília, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política de assistência social**. Brasília, 2004.

_____. **Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 04/01/1994)**. Brasília, 1994.

_____. Ministério da Assistência Social. Assistência Social como política de inclusão: uma nova agenda para cidadania. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 4., 2003, Brasília. **Anais...** Brasília, 2003a.

_____. **Lei orgânica da Assistência Social n. 8.742 de 7/12/1993**. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1996.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Sociabilidades possíveis: **idosos e tempo geracional**. In: PEIXOTO, C.E. (Org.). *Família e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

CEARÁ. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. Sistema estadual de assistência social. **O Suas no Ceará**. Fortaleza, 2010.

_____. **Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Estado do Ceará (IPECE)**.

_____. **Política Estadual da Terceira Idade no Estado do Ceará (Lei nº 13.243, DE 25.07.02.(D.O. 30.07.02))**. Fortaleza, 2002.

FALEIROS, V. P. **A política social do estado capitalista**. São Paulo: Cortez, 1980.

MERCADANTE, Elisabeth F. **Velhice**: a identidade estigmatizada. Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez; nº 75, ano XXIV; p. 55-73; setembro, 2003.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. Tradução Nara C. Rodrigues. São Paulo: Paulinas, 1997.

NIETZSCHE, Friedrich. **Escritos sobre educação**. Trad. Noéli Correia de Melo Sobrinho. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

NERI, Marcelo Colares. Pobre precisa é de oportunidade. **O Povo**, Fortaleza, 12 set. 2005.

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. São Paulo. Cortez, 1992.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da OMS**. Publicada no Glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998. OMS/HPR/HEP/98. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

RIBEIRO, José Aparecido e FERNANDES, Maria Alice. **Acompanhamento e dimensionamento do gasto social federal**: Considerações metodológicas e resultados gerais para os anos 90 (in) Políticas Sociais: acompanhamento e análise. IPEA/PNUD, 2000.