

DIREITOS DO IDOSO *

*Jerônimo Geraldo de Queiroz ***

RESUMO

O autor, depois de apresentar uma conceituação pluridimensional do idoso; destacar as garantias legais a ele asseguradas; e enumerar as estratégias para a ampliação eficaz desses direitos, conclui que o idoso deve assim ser considerado o maior de sessenta anos.

1. Conceituação pluridimensional do idoso. 2. Garantias legais asseguradas ao idoso. 3. Estratégias para ampliação eficaz desses direitos. 4. Conclusão.

1. Conceituação pluridimensional dos Idosos

Só se protege bem aquilo ou aquele que bem se conhece, e o senescente ainda continua sendo um quase desconhecido, legal, biológica, clínica, psicológica e socialmente.

1.1. Sob o aspecto *legal*, inexistente critério uniforