

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARISTELA SANTINI MARTINS

CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE SEUS DIREITOS

SÃO PAULO

2008

MARISTELA SANTINI MARTINS

CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE SEUS DIREITOS

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração:
Administração em Serviços de Enfermagem e Saúde

Orientadora:
Prof.^a. Dr.^a. Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo

SÃO PAULO

2008

Nome: Maristela Santini Martins

Título: Conhecimento de idosos sobre seus direitos

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof^ª. Dr^ª. Vera Lucia Mira

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof^ª. Dr^ª. Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez

Instituição: Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu marido **Haviley**, com quem divido tudo, inclusive minha juventude.
Desejo envelhecer ao teu lado.

Ao meu filho **Gabriel**, companheiro desde o primeiro dia de aula e de sempre.

À minha filha **Beatriz**, ainda no ventre. Seja bem-vinda à família.

Aos meus Pais **Adelir** e **Nair**, por me ensinarem o valor da vida em família.

AGRADECIMENTOS

Uma homenagem especial e o meu profundo agradecimento àqueles que contribuíram para mais uma etapa do meu crescimento:

A **Deus**, primeiramente, pois sem Ele nada sou e com Ele tudo posso;

À professora e amiga **Cristina Massarollo**, por acreditar no meu projeto de pesquisa voltado à Terceira Idade, por sua indescritível dedicação e zelo na orientação de cada etapa deste trabalho e, acima de tudo, por orientar, não apenas para a pesquisa, mas para a vida. A pessoa mais ética que conheço.

A todos os **Idosos** que bondosamente dispuseram do seu tempo para participar do estudo;.

À **Edima** e **Glaucia**, do Projeto Samuel Rangel, à **Janaína** e Da. **Maria**, da Fundação Julita, e à **Edvania** e **Teresa**, do Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim, e respectivas equipes, pelo apoio na realização da pesquisa;

À Da. **Elza**, minha sogra, por me acompanhar e cuidar do meu filho com tanta dedicação;

À **Silvana**, que sempre está passos a nossa frente tornando nossa caminhada mais aprazível;

A todos os **Amigos** que, de alguma maneira, contribuíram para a obtenção desta conquista.

Muito Obrigada!

Quem disse que o corvo
é negro e feioso?
Saibam que ele retribui
o amor de seus pais

Alimentando-os
quando velhos.
Não é mesmo
de admirar?

O homem não chega
aos pés do corvo
Este é o motivo
do meu lamento.

(Hyo-gwan, 1781-1880)

Martins MS. Conhecimento de idosos sobre seus direitos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Este estudo objetivou identificar o conhecimento dos idosos a respeito dos seus direitos; conhecer, sob a perspectiva dos idosos, a influência da legislação/Estatuto do Idoso no seu cotidiano e descrever as sugestões dos idosos para o respeito aos seus direitos. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa e com coleta de dados prospectiva, através de entrevista. A amostra é probabilística, aleatória e estratificada por sexo e idade. Foi composta por 63 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, freqüentadores de três Núcleos de Convivência de Idosos (NCI). As variáveis foram analisadas descritivamente, permitindo a verificação da freqüência absoluta e relativa das respostas. Para a comparação entre variáveis foi utilizada a análise de variância a um fator e o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5%. Do total de entrevistados, a maioria é do sexo feminino (95,2%), brasileira (95,2%), viúva (50,8%), aposentada (54,0%) e atendida na rede pública de saúde (57,1%). Os participantes, ainda, possuem idade média de $73,56 \pm 6,72$ anos, renda média de R\$ $857,05 \pm R\$ 657,36$ e freqüentaram a escola em média $4,19 \pm 3,67$ anos. Além disso, 38,1% moram sozinhos, 79,4% em residência própria, 93,7% utilizam como meio de transporte o público, 74,6% realizam atividades de lazer e 73,0% não recebem apoio para as atividades do dia-a-dia. Questionados se conheciam os direitos dos idosos, 49,2% responderam que sim e os direitos mais citados foram gratuidade no transporte (50,0%), prioridade no atendimento (38,1%) e existência de assentos preferenciais nos meios de transporte (28,6%). Quanto ao respeito a esses direitos, 25,0% acreditam que são respeitados e 44,4% que são respeitados parcialmente. Comparando as médias das variáveis idade, renda e escolaridade com as respostas obtidas quanto ao conhecimento dos direitos dos idosos e se os entrevistados acreditam que esses direitos são respeitados, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. Quanto à atenção aos idosos, 57,1% acreditam terem ocorrido mudanças, sendo as mais evidentes a melhoria no atendimento (38,9%), a ampliação dos direitos (19,4%) e as mudanças ocorridas nos transportes (13,9%). Em relação ao Estatuto do Idoso (EI), a maioria afirmou ter ouvido falar (84,1%), mas não leu o documento (52,8%) ou leu parcialmente (26,4%). Quanto à interferência do EI na vida do idoso, 34,9% acreditam que está havendo e 37,7% que não. Quando interrogados se sentiram-se amparados pelo EI, 63,5% disseram que não e 14,3% que sim. Sobre o respeito ao EI, 49,1% acreditam que alguns direitos são respeitados. Quanto às medidas necessárias para que haja mais respeito aos direitos do idoso, os entrevistados responderam que é necessário conscientizar/educar a população (22,2%) e que os governantes sejam mais atuantes (14,3%). Concluiu-se que o conhecimento dos direitos dos idosos independe de fatores como idade, renda e escolaridade. Apesar de a maioria já ter ouvido falar no EI, na prática, seus benefícios não estão sendo sentidos por todos os idosos. Para que haja maior respeito aos direitos dos idosos é necessário educar a população e ter uma atuação mais efetiva dos governantes.

Palavras-chave: Idoso. Direitos dos idosos. Legislação. Ética.

Martins MS. Elderly people's knowledge of their rights. [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

This study aimed to identify the elderly people's knowledge regarding to their rights; discover, on the elderly's perspective, the influence of laws/Elderly Statute on their routine and describe elderly people's suggestions for respecting their rights. It's a descriptive, exploratory research of quantitative approach and with prospective data collection through interviews. The sample is probabilistic, random and stratified by gender and age. It was made of 63 individuals whose age was 60 or older, attending three Elderly Living Centers (ELC). Variables were analyzed descriptively, allowing the verification of absolute and relative frequency of answers. For comparing the variables, it was used variance analysis of a factor and the Kruskal-Wallis non-parametrical test, with a significance level of 5%. From the total of interviewed people, most of them were from female gender (95.2%), Brazilian (95.2%), widow(er) (50.8%), retired (54.0%) and used the health public network (57.1%). Participants also had the average age of 73.56 ± 6.72 years old, average income of R\$ $857,05 \pm R\$ 657,36$ and attended school in average for 4.19 ± 3.67 years. Besides that, 38.1% lived alone, 79.4% had their own housing, 93.7% used public transportation, 74.6% had leisure activities and 73.0% didn't have support for their daily activities. When questioned if they knew elderly rights, 49.2% answered yes and the most mentioned rights were free transportation (50.0%), priority in attendance (38.1%) and the existence of preferential seats in the means of transportation (28.6%). Related to respecting these rights, 25.0% believe they are respected and 44.4% they are partially respected. Comparing the average of age, income and education variables to the answers obtained regarding to knowledge of elderly people's rights and if the respondents believe these rights are respected, it was not found statistically significant differences among the groups. In relation to attention to elders, 57.1% believe that changes have happened, being most evident the improvement in attendance (38.9%), a amplification of rights (19.4%) and the changes made in the transportation (13.9%). In relation to the Elderly Statute (ES), most appointed that they have heard of it (84.1%), but they haven't read the document (52.8%) or have read partially (26.4%). Regarding to the interference of ES on the elder's lives, 34.9% believe that it has occurred and 37.7% it hasn't. When asked if they felt protected by the ES, 63.5% said no and 14.3% answered yes. In relation to the ES, 49.1% believe that some rights are respected. As the necessary attitudes for the elderly people's rights to be more respected, the respondents replied that it's necessary to aware/educate the population (22.2%) and policymakers should be more active (14.3%). It is concluded that knowledge of elderly people's rights is independent of factors like age, income, and education. Although most of them have heard of ES, in practice, its benefits haven't been felt by all of the elderly people. In order to have more respect to elderly people's rights, it's necessary to educate the population and have a more effective attitude from policymakers.

Key words: Elderly. Aged Rights. Legislation. Ethics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição de freqüências relativas dos 63 idosos segundo o estado civil, São Paulo – 2008	45
Figura 2 – Distribuição de freqüências relativas dos 63 idosos segundo a fonte de renda, São Paulo – 2008	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequências absolutas dos 224 idosos que compuseram a população e dos 63 idosos que constituíram a amostra do estudo por instituição de origem, sexo e idade, São Paulo – 2008	39
Tabela 2 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 63 idosos por sexo e idade, São Paulo – 2008	43
Tabela 3 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo a escolaridade, em anos que frequentou a escola, São Paulo – 2008	45
Tabela 4 – Distribuição de frequências absolutas e relativas da profissão / ocupação dos 63 idosos, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (2002), São Paulo – 2008	47
Tabela 5 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo a renda própria, em salários mínimos (SM) e o correspondente em reais, São Paulo – 2008	49
Tabela 6 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo a situação familiar (com quem mora), São Paulo – 2008..	50
Tabela 7 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo o tempo referido (em dias) para conseguir uma consulta, São Paulo – 2008	52
Tabela 8 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 47 idosos segundo a atividade de lazer praticada, São Paulo – 2008	54

Tabela 9 – Comparação entre os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo das variáveis idade, escolaridade e renda com o conhecimento dos direitos dos idosos, São Paulo – 2008	56
Tabela 10 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos direitos citados pelos 42 idosos que referiram conhecer os direitos dos idosos ou conhecer alguns direitos, São Paulo – 2008	58
Tabela 11 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 42 idosos pela citação de onde tomaram conhecimento dos direitos dos idosos, São Paulo – 2008	75
Tabela 12 – Comparação entre os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo das variáveis idade, escolaridade e renda com o respeito aos direitos dos idosos, São Paulo – 2008	77
Tabela 13 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das mudanças citadas pelos 36 idosos que referiram ter ocorrido mudanças na atenção aos idosos, São Paulo – 2008	80
Tabela 14 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 53 idosos que afirmaram já ter ouvido falar sobre o Estatuto do Idoso segundo a fonte de acesso a informação, São Paulo – 2008	88
Tabela 15 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das medidas para o respeito aos direitos dos idosos citadas pelos 63 idosos entrevistados, São Paulo – 2008	94

LISTA DE ABREVIATURAS

EI	Estatuto do Idoso
CF	Constituição Federal
NCI	Núcleo de Convivência de Idosos
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SESC	Serviço Social do Comércio
FJ	Fundação Julita
PSR	Projeto Samuel Rangel
MCJSJ	Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim

SUMÁRIO

1	Introdução	14
1.1	Evolução histórica dos direitos dos idosos	15
1.2	O estatuto do idoso	22
1.3	Amparo, assistência e proteção ao idoso	25
1.4	Autonomia do idoso	29
2	Objetivos	32
3	Método	34
3.1	Tipo de pesquisa	35
3.2	Cenário do estudo	35
3.3	População e amostra	38
3.4	Operacionalização da coleta de dados	39
3.5	Instrumento de coleta de dados	40
3.6	Tratamento e análise dos dados	41
3.7	Custos do estudo	41
4	Resultados e discussão	42
4.1	Caracterização da amostra	43
4.1.1	Sexo e idade	43
4.1.2	Nacionalidade e descendência	44
4.1.3	Estado civil	44
4.1.4	Escolaridade	45
4.1.5	Profissão	46
4.1.6	Renda	48
4.1.7	Moradia	50
4.1.8	Atenção à saúde	51
4.1.9	Transporte	52
4.1.10	Lazer	53
4.1.11	Rede de apoio	55
4.2	Direitos dos idosos	55
4.2.1	Conhecimento dos direitos dos idosos	56
4.2.1.1	Direitos relativos ao transporte	58

4.2.1.2	Prioridade no atendimento	63
4.2.1.3	Direito à saúde	67
4.2.1.4	Direitos fundamentais	71
4.2.2	Meio pelo qual os idosos conheceram seus direitos	75
4.2.3	Respeito aos direitos dos idosos	77
4.3	Mudanças na atenção aos idosos	79
4.3.1	Mudanças ocorridas na atenção aos idosos	80
4.3.1.1	Melhorias na atenção aos idosos	81
4.3.1.2	Ampliação dos direitos	82
4.3.1.3	Mudanças no transporte	83
4.3.1.4	Mudanças nas instituições bancárias	83
4.3.1.5	Desrespeito no atendimento à Saúde	84
4.3.1.6	Outras mudanças	85
4.3.2	Responsáveis pela ocorrência de mudanças	85
4.4	Estatuto do Idoso	86
4.4.1	Conhecimento do Estatuto do Idoso	87
4.4.2	Interferência e amparo do Estatuto do Idoso no cotidiano dos idosos	90
4.4.3	Respeito ao Estatuto do Idoso	91
4.5	Medidas para o respeito aos direitos dos idosos	93
4.5.1	Educação/conscientização	95
4.5.2	Respeito ao idoso e a seus direitos	97
4.5.3	Mudanças políticas	99
5	Conclusão	102
	Referências	105
	Apêndice 1 – Carta de solicitação de autorização da instituição ...	116
	Apêndice 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido	117
	Apêndice 3 – Instrumento de coleta de dados	118
	Anexo 1 – Aprovação do comitê de ética em pesquisa	122
	Anexo 2a – Autorização das instituições	123
	Anexo 2b – Autorização das instituições	124
	Anexo 2c – Autorização das instituições	125

1 INTRODUÇÃO

1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS DOS IDOSOS

Os direitos humanos estão sendo cada vez mais debatidos, tanto pela população mundial como pelas autoridades em geral. São abordados os direitos do indivíduo em todas as fases da vida, infância, adolescência, fase adulta e velhice, ou em situações específicas, como gestante, portador de deficiência ou doença crônica, entre outros. Discute-se, ainda, o ser humano em sua condição de cidadão, consumidor, trabalhador ou usuário de serviços.

Este tema ganhou grande evidência, em dezembro de 1948, com a “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, proclamada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). Essa declaração reza no artigo 1^o que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. Assegura, ainda, que “todo o indivíduo tem o direito à vida, liberdade e segurança pessoal” (Organização das Nações Unidas, 1948).

No Brasil, a Constituição Federal (CF), de 1988, estabelece os direitos básicos à liberdade de crença e consciência, saúde, educação, moradia, trabalho, lazer, segurança, transporte, previdência e assistência em todas as fases da vida (Brasil, 1988).

No decorrer do tempo, foi sentida a necessidade de estabelecer políticas públicas de atendimento a populações específicas, que são justificadas pelas diferentes necessidades. Crianças e adolescentes, que estão em fase de crescimento e amadurecimento, por exemplo, necessitam de políticas que lhes dêem oportunidade de estudo, desenvolvimento e proteção. As gestantes precisam de assistência à saúde durante a gestação, o parto e o puerpério. Os trabalhadores precisam de reajustes salariais, seguro desemprego, 13^o salário e outros.

Uma população que, com certeza, é muito peculiar em suas necessidades e direitos é a idosa. Na história mundial, relatos antigos já expressavam preocupações quanto aos cuidados, ao relacionamento familiar e às questões éticas no processo de envelhecimento. Podem ser citadas as obras *De Senectute* (Saber Envelhecer), de Cícero (1999), escrita há mais de 2000 anos; e *Rei Lear*, de Willian Shakespeare (19-), publicada originalmente em 1623; ambas traduzidas para o português.

Do ponto de vista demográfico, no plano individual, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Porém, é difícil caracterizar uma pessoa como idosa utilizando como único critério a idade, pois, paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biológica, psicológica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento. Além disso, “neste segmento conhecido como terceira idade estão incluídos indivíduos diferenciados entre si, tanto do ponto de vista socioeconômico como demográfico e epidemiológico” (Carvalho, Andrade, 2000, p. 82).

O crescimento da população idosa, em números absoluto e relativo, é um fenômeno mundial e está ocorrendo de forma sem precedentes. Em 1950, no mundo, eram cerca de 204 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e, em 1998, quase cinco décadas depois, esse contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um aumento de quase oito milhões de idosos por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1,9 bilhões de pessoas. Entre 1950 e 2000, a população total do mundo cresceu 141%; no mesmo período a população de pessoas com 65 anos ou mais aumentou 218%, e o contingente de pessoas com 80 anos ou mais aumentou 396% (Andrews, 2000).

No Brasil, o último censo demográfico feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) acusou que a população com idade igual ou superior a 60 anos soma mais de 14,5 milhões de pessoas, 8,56% da população total, sendo que aproximadamente 1,8 milhões estão acima dos 80 anos e, desses, perto de 25 mil estão acima dos 100 anos. Chama a atenção que dessa população que já viveu 100 anos ou mais, a grande maioria, quase 90%, são mulheres (IBGE, 2000). Cinco anos depois, em uma atualização da população, o número de pessoas nessa faixa etária já estava próximo de 18,2 milhões de idosos, o que corresponde a 9,9% do total de brasileiros e a população com 80 anos e mais somava aproximadamente 2,4 milhões, o que corresponde a 1,3% da população total (IBGE, 2005a).

As estimativas para os próximos 20 anos indicam que os idosos excederão 30 milhões de indivíduos, chegando a representar 13% dos brasileiros, e que, em 2050, a população de idosos poderá somar 18% da população total, o que corresponderá a aproximadamente 47 milhões de idosos (IBGE, 2002).

Outros aspectos importantes no fenômeno do envelhecimento da população humana, na visão de Andrews (2000), são os seguintes:

- Desde 1950, a esperança de vida ao nascer, em todo o mundo, aumentou 19 anos;
- Atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais; para 2050, estima-se que a relação será de um para cinco, para o mundo em seu conjunto, e de um para três para os países desenvolvidos;
- O número de centenários (pessoas com 100 anos de idade ou mais), segundo as projeções, aumentará 15 vezes, de aproximadamente 145 mil pessoas em 1999 para 2,2 milhões em 2050; e,
- Entre 1999 e 2050 o coeficiente entre a população ativa e inativa – isto é, o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade para cada pessoa de 65 ou mais – diminuirá em menos da metade nas regiões desenvolvidas.

Outro fator que tem contribuído para o aumento do número de idosos, em relação ao restante da população, é a diminuição da taxa de fecundidade e natalidade. No Brasil, por exemplo, em 1970 cada mulher tinha, em média, 5,8 filhos. Trinta anos depois, essa média caiu para 2,3. A taxa de natalidade, no mesmo período, caiu de 38 para 21,2. Esse fenômeno tem ocorrido, de forma geral, em todos os continentes (IBGE, 2007). Entretanto, o que se observa é que as transições demográficas e epidemiológicas não têm sido acompanhadas de transformações socioeconômicas, formando-se um paradoxo: enquanto luta-se para aumentar a expectativa de vida, pouco se faz para melhorar a qualidade da mesma. A melhoria na qualidade de vida é o principal ponto para a obtenção de uma velhice saudável, o que está longe de ser atingida (Papaléo Netto, Yuaso, Kitadai, 2006).

Do ponto de vista ético,

O envelhecimento não pode ser visto apenas como um tempo linear, segundo o qual contamos dias, meses e anos, mas o tempo interno em que recolhemos nossas experiências. Um tempo vivido. Um tempo que pertence a cada um e é intransferível. Muitas pessoas têm dificuldade em perceber que a velhice é mais que uma simples seqüência de anos e acontecimentos. A vida do idoso não se resume ao tempo de sua juventude, nem às suas lembranças. A vida do idoso continua e sua história pessoal, cruza-se com as histórias de outras pessoas, independentemente da idade. (BRAGA, 2005 p. 91).

Frente a esse quadro, o tema ‘Envelhecimento’ passou a ser debatido, com maior freqüência, surgindo a necessidade de serem criadas políticas públicas com a

finalidade de assegurar aos idosos, seus direitos sociais e como cidadãos. Essa população ganhou mais espaço nas leis e, até, leis específicas para protegê-la.

A primeira Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas foi realizada em 1982, em Viena e, a segunda, especificamente dedicada ao tratamento desse tema, aconteceu 20 anos depois, em Madrid. O objetivo dessa assembléia foi garantir que todos os indivíduos pudessem envelhecer com seguridade e dignidade, e continuar participando da sociedade com plenos direitos. Nesse encontro foi elaborado o Plano Internacional sobre Envelhecimento Humano, um documento para uniformizar o discurso mundial sobre o tema e fornecer aos países signatários, orientações similares para planejarem a assistência aos idosos (Organização das Nações Unidas, 2003).

Em alguns países, a preocupação com os direitos da população idosa já vem ocorrendo há anos. Em 1999, uma organização sem fins lucrativos revisou a situação das políticas nacionais sobre envelhecimento em 46 países. Desses, em apenas 19 observou-se a implantação dessas políticas, na prática. Em 2002, foram pesquisados 79 países, sendo que, em 29 deles, existiam políticas especificamente elaboradas para a população idosa e, em outros 16, estavam em processo de elaboração. O enfoque varia: alguns países optam por integrar os temas de envelhecimento a políticas sociais mais amplas, outros elaboram políticas específicas sobre o envelhecimento (Helpage, 2002).

Na África, a discriminação e a falta de políticas e leis sobre o envelhecimento, junto com a deterioração da situação econômica, a disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o aumento dos conflitos e das situações de emergência têm feito com que as pessoas idosas tenham seu acesso e direitos negados até aos serviços básicos e vivam na pobreza. A maioria tem que continuar trabalhando, mesmo com idade avançada, para apoiar suas famílias, se lhe é fisicamente possível fazê-lo (Helpage, 2002).

A Ásia, que abriga mais da metade da população mundial de idosos, é a região que está envelhecendo mais rapidamente. Projeções mostram que, para 2050, quase dois terços da população mundial de idosos residirá nesse continente, onde uma de cada quatro pessoas terá 60 anos ou mais. Não obstante a diversidade social, política e cultural nessa região, os problemas prioritários identificados em consultas a pessoas idosas, em todo continente, são notavelmente coincidentes: a pobreza, a falta

de oportunidades aos jovens, a falta de acesso à atenção e serviços de saúde e a exclusão social, econômica e política para a população (Helpage, 2002).

O ritmo e a magnitude das mudanças na Europa oriental e central não têm precedentes. Os idosos dessa região têm presenciado a desintegração do sistema de saúde e proteção social, que ajudaram a construir e que esperavam atenderia suas necessidades na terceira idade. O sistema de pensão, em geral, não cobre as necessidades básicas. As pessoas idosas estão vivendo obrigadas a reinventar estratégias de sobrevivência, sem a ajuda do Estado, que existia no regime comunista. Têm visto sua oportunidade para manterem-se a si mesmos de forma independente se desvanecer à medida que o desemprego e a inflação fazem estragos. Nas áreas urbanas, vivem atemorizados pelos assaltos e roubos e, nas áreas rurais, carecem de sementes, equipamentos e incentivos para viver da agricultura. O apoio estatal tem se desintegrado e a solidariedade entre gerações, antes promovida pelo Estado, está diminuindo, existindo, agora, menos contato entre as pessoas idosas e os mais jovens (Helpage, 2002).

Alguns países preocupam-se em proteger seus idosos desde sua Constituição, como no caso de Portugal, que no artigo 63 reza que “O sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade...” (Portugal, 2005).

A Espanha desenvolveu o Programa de Atenção a Pessoas Idosas, que objetiva elaborar propostas de saúde e assistência sanitária; orientar os serviços e os cidadãos, já que o idoso apresenta heterogeneidade e diversidade de necessidades, em relação a outros grupos da população; e, aperfeiçoar a disponibilidade de recursos existentes (Instituto Nacional de la Salud, 1999).

A América Latina contém algumas das disparidades econômicas mais altas do mundo, a quarta parte da renda está distribuída entre apenas 5% da população. O meio ambiente, a economia e a sociedade não estão preparados para enfrentar as mudanças demográficas que estão acontecendo. Existem altos níveis de pobreza, sistema de justiça inadequado, baixa cobertura de pensões, proteção social insuficiente e estruturas tradicionais de apoio à família em deterioração. Muitas pessoas idosas são objetos de discriminação, abuso e maus-tratos, e a maioria não está organizada, nem representada. Têm sido elaboradas leis, políticas públicas e planos nacionais sobre envelhecimento, porém, suas disposições, na maior parte,

padecem por falta de financiamento ou simplesmente não se cumprem. Essas políticas variam em cada país. Cuba e Chile são os mais avançados. Países como Bolívia, Argentina, México e Peru revelam alguns progressos. Na Argentina, a recente crise econômica tem desatado um conjunto de medidas regressivas como a redução e o congelamento dos fundos de pensão (Helpage, 2002).

No Brasil, os direitos dos idosos são assegurados através de leis e políticas que atendem os cidadãos em geral e leis específicas de amparo aos idosos.

Um dos objetivos da Constituição Federal (CF), por exemplo, é construir uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos, sem preconceito de raça, sexo, cor ou *idade*. Em relação aos idosos, garante, independentemente de contribuição à seguridade social, um benefício mensal no valor de um salário mínimo, desde que comprove que ele ou sua família não possui meios para prover sua manutenção. Dispõe ainda, que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurar sua participação na comunidade e defender sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes o direito à vida. Coloca, ainda, que os idosos sejam assistidos, preferencialmente, em seu próprio lar e garante gratuidade nos transportes coletivos urbanos aos maiores de 65 anos, entre outros (Brasil, 1988).

No Código de Defesa do Consumidor, Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, é considerada como circunstância agravante dos crimes apontados no código, quando esse for cometido contra maiores de 60 anos (Brasil, 1990a).

Na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências, amplia o direito do idoso a um salário mínimo mensal assegurado pela CF, uma vez que garante seu pagamento mesmo quando o idoso estiver em situação de internação e, ainda, permite que o benefício ocorra de forma eventual para atender necessidades em situações de vulnerabilidade temporária (Brasil, 1993).

A Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006 que divulga o Pacto pela Saúde 2006, estabelece seis prioridades, sendo uma delas, a saúde do idoso. As ações do pacto objetivam promover um envelhecimento ativo e saudável, desenvolver ações integradas na atenção à pessoa idosa através de ações intersetoriais, implantar serviços de atendimento domiciliar, acolher prioritariamente o idoso em unidades de

saúde, prover recursos para assegurar a qualidade na assistência, apoiar e desenvolver pesquisas na área de envelhecimento, entre outros (Brasil, 2006a).

As discussões sobre o amparo aos idosos ocorrem no Brasil há mais de 30 anos. Em 1976, o Ministério da Previdência e Ação Social realizou, em Brasília (DF), o I Seminário Nacional de Estratégias de Políticas para o Idoso. A partir desse evento, foram organizados movimentos em prol dos idosos, levando ao surgimento de leis e políticas peculiares a eles.

Em 1994, foi criada a primeira lei específica, Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Essa Lei tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994). Em 1999, para atender as necessidades específicas de saúde, desse segmento da população, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Posteriormente, foi revisada e atualizada através da Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Possui como alvo a atenção à saúde de todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos de idade ou mais. Diante do desafio do envelhecimento populacional em condições de desigualdade social e de gênero, a PNSPI estabelece como finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2006b).

Coroando a defesa dos direitos dos idosos, no dia 1º de outubro de 2003, no Senado Federal, foi sancionada a redação final do Estatuto do Idoso (EI), que garante:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (...) assegurando-se-lhe por lei ou por outros meios, todas as facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003; artigos 2º e 3º).

Vale lembrar que muitos dos direitos assegurados no Estatuto do Idoso são assegurados, também, por outras leis Brasileiras. Na CF consta que um dos objetivos da assistência social é a proteção à família e a velhice (Brasil, 1988). No Estado de São Paulo, existe a Lei Estadual nº. 10.241/99 que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo, onde é assegurado que a prestação dos serviços de saúde aos usuários será universal e igualitária para todos os indivíduos independentemente de sexo, raça, *idade*, ou outra condição pessoal (São Paulo – Estado, 1999).

O Estatuto do Idoso contemplou as leis já existentes, organizou-as por tópicos, discorreu sobre cada um dos direitos e especificou as punições para os infratores, ficando mais prática sua compreensão e aplicação. Além disso, se for feita uma comparação entre as leis vigentes e o Estatuto do Idoso, constata-se que houve uma ampliação dos direitos. Por exemplo: na Lei dos Direitos dos Usuários ele está protegido como usuário comum, no Estatuto do Idoso ele é considerado prioridade (Martins, Massarollo, 2008).

Percebe-se que, atualmente, o idoso brasileiro está bem amparado e com seus direitos assegurados, pelo menos pelas leis. Para Ferreira e Bonfá (2003), promotores de justiça da Promotoria de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência (PRODIDE), bastaria a consideração de que o idoso é ser humano, portanto possui *status* de cidadão e, por conseqüência, deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana aos brasileiros, sem distinção. Mas como o idoso quase sempre não é tratado como cidadão, a realidade obrigou tanto na redação da Constituição Federal, como nas outras leis e no Estatuto do Idoso, estabelecer meios legais para que o idoso deixe de ser discriminado e receba o tratamento que lhe é devido.

1.2 O ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso destina-se a regulamentar os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, garantindo a eles, “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu

aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (Brasil, 2003).

O EI compreende cinco grandes tópicos: **Direitos Fundamentais**, conforme definidos na CF; **Medidas de Proteção** ao idoso em estado de risco pessoal ou social; **Política de Atendimento**, por meio da regulação e do controle das entidades que atendem ao idoso; **Acesso à Justiça**, com a determinação de que o idoso tem prioridade nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso; e, **Crimes em Espécie**, instituindo-se novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos (David, 2003).

O Estatuto foi recebido com otimismo pelos idosos, com expectativa pelos profissionais e com controvérsias por alguns juristas. Apesar de apontar uma luz no fim do túnel, na tentativa de resgatar o direito à cidadania dos brasileiros com 60 anos e mais, que suportam uma série de humilhações, sejam na mísera aposentadoria, na falta de moradia, nas dificuldades de locomoção e, principalmente, no atendimento à saúde, alguns juristas acreditam que alguns artigos do EI devem ser considerados inconstitucionais. É o caso do artigo 15, § 3º, que rege ser “vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”. Na redação da Lei, não observaram “que o setor privado é regido fundamentalmente pelas leis de mercado e, conseqüentemente, visa a obtenção de lucro, não tendo, portanto, qualquer obrigação legal (em que pese a obrigação moral) de oferecer ‘privilégios’ a determinada classe ou categoria” (Silva, 2003a).

O Estatuto foi criado com o objetivo de garantir condições mínimas de tratamento com dignidade para os idosos, mas um de seus artigos pode acabar protegendo infratores e estimular a impunidade. É o caso do artigo 94, que orienta que, nos casos em que a pena não ultrapassar quatro anos de reclusão, seja aplicado o que diz a Lei 9.099/95, que dispõe sobre os juizados especiais cíveis e criminais e dá outras providências (Brasil, 1995). Segundo essa Lei, o infrator que recebe pena de até um ano não deve ficar recluso. Com isso, o EI aumenta de um para quatro anos o benefício de não-reclusão ao infrator, o que poderá possibilitar que o infrator saia da delegacia junto com a vítima (Brasil, 2003).

Para Silva (2005), o EI é resultado das mudanças históricas, políticas e sociais que o Brasil vem atravessando e exalta conquistas almeçadas. Contudo, deve-se ter em mente que devemos possuir a capacidade de integrar essa camada da sociedade

no sistema social, não só valorizando conquistas de direitos, mas, também, elaborando mecanismos de controle que garantam a sua aplicação.

A grande questão é se a lei é capaz de modificar a visão da sociedade em relação ao idoso e se irá solidificar a idéia de que o idoso também é cidadão. Na história, pode-se perceber que leis não são capazes sozinhas de modificar o ser humano, mas o ser humano é capaz de modificar-se, imprimindo novos valores e transformando-os em leis (Almeida, 2003).

O EI traz inúmeros benefícios e renova a esperança de, finalmente, o idoso ser respeitado e receber a assistência que merece. Entre os benefícios imediatos do EI está a adequação de concursos e processos de seleção, para que as empresas prestadoras de serviços públicos tenham em seus quadros, pelo menos, 20% de trabalhadores com idade igual ou superior a 45 anos. Coloca, como obrigação do Poder Público, o fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Para Bezerra (2006), o EI é advindo da necessidade social de ser assegurada ao idoso uma maior atenção por parte da família, do poder público e da sociedade, configurando um instrumento de grande valia para a conscientização de todos acerca de suas responsabilidades para com os idosos e contribuindo de modo decisivo para sua efetiva inclusão social.

Na prática, como foi demonstrado na pesquisa feita por Martins e Massarollo (2008) com profissionais de um hospital geriátrico, o EI está trazendo resultados positivos na assistência ao idoso institucionalizado. Dentre os participantes, 68,6% acreditam que aconteceram mudanças após a promulgação da Lei e que a principal delas ocorreu com a própria equipe multiprofissional, que buscou maior capacitação e especialização específica na área de geriatria e gerontologia. Acreditam, ainda, que o valor legal do documento aumentou o receio dos profissionais e familiares de sofrerem as punições impostas pelo EI e que as instituições ampliaram e especializaram a assistência, promovendo, inclusive, adaptações da estrutura física para melhor atender aos idosos. Os idosos, com a garantia de seus direitos, também mudaram e passaram a reivindicar melhorias no cuidado e o respeito aos seus direitos.

1.3 AMPARO, ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO AO IDOSO

O amparo, a assistência e a proteção ao indivíduo em seu processo de envelhecimento e quando já velho, são assegurados pela CF, que reza no artigo 229 que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (Brasil, 1988). Sobre essa questão, o EI esclarece sobre os deveres das famílias, das instituições, do governo e do cidadão comum em relação aos cuidados do idoso. O artigo 37 rege: “O idoso tem o direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta; ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” e (Brasil, 2003).

Esse quadro de amparo familiar, segundo Goldim (2002), não é consenso na literatura ou o que a família mais aprecia. Em uma pesquisa realizada nos EUA, citada em uma palestra de Ronald Green, durante o III Congresso Brasileiro de Bioética, que aconteceu em Porto Alegre, em 2000, foi indagada a uma determinada amostra de adultos norte-americanos sobre a opção entre manter os familiares idosos em casa e receber uma complementação de renda por essa tarefa, ou mantê-los em instituições com acréscimo de impostos. A maioria das pessoas entrevistadas escolheu a segunda opção: institucionalizar o idoso, mesmo com o aumento dos impostos.

Goldim (2002) discorre, ainda, sobre a opinião de diversos estudiosos que defendem posições diferentes: alguns concordam que amparar os pais idosos é dever dos filhos, outros acham que não, e há, ainda, os que dizem que o amparo deve acontecer em virtude do amor e não por obrigação.

As mudanças sociais associadas à modernização refletiram na família. Essa sofreu mudanças importantes decorrentes da maior participação da mulher no mercado de trabalho, da redução do tamanho da família, do surgimento de novos papéis de gênero e da maior longevidade. Assim, a família é também uma instituição em processo de mudança e adaptação a novas realidades (Aquino, Cabral, 2002), modificando a forma tradicional de assistir o idoso.

Canôas (1985) afirma que a maioria dos idosos viveu dedicando-se ao trabalho e à família. Agora, no cansaço e desgaste do dia-a-dia, a vida passou e eles encontram-se exauridos e sem recursos, pois gastaram tudo para sustentar a família,

ficando sem reservas materiais e físicas. Acresce a essa situação que os filhos cuidam de seus próprios problemas e o idoso ficou só, sem saúde, sem planos, precisando inclusive de um lugar para comer, limpar-se e dormir.

Cria-se um dilema: algumas famílias desejam cuidar do seu familiar idoso, porém não possuem condições de moradia, de pessoas disponíveis 24 horas por dia para acompanhá-los ou mesmo de condições financeiras. Outras que possuem essas condições, às vezes, sentem esse cuidado como um fardo e acabam por buscar outra forma de amparar o ancião.

Para Silvestre e Costa Neto (2003), o cuidado do idoso deve basear-se, fundamentalmente, na família com o apoio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sob a Estratégia dos Programas de Saúde da Família (PSF). Aos profissionais que trabalham na atenção básica, cabe visualizar e defender como fundamental a presença da pessoa idosa na família, oferecendo assistência resolutiva, integral e humanizada, para que a convivência do idoso na sociedade aconteça de forma alegre, participativa e construtiva, garantindo uma vida com qualidade, felicidade e ativa participação em seu meio.

Para as famílias que precisam do auxílio de outras pessoas e instituições especializadas no cuidado de idosos, atualmente existem diversas alternativas para que o idoso seja atendido. Podem ser citados os Centros de Convivência, Centros de Cuidados Diurnos, Hospitais-Dia, Casas-Lar, Instituições Asilares e algumas outras formas inovadoras de moradias. Porém, o importante é não perder o vínculo com os familiares.

Nelson e Nelson (1995) colocam que os membros da família não são substituíveis por similaridade ou por pessoas mais qualificadas, como acontece em empresas ou corporações. Nas organizações existem estruturas para atingir uma determinada finalidade externa a elas. Já as famílias são um fim em si mesmas, se completam. A substituição não pode ocorrer, pois os membros da mesma família possuem vínculos de intimidade e responsabilidade uns com os outros, o que não ocorre com pessoas fora do seu convívio. Colocam, ainda, que as famílias são histórias em andamento, que diferem umas das outras e que, dentro desse âmbito, os motivos contam muito.

A Prefeitura de Santos (município do litoral do Estado de São Paulo), por sofrer de falta de moradia para idosos, apresentou como alternativa a “República

Bem Viver”, inaugurada em setembro de 1996. O projeto visa criar condições para o estabelecimento de uma rede de apoio aos idosos com problemas de moradia, dificuldades financeiras e que não contam com o apoio de familiares ou outra forma alternativa de amparo. Espera, também, alcançar, como subproduto do projeto, a ampliação dos sentimentos de contentamento, felicidade e afeto e a neutralização dos sentimentos de abandono, tristeza e amargura, melhorando, assim, a qualidade de vida dos beneficiários (Fujiwara, Alessio, Farah, 1999).

Essa República contribui para a prevenção do asilamento e do isolamento social, para o fortalecimento da auto-estima, para que o idoso continue a ser sujeito de sua própria história, e para melhora da qualidade de vida dos idosos, pelo apoio técnico, social e emocional. A casa onde a República funciona foi reformada e adaptada para a moradia de idosos e abriga seis idosos e oito idosas, que determinaram regras de convivência e distribuição de tarefas. Nesse local, os idosos são assistidos por profissionais destacados pela prefeitura, que visitam regularmente a residência, para orientações, consultas, aferição de pressão arterial e outros cuidados, sem que o idoso necessite deslocar-se para a unidade de saúde. Segundo depoimentos dos moradores, existe na república liberdade semelhante à de uma moradia normal (Fujiwara, Alessio, Farah, 1999).

Outra iniciativa inovadora é a do Governo do Estado de São Paulo que, trabalhando através da Secretaria de Habitação, juntamente com a Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano (CDHU), construiu no bairro do Cambuci, na cidade de São Paulo, o “Condomínio República da Melhor Idade”. Trata-se de um edifício com 11 pavimentos, dois elevadores e área total de 1.242m², com 05 salas de atividades diversas e lazer no pavimento térreo. O prédio é dividido em 66 apartamentos com dois dormitórios e área média de 42 m² cada. Todos os apartamentos foram adaptados às necessidades das pessoas idosas, como a instalação de barras de proteção, piso antiderrapante, porta do banheiro mais larga que o tradicional para facilitar a passagem de cadeira de rodas ou de banho, interruptor paralelo no quarto e interfone, entre outras melhorias. No jardim do condomínio existem árvores, flores e bancos para contribuir, mais do que na questão de moradia, na preservação da qualidade de vida do idoso. O Governo recebe o apoio de uma entidade social que oferece assistência personalizada às famílias. Para concorrer a um apartamento, a pessoa precisa ter mais de 60 anos, ser fisicamente independente,

ganhar até dois salários mínimos, não possuir imóvel próprio e morar com algum familiar, cônjuge ou filhos. Cabe referir que uma segunda unidade já está em construção no bairro do Pari, também em São Paulo (Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano, 2005).

Para os que prezam por serviços exclusivos e conseguem pagar por eles, existem opções bastante personalizadas, que oferecem infra-estrutura totalmente adaptada a pessoas da terceira idade, com atividades lúdico-educativas apropriadas; contam ainda, com assistência médica completa 24 horas por dia. Porém, essas alternativas, que ainda preservam um pouco da independência do indivíduo, infelizmente são as exceções e não as formas mais comuns de abrigar os idosos que não permanecem com a família. A mais freqüente continua sendo a internação em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), casa-lar, asilo, hospital especializado e outros, onde o idoso divide o quarto, o banheiro e as outras dependências com outros internos, são cuidados pelos funcionários da instituição e, normalmente, não podem sequer escolher sua própria comida ou a roupa que vão vestir.

A institucionalização pode ocorrer por escolha do próprio idoso (acreditando realmente ser um peso, não querendo incomodar ou pela necessidade que sente de socializar-se com outras pessoas da sua idade), por escolha da família (tentando 'livrar-se do peso' ou acreditando que será realmente o melhor para seu familiar idoso, caso haja déficit do cuidador), ou por doença (nos casos em que o idoso precisa de acompanhamento clínico contínuo). Se a institucionalização ocorrer por escolha da família ou por doença, pode tornar a situação mais difícil para o idoso, pois além de trabalhar com suas limitações, terá ainda, que suportar o afastamento de seus entes queridos contra sua vontade. No entanto, estão abrigados, sendo cuidados, alimentados, assistidos por médicos, enfermeiros e outros profissionais, que devem fazer o possível para que sua independência e autonomia sejam preservadas.

1.4 AUTONOMIA DO IDOSO

A palavra autonomia é derivada do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo ou lei), então pode ser entendida com “autogoverno” ou “governo de si mesmo” (Beauchamp, Childress, 2002).

Ao contrário do que algumas vezes se pensa, autonomia é diferente de independência. John Stuart Mill (1859) estabeleceu um princípio claro para autonomia quando afirmou que “sobre si mesmo, sobre seu próprio corpo e sua mente, o indivíduo é soberano”. Goldim (2002) refere que “uma pessoa autônoma é um indivíduo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e de agir na direção dessa deliberação”, e continua:

Respeitar a autonomia é valorizar a consideração sobre as opiniões e escolhas, evitando, da mesma forma, a obstrução de suas ações, a menos que elas sejam claramente prejudiciais para outras pessoas. Demonstrar falta de respeito para com um agente autônomo é desconsiderar seus julgamentos, negar ao indivíduo a liberdade de agir com base em seus julgamentos, ou omitir informações necessárias para que possa ser feito um julgamento, quando não há razões convincentes para fazer isso (p. 85).

Percebe-se, então, que “autonomia” está diretamente ligada a opiniões e escolhas, tem a ver com livre arbítrio e a capacidade de tomar decisões por si mesmo. Enquanto ‘independência’ tem a ver com a capacidade de o indivíduo realizar tarefas com ou sem auxílio, ou de não poder realizá-las. Por exemplo, um idoso com seqüela de Acidente Vascular Cerebral, com hemiplegia, sem alteração cognitiva, poderá apresentar dependência para algumas atividades como higiene, alimentação, porém pode estar com sua autonomia preservada, quando pode decidir sobre si mesmo. É importante não confundir autonomia com autocuidado.

Não é raro acontecer no atendimento a pacientes, principalmente idosos, a troca desses conceitos. Pode-se pensar: “Está acamado, precisa de auxílio para tudo, nem se alimentar sozinho ele pode... perdeu a autonomia!”. Ou, então: “É velho mesmo, está demenciado, não sabe direito o que está fazendo...”. Não é por estarem acamados, dependentes, que os indivíduos perderam sua autonomia, que, aliás, pode estar mantida até mesmo depois de se perder parte da cognição, através de decisões

prévias ou eleição de algum representante antes do agravo à lucidez mental. Derntl (1997) enfatiza que “da mesma forma que saúde não é ausência de doenças, autonomia não é a ausência de dependência física ou social”.

O EI em seu 2º artigo rege que o idoso goza de ‘condições de liberdade’. Pode-se ver aqui sendo assegurado por lei o direito à autonomia do idoso.

Como a autonomia está diretamente ligada ao direito e capacidade de tomar decisões sobre si mesmo, ela não pode ser exercida em sua plenitude, se não houver uma orientação adequada ao indivíduo quanto a sua situação atual, suas possibilidades e prognóstico futuro. Segundo Derntl (1997), cabe à equipe de saúde, antes de tudo, informar, orientar, apresentar alternativas e, finalmente, prover assistência ao idoso. A essência do processo é a transferência do controle de decisões.

Vale lembrar que não existe uma fórmula, um limite para se exercer a autonomia, que esta depende de inúmeros fatores intrínsecos de cada indivíduo, de seus valores pessoais, cultura e pode mudar de uma pessoa para outra.

A manifestação da autonomia tem como condição o esclarecimento da pessoa, que não pode exercê-la se ele não conhecer todas as faces do que lhe está sendo proposto. A tomada de decisão autônoma somente ocorre verdadeiramente quando o indivíduo recebeu todas as informações pertinentes, entendeu as informações, sanou as dúvidas, e, com liberdade, livre de qualquer pressão, decide o que vai ser feito sobre si mesmo.

Conhecer os direitos dos idosos e o EI é o início do respeito à autonomia do idoso, pois conhecendo seus direitos, ele poderá optar entre lutar por eles ou manter-se indiferente.

Para o alcance do principal objetivo do Estatuto do Idoso, que é a promoção do amparo, da assistência e da proteção ao indivíduo em seu processo de envelhecimento e quando já velho, é necessário que os idosos, as famílias, a equipe que presta assistência aos idosos e a sociedade em geral conheçam e respeitem os direitos da população idosa.

Os direitos fundamentais do idoso, tanto nos âmbitos social, de saúde, físico, financeiro e mental são assegurados pela legislação, no entanto, surge a indagação se os idosos conhecem seus direitos, se consideram que seus direitos são respeitados e que medidas são necessárias para o respeito a seus direitos. Para responder a essas

indagações é necessário que os principais interessados no assunto, os próprios idosos, sejam ouvidos.

O presente estudo possibilitará identificar possíveis demandas para o respeito aos direitos dos idosos e ao Estatuto do Idoso, fornecendo subsídios para a melhoria no cotidiano desta população.

2 OBJETIVOS

- ◆ Identificar o conhecimento dos idosos a respeito dos seus direitos;
- ◆ Conhecer a influência da legislação / Estatuto do Idoso no cotidiano dos idosos;
- ◆ Descrever as sugestões dos idosos para o respeito aos seus direitos.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva do tipo pesquisa de levantamento, com coleta de dados prospectiva, utilizando a técnica de entrevista, com abordagem metodológica quantitativa.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida em três Núcleos de Convivência de Idosos (NCI) conveniados à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), localizados no Município de São Paulo, que oferecem integração e socialização entre idosos através de atividades físicas e de lazer, oficinas de trabalhos manuais, desenvolvimento artístico, cultural e educacional entre outras atividades ocupacionais.

Centro de Convivência, segundo Silva (2003b) é um espaço onde ocorrem encontros e interações com objetivos pedagógicos voltados para a pessoa idosa, sendo esta considerada em todas as suas dimensões.

O que motivou a escolha dessas instituições foi o fato de os idosos estarem reunidos nesses locais, possibilitando o convite para participarem do estudo. Os idosos freqüentam os NCI nos dias e horários programados para as atividades, conforme o interesse de cada um.

As instituições escolhidas constam na lista de NCI da Cartilha do Idoso, da SMADS (São Paulo – Cidade, 2006) e foram escolhidas por conveniência pela pesquisadora.

Inicialmente, foi realizado contato telefônico com os coordenadores das instituições escolhidas e marcado horário para uma reunião. Nesse primeiro encontro, foi entregue carta de solicitação de autorização (APÊNDICE 1) e uma cópia do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP (ANEXO 1).

Os NCI onde foi desenvolvida a pesquisa são a Fundação Julita (FJ), o Projeto Samuel Rangel (PSR) e o Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim (MCJSJ), situados na Zona Sul de São Paulo.

A **Fundação Julita** é uma organização não governamental, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, com sede no Jardim São Luis e opera com verbas da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), doações de pessoas físicas e parcerias com empresas privadas. Foi fundada em 1952, pelo Sr. Antonio Manoel A. Lima, em homenagem à esposa falecida. Está instalada em uma área de 47000 m² de área verde, sendo 2000 m² de mata nativa e 16000 m² de área construída. Inicialmente, sua missão era de construir casas para famílias que migravam da zona rural para a cidade de São Paulo, com espaço para que pudessem plantar e vender produtos de forma cooperada, além de oferecer assistência às crianças, com educação e alimentação, assistência médica e instrução profissional. Sua missão atual é “atender crianças, jovens e famílias em situação de vulnerabilidade social, por meio de ações sócio-educativas que promovam o exercício da cidadania”. Atende 1200 pessoas, e oferece 2500 refeições, diariamente. Atua com foco de atenção em crianças, adolescentes e jovens, oferecendo programas educativos, culturais, esportivos, qualificação profissional e convívio social; e, em idosos, através do NCI, que atende um total de 120 pessoas, funciona de segunda a quinta-feira, servindo café da manhã e lanche da tarde e oferecendo aulas de dança, coral, fórum de discussão sobre temas de interesse dos idosos, oficina de arte, programas culturais, roda de leitura, aulas de *Iam Kum* e alfabetização para terceira idade (Fundação Julita, 2008).

O **Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim** é uma organização particular, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, com sede no Jardim São Joaquim e opera com verbas da PMSP e doações de pessoas físicas. Está instalado em área de mananciais, próximo a Represa de Guarapiranga, na periferia da cidade de São Paulo, em local que se caracteriza como bairro dormitório, desprovido de indústrias, equipamentos públicos de saúde, educação e lazer e com famílias carentes de recursos sociais. O Grupo foi fundado no ano de 1973, quando mães pertencentes ao Clube de Mães da Comunidade de São Joaquim, se mobilizaram para a construção de um espaço que abrigasse seus filhos enquanto trabalhavam, surgindo o Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim. Posteriormente, passou a atender, também, a população da terceira idade. Num terreno cedido, iniciaram as obras de

construção da creche, com recursos da própria comunidade, em regime de mutirão. Atualmente, dispõe de sede própria com espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades oferecidas. Tem como missão “formar a criança através de um trabalho de base e prevenção, integrar o jovem à sociedade, resgatar os valores e a auto-estima do idoso e estimular a cidadania”. Atende 160 crianças e jovens com idades entre três e 15 anos, com atividades educativas, culturais, esportivas e convívio social (curso de informática, oficinas de dança e percussão, entre outros), e, busca a implantação de programas de profissionalização para jovens acima de 15 anos. Através do NCI, atende 68 idosos, de segunda a sexta-feira, das 8 às 12 horas, oferecendo café da manhã e almoço, aulas de dança *afromix*, oficinas de arte e trabalhos manuais, programas educativos e culturais, e alfabetização (Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim, 2008).

O **Projeto Samuel Rangel** está vinculado à Associação Metodista de Ação Social (AMAS), em Pinheiros, que analisou as características do bairro e descobriu que indivíduos com 65 anos de idade ou mais compunham 20% da população local, muitos dos quais vivendo sem o apoio familiar, sem oportunidades de convivência e lazer, sobrevivendo com renda baixa, assistência precária à saúde, entre outros problemas. Então, em 1998, fundou o Projeto “Samuel Rangel”, cujo nome homenageia um trabalhador da Igreja Metodista, que dedicou sua vida ao serviço cristão e ação social, com o propósito de atendimento à terceira idade. Inicialmente, todo o projeto era mantido pela igreja e, atualmente, opera com verbas da SMADS, da realização de bazares beneficentes que oferecem artigos confeccionados pelas próprias idosas, de doações de pessoas físicas e da contribuição da Igreja Metodista nos Estados Unidos. A AMAS está instalada na sede da igreja de Pinheiros, onde também acontece o PSR, que recebe 115 idosos em um amplo salão, com instalações confortáveis para o desenvolvimento das atividades, nas quais os freqüentadores têm a oportunidade de desenvolvimento pessoal a partir de um processo criativo, enriquecimento cultural e social e, ainda, participam de viagens e de programas culturais da cidade. O grupo atua com uma visão integral do ser humano e propicia a reflexão sobre temas relacionados às vivências dos idosos. Funciona de segunda a sexta-feira, sendo que a maioria das atividades acontece no período da tarde (Guello, Salles, 2008).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por 224 indivíduos com 60 anos ou mais, freqüentadores dos NCI citados e que tinham condições de entender e responder as questões feitas.

Todos os idosos cadastrados no Projeto Samuel Rangel e no Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim foram considerados como população. Na Fundação Julita, os freqüentadores estavam sendo recadastrados, porém, o trabalho de recadastramento não havia sido completado, por isso, somente foi possível considerar os 42 freqüentadores da oficina de dança, que acontecem nas quartas-feiras à tarde, sendo a oficina com maior número de matriculados.

A amostra é probabilística, aleatória, estratificada por sexo e idade e sua composição foi orientada por estatístico, para garantir a representatividade. Foi calculada como necessária a participação de, no mínimo, 57 idosos.

Primeiramente, foi solicitada, aos coordenadores dos NCI, uma relação dos freqüentadores contendo nome, sexo e idade. Os idosos foram classificados segundo a idade, sendo divididos em grupos de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos e 90 anos e mais. Esses grupos ainda foram subdivididos entre sexo masculino e feminino.

Tabela 1 – Distribuição de freqüências absolutas dos 224 idosos que compuseram a população e dos 63 idosos que constituíram a amostra do estudo por instituição de origem, sexo e idade, São Paulo – 2008

INSTITUI- ÇÃO	IDADE E SEXO								TOTAL
	60-69 anos		70-79 anos		80-89 anos		90 e mais		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
FJ									
População	3	11	1	20	0	7	0	0	41
Amostra	1	3	0	6	0	2	0	0	12
PSR									
População	1	24	4	60	0	22	0	4	115
Amostra	0	8	1	18	0	7	0	1	35
MCJSJ									
População	3	31	1	24	0	9	0	0	68
Amostra	1	9	0	7	0	3	0	0	16
TOTAL									
População	7	66	6	104	0	38	0	4	224
Amostra	2	20	1	31	0	12	0	1	63

*FJ= Fundação Julita, PSR= Projeto Samuel Rangel, MCJSJ= Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim.

Assim, a amostra final foi composta por 63 indivíduos sendo, 12 (19,1%) da Fundação Julita, 35 (55,5%) do Projeto Samuel Rangel e 16 (25,4%) do Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim. Classificando por sexo, totalizaram 60 mulheres (11 da FJ, 34 do PSR e 15 do MCJSJ), e três homens, um de cada instituição pesquisada.

3.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Após aprovação do CEP (ANEXO 1) e autorização das instituições (ANEXOS 2A, 2B e 2C), foi feita a coleta de dados, que ocorreu no período de fevereiro a abril de 2008, em dias e horários indicados pelos coordenadores de cada

núcleo, como sendo os dias com maior número de freqüentadores e de maior conveniência para o grupo.

No momento da primeira visita, a pesquisadora foi apresentada aos idosos, onde pôde discorrer sobre o projeto de pesquisa.

A cada visita era realizado sorteio entre os presentes na instituição naquele dia, para determinar quem participaria da entrevista. O sorteado era contatado pessoalmente pela pesquisadora, que explicava detalhadamente os objetivos do estudo e a operacionalização da coleta de dados. Esclarecia sobre a garantia do anonimato, a voluntariedade da participação, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para o participante e uma para a pesquisadora (APÊNDICE 2), a resposta à entrevista, que seria gravada e sobre outras questões que surgiram sobre a pesquisa.

Os esclarecimentos a respeito da pesquisa e as entrevistas foram realizados em uma sala da própria instituição. A duração média de cada entrevista foi de 15 minutos.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada utilizando um formulário que constou de itens relativos à caracterização dos participantes, tais como idade, sexo, nacionalidade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, renda e situação de moradia, saúde, transporte, lazer e rede de apoio (APÊNDICE 3).

Para possibilitar o alcance dos objetivos, foram elaboradas questões relativas ao conhecimento dos idosos sobre seus direitos, à crença referente ao respeito desses direitos, a ocorrência de mudanças na atenção aos idosos e à interferência da legislação / Estatuto do Idoso no cotidiano do idoso. A última pergunta buscou conhecer as sugestões dos idosos para que haja maior respeito aos seus direitos. Ao final da entrevista foi proporcionada ao participante a oportunidade de fazer algum comentário pertinente ao tema.

O formulário foi submetido a um teste piloto antes da coleta de dados, com três pessoas com mais de 60 anos e com condições de entender e responder a

entrevista, mas que não faziam parte da população estudada. Essas três entrevistas não foram incluídas neste estudo.

3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, as entrevistas foram transcritas e as variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis quantitativas, esta análise foi feita através da observação dos valores mínimos e máximos, e do cálculo de médias, desvios-padrão e mediana. Para as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas e relativas. O programa estatístico utilizado foi o *SPSS 15.0 for Windows*.

Para a comparação de médias entre as variáveis idade, renda própria e escolaridade com o conhecimento dos direitos dos idosos e o respeito a esses direitos, foi utilizada a análise de variância a um fator e, quando a suposição de normalidade dos dados foi rejeitada, foi utilizado o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis (Rosner, 1986).

O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

Para melhor visualização dos resultados, os dados mais relevantes foram apresentados em forma de tabelas e gráficos de setores e colunas, confeccionados através do programa *Microsoft Office Excel 2007*.

3.7 CUSTOS DO ESTUDO

Os custos referentes ao estudo (gravador, impressão, cópias, encadernação e outros), foram pagos pela pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi caracterizada através de aspectos pessoais, como sexo, idade, nacionalidade, descendência, estado civil, escolaridade, profissão, renda e moradia, e de aspectos sociais, como atendimento à saúde, transporte, lazer e rede de apoio disponível ao idoso, conforme descrito a seguir.

4.1.1 Sexo e idade

Dos 63 entrevistados, 60 (95,2%) são do sexo feminino, e três (4,8%) do sexo masculino.

Chama atenção a disparidade entre o número de freqüentadores que são do sexo feminino e do sexo masculino. É possível que seja devido às atividades oferecida pelos NCI, que são basicamente voltadas para as mulheres, como oficinas de tricô, crochê, bordado, pintura e outras habilidades manuais. Dos três homens que compuseram a amostra, um freqüenta as aulas de dança, um o bingo e o outro freqüenta as aulas de ginástica e alongamento.

Quanto à idade dos idosos, a média obtida foi de 73,56 com DP de 6,72 anos de idade. A idade máxima encontrada foi 91 anos e a mínima 61, com mediana de 73 anos.

Tabela 2 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos 63 idosos por sexo e idade, São Paulo – 2008

GRUPO ETÁRIO	MULHERES		HOMENS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
60 a 69 anos	16	25,4	2	3,2	18	28,6
70 a 79 anos	31	49,2	1	1,6	32	50,8
80 a 89 anos	12	19,0	0	0	12	19,0
90 anos e mais	1	1,6	0	0	1	1,6
TOTAL	60	95,2	3	4,8	63	100

Calculando por sexo separadamente, entre as mulheres, a média foi de 73,78 anos de idade com DP de 6,76 anos. As idades máxima, mínima e a mediana mantiveram-se as da amostra total, que foram 91, 61 e 73 anos, respectivamente. Entre os homens, a média foi de 69 anos de idade com DP de 4,58 anos. A idade máxima encontrada foi 74 anos, a mínima 65 e a mediana 68 anos.

Observa-se que o grupo etário predominante foi o de indivíduos com 70 a 79 anos de idade, somando 32 idosos (50,8%), sendo um (1,6%) homem e 31 (49,2%) mulheres. O menor percentual foi o de indivíduos com 90 anos e mais, tendo sido entrevistado um (1,6%) idoso.

4.1.2 Nacionalidade e descendência

Quando questionados sobre sua nacionalidade, 60 (95,2%) dos entrevistados afirmaram ser brasileiros e três (4,8%) referiram ter nascido fora do Brasil, sendo um (1,6%) na Espanha, um (1,6%) em Portugal e um (1,6%) na Bolívia.

Sobre a descendência, 29 (46,0%) entrevistados referiram ser descendentes de brasileiros, 19 (30,2%) de italianos, 16 (25,4%) de portugueses, seis (9,5%) de alemães, três (4,8%) eram afrodescendentes. Bolivianos, espanhóis, franceses e suíços foram citados uma (1,6%) vez cada.

O N ultrapassou 63 e o percentual é maior que 100% pois alguns idosos citaram mais de uma descendência.

4.1.3 Estado civil

Houve predomínio de idosos viúvos, com 32 (50,8%) entrevistados, seguidos de 14 (22,2%) casados, 12 (19,0%) solteiros, dois (3,2%) desquitados, dois (3,2%) divorciados e um (1,6%) referiu permanecer casado no papel, porém viver em separação de corpos.

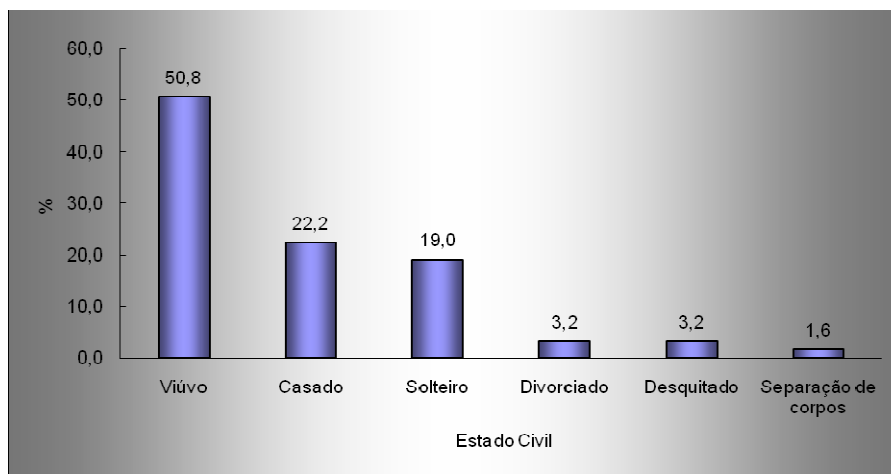


Figura 1 – Distribuição de freqüências relativas dos 63 idosos segundo o estado civil, São Paulo – 2008

4.1.4 Escolaridade

A média de tempo em que os idosos entrevistados freqüentaram a escola foi de 4,19 anos com DP de 3,67 e mediana de quatro anos. O tempo máximo encontrado foi de 16 anos, e o mínimo foi zero, que se refere aos idosos que nunca freqüentaram a escola. Dois (3,2%) entrevistados completaram o nível superior, um com formação em direito e outro em serviço social.

Tabela 3 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo a escolaridade, em anos que freqüentou a escola, São Paulo – 2008

ESCOLARIDADE	N.	(%)
0 (zero)	12	19,0
1 — 3	9	14,3
3 — 5	22	34,9
5 — 7	6	9,5
7 — 9	8	12,7
9 — 11	0	00
11 — 13	4	6,3
13 — 15	1	1,6
15 — 17	1	1,6
Total	63	100,00

Entre os 12 (19,0%) indivíduos que afirmaram nunca ter recebido educação formal, espontaneamente, sete contaram que aprenderam a assinar o próprio nome e ler algumas frases, com outros familiares, amigos ou nas aulas de alfabetização dos NCI, o que reforça a importância dos Grupos da Terceira Idade no cotidiano dessa população.

4.1.5 Profissão

Foi solicitado aos entrevistados que mencionassem sua profissão/ocupação. Para melhor visualização, optou-se em classificar as profissões referidas segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. A CBO é um conjunto de códigos e títulos com estrutura hierárquico-piramidal composta de 10 grandes grupos (GG), 47 subgrupos principais, 192 subgrupos e 596 grupos de base ou famílias ocupacionais, onde são agrupadas 2.422 ocupações (Brasil, 2002).

Para demonstrar as profissões referidas pelos entrevistados, utilizamos a classificação mais ampla da CBO, que é a dos GG, que se dividem da seguinte forma:

- GG0: Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares
- GG1: Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes;
- GG2: Profissionais das ciências e das artes;
- GG3: Técnicos de nível médio;
- GG4: Trabalhadores de serviços administrativos;
- GG5: Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados;
- GG6: Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca
- GG7: Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais
- GG8: Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais
- GG9: Trabalhadores de manutenção e reparação

Cabe esclarecer que a nomenclatura do GG7 e GG8 é igual, o que difere é o tipo de profissão inclusa em cada grupo. O GG7 concentra os trabalhadores de produção extrativa e industrial e da construção civil, que mobilizam habilidades psicomotoras e mentais voltadas primordialmente à forma dos produtos, enquanto que no GG8 concentram-se os trabalhadores que operam processos industriais contínuos, que demandam habilidades mentais de controle de variáveis físico-químicas.

Tabela 4 – Distribuição de frequências absolutas e relativas da profissão/ocupação dos 63 idosos, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (2002), São Paulo – 2008

PROFISSÃO		IDOSOS	
GG	Títulos	N.	(%)
2	Profissionais das ciências e das artes	4	6,3
3	Técnicos de nível médio	3	4,8
4	Trabalhadores de serviços administrativos	6	9,5
5	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	24	38,1
6	Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca	5	7,9
7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	7	11,1
9	Trabalhadores de manutenção e reparação	1	1,6
--	Afazeres domésticos	13	20,6
Total		63	100,00

Não houve ocorrências para os GG0, GG1 e GG8.

Não foi encontrado um grupo que incluísse as pessoas que não exerceram atividade remunerada ou que se dedicaram aos afazeres domésticos. Para melhor visualização, incluímos esses indivíduos na tabela, porém sem classificação de GG.

É visível a predominância do GG5, sendo que as profissões mais citadas foram costureira (nove), faxineira (três), copeira (duas), operador de caixa (duas), e outras que foram referidas uma vez: auxiliar de limpeza, comerciária, vendedora, serviços gerais, motorista, empregada doméstica e acompanhante de idosos.

4.1.6 Renda

Quanto à fonte da renda dos idosos entrevistados, 34 (54,0%) referiram ser aposentados, 13 (20,6%) ser pensionistas, 11 (17,5%) disseram receber tanto aposentadoria como pensão, quatro (6,3%) não possuem renda própria e um (1,6%) referiu sobreviver de um investimento financeiro que fez no decorrer de sua vida.

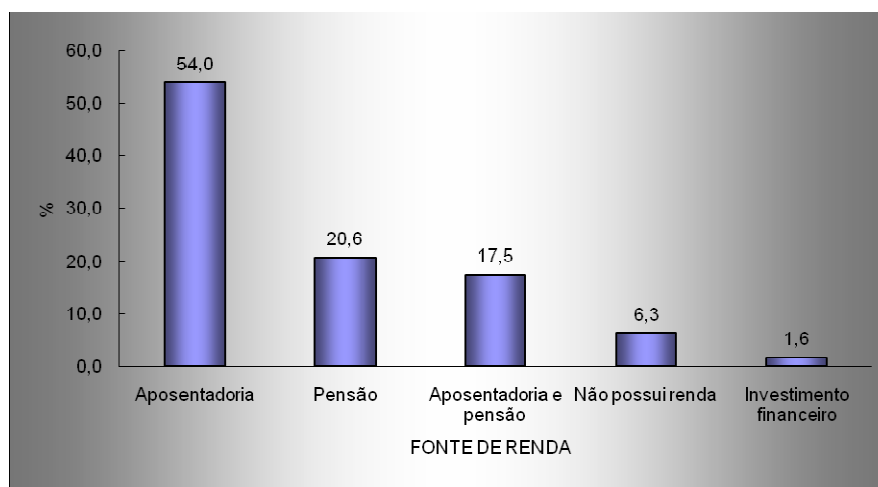


Figura 2 – Distribuição de frequências relativas dos 63 idosos segundo a fonte de renda, São Paulo – 2008

Dentre os 56 que possuem renda e informaram o valor, obteve-se média de R\$ 857,05 com DP de R\$ 657,36. O valor mínimo encontrado foi R\$ 315,00 e o máximo R\$ 3.600,00, essa discrepância justifica o amplo DP. A mediana foi de R\$ 740,00.

Para melhor visualização da renda própria expressa pelos idosos, os valores foram categorizados tomando-se por base o salário mínimo vigente no Brasil, no momento da pesquisa, que era de R\$ 415,00.

Tabela 5 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo a renda própria, em salários mínimos (SM) e o correspondente em reais, São Paulo – 2008

RENDA		IDOSOS	
SM	R\$	N	%
< 1	1 a 414	2	3,2
1 — 2	415 a 829	28	44,4
2 — 3	830 a 1244	17	27,0
3 — 4	1245 a 1659	5	7,9
4 — 5	1660 a 2074	2	3,2
5 e mais	2075 e mais	2*	3,2
Não responderam		3	4,8
Não possuem renda própria		4	6,3
Total		63	100,00

*Valores inclusos: R\$ 3.500,00 e 3.600,00.

Quanto à renda familiar, apenas 11 (17,46%) do total de 63 entrevistados informaram o valor. A média encontrada foi de R\$ 1.862,27 com DP de R\$ 2092,74, justificado pela amplitude de valores, sendo o mínimo R\$ 815,00, o máximo R\$ 8.000,00 e a mediana R\$ 1200,00.

Quando questionados se exercem atividade remunerada, 56 (88,9%) responderam que não, seis (9,5%) disseram que sim e um (1,6%) não respondeu.

Dos seis idosos que referiram exercer atividade remunerada, dois trabalham com vendas, um realiza trabalhos de costura, um faz faxina, um ministra aulas de pintura e um faz manutenção de refrigeradores.

Os entrevistados foram questionados se recebiam complementação ou auxílio financeiro de alguém ou de alguma entidade. Dois (3,2%) optaram por não responder, 38 (60,3%) responderam que não e 23 (36,5%) afirmaram que sim.

Dos 23 (100,0%) entrevistados que referiram receber auxílio financeiro, 11 (47,8%) afirmaram ser dos filhos, quatro (17,4%) de aluguéis, quatro (17,4%) do esposo (três fazem parte do grupo que referiu não possuir renda própria), um (4,3%) de sobrinhos, um (4,3%) de filho e aluguel e dois (8,7%) não informaram quem os auxiliava.

4.1.7 Moradia

Do total de 63 entrevistados, 50 (79,4%) moram em residência própria, oito (12,7%) em moradia cedida e cinco (7,9%) pagam aluguel.

Quando questionados sobre sua situação familiar (com quem moram), 24 (38,1%) idosos informaram que moram sozinhos, 23 (36,5%) moram com filhos, 12 (19,0%) moram com cônjuge, 11 (17,5%) moram com netos, três (4,8%) moram com irmãos e um (1,6%) mora com cunhado. Dois idosos moram com pessoas que não são da família, sendo um (1,6%) com uma acompanhante contratada e um (1,6%) divide aluguel de uma residência com uma amiga.

Tabela 6 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo a situação familiar (com quem mora), São Paulo – 2008

SITUAÇÃO FAMILIAR (com quem mora)	N.	%
Sozinho	24	38,1
Filhos	23	36,5
Cônjuge	12	19,0
Netos	11	17,5
Irmãos	3	4,8
Cunhado	1	1,6
Acompanhante contratada	1	1,6
Amiga	1	1,6

O total (N) é maior que 63 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos deram mais de uma resposta, por exemplo, um idoso referiu residir com a irmã e o cunhado e outros residem com o cônjuge e filhos.

4.1.8 Atenção à saúde

Quando interrogados sobre onde recebem atendimento de saúde, 39 (61,9%) referiram ser atendidos na rede pública, 23 (36,5%) possuem plano de saúde privado e um (1,6%) referiu nunca procurar um serviço de saúde.

Chama a atenção que dentre os que são atendidos pela rede pública, mesmo sem serem questionados, cinco informaram que possuíam plano privado, porém haviam parado de pagar devido ao preço ter se elevado muito após os 60 anos, e um disse que ainda pagava, mas estava pensando em cancelar o plano pelo mesmo motivo. Dos 23 que possuem plano de saúde, um afirmou que mesmo com o plano prefere ser atendido na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima de sua residência, pela facilidade de acesso e pelo menor tempo de espera para agendar consultas e exames.

Quando questionados se é fácil conseguir agendamento de consultas, dos 62 (100,0%) idosos que referiram utilizar algum tipo de serviço de saúde, 29 (46,8%) responderam que sim, 24 (38,7%) que não e nove (14,5%) disseram que às vezes ou que depende da especialidade para a qual se procura uma vaga.

Os entrevistados foram interrogados se faziam acompanhamento médico regular, 56 (88,9%) responderam afirmativamente e sete (11,1%) que não faziam. Dentre esses sete, um não apresentou motivo, dois acreditam que não têm necessidade de ir ao médico e os demais deram as seguintes justificativas: um disse que não vai por descuido, um não encontrou um profissional de quem gostasse, um prefere ir ao pronto socorro quando necessita, pois acha que os tratamentos não têm continuidade, uma vez que um médico encaminha o paciente a outro médico e fica um ‘empurra, empurra’ sem ninguém realmente assumir o paciente, e o outro deu a seguinte explicação: seu plano de saúde só faz agendamento de consultas e exames por telefone, porém, a idosa, com 84 anos, que mora com a irmã e o cunhado, também idosos, possui uma deficiência auditiva importante e não consegue se comunicar com o atendente responsável pelo agendamento. Além disso, não gosta de depender de outras pessoas e, por isso, procura o pronto socorro quando acontece algum agravo à saúde ou solicita auxílio às voluntárias do NCI para agendar o atendimento.

Quanto ao tempo médio para conseguir um atendimento, dentre os que responderam, a média encontrada foi de 46,08 dias com DP de 56,2 dias. O menor tempo referido foi de três dias, o maior foi de 365 e a mediana 30 dias.

Tabela 7 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos 63 idosos segundo o tempo referido (em dias) para conseguir uma consulta, São Paulo – 2008

TEMPO (em dias)	IDOSOS	
	N	%
Não respondeu	2	3,2
Até 7 dias	1	1,6
7 — 21	22	34,9
21 — 35	19	30,1
35 — 49	2	3,2
49 — 63	3	4,8
63 — 77	0	0
77 — 91	10	15,9
91 e mais	4	6,3
Total	63	100,00

Os valores inclusos na linha 91 e mais foram 120, 150, 180 e 365 dias.

Quanto ao tempo médio de espera para conseguir vaga para realização de exames, a média calculada foi de 45,61 com DP de 58,08 dias, o maior tempo referido foi 365, o menor foi quatro e a mediana foi trinta dias.

4.1.9 Transporte

Em relação ao transporte, dos 63 respondentes (100,0%), 59 (93,7%) referiram utilizar os meios de transporte públicos, sete (11,1%) locomovem-se com carro particular (próprio ou de algum familiar) e dois (1,58%) utilizam os serviços de taxis. O total de resposta (N) não é 63 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos utilizam tanto o transporte público como outros meios.

Os 59 (100,0%) que referiram utilizar o transporte público foram indagados se usufruíam de algum benefício, cinco (8,5%) referiram que não e 54 (91,5%) que sim. A esses 54 (100,0%) foi perguntado quais benefícios eles recebiam, sendo que 51 (94,5%) citaram a gratuidade na passagem, um (1,8%) os bancos exclusivos para idosos, um (1,8%) citou ambos, a gratuidade e os bancos exclusivos, e um (1,8%) disse que o idoso é bem atendido nos meios de transporte públicos.

Aos cinco que disseram não usufruir de benefícios na rede de transporte público, foi perguntado o porquê não. Dois não responderam e os outros três disseram que os idosos não são respeitados nos meios de transporte público, sendo que um especificou que a falta de respeito ocorre mais entre os jovens, que sentam nos bancos preferenciais e fingem estar dormindo, fazendo com que o idoso viaje em pé.

Chama a atenção que dentre os direitos dos idosos, o mais salientado pelos entrevistados foi o transporte, tema que será mais amplamente explorado na discussão sobre os direitos dos idosos.

4.1.10 Lazer

Quando interrogados se realizavam alguma atividade de lazer, 47 (74,6%) idosos responderam que sim e 16 (25,4%) disseram que não.

Tabela 8 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 47 idosos segundo a atividade de lazer praticada, São Paulo – 2008

ATIVIDADE	N	%
Ginástica	17	36,2
Alongamento	12	25,5
Hidroginástica	11	23,4
Bailes e dança	9	19,1
Passeios	6	12,8
Caminhada	5	10,6
Natação	3	6,4
Frequentar o NCI	2	4,3
Bingo	2	4,3
Música	2	4,3
Outras	8	16,9

* O total (N) não é 47 e o percentual ultrapassa 100% pois há interação entre as respostas.

As atividades mais citadas pelos que responderam afirmativamente foram: ginástica, alongamento, hidroginástica, bailes, dança, passeios entre outras. Na classe outras estão inclusas as atividades que foram citadas uma vez: artes manuais, esteira, *Tai chi chuan*, ioga, festas, relaxamento, visita a museus e terapia de grupo.

Foi solicitado aos 47 idosos que realizam atividades de lazer que informassem quais são os locais onde essas atividades são praticadas, sendo que 28 (59,6%) citaram os NCI, 14 (29,8%) a Associação Cristã de Moços (ACM), três (6,38%) referiram fazer atividades por conta própria, dois (4,3%) frequentar a Fundação Compre Bem, um (2,1%) disse praticar as atividades no condomínio residencial onde mora, um (2,1%) no Serviço Social do Comércio (SESC), um (2,1%) no Sindicato dos Motoristas e um (2,1%) em uma agência do Unibanco que oferece atividades para a terceira idade.

Aos 16 que referiram não realizar atividades de lazer, foi indagado o porquê não, e somente dois responderam, sendo que um disse que era por falta de companhia e o outro que não sabia referir o motivo.

4.1.11 Rede de apoio

A maioria dos idosos entrevistados, ou seja, 46 (73,0%), disse que realiza as atividades do dia-a-dia sem apoio de outra pessoa ou instituição e 17 (27,0%) disseram que são apoiados. Dentre esses 17 (100,0%), 11 (64,7%) são auxiliados pelos filhos, dois (11,8%) por irmãos, um (5,9%) pelo esposo, um (5,9%) pelo namorado, um (5,9%) pela nora e um (5,9%) por uma empregada doméstica.

Entre os 17 (100,0%) idosos que disseram que recebem apoio, três (17,6%) não responderam de que forma são apoiados, sete (41,2%) citaram a realização de serviços bancários, (pagamento de contas, recebimento de aposentadoria ou pensão, entre outros), cinco (29,4%) são auxiliados na hora de fazer compras, três (17,6%) recebem auxílio financeiro, três (17,6%) no cuidado com a casa, dois (11,8%) na companhia (a consultas e exames, por exemplo) e um (5,9%) no transporte de carro.

4.2 DIREITOS DOS IDOSOS

O direito busca estabelecer as regras de uma sociedade delimitada pelas fronteiras do Estado. A primeira fonte do direito é a lei. Tem uma base territorial e vale apenas para aquela área geográfica onde uma determinada população vive (Goldim, 2003).

No Brasil, considerando a diversidade das leis, o idoso está com seus direitos assegurados. As leis existem, estão em vigor e precisam ser cumpridas. Mas, é necessário que os idosos conheçam seus direitos para que possam participar ativamente em defesa de sua própria causa.

4.2.1 Conhecimento dos direitos dos idosos

Foi perguntado aos 63 (100,0%) entrevistados se eles conheciam os direitos dos idosos, 31 (49,2%) responderam afirmativamente, 11 (17,5%) disseram que conheciam alguns direitos, 19 (30,2%) afirmaram não ter conhecimento, um (1,6%) não respondeu e um (1,6%) disse que não se lembrava.

Foram comparados os valores de média, desvio-padrão, mediana, valores máximo e mínimo das variáveis idade, renda própria e escolaridade (em anos que frequentou a escola) com as respostas obtidas quanto ao conhecimento dos direitos do idosos, buscando conhecer se existe diferença entre os grupos, obtendo os seguintes resultados:

Tabela 9 – Comparação entre os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo das variáveis idade, escolaridade e renda com o conhecimento dos direitos dos idosos, São Paulo – 2008

VARIÁVEL	CONHECE DIREITOS	N	MÉDIA	DP	MEDIANA	MÍN	MÁX	P
Idade	Sim	31	73,81	6,13	73	63	88	0,554 ⁽¹⁾
	Não	19	71,84	7,73	70	61	91	
	Alguns	11	73,91	5,65	73	66	84	
Anos frequentou escola	Sim	31	4,58	3,66	4	0	16	0,194 ⁽²⁾
	Não	19	2,68	2,19	3	0	8	
	Alguns	11	4,73	4,76	4	0	13	
Renda própria	Sim	28	863,39	384,09	840	380	1800	0,054 ⁽²⁾
	Não	16	644,06	443,93	420	400	2000	
	Alguns	10	851,50	959,24	427,5	315	3500	

(1) Nível descritivo de probabilidade da ANOVA

(2) Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

Para a variável idade percebe-se que os valores mantiveram-se semelhantes entre os entrevistados, com $p=0,554$. Quanto à escolaridade, os que responderam conhecer os direitos e aqueles que referiram conhecer alguns direitos apresentam escolaridade superior aos que responderam desconhecer os direitos. Observa-se que nos três grupos há pessoas que nunca foram à escola e nos grupos que responderam conhecer e conhecer alguns direitos estão inclusos os idosos com maior escolaridade, com $p=0,194$. A média de renda também permaneceu inferior no grupo que respondeu que não conhece os direitos, porém, percebe-se que o desvio-padrão e os valores mínimo e máximo são superiores em relação ao grupo que respondeu afirmativamente, com $p=0,054$. Apesar disso, a análise estatística não mostrou diferenças significativas entre os grupos.

A soma dos entrevistados que afirmaram conhecer os direitos e conhecer alguns direitos totaliza 42 (100%) idosos. Foi solicitado que eles citassem quais direitos conheciam, tendo sido apontados 15 direitos, sendo os mais citados a gratuidade no transporte, a prioridade nas filas, a existência de assentos preferenciais nos meios de transporte e a saúde.

Tabela 10 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos direitos citados pelos 42 idosos que referiram conhecer os direitos dos idosos ou conhecer alguns direitos, São Paulo – 2008

DIREITOS CITADOS	N	%
Gratuidade transporte	21	50,0
Prioridade em filas	16	38,1
Assentos preferenciais nos meios de transporte	12	28,6
Saúde	9	21,4
Respeito	6	14,3
Aposentadoria	5	11,9
Passagem interestadual	4	9,5
Proteção contra maus tratos	4	9,5
Meia entrada	3	7,1
Lazer	2	4,8
Vacina da gripe	2	4,8
Educação	1	2,4
Alimentação	1	2,4
Liberdade	1	2,4
Participar dos movimentos dos idosos	1	2,4
Não respondeu	1	2,4

O total não é 42 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos citaram mais de um direito.

Para melhor visualização e discussão os direitos referidos foram agrupados em quatro áreas temáticas: transporte, prioridade em filas, saúde e direitos fundamentais.

4.2.1.1 Direitos relativos ao transporte

Entre os direitos que os idosos mais fizeram referência estão os relacionados ao transporte. A **gratuidade** foi o direito mais evidenciado, sendo citado por 21 (50%) entrevistados. A existência de assentos preferenciais nos veículos e trens foi

referida 12 (28,6%) idosos e o direito a passagem interestadual por quatro (9,5%) participantes.

A gratuidade no transporte coletivo urbano é assegurada, aos maiores de 65 anos, pela CF e pelo EI. Contudo, o EI deixa a critério da legislação local dispor sobre as condições da gratuidade para pessoas na faixa etária entre 60 e 65 anos (Brasil, 1988; Brasil, 2003).

É o caso do Município de São Paulo que, através da Lei 11.655, de 18 de outubro de 1994, que dispõe sobre a isenção de pagamento de passagem no transporte coletivo urbano às mulheres com mais de 60 (sessenta) anos de idade. A gratuidade é assegurada nas linhas de ônibus e trólebus operadas pela Companhia Municipal de Transporte Coletivo (CMTC) e empresas particulares licenciadas para prestarem serviços de transporte coletivo no Município (São Paulo – Cidade, 1994)

Uma pesquisa realizada, em 2006, pela Fundação Perseu Abramo, pelo SESC Nacional e pelo SESC São Paulo, intitulada “Idosos no Brasil - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade”, entrevistou 3.759 indivíduos, sendo 2.136 idosos e 1.608 pessoas com idade entre 16 e 59 anos, de 204 municípios (pequenos, médios e grandes), distribuídos nas cinco macro-regiões do país (Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste). Teve como principais objetivos ouvir dos idosos como se sentem em relação a sua idade e sua inserção na sociedade e, também, dos não idosos sobre suas expectativas em relação ao envelhecimento e seu comportamento em relação aos idosos de hoje. Uma das questões direcionadas aos idosos era se eles conheciam o direito a gratuidade no transporte público para pessoas acima de 65 anos, sendo referido por 6% que desconheciam e por 94% que tinham conhecimento desse direito, destes 94%, 46% referiram usufruir do benefício e 45% disseram que não usufruem. O fato do idoso não pagar pelas passagens no transporte público, amplia as possibilidades de participar mais ativamente da sociedade, melhorando a qualidade de vida (Fundação Perseu Abramo, 2007).

Para Scaravonatti (2007), o acesso ao transporte como um direito, significa, especialmente para os idosos, a posituação da condição de cidadão. Entretanto, segundo Minayo (2008), algumas das grandes queixas das pessoas idosas estão relacionadas aos meios de transporte público, sendo referido que o privilégio da “gratuidade do passe”, que é assegurado por lei, muitas vezes, se transforma em humilhação e discriminação, ferindo a condição de cidadão do idoso.

Os participantes do presente estudo evidenciaram este fato em seu discurso, relatando que, algumas vezes, a gratuidade gera transtornos e desconfortos para os usuários idosos. A queixa mais comum é que, muitos motoristas, ao perceberem que somente idoso é que vão embarcar, não param no ponto, simplesmente passam e vão embora.

O lado positivo dos transportes também foi destacado pelos idosos. Um dos entrevistados, que não era brasileiro, referiu que, no Brasil, o idoso deve sentir-se no céu, pois em seu país até idosos de muleta pagam passagem. Uma idosa relatou que pintava os cabelos, mas com o tempo deixou que ficassem brancos e, com isso, tem sido mais respeitada. Disse, ainda, que nos ônibus as pessoas lhe dão o lugar, que os motoristas sempre param nos pontos e que até as crianças, conversam com ela. Outro ainda, mencionou que antes das leis de proteção aos idosos, era muito ruim, pois os motoristas olhavam e diziam: ‘Quanto velho! Por que não ficam em casa?’ Considera que atualmente eles têm mais respeito.

Outro direito citado por 12 (28,6%) entrevistados é a existência de **assentos preferenciais** nos ônibus, trens e metrô.

A Lei 10.048, de 08 de novembro de 2000, dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Determina que todas as “empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, aos idosos, gestantes, lactantes, pessoas portadoras de deficiência e pessoas acompanhadas por crianças de colo” (Brasil, 2000, art 3^o). O EI complementa essa Lei, determinando que a reserva deve ser de 10% do total de assentos do veículo e que os mesmos devem ser devidamente identificados com placas escritas ‘reservados preferencialmente para idosos’ (Brasil, 2003).

As queixas dos idosos não estão restritas aos motoristas e cobradores, os jovens e alguns adultos também são apontados como pessoas que desrespeitam os idosos nos meios de transportes. Contam que alguns jovens ou mães com crianças de três anos ou mais se sentam nos bancos preferenciais e dormem ou fingem que estão dormindo e quando o idoso entra e aproxima-se dos bancos, os ocupantes dos assentos preferenciais abrem os olhos, olham para o idoso e fecham os olhos novamente, sem oferecer o lugar, fazendo com que os idosos viajem em pé. Relatam que não pedem o lugar para não serem ainda mais discriminados e ‘não passarem raiva’.

O desrespeito, segundo os entrevistados, chega ao ponto de alguns cobradores até solicitarem aos usuários mais jovens para cederem o lugar aos idosos e não serem atendidos. Foi sugerido que as frases ‘bancos preferenciais’ sejam substituídas por ‘bancos exclusivos’.

Segundo Minayo (2008), outras queixas freqüentes dos idosos referem-se ao longo tempo de espera nos pontos dos ônibus e aos arranques abruptos desferidos por motoristas que não esperam o idoso se acomodar nos assentos. As arrancadas bruscas provocam quedas com lesões e traumas no idoso. Esses atos dos condutores precisam ser compreendidos como atos de violência ou negligência danosa e os motoristas que as cometem precisam ser responsabilizados e corrigidos, para que, assim, haja possibilidade de mudanças.

Em 2005 aconteceram cerca de 110.000 hospitalizações de pessoas idosas devido a conseqüências de alguma forma de violência ou acidente, sendo que a maioria estava relacionada a quedas, algumas dessas sofridas nos meios de transporte. Há estudos demonstrando que, se uma pessoa idosa cai, ou ela evolui a óbito logo após a queda ou, freqüentemente, sofre lesões graves, sendo que em mais da metade dos casos, falece no primeiro ano após a queda. As que sobrevivem, muitas vezes sofrem incapacitações e aumentam seu grau de dependência, trazendo grande custo financeiro para o sistema de saúde e imenso custo social para as famílias. Quando uma dessas vítimas volta para casa, comumente algum familiar tem que parar de trabalhar e se transformar em cuidador. Seria menos oneroso tanto para o governo, como para as famílias, investir na prevenção de acidentes e traumas. (Minayo, 2008).

O descaso em relação aos idosos não é manifestado por todos os cidadãos. Uma idosa conta que nomeou algumas pessoas de ‘vigilantes do ônibus’, pois quando o idoso entra e ninguém cede o lugar, esses ‘vigilantes’ abordam outros passageiros, mesmo dos bancos comuns e solicitam que cedam o assento ao idoso.

Os idosos entrevistados demonstraram preocupação com os usuários dos transportes coletivos. Referiram que, algumas pessoas, se levantam cedo para trabalhar, tendo, nos ônibus, um momento de descanso. Em algumas situações, não se importam de permanecer em pé e deixá-los dormir.

Outro direito dos idosos citados pelos entrevistados que se refere ao transporte é o direito a **passagem interestadual**, que foi referido por quatro (9,5%) idosos. O EI coloca que, observando a legislação específica, no sistema de transporte

coletivo interestadual serão reservadas, para idosos que comprovem renda igual ou inferior a dois salários-mínimos, duas vagas gratuitas por veículo e desconto de, no mínimo, 50% no valor das passagens, para os idosos que excederem essas vagas (Brasil, 2003).

Dentre a legislação específica que EI se refere, está o Decreto N. 5.934, de 18 de outubro de 2006, que estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. Esse decreto definiu como idoso a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, que o transporte interestadual de passageiros é aquele que transpõe o limite do Estado, do Distrito Federal ou de Território, e que o idoso tem direito ao serviço rodoviário convencional de passageiros, prestados com veículos de características básicas; ao serviço de transporte ferroviário interestadual de passageiros, em linhas regulares e ao serviço de transporte aquaviário, abertos ao público, realizados nos rios, lagos, lagoas e baías, que operam em linhas regulares, inclusive travessias. Especificou o tempo de antecedência que o idoso pode realizar a compra do bilhete e quais documentos podem ser usados para fins de comprovação de identidade e renda, entre outros critérios (Brasil, 2006c).

O direito à passagem interestadual é muito importante, pois beneficia especialmente aqueles idosos que vivem em condições mais simples e, muitas vezes, têm parentes residindo em outros Estados da Federação, mas não tem condições financeiras para visitá-los (Pontieri, 2004). Com esse direito, torna-se possível ao idoso estreitar os laços familiares e manter o convívio social.

Entretanto, esse direito tem provocado discussões, tanto por parte das empresas como entre os idosos. Condicionar o idoso a fazer a reserva do bilhete de viagem com antecedência de, pelo menos, três horas em relação ao horário de partida do ponto inicial da linha fere a absoluta prioridade estipulada pelo EI. Por outro lado, as empresas de ônibus alegam que tal medida servirá de parâmetro para que saibam, com antecedência de, pelo menos, três horas, se algum idoso irá ou não embarcar, para que possam comercializar as passagens em não havendo passageiros nessas condições (Pontieri, 2004).

Entre os que citaram o direito à passagem interestadual, alguns disseram que já tentaram obter, gratuitamente, os bilhetes de embarque e não conseguiram, outros

foram beneficiados. Um entrevistado contou que foi para Minas Gerais, visitar sua família, e se sentiu muito bem tendo seu direito respeitado.

O acesso aos serviços de transporte com qualidade pode determinar se o idoso viverá em isolamento ou se conseguirá manter seu convívio, até com pessoas da família, caso essas não residam próximo. Suas condições de saúde poderão melhorar se puder se locomover, adequada e confortavelmente, para ser atendido nas unidades de saúde. Se o idoso residir em um bairro que não ofereça atividades voltadas para a terceira idade, poderá se locomover para locais onde tenha acesso a lazer, atividades físicas, educacionais e culturais, entre outras. Um dos fatores determinantes da participação do idoso na sociedade é, sem dúvida, a disponibilidade de meios de transporte, e, ainda mais, se este for gratuito. Como foi demonstrado na caracterização dos participantes deste estudo, dos 63 (100,0%) entrevistados, 59 (93,7%) utilizam os meios de transporte públicos como forma de locomoção, sendo que, 54 (85,7%) utilizam exclusivamente o público. Portanto, ter o direito ao transporte respeitado é fundamental para o idoso, visto que, a grande maioria deles depende dos transportes públicos para ter acesso a outros direitos fundamentais como saúde, lazer, esporte, cultura, educação e, principalmente, para garantir sua liberdade de ir e vir.

4.2.1.2 Prioridade no atendimento

Entre os 42 (100%) entrevistados que referiram conhecer os direitos dos idosos ou conhecer alguns direitos, 16 (38,1%) citaram a **prioridade no atendimento**, que foi o segundo direito mais mencionado.

A Lei 10.048, de 08 de novembro de 2000, dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. No artigo 1^o, expõe que todas “as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário” (Brasil, 2000).

No EI, o artigo 3^o coloca que ao idoso é assegurada, com *absoluta prioridade*, a efetivação dos direitos elementares inerentes ao ser humano. (Brasil, 2003).

Para discutir esse direito, primeiro é necessário entender o que compreende a ‘prioridade’. O EI esclarece que a garantia de prioridade do idoso abrange:

- Preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- Privilégio na destinação de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
- Atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- Primazia no atendimento ao idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

A prioridade assegurada aos idosos não é apenas nas ‘filas’. O direito é amplo, garantindo preferência na formulação de políticas, na alocação dos recursos financeiros para sua implantação, na capacitação dos recursos humanos que atenderão ao idoso, na garantia de acesso aos programas, até chegar ao atendimento, propriamente dito, que deve ser individualizado, imediato e sempre dando preferência ao idoso.

A PNI rege que é competência dos órgãos e entidades públicas priorizarem o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários (Brasil, 1994).

Quanto ao acesso à justiça, o EI assegura prioridade na tramitação dos processos. Tal prioridade será requerida à autoridade judiciária competente, mediante prova de sua idade. Cabe ressaltar que, caso o idoso faleça, o direito à prioridade não cessará, estendendo-se em favor do cônjuge, companheiro ou companheira, com união estável, que tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A prioridade também se estende aos processos movidos dentro de empresas, cuja administração seja pública, instituições financeiras, Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos serviços de assistência judiciária (Brasil, 2003).

Na área da habitação, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos. Na atenção à saúde, também é garantido, pelo EI, o atendimento com absoluta prioridade (Brasil, 2003).

Fortes (2002) realizou uma pesquisa, com amostra acidental, envolvendo 147 homens e 248 mulheres, com faixa etária entre 20 e 60 anos de idade, que visitavam pacientes internados num hospital público na região metropolitana de São Paulo. Para tanto, utilizou um formulário que continha nove situações hipotéticas, que demandavam aos entrevistados escolherem entre duas pessoas que se diferenciavam pelo sexo, idade, responsabilidade social, local de moradia ou condição econômica, mas que corriam igual risco de vida. Nessas situações, o participante escolheria qual dos pacientes hipotéticos teria prioridade para ser internado na única vaga disponível de um serviço hospitalar de emergência. Confrontando uma criança de sete anos de idade com um idoso de 65 anos, vítimas de acidente de carro, a criança foi privilegiada por 72,7% dos pesquisados e os idosos por 22,8%. As justificativas abrangeram noções de fragilidade e dependência da criança. Em outra situação, envolvendo dois homens, um com 25 anos e outro com 65 anos de idade, também vítimas de acidente de carro, a priorização foi para o idoso por 60,8% dos respondentes e para o jovem por 36,2%. Diferentemente da situação em que concorria com uma criança, o idoso foi priorizado frente ao jovem, pois foi entendido como sendo o ser mais frágil e que o jovem 'agüentaria' mais.

Percebe-se que os valores morais embutidos nas respostas dos participantes, da pesquisa citada, foram o senso de proteção do ser mais frágil, de amparo frente à necessidade e de priorização de quem 'agüentaria' menos.

Atender com prioridade é algo que envolve mais do que cumprir o que leis ou códigos propõem. Não é tão simples decidir quem realmente tem a preferência. A decisão não pode ser tomada apenas baseada nas leis, até porque as próprias leis se contrapõe, como exposto a seguir:

O Estatuto da Criança e do Adolescente coloca:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com **absoluta prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990c, art. 4^o, destaque nosso).

Por outro lado, no Estatuto do Idoso consta:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com **absoluta prioridade**, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003, art. 3^o, destaque nosso).

A Constituição Federal, por sua vez rege:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com **absoluta prioridade**, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, art. 227, destaque nosso).

A redação das duas leis e da CF, apesar de mudar algumas palavras, são iguais no sentido, só que priorizando populações diferentes. Em algumas situações, ao mesmo tempo em que uma lei será respeitada, a outra será infringida.

No campo da saúde, por exemplo, na prática cotidiana não há como fugir de tomar decisões que impliquem na priorização do atendimento entre pessoas candidatas a recursos escassos. As escolhas devem ser balizadas pelo respeito à dignidade humana, não podem ser discriminatórias em virtude de raça, sexo, idade ou condição socioeconômica e não devem aumentar a exclusão social presente na sociedade brasileira (Fortes. 2002).

Priorizar não é apenas estabelecer um local para uma fila preferencial e identificá-lo com placas visíveis. Está relacionada com as atitudes das pessoas para

com o idoso. Foi citado pelos entrevistados, neste estudo, que nos estabelecimentos que não possuem um caixa exclusivo para atendimento preferencial para os idosos e um deles tenta ser atendido primeiro no caixa convencional, algumas pessoas que estão na fila reagem grosseiramente, provocando uma situação de humilhação e desrespeito.

Quanto à atenção à saúde, além da dificuldade de acesso, a fila para agendar é grande e o tempo de espera para o atendimento pode chegar a meses. Para assegurar a prioridade ao idoso, é necessário cumprir o que o EI coloca: Que o idoso tem direito ao atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população (Brasil, 2003).

4.2.1.3 Direito à saúde

O direito à **saúde** foi citado por nove (21,4%) idosos do total de 42 (100,0%), que referiram conhecer seus direitos ou conhecer alguns deles.

A Constituição Federal coloca a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Para atender esse direito, determina que as ações e serviços públicos de saúde ofereçam atendimento integral e priorizem ações preventivas, sem prejuízo para as curativas e de tratamento e que a assistência será prestada através de um sistema único, hierarquizado, regionalizado e descentralizado (Brasil, 1998).

Na Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a saúde é assegurada como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício. Para isso, criou o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios ideológicos são a universalidade no acesso, igualdade no atendimento, equidade na distribuição dos recursos e a preservação da autonomia (Brasil, 1990).

No Estado de São Paulo existe a Lei 10.241/99, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Essa Lei estabelece diretrizes para o atendimento e tratamento do indivíduo em todas

as esferas de assistência à saúde e garante que o atendimento será prestado a todos os usuários de forma integral e igualitária (São Paulo – Estado, 1999).

O EI coloca que, no atendimento à saúde, o idoso goza de absoluta prioridade e garante que serão disponibilizadas todas as possibilidades para preservação de sua saúde física e mental (Brasil, 2003).

Para assistir aos usuários dos serviços de saúde, e de forma especial, aos idosos que buscam atendimento, o profissional precisa agir com intenção de fazer o bem ao assistido, buscar nunca causar o mal, dispensar a todos um tratamento adequado dentro das possibilidades de cada serviço e respeitar a vontade do paciente. Respeitar a vontade implica em respeitar a autonomia, que tem um conceito mais amplo e envolve aspectos importantes da assistência, como o esclarecimento e a liberdade que o usuário tem para decidir sobre seu tratamento.

A autonomia está diretamente ligada ao direito e a capacidade de tomar decisões sobre si mesmo e, não pode ser exercida em sua plenitude, se não houver uma orientação adequada ao indivíduo quanto a sua situação atual e suas possibilidades. A tomada de decisão autônoma somente ocorre verdadeiramente quando o indivíduo recebeu todas as informações pertinentes, entendeu as informações, sanou as dúvidas, e, com liberdade, livre de qualquer pressão, decide o que vai ser feito sobre si mesmo.

Respeitar uma pessoa como sujeito autônomo implica reconhecer seu direito de ter opiniões próprias, de fazer suas escolhas e de agir de acordo com seus valores, princípios e crenças (Zoboli, Massarollo 2002).

Quando se trata de pessoas idosas, a autonomia corre maior risco de ser desrespeitada devido às atitudes paternalistas que, muitas vezes, alguns profissionais, assumem frente ao idoso, existindo a tendência de infantilizar o tratamento desses indivíduos. Pode ocorrer de o profissional pensar que, por se tratar de um idoso, não compensa ‘gastar’ tempo fornecendo informações sobre seu quadro de saúde e o tratamento proposto, imaginando que ele não entenderá. Atitudes como estas ferem o primeiro requisito para o respeito à autonomia, o esclarecimento.

Ter o seu direito ao atendimento à saúde respeitado, tem se constituído em um problema para os idosos. Como demonstrado na caracterização da população em estudo, conseguir o agendamento de uma consulta foi considerado difícil por 38,7% dos entrevistados. O tempo médio de espera referido foi de $46,08 \pm 56,2$ dias, sendo

que alguns citaram que chegam a esperar até um ano para passar em consulta com determinadas especialidades médicas.

Quando foi perguntado aos idosos, sobre o respeito aos seus direitos, alguns salientaram que, apesar do direito à saúde ser assegurado por lei, ele nem sempre é respeitado pelo próprio governo. A principal queixa foi a distância que precisa ser percorrida para chegar a uma unidade de atendimento e que, ao chegar, não existe uma fila prioritária para idosos. A fila é única para todos os usuários e, na maioria das vezes, não há bancos disponíveis para o idoso sentar, tendo que, além de esperar, permanecer em pé por longo tempo. Relatam que a demanda nos hospitais é excessiva, que os recursos disponíveis não são suficientes e, com isso, ocorre a demora no atendimento. Além disso, foi referido também, que, nem todos os funcionários são capacitados para trabalhar com os idosos, desconsiderando as alterações do envelhecimento, como a diminuição da acuidade auditiva e as dificuldades de locomoção, resultando em atendimento insatisfatório.

No campo da saúde, outro direito que foi lembrado por dois (4,8%) respondentes foi a **vacina da gripe**.

A *influenza* (gripe) é uma doença viral aguda do trato respiratório, altamente contagiosa, cuja ocorrência é observada com maior intensidade no final do outono e durante o inverno. É caracterizada pelo início súbito, com sintomas que envolvem febre, calafrios, dor de garganta, cefaléia, mialgia e tosse não produtiva. Os idosos, em especial os institucionalizados e os portadores de doenças crônicas, são alvos de graves complicações em decorrência da infecção pelo vírus *influenza*, como a pneumonia primária viral, pneumonia bacteriana secundária e exacerbação de doença pulmonar ou cardíaca crônica, aumentando a taxa de hospitalização e a mortalidade. Os acamados podem apresentar, com frequência, astenia que permanece por semanas com sinais de desidratação, constipação e aumento de lesões, conseqüentes da imobilidade. Nessa faixa etária é comum, ainda, uma sintomatologia atípica, incluindo delírios e alterações inespecíficas (São Paulo – Estado, 2007a).

O município de São Paulo, que foi o precursor das campanhas de vacinação de idosos contra a *influenza*, através da Lei n. 12.326, de 16 de abril de 1997, cria o dia municipal de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas. Essa Lei garante a aplicação da vacina antigripal, antipneumococo e antitetânica em pessoas com idade superior a 60 anos,

salientando que, “todas as vacinas deverão estar disponíveis na rede pública municipal de saúde durante todo o ano, independentemente do período destinado ao programa previsto nesta Lei” (São Paulo – Cidade, 1997). Posteriormente, foi complementada pelo Decreto n. 37.318, de 16 de fevereiro de 1998, que estipulou o primeiro sábado do mês de abril como sendo o ‘Dia Municipal de Vacinação do Idoso’ (São Paulo – Cidade, 1998).

As campanhas nacionais de vacinação contra a *influenza*, para pessoas com mais de 60 anos, foram iniciadas em 1999, em comemoração ao Ano internacional do Idoso. Atualmente a cobertura vacinal esperada em nível nacional é de 80%.

No Estado de São Paulo, as campanhas iniciaram concomitantes com as campanhas nacionais, e têm alcançado uma cobertura cada vez maior. A meta de cobertura vacinal é de 70% dos idosos no Estado. Em 1999 alcançou uma cobertura de 84%. Em 2000, 2001 e 2002 houve queda atingindo, respectivamente, 63,9%, 66,6% e 65,6% da população idosa. Após isso, o governo investiu em campanhas de esclarecimento de dúvidas quanto à vacina e incentivo aos idosos para aderirem à vacinação, o que surtiu resultados positivos na cobertura, que permaneceu, até 2005, acima de 70% e ultrapassou os 80% em 2006 e 2007. Os dados de 2008 ainda não foram divulgados (São Paulo – Estado, 2007a).

Para a realização das campanhas de esclarecimento, o Governo do Estado de São Paulo realizou uma pesquisa junto aos idosos para verificar os motivos que levavam alguns idosos a não receberem a vacina. Os resultados indicaram o medo das reações à vacina e a não preocupação com a gripe, entre os principais motivos da não-adesão. A pesquisa também demonstrou que 96% dos idosos, que já haviam recebido a vacina alguma vez, declararam não ter tido reação alguma à vacina, e os que tiveram, apresentaram febre, dores no corpo e na cabeça. Em posse desses resultados, as equipes técnicas das regionais de saúde e dos municípios começaram a orientar profissionais da área e divulgar através da imprensa, na tentativa de esclarecer melhor a população, que a vacina contra *influenza* é bem tolerada, causa poucas reações e os seus reais benefícios são a prevenção das complicações decorrentes da infecção pelo vírus e a redução das hospitalizações e da mortalidade nos idosos e nas pessoas com doenças crônicas cardiovasculares, pulmonares e diabetes (São Paulo – Estado, 2007a).

A não citação da saúde como um direito, pela maioria (78,6%) dos entrevistados, pode ter decorrido da falta de lembrança no momento da entrevista ou, ainda, ter decorrido da falta de consideração da saúde como um direito do cidadão. Qualquer que seja a situação, não isenta o governo, as famílias, os profissionais ou qualquer indivíduo que conviva com o idoso de assegurar-lhe este direito.

4.2.1.4 Direitos fundamentais

Neste item foram reunidos os direitos mencionados pelos 42 (100,0%) idosos, que referiram conhecer os direitos dos idosos ou conhecer alguns direitos, que são citados na CF e no EI como direitos fundamentais ou que se relacionam com eles. Seis (14,3%) idosos citaram o **respeito**, cinco (11,9%) a **aposentadoria**, quatro (9,5%) a **proteção** contra maus tratos, três (7,1%) o direito à '**meia-entrada**' e dois (4,8%) o **lazer**. A **educação**, a **alimentação**, a **liberdade** e a **participação** nos movimentos dos idosos foram citados uma (2,4%) vez cada, totalizando 24 citações.

O EI coloca que são garantidos aos cidadãos idosos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, que são: a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, o esporte, o lazer, o trabalho, a cidadania, a liberdade, a dignidade, o respeito e convivência familiar e comunitária. Esses direitos também são contemplados pela CF (Brasil, 1988; Brasil, 2003).

Quanto ao direito ao **respeito**, o próprio EI dá a sua definição, referindo que “consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais” (Brasil, 2003, Art. 10, § 2º).

A inviolabilidade (do latim *violabilis*, aquilo que pode ser ferido) da integridade física, psíquica e moral compreende não ferir, não danificar, não fazer violência contra o corpo, a mente e a moral do idoso. Corresponde à preservação da imagem e a não divulgação de figuras de idosos em situações vexatórias, especialmente devido sua idade, sendo apresentados como esclerosados, impotentes sexuais, limitados fisicamente, dentre outras hipóteses. O respeito refere-se também ao espaço e aos objetos pessoais do idoso (Siqueira, 2004).

Pode acontecer de algum profissional, familiar ou quem quer que seja, achar que, por se tratar de um idoso, não existe limite para acesso ao que lhe pertence. Por exemplo, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, onde normalmente o idoso divide o quarto com outro institucionalizado, pode não haver espaço suficiente nos armários para tudo o que ambos possuem, então, um deles, ou ambos, são obrigados a se desfazerem de seus pertences, que podem ser objetos, aparentemente sem valor aos olhos da equipe, mas que para o idoso possuem um valor sentimental, como um presente, que tenha recebido de alguém que lhe seja querido. É direito do idoso ter sua pessoa, seus objetos e seu espaço respeitados.

O respeito envolve: olhar para alguém, prestar atenção, escutar, ocupar-se de, observar, olhar os acontecimentos sem julgá-los, identificar e apreender as idéias e os sentimentos, buscar os sentidos, ter sensibilidade, tolerância, compaixão, compreender que cada um tem o seu tempo e dar atenção ao mundo a sua volta (Korte, 1999).

A pessoa estará sendo respeitada quando puder exercer plenamente sua **liberdade**. A idosa, que citou o direito à liberdade, disse que tem liberdade para poder escolher o que quiser, que ainda não é dependente dos filhos e tem plena consciência de seus atos.

O EI esclarece que o direito à liberdade compreende a faculdade de ir e vir, poder emitir sua opinião, expressar suas crenças, praticar esportes e divertir-se, participar na vida familiar, comunitária e política, e, ainda, de poder buscar refúgio, auxílio e orientação, quando necessitar (Brasil, 2003, art. 10, § 1º, incisos I-VII).

Para Siqueira (2004), o rol apresentado pela Lei poderia ser complementado por outras faces em que o direito à liberdade tenha de ser preservada. Refere que por mais sensível à realidade social que o legislador seja, não teria condições de supor todas as possibilidades de um indivíduo exercer sua liberdade.

Outro direito ligado à liberdade, que também foi citado por um respondente, é o de **participar** nos movimentos dos idosos. Na citação do idoso que fez referência a esse direito, que também está ligado à participação comunitária e política, o fez no sentido de o idoso poder lutar pelos seus direitos e poder participar do Conselho do Idoso. Ter essa liberdade estimula o idoso a envolver-se em questões que dizem respeito diretamente à sua pessoa.

Uma forma de incentivar os idosos a participarem dos movimentos dos idosos, é reunindo essa população em grupos, e, nesse sentido, podem ser citados os Núcleos de Convivência de Idosos (NCI), que, segundo Silva (2004), são espaços estimulantes para a troca de experiências, com ações orientadas e canalizadas por técnicas pedagógicas.

Um dos objetivos dos NCI é facilitar o acesso dos idosos a atividades culturais, lazer, esporte, educação, entre outros.

Quanto ao lazer, vale lembrar que, dos 63 (100,0%) idosos que compuseram a amostra desta pesquisa, 47 (74,6%) disseram que realizam atividades de lazer, sendo que desses 47 (100,0%), 28 (59,6%) referiram que têm acesso a essas atividades através dos NCI.

O **lazer** contribui para a socialização do idoso, diminuindo o isolamento social, e, contribui, também, para a saúde, para a manutenção da independência e, acima de tudo, para a auto-estima do idoso.

Para assegurar o acesso a atividades de lazer e cultura, alguns Estados concederam aos idosos, a chamada '**meia-entrada**'. É o caso do Estado de São Paulo que, em 1997, criou uma Lei Estadual (N.9.500/97), que atualmente está integrada à Lei N. 12.548, de 27 de fevereiro de 2007, que consolida a legislação relativa ao idoso. Através do art. 43 concede a todas as pessoas, que comprovarem idade acima de 65 anos, desconto de, no mínimo, 50% sobre o preço normal de ingressos de cinemas, teatros, museus, circos, parques e demais centros de lazer e diversões públicas (São Paulo – Estado, 2007b).

Outro direito citado pelos idosos foi a **proteção** contra maus tratos. Os idosos referiram que a preocupação das autoridades com a segurança do idoso está aumentando. Foi citado por uma das entrevistadas que uma amiga sua, também idosa, foi a uma delegacia, acompanhada do filho, resolver um problema, e que, em determinado momento, o delegado chamou-a de lado e perguntou se a família, os amigos e pessoas com quem ela convivia a tratavam bem e se nunca havia sofrido maus-tratos.

Segundo a *World Health Organization* (2002), ações de maus-tratos contra idosos podem incluir abuso físico, sexual, negligência (exclusão social e abandono), violação (de direitos humanos, jurídicos e médicos) e a privação (escolhas, decisões, financeiro e respeito). O abuso de idosos é uma violação dos direitos humanos e

causa de prejuízos importantes como, doenças, perda de produtividade, isolamento e desespero. Normalmente, é subnotificado em todas as culturas.

O EI dedica dois capítulos para orientar medidas de proteção ao idoso, que incluem: encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; abrigo em entidade e abrigo temporário (Brasil, 2003. Art. 45).

No Brasil, pouco se tem escrito e discutido sobre violência, negligência, abuso e maus-tratos. Os casos são subnotificados e as estatísticas são escassas. Trata-se de uma temática complexa, de difícil estudo e identificação, sobretudo em idosos, porque eles geralmente não denunciam abusos, menosprezo, abandono e desatenções sofridas, por medo de serem punidos e perderem o acolhimento que estão recebendo de seus cuidadores, que são, muitas vezes, os próprios agressores. Outros sentem vergonha de fazer denúncias. Há, ainda, aqueles que sofrem de maus-tratos sutilmente mascarados e que não se dão conta de que estão sendo vítimas de violência (Minayo, Souza, 2003).

A maior parte da violência contra os idosos acontece em suas próprias casas, pois, com o aumento da idade, aumentam, também, as situações de vulnerabilidade e os idosos passam a exigir mais cuidados, criando uma situação de dependência. As limitações mobilizam frustrações e sobrecarga dentro do ambiente familiar e contribuem para o surgimento de atitudes de negligência e abusos. Sofrem violência física, psicológica, sexual e negligência, com peculiaridades específicas. Uma das formas mais comuns de violência é a financeira, caracterizada pelo uso da aposentadoria pelos familiares e pela desatenção das necessidades do idoso, culminando no abandono (Day et al., 2003).

Quanto à **aposentadoria**, apesar de ser assegurada pela CF, nem todos conseguem o benefício, como demonstrado na caracterização dos participantes deste estudo, dos quais cinco (7,9%) dos 63 (100,0%) entrevistados não possuem renda previdenciária.

Possuir renda própria constitui um dos principais instrumentos sociais de proteção aos idosos. É através dela que o idoso suprirá suas necessidades diárias,

manterá sua independência e garantirá o acesso a outros direitos como a **alimentação**. O EI rege que se “o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social” (Brasil, 2003, art 14). A melhor forma de prover o sustento do idoso é garantindo que ele não dependa de outra pessoa para uma atividade tão elementar como a alimentação, isto é, que ele tenha renda suficiente para viver dignamente.

4.2.2 Meio pelo qual os idosos conheceram seus direitos

Aos 42 (100%) idosos que referiram conhecer os direitos dos idosos ou conhecer alguns direitos, foi solicitado que informassem onde tiveram acesso ao conhecimento. Quatro (9,8%) entrevistados não responderam e os demais fizeram as seguintes citações:

Tabela 11 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas dos 42 idosos pela citação de onde tomaram conhecimento dos direitos dos idosos, São Paulo – 2008

ONDE CONHECEU	N	%
Meios de comunicação	10	24,4
Cartilha do idoso	9	22,0
Amigos	9	22,0
NCI	9	22,0
Família	2	4,9
Vizinhos	2	4,9
Palestras para idosos	2	4,9
Já conhecia antes dos 60 anos	2	4,9
Trabalhou no Conselho do Idoso	1	2,4
Divulgação em agência bancária	1	2,4
Trabalho voluntário com idosos	1	2,4
Não respondeu	4	9,8

O N não é 42 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos deram mais de uma resposta.

Os meios de comunicação de massa (televisão e rádio) foram os mais citados sendo referidos por 10 (24,4%) idosos, seguidos da Cartilha do Idoso, dos NCI e através de amigos com nove (22,0%) citações cada. Além disso, foram citados, duas (4,9%) vezes cada, a família, os vizinhos, as palestras para idosos e que já conhecia os direitos antes dos 60 anos, e, ainda, um (2,4%) conheceu seus direitos através da divulgação em um agência bancária, um (2,4%) trabalhou no Conselho do Idoso e um (2,4%) realiza trabalho voluntário com idosos em uma clínica e conheceu seus direitos nesse local.

Os meios de comunicação de massa foram os mais citados como forma de transmitir ao idoso o conhecimento dos seus direitos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2005b), a televisão (TV) está presente em 93,1% dos lares brasileiros. A TV constitui um instrumento de disseminação de informação, cultura e lazer para pessoas de todas as idades, possibilita que notícias sejam veiculadas em tempo real e está acessível a todas as classes sociais. O rádio, que vem perdendo espaço dentro das casas, constitui-se, ainda, em um importante veículo de comunicação.

A Cartilha do Idoso é um guia de serviços, preparada pela SMADS do Município de São Paulo, onde constam informações sobre o processo de envelhecimento, as políticas de proteção aos idosos, os serviços oferecidos pela PMSP, sobre a defesa dos direitos do idoso, e, ainda, sobre saúde, cultura e lazer. Informa, também, formas de contato e acesso a órgãos de utilidade pública. Foi amplamente distribuída nos NCI e, como esta pesquisa demonstrou, 22% dos idosos, que participaram deste estudo, tomaram conhecimento dos seus direitos através dela (São Paulo – Cidade, 2006)

Os NCI, além de possibilitarem o convívio dessa população, constituem-se em centros de informação e orientação ao idoso. O papel educativo dos NCI é indiscutível. Como demonstrado na caracterização dos participantes deste estudo, alguns idosos que não receberam educação formal, aprenderam a ler algumas palavras e assinar o próprio nome nas aulas de alfabetização. Isso amplia o acesso do idoso aos recursos sociais, além de influenciar positivamente em sua auto-estima e possibilitar a troca de informações.

4.2.3 Respeito aos direitos dos idosos

Aos 42 idosos que responderam positivamente a questão sobre conhecimento dos direitos dos idosos, foi perguntado se eles acreditavam que esses direitos são respeitados, sendo que 36 (100,0%) deles responderam a questão. Desses, nove (25,0%) acreditam que os direitos são respeitados, 16 (44,4%) acreditam que são respeitados parcialmente e 11 (30,6%) acreditam que não são respeitados.

Para avaliar se a idade, a escolaridade e a renda interferem na forma de o idoso acreditar se seus direitos são respeitados, foram comparados os valores de média, desvio-padrão, mediana, valores máximo e mínimo das variáveis idade, escolaridade e renda com as respostas obtidas quanto ao respeito aos direitos dos idosos, obtendo os seguintes resultados:

Tabela 12 – Comparação entre os valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo das variáveis idade, escolaridade e renda com o respeito aos direitos dos idosos, São Paulo – 2008

VARIÁVEL	RESPEITO DIREITOS	N	MÉDIA	DP	MEDIANA	MÍN	MÁX	P
Idade	Não	11	72,55	5,28	73	63	79	0,762 ⁽¹⁾
	Sim	9	74,44	5,83	73	67	85	
	Parcialmente	16	73,44	5,92	73	65	84	
Anos freqüentou escola	Não	11	2,91	3,14	4	0	8	0,122 ⁽²⁾
	Sim	9	5,44	3,36	5	1	11	
	Parcialmente	16	5,88	4,83	5	0	16	
Renda	Não	9	724,44	407,51	600	315	1440	0,270 ⁽²⁾
	Sim	9	738,33	361,20	820	415	1500	
	Parcialmente	14	1076,43	809,69	965	380	3500	

(1) Nível descritivo de probabilidade da ANOVA

(2) Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis

Para a variável idade percebe-se que os valores das médias se assemelhamos três grupos, com $p=0,762$. Quanto a escolaridade, os que acreditam que os direitos não são respeitados apresentam média de anos que frequentaram a escola inferior aos demais, com $p=0,122$. A média de renda também permaneceu abaixo no grupo que respondeu não, porém percebe-se que o desvio-padrão é mais amplo do que os que responderem que acreditam que os direitos são respeitados, com $p=0,270$. Apesar disso, a análise estatística não mostrou diferenças significantes entre os grupos.

Aos 11 idosos que responderam que os direitos não são respeitados e aos 16 que referiram que os direitos são respeitados parcialmente, o que totaliza 27 (100,0%) idosos, foi perguntado por que têm essa opinião. Seis (22,2%) não souberam explicar, e dentre os 21 restantes, 15 (55,6%) disseram que falta respeito nas pessoas, principalmente, em relação ao idoso e dois (7,4%) relataram que falta atenção aos idosos. As outras respostas foram citadas uma (3,7%) vez cada: falta de envolvimento dos próprios idosos, alguns idosos que não recebem aposentadoria, cuidadores que não recebem orientação adequada e os bancos que cobram taxas dos idosos.

O desrespeito, citado pelos 15 idosos, envolve principalmente os jovens e condutores de ônibus. Foi reiterada, pelos respondentes, a questão do desrespeito nos meios de transportes e as queixas em relação aos motoristas que não param nos pontos, e que, ao entrar nos veículos, muitos não esperam o idoso se acomodar para dar a partida, causando desequilíbrio, quedas e traumas. Quanto aos jovens, novamente repete-se a cena: ao entrar no ônibus, tem um jovem ocupando o assento preferencial e esse não se levanta, finge que está dormindo e deixa o idoso viajar em pé. Alguns entrevistados relataram que chegam a se levantar, caso estejam sentados, para dar lugar a uma pessoa ainda mais idosa que entra.

No estudo da Fundação Perseu Abramo (2007), 20% dos idosos entrevistados referiram enfrentar problemas nos transportes coletivos. Vários deles coincidem com os problemas tratados nesta pesquisa, uma vez que foram citados os ônibus que não param nos pontos, o mau atendimento de motoristas e cobradores, o uso indevido dos assentos preferenciais por usuários que não se encaixam na legislação proposta, passageiros que não respeitam as dificuldades de locomoção do idoso, que demora no embarque ou desembarque, entre outros.

Recentemente, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, em mais um esforço de enfrentamento da problemática de assistir aos idosos, lançou o manual “Cuidar melhor e evitar a violência - Manual do cuidador da pessoa idosa”, que foi elaborado por profissionais com formação em geriatria e gerontologia, que buscam compartilhar seus conhecimentos e experiências com os cuidadores de idosos. O manual incentiva o respeito ao idoso aos seus direitos. Está sendo distribuído gratuitamente aos cuidadores na forma impressa e, também, disponível na íntegra *online* para alcançar maior número de pessoas.

Iniciativas como essas incentivam a comunidade, famílias e profissionais a aumentarem o respeito e valorização da pessoa idosa, podendo provocar mudanças na atenção ao idoso.

4.3 MUDANÇAS NA ATENÇÃO AOS IDOSOS

O aumento vertiginoso do número absoluto e relativo de idosos em relação à população total é visível e sentido em todas as sociedades. O aumento da longevidade aumenta, também, a necessidade de maior atenção aos idosos, pois mais longevos estão mais propensos a desenvolverem condições crônicas e precisarem de assistência especializada. Somam-se a isso, as mudanças sociais sofridas pelas famílias vem sofrendo, como a inserção da mulher no mercado de trabalho. Tempos atrás, a mulher era a responsável por cuidar da casa, do marido, dos filhos e dos pais idosos. Atualmente, esse perfil mudou e a mulher é mais independente, trabalha fora de casa e não é mais, exclusivamente, centrada na família.

É necessário conhecer a opinião dos próprios idosos, para avaliar se as mudanças na sociedade, a promulgação de leis e o estabelecimento de políticas refletiram na forma do idoso ser assistido.

4.3.1 Mudanças ocorridas na atenção aos idosos

Os 63 (100,0%) idosos que participaram desta pesquisa foram questionados se haviam percebido alguma mudança na atenção aos idosos, sendo que 36 (57,1%) responderam que sim, 22 (34,9%) que não perceberam mudanças e cinco (7,9%) não responderam. Foi solicitado aos 36 (100,0%) participantes que afirmaram ter acontecido mudanças na atenção aos idosos, que apontassem quais mudanças ocorreram.

Tabela 13 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas das mudanças citadas pelos 36 idosos que referiram ter ocorrido mudanças na atenção aos idosos, São Paulo – 2008

MUDANÇAS CITADAS	N	%
Aconteceram melhorias	14	38,9
Os direitos foram ampliados	7	19,4
Mudanças nos ônibus	5	13,9
Mudanças nos bancos	4	11,1
Desrespeito na saúde	3	8,3
Surgiram os NCI	3	8,3
Família está mais cuidadosa	1	2,8
Ocorreram mudanças em outros países	1	2,8
Não respondeu	6	16,7

O N não é 36 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos deram mais de uma resposta.

Dentre as respostas, 14 (38,9%) se referem a melhorias na atenção aos idosos, sete (19,4%) afirmam que os direitos dos idosos foram ampliados, cinco (13,9%) relatam que houve mudanças nos ônibus, quatro (11,1%) apontam mudanças no atendimento bancário, três (8,3%) chamam atenção para o desrespeito no atendimento à saúde, três (8,3%) estão relacionadas ao surgimento do NCI. Outra mudança apontada, por um (2,8%) entrevistados, foi que a família está mais cuidadosa.

Em uma pesquisa semelhante, 35 (100,0%) profissionais que atuam em um hospital geriátrico de São Paulo, foram questionados se o EI causou mudanças no

atendimento aos idosos, sendo que 24 (68,6%) participantes responderam afirmativamente. Os respondentes referiram que o maior número de mudanças ocorreu entre os próprios profissionais que buscaram capacitação específica em geriatria e gerontologia, possibilitando que a assistência se tornasse mais direcionada e específica ao idoso; que as instituições fizeram adaptações estruturais e no quadro de pessoal para garantir a qualidade da assistência; que ocorreram mudanças nas atitudes dos próprios idosos e suas famílias, que passaram a cobrar mais dos profissionais o respeito aos direitos do idoso e, ainda, que as famílias estão mais preocupadas em manter os vínculos familiares, mesmo com o idoso institucionalizado (Martins, Massarollo, 2008).

É possível que, que os idosos estejam sentindo essas melhorias no atendimento, já que 14 (38,9%) citaram que houve melhorias na atenção aos idosos.

4.3.1.1 Melhorias na atenção aos idosos

Entre os 14 (38,9%) que citaram estar ocorrendo mudanças na atenção aos idosos, seis (16,7%) citaram que melhorou no geral, que ser idoso, hoje em dia, é melhor do que ter sido idoso há alguns anos, pois, há algum tempo, o idoso era excluído da sociedade e sua vida era cuidar dos netos, mas que isso mudou. Referiram que seus antepassados eram mais limitados e que agora os idosos são mais independentes. Um dos fatores que justifica os idosos de hoje serem menos limitados que seus antepassados é o acesso às informações que é muito mais fácil, rápido e completo e acontece de mais formas, uma vez que, antigamente, o que se tinha era o rádio e, para uma população elitizada, os jornais. Atualmente, com a televisão, internet, grupos de orientação e outros, a informação chega com maior rapidez.

Oito (22,2%) dos 14 idosos que fizeram referência às melhorias, disseram que essas aconteceram, em especial, no atendimento ao idoso. Referiram que a maioria das empresas está disponibilizando bancos para que os idosos, caso necessitem aguardar o atendimento, o façam sentados e que os atendentes estão mais educados e tratam o idoso com mais respeito. Uma idosa contou que esteve hospitalizada e que

agora caminha com dificuldade e quando vai atravessar a rua sempre vem um jovem e pega em seu braço auxiliando na travessia.

Um fator que contribuiu para a melhoria na atenção aos idosos, foi a ampliação de seus direitos, que também foi citada pelos respondentes do estudo.

4.3.1.2 Ampliação dos direitos

Para sete (19,4%) dos 36 (100,0%) participantes que afirmaram ter acontecido mudanças na atenção aos idosos, uma das mudanças foi a ampliação dos direitos. Contam que agora têm mais oportunidades de diversão, que antigamente nem pensavam em usar uma piscina ou ser atendido em um hospital de qualidade e que agora essas oportunidades existem através da ACM e do Hospital das Clínicas, por exemplo. Citaram também, a gratuidade no transporte, uma vez que, antes pagavam a passagem e agora não pagam mais.

Segundo Gustavo Venturi, cientista político e coordenador do estudo da Fundação Perseu Abramo (2007), o fato de os idosos relatarem que é melhor ser idoso hoje do que foi há algum tempo, sustenta-se, sobretudo, no surgimento e no reconhecimento de novos direitos (com destaque para a aposentadoria, a gratuidade nos transportes públicos, o atendimento preferencial em filas), em avanços na saúde (como maior acesso a novos remédios e tratamentos) e na percepção de que hoje os idosos contam com mais opções de lazer, com alternativas voltadas especificamente ao seu grupo social. Mas não se pode perder de vista as desigualdades regionais, de classe social, de gênero e "raça" que levam a variações consideráveis nas respostas da pesquisa da Fundação.

Percebe-se, na legislação, que a preocupação com os direitos específicos da população idosa também é recente. A primeira política nacional, voltada para a saúde da terceira idade, surgiu em 1999 e a primeira lei exclusiva de proteção aos idosos, que foi o Estatuto do Idoso, foi aprovada somente em 2003, comprovando que a população de idosos que vive hoje está mais bem amparada do que os idosos de algumas décadas atrás.

4.3.1.3 Mudanças no transporte

As mudanças que os cinco (13,9%) idosos citaram em relação aos transportes foram positivas. Contaram que eles eram desrespeitados por motoristas e condutores e que, hoje em dia, tratam melhor, que são educados e gentis e que o fato de colocarem bancos preferenciais na parte traseira do ônibus melhorou a condição dos idosos, que antes viajavam amontoados lá na frente, dificultando sua locomoção.

A melhor qualificação dos motoristas e cobradores, do Município de São Paulo, pode ter tido a contribuição da Lei N. 12.633, de 06 de maio de 1998, que dispõe sobre a criação do programa permanente de treinamento e reciclagem para motoristas, cobradores e fiscais de empresas de ônibus direcionado a pessoas idosas. Essa Lei objetiva melhorar o tratamento dispensado aos idosos pelas categorias citadas. Prevê um curso de treinamento inicial, no ato da admissão do funcionário pela empresa de transporte e, no mínimo, um curso por ano voltado especificamente para esse tema. Ao final de cada curso, uma cópia do certificado deverá permanecer no prontuário do funcionário para fins de fiscalização (São Paulo – Cidade, 1998b).

Para a *World Health Organization* (2002), uma das formas de incentivar a participação integral dos idosos na vida familiar e comunitária é através do fornecimento de serviços de transporte público, acessíveis e de qualidade, nas áreas rurais e urbanas, especialmente para aqueles idosos com mobilidade comprometida.

4.3.1.4 Mudanças nas instituições bancárias

Para os 36 (100,0%) entrevistados que referiram ter ocorrido mudanças na atenção aos idosos, quatro (11,1%) acreditam que essas aconteceram nas instituições bancárias. Disseram que os funcionários são educados e gentis e que, além disso, a organização das filas preferenciais faz com que as pessoas sejam mais educadas e tratem os idosos com mais respeito.

A Federação Brasileira de Bancos (FEBRABAN) estimula os bancos associados a desenvolver projetos para o desenvolvimento sustentável do País,

através de ações realizadas nas áreas econômica, social e ambiental. O Relatório Social 2007 revelou que cinco redes bancárias estão envolvidas em projetos específicos para a terceira idade, como desenvolvimento de artes, potencialização e valorização do saber do idoso, concurso de talentos da maturidade, jogos e olimpíadas regionais para a melhor idade, entre outros (Federação Brasileira de Bancos, 2007).

Foi citado por um dos participantes desta pesquisa, que uma agência bancária próxima de sua residência, onde pratica atividades físicas e de lazer oferece um projeto voltado para a terceira idade.

Não houve referências negativas relativas a esse setor.

4.3.1.5 Desrespeito no atendimento à saúde

As mudanças relacionadas ao atendimento à saúde, citadas por três (8,3%) dos 36 (100,0%) idosos, que acreditam que houve mudanças na atenção aos idosos são negativas. Referiram que aumentou o desrespeito ao idoso, o tempo de espera para o agendamento de procedimentos é grande, que o atendimento é muito demorado e que, muitas vezes, o idoso não é atendido. Contaram que alguns hospitais estão abandonados e que os pacientes idosos ficam ‘vegetando’ nas macas, esperando por tempo indeterminado.

Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção ao idoso, essas ainda são restritas à oferta de serviços e programas de saúde pública. Os governantes apresentam-se com responsabilidades reduzidas, atribuindo à família a maior responsabilidade dos cuidados aos idosos (Karsch, 2003).

Em relação aos familiares que se tornaram cuidadores de pessoas idosas, segundo Born (2008), verifica-se que muitos assumiram esse encargo sem ter recebido preparo anterior e são obrigados a continuar com essa responsabilidade, durante longo tempo, acumulando funções e cansaço e sem receber apoio e nem orientação para enfrentar as mudanças que vão ocorrendo na saúde da pessoa idosa. Sabe-se que o idoso apresenta alterações peculiares ao processo de envelhecimento, como a diminuição da acuidade visual e auditiva, problemas de mobilidade,

alterações cognitivas e outras. É necessário que todas as ações voltadas à atenção à saúde da pessoa idosa considerem essas peculiaridades para atender o idoso de forma integral.

4.3.1.6 Outras mudanças

Outra mudança citada por três (8,3%) respondentes foi a criação dos NCI. O papel social, cultural e educativo dos grupos que atendem a terceira idade é indiscutível e o surgimento deles foi citado de forma positiva pelos entrevistados. Relatam que se sentem muito bem, que é muito bom e agradável freqüentar as atividades do grupo e que nele têm oportunidades que de outra forma não teriam, por exemplo, participar de pesquisas envolvendo idosos, que nas palavras de uma entrevistada ‘é uma beleza, essa entrevista é muito gratificante’.

O maior cuidado da família para com o idoso foi outra mudança citada por um (2,8%) participante. Referiu que as famílias estão mais preocupadas com o cuidado aos idosos.

Um (2,8%) idoso referiu que realmente aconteceram mudanças, mas que foram em outros países, não aqui no Brasil.

4.3.2 Responsáveis pela ocorrência de mudanças

Os 30 (100,0%) entrevistados que citaram as mudanças ocorridas na atenção aos idosos, foram questionados sobre a quem eles atribuíam as mudanças ocorridas e 13 (43,3%) disseram que não sabiam responder. Dentre os 17 restantes, nove (30,0%) acreditam que a sociedade está mais consciente sobre o tema ‘envelhecimento’, que as pessoas pensam que um dia também vão envelhecer e querem ser respeitadas nessa fase, então tratam melhor os idosos. Seis (20,0%) responsabilizaram o governo, que está mais preocupado com os idosos, podendo-se perceber isso, através da promulgação de leis específicas de proteção aos idosos.

Cinco (16,7%) atribuíram as mudanças aos próprios idosos, que estão mais participativos em sua própria causa, e amparados pela legislação, sente-se respaldado para brigar por seus direitos. Dois (6,7%) idosos acreditam que as mudanças foram causadas pelo surgimento de leis e políticas específicas aos idosos e um (3,3%) referiu que as mudanças aconteceram devido à reivindicações do fórum do idoso. O total não é 17 e o percentual ultrapassa 100%, porque alguns idosos deram mais de uma resposta.

Chamou a atenção que os profissionais que atendem aos idosos, seja na área da saúde, jurídica ou outra, não foram mencionados nenhuma vez.

4.4 ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso representa uma esperança de concretizar a defesa dos direitos dos idosos. É uma ferramenta de amparo à população da terceira idade e de orientação de conduta para familiares, profissionais e para a população em geral. A preocupação do documento é garantir a dignidade dos idosos, preceito máximo da CF em relação aos cidadãos brasileiros.

A aprovação do EI, segundo Ramos (2004) demonstra preocupação da sociedade brasileira com o seu novo perfil populacional. O Brasil não é mais um país de jovens, mas um país em acelerado processo de envelhecimento. Esse perfil populacional exige do Estado e da sociedade ações efetivas voltadas à garantia dos direitos fundamentais das pessoas idosas. O Estatuto apresenta-se como uma ferramenta importante de um processo voltado à construção de um espaço que, valorize, acima de tudo, pessoa idosa.

Siqueira (2004) acredita que ao lado das muitas garantias trazidas pelo EI, duas coisas são imprescindíveis: que a sociedade conheça a Lei e que os idosos, que, em princípio, são os mais beneficiados por ela, também a conheçam e se mobilizem fazendo valer seus direitos.

4.4.1 Conhecimento do Estatuto do Idoso

Os 63 (100,0%) idosos entrevistados nesta pesquisa foram questionados se já tinham ouvido falar sobre o Estatuto do Idoso, desses 53 (84,1%) responderam que sim, oito (12,7%) afirmaram que nunca ouviram falar sobre a Lei e dois (3,2%) não responderam. Chama a atenção que, decorridos cinco anos da sua promulgação, uma proporção de idosos nunca ouviu falar do Estatuto do Idoso, o que evidencia falhas na sua divulgação.

Uma pesquisa semelhante demonstrou que o EI é mais conhecido entre as pessoas com idade entre 16 e 59 anos. Enquanto 18% dos não idosos entrevistados desconheciam a Lei, entre os idosos o percentual de desconhecimento alcançou 27% (Fundação Perseu Abramo (2007).

É possível que a diferença entre o percentual de idosos que nunca ouviu falar sobre o EI, encontrado neste estudo e na investigação da Fundação Perseu, seja devido ao local de coleta de dados. Esta pesquisa entrevistou idosos freqüentadores dos NCI, uma das principais fontes de informação dos idosos, enquanto o estudo da Fundação em questão entrevistou os idosos em suas residências.

Aos 53 (100,0%) idosos que afirmaram já ter ouvido falar sobre o EI, foi perguntado onde eles tiveram acesso à informação da existência da Lei e o mais citado foi o Núcleo de Convivência de Idosos, com 21 (39,6%) citações, seguido dos meios de comunicação de massa, com 13 (24,5%) referências.

Tabela 14 – Distribuição de frequências absolutas e relativas dos 53 idosos que afirmaram já ter ouvido falar sobre o Estatuto do Idoso segundo a fonte de acesso a informação, São Paulo – 2008

FONTE DE ACESSO A INFORMAÇÃO	N	%
Núcleo de Convivência de Idosos	21	39,6
Meios de comunicação de massa	13	24,5
Cartilha do Idoso	4	7,5
Casa da Cultura	3	5,7
Colegas	3	5,7
Reuniões do Conselho/Fórum do idoso	3	5,7
Família	2	3,8
Associação Atlética Banco do Brasil	1	1,9
Campanha política	1	1,9
Não se lembrava	5	9,4

O N não é 53 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos deram mais de uma resposta.

Ressalta-se, mais uma vez, o papel informativo e educativo dos NCI, além de promover a alfabetização de alguns idosos que não tiveram oportunidade quando jovens, também amplia o conhecimento dessa população em relação a temas voltados a ela.

Para Silva (2003b), o alvo da educação para pessoas idosas é orientar para promover a ressocialização dos indivíduos e gerar um delicado processo de desconstrução de estereótipos, de preconceitos e de valores, que mantiveram esses mesmos indivíduos prisioneiros de interpelações sociais. Esse processo tem que se apoiar numa pedagogia que valorize a vivência de novas experiências, com novas maneiras de ser e novas idéias.

Pelo que se constata, esse papel tem sido desempenhado com competência pelos NCI, uma vez que, para os idosos, foram a principal fonte de conhecimento a respeito da proteção dada pelo estatuto, e ainda, como demonstrado em questão anterior, foram o segundo meio pelo qual os idosos tiveram conhecimento dos seus direitos.

A segunda fonte de informação dos idosos quanto ao EI foram os meios de comunicação de massa, sendo a TV a mais citada. Apesar de ter sido citada em segundo lugar, os meios de comunicação de massa poderiam desempenhar papel

mais ativo na divulgação dos direitos dos idosos, pois não é freqüente existirem programas no rádio e na televisão ou serem publicadas reportagens nos jornais que tratem do tema.

A divulgação dos direitos dos idosos é descrita no próprio EI como sendo de responsabilidade também, do poder público, diz que o governo “apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual” (Brasil, 2003, art. 25).

No artigo 25 do EI há três pontos importantes a serem destacados. Primeiro, a criação da universidade aberta à terceira idade, que já é uma realidade em algumas universidades públicas. É o caso da Universidade de São Paulo (USP), que através do projeto “Universidade Aberta à Terceira Idade”, disponibiliza, aos idosos, vagas em diferentes disciplinas, que o idoso pode escolher, conforme sua área de interesse, ampliando seu acesso a informações e o aproximando da juventude. O segundo é o incentivo do governo para a publicação de jornais e revistas, com temas voltados à terceira idade. Vale lembrar que esse incentivo já é contemplado na Constituição Federal que veta, ao poder público, efetuar cobrança de impostos sobre livros, jornais e periódicos, assim como, sobre o papel utilizado para sua impressão (Brasil, 1988, art. 150). O terceiro ponto que chama a atenção é relativo ao padrão editorial que o EI requer, necessitando que os editores utilizem padrões que facilitem a leitura pelo idoso, tendo em vista a diminuição da acuidade visual em decorrência da própria idade.

Uma vez que as editoras recebem esse incentivo fiscal, devem considerar os leitores de todas as faixas etárias, incluindo a população idosa, em especial, em publicações que tratam do envelhecimento (Siqueira, 2004).

A Cartilha do Idoso, também citada como fonte de divulgação do EI, além de orientar quanto aos direitos do idoso, informa onde o idoso pode recorrer caso sintasse desrespeitado. Traz a relação dos NCI ligados à PMSP e possui um guia completo de ações e serviços da Prefeitura voltados para o cidadão idoso (São Paulo – Cidade, 2006)

As reuniões do Conselho e do Fórum do idoso foram citadas por três (5,7%) idosos, como locais onde ouviram falar sobre o Estatuto do Idoso, demonstrando que,

apesar de timidamente, os idosos estão começando a se envolver com os órgãos que buscam a defesa desse grupo de cidadãos.

A família e os amigos também foram citados como multiplicadores de informações aos idosos. É interessante notar que os amigos (5,7%) foram mencionados com frequência maior do que a família (3,8%).

Chama a atenção que, semelhantemente ao que ocorreu com a divulgação dos direitos dos idosos, não houve citação de qualquer categoria profissional como divulgadora do Estatuto do Idoso. É necessário capacitar os profissionais que atendem a população idosa, para que esses orientem os idosos, não apenas nas áreas relativas a sua área de atuação, mas também, sobre o processo de envelhecimento, em especial, sobre os direitos desses indivíduos.

Aos 53 (100,0%) idosos que referiram já ter ouvido falar sobre o Estatuto do Idoso, foi perguntado se já haviam lido o documento, 28 (52,8%) responderam que não, 14 (26,4%) afirmaram ter lido parcialmente, oito (15,1%) ter lido a Lei na íntegra e três (5,7%) referiram que alguém leu para ele.

Somando os entrevistados que referiram ter lido o Estatuto na íntegra, parcialmente e que alguém leu para ele, totaliza 25 (100,0%) idosos. A esses foi solicitado que mencionassem onde tiveram acesso ao EI. Semelhantemente aos resultados encontrados na questão relativa ao local onde o idoso ouviu falar sobre o EI, os NCI foram os mais destacados, sendo citados por 14 (56,0%). As famílias e a casa da cultura foram apontadas, duas (8,0%) vezes cada, como facilitadoras do acesso a Lei. O Conselho do Idoso, a Fundação Compre Bem, o Shopping Eldorado e um posto de votação foram citados uma (4,0%) vez cada e três (12,0%) idosos referiram que não se lembram onde tiveram acesso à Lei.

4.4.2 Interferência e amparo do Estatuto do Idoso no cotidiano dos idosos

Os 53 (100,0%) entrevistados, que referiram já ter ouvido falar no Estatuto do Idoso, foram questionados se acreditam que o EI está causando interferência no cotidiano dos idosos. Não houve grande variação entre os que acreditam que sim e os que acreditam que não, sendo que a frequência de resposta foi 22 (41,5%) e 20

(37,7%), respectivamente. Dentre os demais, dois (3,8%) disseram que o EI está interferindo na vida de alguns idosos e nove (17,0%) disseram que não sabiam a resposta.

Foi citado por alguns idosos, que responderam a questão afirmativamente, que o EI possibilita maior esclarecimento ao idoso, fazendo com que seus direitos sejam usufruídos mais plenamente.

É lamentável que, após o quinto aniversário do EI, menos da metade (41,5%) dos idosos sente que ele faz diferença no seu dia-a-dia.

Os 53 (100,0%) idosos também foram questionados se alguma vez haviam se sentido amparados pelo Estatuto, desses 40 (75,5%) responderam que não, quatro (7,5%) não responderam e nove (17%) afirmaram já ter vivido pelo menos uma situação onde se sentiram protegido pelo EI.

Aos nove que referiram já ter se sentido amparado pelo Estatuto foi solicitado que descrevessem as situações. Foi citado que os médicos estão dispensando um tratamento melhor para o idoso, mais humanizado; que as filas preferenciais e locais exclusivos para os idosos estacionarem têm oferecido grande conforto e comodidade ao idoso e que ter o direito à gratuidade no transporte proporciona maior facilidade de acesso a outros direitos, como por exemplo, o lazer, que se tivesse que pagar a passagem do ônibus, dificultaria ao idoso usufruir.

4.4.3 Respeito ao Estatuto do Idoso

Os 53 (100,0%) idosos, que afirmaram já ter ouvido falar no Estatuto do Idoso, também foram questionados se acreditavam que esse é respeitado. A resposta que predominou foi que alguns artigos são respeitados, sendo a opinião de 26 (49,1%) entrevistados. Dentre os demais, 15 (28,3%) disseram que o EI não é respeitado, sete (13,2%) referiram que o proposto pelo EI é acatado pela sociedade em sua totalidade e cinco (9,4%) não souberam responder.

Aos 26 (100,0%) idosos que acreditam que alguns artigos são respeitados, foi solicitado que citassem quais são esses artigos. Mais da metade (15 idosos, 57,7%) não soube responder. Entre os demais, a frequência de referência dos direitos

respeitados foi de quatro (15,4%) para prioridade nas filas, três (11,5%) para a saúde, três (11,5%) para o respeito, dois (7,7%) para a gratuidade nos transportes, um (3,8%) para proteção e um (3,8%) para lazer.

No discurso dos idosos constaram elogios ao respeito dado ao idoso nas filas. Referiram que quando a fila de atendimento é única, se o idoso não for para o seu início, sempre vem alguém e o encaminha. Uma idosa contou que uma colega, também idosa, foi desrespeitada por um motorista de ônibus e elas fizeram uma carta para a empresa reclamando, tendo como consequência que a senhora foi indenizada e o motorista demitido, o que mostra que o respeito pelo idoso tem sido levado a sério por algumas empresas de transporte coletivo. Quanto ao lazer, mencionaram que é mais respeitado que a área da saúde e que o idoso tem mais oportunidade de se divertir do que de receber um atendimento médico, no entanto, consideram que a prioridade de ações deveria ser dada à saúde, que é mais necessária que o divertimento.

A pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2007) demonstrou que 11% dos idosos entrevistados acreditam que os direitos sociais como saúde, aposentadoria, transporte, prioridade nas filas, entre outros, são completamente respeitados, 18% referiram que esses direitos são respeitados parcialmente e 36% acreditam que não são respeitados. Quanto aos direitos individuais ou civis como atenção e respeito, 2% acreditam que são totalmente respeitados, 6% que são respeitados parcialmente e 7% que não são respeitados.

Para Braga (2005), em toda história, nunca faltaram motivos, desculpas ou argumentos para que o idoso fosse excluído socialmente e tal exclusão sempre foi aceita ou, ao menos, tolerada. Para a proteção àqueles que alcançaram a terceira idade, é necessário assegurar que sua cidadania não diminua à medida que os anos passam e que seja garantido que sua velhice e, conseqüentemente, a velhice daqueles que ainda não chegaram a terceira idade, seja tratada de forma ética.

Para isso, é preciso capacitar os profissionais que atendem os idosos, seja nas áreas sociais, humanas, da saúde ou outra, para que exerça um papel informativo e educativo, tanto para o familiar/cuidador, como para o próprio idoso.

4.5 MEDIDAS PARA O RESPEITO AOS DIREITOS DOS IDOSOS

Os direitos dos idosos brasileiros são assegurados por um amplo leque de leis. Muito se tem feito para que sejam respeitados. Mas, na visão do idoso, ainda há o que fazer. Como demonstrado anteriormente, um terço dos idosos (30,6%) entrevistados para esta pesquisa, que referiram conhecer seus direitos, acredita que os direitos não são respeitados, e quase a metade (44,4%) acredita que são respeitados parcialmente.

É importante ressaltar que, mais do que a existência de normas que respaldem os direitos dos cidadãos, sendo o idoso um deles, existe a necessidade da convicção pessoal e da adesão institucional a valores e princípios, que serão concretizados através de medidas que promovam o respeito a esses direitos (Massarollo, Fernandes, 2005).

É necessário então, ouvir a opinião dos idosos sobre o que precisa ser feito para que os direitos dos idosos sejam efetivados e respeitados.

Aos 63 (100,0%) idosos participantes deste estudo, foi perguntado que medidas eles acreditam serem necessárias para que haja mais respeito aos direitos dos idosos. As medidas citadas foram analisadas e originaram três categorias que contemplam todas as respostas: 'educação/conscientização', 'respeito os direitos dos idosos' e 'governo desempenhar seu papel'. Seis (9,5%) participantes não responderam esta questão.

Tabela 15 – Distribuição de freqüências absolutas e relativas das medidas para o respeito aos direitos dos idosos citadas pelos 63 idosos entrevistados, São Paulo – 2008

CATEGORIAS	MEDIDAS CITADAS	N	%
EDUCAÇÃO/	Educar/conscientizar	17	27,0
CONSCIENTIZAÇÃO	Divulgar os direitos dos idosos	2	3,2
RESPEITO AO IDOSO E SEUS DIREITOS	Respeitar o idoso	11	17,5
	Melhorar condições do transporte	8	12,7
	Melhorar condições de saúde	5	7,9
	Ofertar mais opções de lazer	1	1,6
MUDANÇAS POLÍTICAS	Governo ser mais atuante	9	14,3
	Fiscalizar o cumprimento das leis	3	4,8
	Disciplinar o desrespeito	3	4,8
	Idosos participarem mais	2	3,2
NÃO RESPONDERAM		6	9,5

O total não é 63 e o percentual ultrapassa 100% pois alguns idosos citaram mais de uma medida.

Percebe-se que as medidas mais citadas pelos entrevistados foram educar/conscientizar as pessoas, respeitar os idosos e que o governo seja mais atuante.

Em um estudo realizado com profissionais de um Hospital Geriátrico de São Paulo, os participantes foram questionados sobre que medidas consideravam importantes para que o Estatuto do Idoso e, conseqüentemente, os direitos dos idosos, fossem respeitados. As medidas mais citadas foram: divulgar o EI e estudos sobre envelhecimento, aumentar e qualificar os recursos humanos que atendem os idosos, criar serviços especializados em geriatria e gerontologia, aumentar a fiscalização e estabelecer medidas mais rígidas de punição aos infratores (Martins, 2005).

A preocupação é semelhante em ambos os grupos, que citaram, primeiramente, a divulgação dos direitos e do Estatuto do Idoso, conscientizando a população sobre a importância de respeitá-los. Outra medida citada, pelos dois grupos, diz respeito às pessoas que atendem os idosos. Na visão dos profissionais, existe a necessidade de melhor capacitá-las, enquanto para os idosos há necessidade de melhorias nos transportes e na saúde, tendo sido focado que os trabalhadores

das duas áreas atendam melhor as pessoas idosas. Sobre a fiscalização e punição dos que desrespeitam as leis, ambos os grupos concordam que precisam ser mais rígidas.

4.5.1 Educação/conscientização

Nesta categoria foram inclusas três medidas: educar/conscientizar a população, citada por 14 (22,2%) entrevistados; a família como berço da orientação e incentivo à valorização dos idosos, citada por três (4,8%) e divulgar os direitos dos idosos, que foi referido por dois (3,2%) participantes.

Para educar/conscientizar a população sobre a importância do respeito aos direitos dos idosos é necessário que as pessoas conheçam o panorama e a relevância do fenômeno do envelhecimento no Brasil, e que, além disso, sejam feitas mais pesquisas nessa área.

Foi citado por três (4,8%) dos idosos entrevistados que a família desempenha papel importante na mudança da visão que a sociedade tem do idoso. Referem que os pais têm que conversar com os filhos para que respeitem os idosos, que algumas crianças rotulam de ‘velho’, ‘bagaço’, ‘careca’ e que os idosos não merecem isso. Os entrevistados ressaltaram que a educação que se recebe na família é a que se leva para a vida toda. Então, é imprescindível que a família respeite o idoso e ensine os mais jovens a respeitarem, também.

Quanto aos jovens, os participantes acreditam que não estão ‘ligados’ com o que acontece com os idosos e que não pensam em seu próprio envelhecimento. Para educar/conscientizar esse grupo é necessário a participação das escolas, que devem promover palestras sobre o tema, incentivando-os a respeitarem a pessoa idosa e seus direitos.

O tema ‘envelhecimento’ poderia ser incluso nos currículos das escolas, tanto no ensino fundamental e médio, em matérias já existentes, e na graduação, principalmente de cursos na área da saúde, através da inclusão de disciplinas voltadas à atenção ao idoso, que abordem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento.

No Estatuto do Idoso é colocado como responsabilidade das escolas inserirem nos currículos dos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização dos idosos, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos (Brasil, 2003).

A população em geral, segundo os idosos entrevistados, deveria estar mais consciente do aumento do número de idosos e das mudanças que isso acarretará na sociedade. Essa necessidade, também, é consenso entre estudiosos do tema.

Freitas et al (2002) ressaltam a importância das pesquisas sobre o processo de envelhecimento, reafirmando a necessidade de investigações que visem reformular as representações sobre o envelhecimento no Brasil.

Ramos (2004) diz que a questão do envelhecimento, pela dimensão alcançada, transformou-se em questão pública, que o Brasil não é mais um país de jovens, mas um país em acelerado processo de envelhecimento, e que a aprovação do EI demonstra a preocupação da sociedade brasileira com seu novo perfil populacional.

Para Assis (2002), é vital ampliar a consciência sobre o envelhecer, aumentar os recursos para manutenção da saúde no processo de envelhecimento e, ao mesmo tempo, é necessário fortalecer e instrumentalizar a população em suas lutas por cidadania e justiça social.

Cerqueira e Oliveira (2002) referem que o processo de envelhecimento da população tem exigido intervenções no que diz respeito, especialmente, às políticas de saúde e políticas sociais dirigidas à população idosa, com o intuito de preservar sua saúde e qualidade de vida, bem como de atendê-la em suas doenças.

Para Braga (2005), o Brasil precisa definir, com urgência, uma conduta baseada na ética, desenvolvendo mecanismos de assistência aos idosos, que iniciem com uma ampla política de conscientização da população em relação ao direito à velhice digna.

Silva (2005) enfatiza que é importante conscientizar a sociedade de que o envelhecimento começa no momento do nascimento e que faz parte da vida e, por isso, é necessário que todos reflitam sobre este tema.

Paralelamente ao processo de sensibilização da população quanto ao panorama do envelhecimento, deverá ocorrer a divulgação das leis de proteção aos idosos e seus direitos.

O meio de divulgação dos direitos dos idosos, citado pelos entrevistados, foi a TV, mas outras formas podem ser mais exploradas, tais como, publicações específicas para os idosos, semelhantes à Cartilha do Idoso, os grupos da terceira idade, que desempenham papel educativo indiscutível, e os próprios meios de comunicação de massa, que nesta pesquisa apareceram como sendo um dos divulgadores dos direitos dos idosos, mas que podem aumentar sua participação nessa tarefa, visto serem a fonte de informação mais acessível aos cidadãos.

Siqueira (2004) defende que é dever dos meios de comunicação realizar programações com caráter informativo, educativo, artístico e cultural, especialmente voltados aos idosos, já que recebem concessões governamentais para funcionar. Não podem perder de vista sua finalidade educativa, excluindo preconceitos da formação geral do povo.

Após estarem conscientes do panorama de envelhecimento enfrentado pela sociedade e conhecerem os direitos dos idosos, as pessoas ficarão mais receptivas à idéia de respeitar o cidadão idoso e seus direitos.

4.5.2 Respeito ao idoso e a seus direitos

Nesta categoria foram inclusas medidas necessárias para respeitar direitos pontuais, citadas pelos idosos entrevistados. Onze (17,5%) citaram a necessidade de respeitar a pessoa do idoso, oito (12,7%) referiram que precisa melhorar as condições do transporte, cinco (7,9%) acreditam que existe a necessidade de melhorar as condições de atenção à saúde e um (1,6%) acredita que é preciso oferecer mais opções de lazer.

Quanto ao respeito, os participantes desta pesquisa referiram que é necessário respeitar mais o idoso, que apesar de estar na legislação, nem todos se preocupam com isso e que, em alguns locais de atendimento ao público, o idoso é deixado de lado e muitas vezes não recebe o tratamento que lhe é devido.

O fato de o idoso ser posto de lado, segundo os participantes do estudo, é devido à mentalidade de algumas pessoas que acreditam que o idoso ‘não tem nada pra fazer’, e que, por isso, pode ficar esperando. Atitudes como essa ferem a

dignidade do idoso e não levam em consideração as dificuldades enfrentadas pelos longevos, como a redução da mobilidade e menor capacidade de suportar o *stress*.

Dessa forma, são necessárias medidas para que o idoso deixe de ser visto como um ‘desvalor’ social. O sentimento de piedade em relação ao idoso, que ainda impera em algumas pessoas, deve ser substituído pelo reconhecimento da cidadania e da dignidade, assim como deve acontecer com qualquer ser humano (Barros, 2006).

Outra medida para o respeito aos direitos dos idosos, citada pelos entrevistados, foi a necessidade de melhorar as condições do transporte coletivo. Foram mencionados, novamente, os problemas enfrentados pelos idosos nos meios de transporte. Os motoristas que não param nos pontos quando percebem que é somente idoso que vai embarcar e a falta de treinamento dos condutores e cobradores para trabalharem com as dificuldades enfrentadas pelos idosos.

Os idosos entrevistados sugeriram que os motoristas e cobradores sejam mais bem treinados para atendê-los, mais atenciosos, que se envolvam mais na garantia do respeito ao direito do idoso dentro dos meios públicos de transporte e que intercedam pelos idosos junto aos outros passageiros, quando ocorre o desrespeito. Propuseram, ainda, que deveria existir uma alternativa de transporte que fosse exclusiva da terceira idade.

Chama a atenção a importância dada pelos idosos à questão do transporte. Em todas as etapas desta pesquisa, os entrevistados foram categóricos e ressaltaram os problemas enfrentados nesse segmento. Desde as questões sobre a utilização do transporte público, na caracterização da amostra, e em todas as etapas da entrevista até o comentário final pelos idosos, esse tema foi debatido. O direito ao transporte, especialmente à pessoa idosa, possibilita a inserção social, mas é possível que seja a área onde o idoso sinta-se mais desrespeitado.

Urge o início de campanhas mais concretas para educação e capacitação das pessoas envolvidas no atendimento ao idoso no transporte público, assim como a adaptação dos veículos, como rebaixar a altura dos degraus dos ônibus, a diminuição dos vãos entre os trens e as plataformas de embarque, a organização dos pontos de parada dos ônibus e a dinâmica de embarque, para garantir aos idosos a prioridade no acesso e o respeito ao seu direito.

Quanto à saúde, os entrevistados ressaltaram que não deveria ser necessário o idoso pagar plano de saúde privado. Visto que a saúde é um direito do cidadão, o

governo deveria prover meios para atender toda a população de forma satisfatória e com qualidade. Citaram que os idosos não têm prioridade no atendimento a saúde e que ficam ‘esperando, esperando, esperando’, principalmente, nos serviços públicos. Quanto aos profissionais, os participantes relataram que alguns agem como se o idoso procurasse atendimento sem ter necessidade e afirmaram que, o que realmente acontece, é o contrário, que o idoso procura um hospital, se ele está realmente precisando.

Como medidas para assegurar o respeito ao direito à saúde, os idosos referiram que é necessário melhorar os serviços oferecidos à população, tanto na qualidade como na quantidade, que os profissionais precisam ser corrigidos quanto a sua atitude frente aos idosos, que precisam entender que os idosos procuram mais os centros de atendimento porque apresentam mais problemas de saúde em relação ao restante da população e que, nos postos de saúde e hospitais, deveriam existir filas de atendimento preferencial aos idosos para diminuir o tempo de espera.

O direito à Saúde é assegurado por um leque de leis e políticas. Se examinados isoladamente, segundo Massarollo et al. (2008), esses direitos parecem elementares e até mesmo óbvios. No entanto, o fato de existirem tantas normas e campanhas para formalizar e garantir esses direitos pode significar que eles não têm sido completamente respeitados.

Foi citado, também, que é necessário aumentar a oferta de opções de lazer voltadas à terceira idade. Ao pensar em aposentadoria, muitos cidadãos temem ficar ociosos e sem, sequer, atividades de lazer. Por isso, é necessário ampliar a oferta e divulgar as opções existentes.

4.5.3 Mudanças políticas

Um dos principais responsáveis por assegurar os direitos dos cidadãos idosos, segundo os entrevistados, é o governo, que precisa ser mais atuante, segundo nove (14,3%) entrevistados. Além disso, três (4,8%) idosos referiram que é necessário fiscalizar o cumprimento das leis, três (4,8%) disseram que o desrespeito precisa ser

disciplinado com maior rigidez e, dois (3,2%) entrevistados acreditam que os idosos precisam participar mais em sua própria causa.

Os entrevistados referiram que somente as autoridades conseguirão fazer com que os direitos dos idosos sejam respeitados, mas os governantes não exercem seu poder em favor dessa população. Acreditam que o governo faz as leis para os outros, mas ele mesmo não as cumpre. Uma idosa fez a seguinte comparação: 'é como se eu deixasse a minha casa suja e fosse limpar a do vizinho'. Quanto aos políticos, os participantes referiram que só pensam neles mesmos, que precisavam ser mais altruístas e pensar na população.

Foi referido que mudar o quadro de desrespeito depende dos políticos que estão no poder, somente eles podem melhorar e que o respeito tem que vir lá de cima, ou seja, o governo tem que ser o exemplo. Os idosos referiram, ainda, que acreditam ser necessário que as lideranças governamentais destaquem um membro da equipe para ouvir os idosos e para conhecer *in loco* as dificuldades enfrentadas por eles, bem como, suas sugestões para melhorar as políticas voltadas para essa população.

Segundo os idosos entrevistados, a atuação do governo deve ser mais rigorosa na fiscalização do cumprimento das leis. Não basta as leis existirem, precisam ser cumpridas e, as instituições que atendem os idosos, fiscalizadas. O próprio EI determina que quem fará a fiscalização será o Conselho Nacional do Idoso, o Ministério Público, a Vigilância Sanitária e outros órgãos previstos em lei (Brasil, 2003).

Fazendo a fiscalização ou recebendo denúncias de desrespeito aos idosos, o poder público poderá efetuar as punições nesses casos. As penas impostas pelo Estatuto variam desde multas, até dias ou anos de reclusão, com agravamento da pena se o crime for cometido por alguém que seja familiar ou cuidador do idoso (Brasil, 2003).

Não se pode pensar que todas as iniciativas devam começar pelo poder público. É possível que iniciando ações locais pelos próprios idosos, possa mudar a situação. Para os respondentes, é necessário que os idosos também participem. Parte da conscientização da sociedade pode ocorrer através das atitudes dos idosos, que, segundo os entrevistados, também precisam se educar, não podem abusar dos direitos que lhes assistem, e devem agir pensando no princípio que 'tem que respeitar para

ser respeitado'. O idoso se respeitando e respeitando as outras pessoas estará dando um exemplo de cidadania e incentivando a consideração para com a terceira idade.

O quanto antes a sociedade e o Estado reconhecerem a dimensão do impacto social que o envelhecimento causará no cenário brasileiro, debatendo soluções e agindo a curto e médio prazos, mais serão capazes de garantir universalmente aos idosos (e àqueles que tiverem o privilégio de envelhecer), o direito à dignidade que merecem (Fundação Perseu Abramo, 2007).

Sabe-se que é longa a caminhada até o dia em que os idosos com seus cabelos brancos não foram mais motivo para um olhar de esgelha, uma desculpa fria, uma ação arbitrária. Todavia, é da polêmica, das pequenas e grandes batalhas nas tribunas, nos fóruns, nas salas de aula e até nas ruas, que um dia, então, todos, inclusive os idosos, poderão tomar para si a frase de Picasso: "Enquanto eu conseguir olhar com olhos de criança os pincéis que uso, serei um jovem" (Negromonte, 2004).

5 CONCLUSÃO

- A metade dos idosos entrevistados conhece seus direitos, sendo os mais citados a gratuidade no transporte e o atendimento prioritário. O conhecimento dos direitos dos idosos independe de fatores como idade, renda e escolaridade e está mais ligado à inserção social do idoso.
- A maioria dos entrevistados tomou conhecimento dos seus direitos e do EI em reuniões e programações dos Núcleos de Convivência de Idosos.
- Os direitos ligados ao transporte, como a gratuidade, a existência de assentos preferenciais e o direito à passagem interestadual são alguns dos mais conhecidos entre os idosos. o maior número de queixas refere-se ao comportamento desrespeitoso de condutores, cobradores e usuários jovens.
- As barreiras enfrentadas pelos idosos para acesso aos seus direitos referem-se ao agendamento de consultas e exames apenas por telefone, os degraus altos dos ônibus e os vãos entre os trens e as plataformas de embarque, o longo tempo de espera nas filas sem priorizar o atendimento dos idosos, a desconsideração quanto às alterações típicas do processo de envelhecimento e constituem formas comuns de desrespeitar a dignidade da pessoa idosa.
- A maioria dos entrevistados já ouviu falar sobre o Estatuto do Idoso, porém, menos da metade já leu o documento na íntegra ou parte dele. Os benefícios da Lei não estão sendo sentidos por todos os idosos e poucos afirmaram ter vivido alguma situação onde se sentiram protegidos pelo EI.
- A influência da legislação / Estatuto do Idoso pode ser percebida pelas melhorias ocorridas na atenção aos idosos, pela ampliação dos seus direitos, pela maior conscientização da sociedade em relação ao processo de envelhecimento.
- As sugestões dos idosos para o respeito a seus direitos são: educar a população e conscientizá-la do papel do idoso na comunidade, respeitar a

pessoa do idoso, melhorar as condições do transporte e da atenção a saúde e, ainda, que o governo seja mais atuante.

REFERÊNCIAS

Andrews GA. Los desafíos del proceso de envejecimiento en las sociedades de hoy y del futuro. In: Anais do Encontro Latinoamericano y Caribeño Sobre las Personas de Edad; 1999 set. 8-10; Santiago. Santiago: CELADE; 2000. p. 247-256. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).

Almeida DC. Estatuto do Idoso: real proteção aos direitos da melhor idade? Jus Navigandi [periódico na Internet]. 2003 [citado 2007 mar. 06];8(120). Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4402>

Aquino FTM, Cabral BES. O idoso e a família. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1056-1060.

Assis M, organizadora. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos [texto na Internet]. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2002. [citado 2008 nov. 16]. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf.

Barros MAF. Art. 10, caput: liberdade, respeito e dignidade. In: Pinheiro NM, organizadora. Estatuto do idoso comentado. Campinas: LNZ; 2006. p. 62-82.

Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.

Bezerra RMN. Instituição do Estatuto do Idoso e conceito de idoso. In: Pinheiro NM organizadora. Estatuto do Idoso Comentado. Campinas: LNZ; 2006. p. 5-10.

Born T. Introdução. In: Born T organizadora. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

Braga PMV. Direitos do idoso de acordo com o Estatuto do Idoso. São Paulo: Quartier Latin; 2005.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990a. p. 18055.

Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 12 set. 1990a. p. 1 (Suplemento).

Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. de 1990c. p. 13563.

Brasil. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 08 dez. 1993. p. 18769.

Brasil. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 05 jan. 1994. p. 77.

Brasil. Lei 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras Providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 set. 1995. p. 15033.

Brasil. Lei 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União Eletrônico, Brasília, 09 nov 2000. p. 1.

Brasil. Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 03 out. 2003. Seção 1, p. 1.

Brasil. Decreto 5.934, de 18 de outubro de 2006c. Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 out. 2006. Seção 1. p. 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM 399/06, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006a – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1. p. 43.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006b. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006. Seção 1, p. 142.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO – Classificação Brasileira de Ocupações [texto na Internet]. Brasília; 2002. [citado 2008 ago. 28]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/informacao.asp>

Canôas CS. A condição humana do velho. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1985.

Carvalho JM, Andrade FCD. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: Anais do Encontro Latinoamericano y Caribeño Sobre las Personas de Edad; 1999 set. 8-10; Santiago. Santiago: CELADE; 2000. p. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).

Cícero MT. Saber envelhecer e A amizade. Trad. de Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM; 1999.

Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano. Projeto Condomínio república da Melhor Idade [texto na Internet]. São Paulo; 2005. Disponível em: <http://www.cdhu.sp.gov.br/http/projeto/projeto.asp> (27 mai 2007).

Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de Apoio a Cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol USP*. 2000;13(1): 133-50.

David EMGF. Estatuto do Idoso: pontos fundamentais. Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados; 2003.

Derntl AM. Autonomia do idoso e autocuidado. [Apresentado ao Seminário Perspectiva da Actuação Integral do Idoso para o Século XXI; 1997 set. 19; Brasil].

Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2003;25 Supl 1:9-21.

Federação Brasileira de Bancos. Relatório Social 2007 [texto na Internet]. São Paulo; 2008 [citado 2008 nov. 09]. Disponível em: http://www.febraban.org.br/p5a_52gt34++5cv8_4466+ff145afbb52ffrtg33fe36455li5411pp+e/sitefebraban/RSFebraban2007.pdf.

Ferreira VS, Bonfá SJ. Direitos dos idosos [texto na Internet]. São Paulo; 2003. [citado 2007 mar. 27]. Disponível em: <http://www.direitodoidoso.com.br/>

Fortes PAC. Selecionar quem deve viver: um estudo bioético sobre critérios sociais para microalocação de recursos em emergências médicas. Rev Assoc Med Bras. 2002;48(2): 129-34.

Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(2): 221-8.

Fujiwara LM, Alessio NLN, Farah MFS, organizadores. República bem viver [texto na Internet]. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania; 1999. [citado 2007 maio 27]. Disponível em: <http://inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/20experiencias1998/19%20-20republica%20bemviver.pdf>

Fundação Julita [homepage na internet]. São Paulo c2008. [atualizado 2008; citado 2008 set. 19]. Disponível em: <http://www.fundacaojulita.org.br/gc/>

Fundação Perseu Abramo. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade [texto na Internet]. 2007. [citado 2008 out. 26]. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/portal/modules/wfdownloads/viewcat.php?cid=69>

Goldim JR. Bioética e envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 85-90.

Goldim JR. Ética, moral e direito [texto na Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2003. [citado 2007 out. 22]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eticmor.htm>

Guello JA, Sales GP. Projeto “Samuel Rangel”: um pouco de nossa história... [Arquivo do Word]. São Paulo: Associação Metodista de Ação Social em Pinheiros; 2008.

Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim (MCJSJ). Histórico da Entidade [Arquivo do Word]. São Paulo: Movimento Comunitário do Jardim São Joaquim (MCJSJ); 2008.

HelpAge International. Estado mundial de las personas mayores 2002 [texto na Internet]. Londres; 2002. [citado 2007 jan. 15]. Disponível em: www.helpage.com

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Tabela: População residente, por sexo e situação do domicílio, segundo os grupos de idade – Brasil [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2000. [citado 2004 nov. 07]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/popCenso2000.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil – 2000. Rio de Janeiro; 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fecundidade, natalidade e mortalidade. [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2007. [citado 2007 set. 26]. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc3>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela 4.6 - Domicílios particulares permanentes urbanos, total e proporção dos domicílios, por acesso a alguns serviços e posse de alguns bens duráveis, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas – 2005 [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2005 [citado 2008 nov. 08]. Disponível em:
ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2008/Tabelas/

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela 8.1 - População residente total e de 60 anos ou mais de idade, total e respectiva distribuição percentual, por grupos de idade, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas – 2005 [texto na internet]. Rio de Janeiro; 2005 [citado 2008 nov. 08]. Disponível em:
ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2008/Tabelas/

Instituto Nacional de la Salud. Dirección General de Organización y Planificación Sanitaria. Programa de Atención a las Personas Mayores. Madrid: Instituto Nacional de la Salud / Subdirección General de Coordinación Administrativa; 1999.

Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):861-6.

Korte G. Iniciação à ética. São Paulo: Juarez de Oliveira; 1999.

Martins MS, Massarollo MCKB. Mudanças ocorridas na assistência ao idoso institucionalizado após a promulgação do Estatuto do Idoso. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):26-33.

Martins MS. Percepção da equipe multiprofissional de um hospital geriátrico sobre o respeito ao estatuto do idoso [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Massarollo MCKB, Fernandes MFP. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005. p. 14-25.

Massarollo MCKB, Mira VL, Martins MS, Gregório Neto J. Direitos dos usuários dos serviços de saúde: aspectos da prática profissional de enfermagem na assistência ao adulto. In: Associação Brasileira de Enfermagem, organizadora. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). Porto Alegre: Artmed/Panamericada; 2008. p. 41-64.

Minayo MCS. Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In: Born T, organizador. Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; 2008. p. 38-45.

Minayo MCS, Souza ER. As múltiplas mensagens da violência contra idosos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. Violência sobre o olhar da saúde; p. 223-42.

Mill JS. *On Liberty*. London: John W. Parker and Son, West Strand, 1859.

Negromonte J. Direito do idoso, uma questão de modernidade e construção social [texto na Internet]. São Paulo; 2004. [citado 2008 nov. 17]. Disponível em: <http://www.direitodoidoso.com.br/>

Nelson HL, Nelson JL. The patient in the family: an ethics of medicine and families. New York: Routledge; 1995.

Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos do Homem. Nações Unidas no Brasil [texto na Internet]. 1948. [citado 2007 maio 25]. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php

Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento, 2002. Trad. de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.

Papaléo Netto M, Yuaso DR, Kitadai FT. Longevidade: desafio no terceiro milênio. In: Pessini L, Barchiontaine CP, organizadores. Bioética e longevidade humana. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola; 2006. p. 259-287.

Pontieri A. Estatuto do idoso – Lei n° 10.741 e transporte interestadual de passageiros. Rev Ordem Adv do Brasil. 2004;79:13-8.

Portugal. Constituição da República Portuguesa (VII revisão constitucional – 2005) [texto na Internet]. Lisboa; 2005. [citado 2007 maio 25]. Disponível em: http://www.parlamento.pt/const_leg/crp_port/constpt2005.pdf

Ramos PRB. O Estatuto do Idoso (primeiras notas para um debate) [texto na Internet]. São Paulo; 2004. [citado 2008 nov. 11]. Disponível em: <http://direitodoidoso.braslink.com/01/artigo021.html>.

Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 2nd ed. Boston: PWS Publishers; 1986.

São Paulo (Cidade). Lei n. 11.5655, de 18 de outubro de 1994. Dispõe sobre a isenção de pagamento de passagem no transporte coletivo urbano às mulheres com mais de 60 (sessenta) anos de idade [legislação na Internet]. São Paulo; 1994 [citado 2008 nov. 08]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/web/conleg/Idoso/Municipal/SaoPaulo.html>.

São Paulo (Cidade). Lei n. 12.326, de 16 de abril de 1997. Cria o Dia Municipal de Vacinação do Idoso e o Programa de Vacinação em Idosos Internados ou Recolhidos em Instituições Geriátricas [legislação na Internet]. São Paulo; 1997 [citado 2008 nov. 08]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/web/conleg/Idoso/Municipal/SaoPaulo.html>.

São Paulo (Cidade). Lei n. 12.633, de 06 de maio de 1998. Dispõe sobre a criação do Programa Permanente de Treinamento e Reciclagem para Motoristas, Cobradores e Fiscais de Empresas de Ônibus direcionado a pessoas idosas [legislação na Internet]. São Paulo; 1998b. [citado 2008 nov. 08]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/web/conleg/Idoso/Municipal/SaoPaulo.html>.

São Paulo (Cidade). Decreto n. 37.318, de 16 de fevereiro de 1998. Altera a redação do artigo 1º do decreto n. 36.851, de 15 de maio de 1997, regulamentador da Lei nº 12.326, de 16 de abril de 1997, que criou o Dia Municipal de Vacinação do Idoso [legislação na Internet]. São Paulo; 1998a. [citado 2008 nov. 08]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/web/conleg/Idoso/Municipal/SaoPaulo.html>.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Cartilha do Idoso: mitos e verdades sobre a velhice: guia de serviços. São Paulo: SMADS; 2006.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Estado. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar 1999. p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 12.548, de 27 de fevereiro de 2007b. Consolida a Legislação Relativa ao Idoso. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 28 fev. 2007. Seção 1. p. 1.

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Campanha Nacional de Vacinação para o Idoso 2007. “Fique ativo. Vacine-se contra a gripe”. Bol Epidemiol Paul [periódico na Internet]. 2007a [citado 2008 nov. 06]; 4(42). Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa42_idoso.htm

Scaravonatti FGC. O direito ao transporte da pessoa idosa como princípio da dignidade da pessoa humana: uma análise constitucional [dissertação]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2005.

Shakespeare W. O Rei Lear. Rio de Janeiro: Ediouro; [19--].

Silva AR. Novas regras: estatuto do idoso já nasceu com grande confusão jurídica. Rev Consultor Jurídico [periódico na Internet]. 2003a [citado 2008 nov. 23]. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/static/text/2888,1>

Silva SD. A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidades [texto na Internet]. Rio de Janeiro: CRDE/UnATI/UERJ; 2003b. [citado 2008 nov. 06]. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/implantacao.pdf>.

Silva RP. Estatuto do Idoso: em direção a uma sociedade para todas as idades? [texto na Internet]. Teresina (PI); 2005. [citado 2008 nov. 17]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7723>

Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública 2003; 19(3):839-847.

Siqueira LEA. Estatuto do Idoso de A a Z. Aparecida (SP): Idéias e Letras; 2004.

Zoboli ELCP, Massarollo MCKB. Bioética e consentimento: uma reflexão para a prática da enfermagem. Mundo Saúde. 2002; 26(1):65-70.

World Health Organization (WHO). Active ageing: a policy framework [text on the Internet]. Madrid (Spain): Second United Nations World Assembly on Ageing; 2002. [cited 2008 nov. 07]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

São Paulo, ... de de 2008.

Ilustríssima Sra. X

MD. Coordenadora

Núcleo de Convivência de Idosos Y

Meu nome é Maristela Santini Martins, sou aluna da Pós-Graduação, nível Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Estou desenvolvendo um projeto intitulado ‘Conhecimento de idosos sobre seus direitos’, que tem como objetivos: analisar o conhecimento dos idosos a respeito dos seus direitos; conhecer, sob a perspectiva dos idosos, a influência da legislação/Estatuto do Idoso no cotidiano do idoso e conhecer as sugestões dos idosos para o respeito aos seus direitos. Este estudo é orientado pela Profa. Dra. Maria Cristina K. B. Massarollo.

Para o alcance dos objetivos entrevistaremos idosos que tenham condições de entender e responder uma entrevista semi-estruturada e que consentam livremente em participar. As entrevistas serão realizadas nos dias e horários mais apropriados para os idosos, conforme indicação dos diretores da instituição.

Informamos que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP, sob protocolo nº. 695/2007 no dia 19 de dezembro de 2007. O telefone do CEP é 30617548

Solicitamos autorização para que possamos convidar os idosos frequentadores desta instituição para participarem do estudo. Garantimos o anonimato e nos comprometemos em utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa. Esclarecemos que os resultados serão disponibilizados aos participantes, às instituições e divulgados em publicações e em eventos científicos.

Segue em anexo cópia do projeto na íntegra.

Agradecendo a atenção dispensada, aguardo vossa manifestação.

Maristela Santini Martins – Pesquisadora

(maristelasanti@usp.br / 55101540 / 98950752)

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título “conhecimento de idosos sobre seus direitos”. Está sendo realizada por Maristela Santini Martins, aluna da Pós-Graduação, nível Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). É orientado pela Profa. Dra. Maria Cristina K. B. Massarollo.

Os objetivos são:

- ◆ Analisar o conhecimento dos idosos a respeito dos seus direitos;
- ◆ Conhecer, sob a perspectiva dos idosos, a influência da legislação / Estatuto do Idoso no cotidiano do idoso;
- ◆ Conhecer as sugestões dos idosos para o respeito aos seus direitos.

Para participar do estudo é necessário ter idade igual ou superior a 60 anos, ser frequentador de uma das instituições escolhidas e concordar em responder uma entrevista, que será gravada. É garantido o anonimato e a liberdade de participação, sem que isso traga qualquer benefício ou prejuízo aos participantes.

Comprometo-me em utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa. Esclareço que os resultados serão disponibilizados aos participantes e às instituições e divulgados em publicações e em eventos científicos.

Os participantes, em qualquer etapa, poderão esclarecer dúvidas a respeito do estudo, pelo telefone (11)98950752 ou pelo e.mail maristelasanti@usp.br.

Tendo conhecimento dessas informações, consinto livremente em participar.

Participante

Maristela Santini Martins – Pesquisadora

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) Caracterização dos participantes:

1.1 IDADE: _____

1.2 SEXO: () Masculino () Feminino

1.3 DESCENDÊNCIA: _____

1.4 NACIONALIDADE: () Brasileira () _____

1.5 ESTADO CIVIL: _____

1.6 QUANTOS ANOS FREQUENTOU A ESCOLA: _____

1.7 PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____

1.8 RENDA: () Aposentado () Pensionista () Outro _____

Exerce atividade remunerada () Sim () Não. Se sim, qual: _____

Recebe complementação financeira? () Sim () Não. De quem? _____

Renda familiar () _____ () Própria _____ () Optou por não responder

1.9 MORADIA: () Própria () Alugada () Cedida () _____

Com quem reside () Cônjuge () Sozinho () Filhos () Netos

() Outro familiar () Outro: _____

1.10 SAÚDE: () Possui plano de saúde () Atendido na rede pública

Considera fácil conseguir atendimento? () Sim () Não

Quanto tempo, em média, demora para conseguir:

Consulta _____ Exame _____

Faz acompanhamento regular com algum médico? () Sim () Não

Se não, por que? _____

1.11 TRANSPORTE: () Próprio () Público () Ambos () Especial () _____

No transporte público, tem benefícios? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Se não, por que? _____

1.12 LAZER: Realiza atividades de lazer, recreação, esportiva ou outras

() Sim () Não

Se sim, onde/qual: _____

Se não, por que? _____

1.13 REDE DE APOIO: Recebe auxílio para atividades do dia-a-dia:

Sim Não

Se sim, de quem: _____

Que tipo de apoio: _____

2) Direitos dos idosos

2.1 O Senhor (a) conhece os direitos dos idosos? Sim Não

Se sim, quais? _____

2.2 Como ficou conhecendo esses direitos?

2.3 Acredita que esses direitos são respeitados? Sim Não Parcialmente

Se parcialmente ou não, por que? _____

3) Mudanças

3.1 O (a) Senhor (a) percebeu alguma mudança na atenção aos idosos?

Sim Não Não me deti para considerar esse assunto

Se sim, que mudanças pode identificar: _____

A que atribui a mudança ocorrida?

4) Contato com o Estatuto do Idoso

5.1 Já ouviu falar sobre o Estatuto do Idoso?

Sim Não Se sim, Onde: _____

5.2 Já Leu o Estatuto do Idoso?

Sim Não Parcialmente Leram pra o Senhor (a)

Se sim, onde teve acesso: _____

5.3 O (a) Senhor (a) acredita que o Estatuto do Idoso está causando interferência no dia-a-dia do idoso? Sim Não

5.4 O (a) Senhor (a) já viveu alguma situação onde foi amparado pelo Estatuto do Idoso?

sim não Descreva Sucintamente: _____

5.5 Quanto ao respeito ao Estatuto do Idoso:

Acredita que é respeitado por completo

Alguns artigos/direitos são respeitados. Quais? _____

O Estatuto não é respeitado.

5) O que o (a) Senhor (a) acredita que precisa ser feito para o respeito aos Direitos dos Idosos?

6) Quer fazer algum comentário sobre o tema?

ANEXOS

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO 2A – AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

ANEXO 2B – AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

ANEXO 2C – AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES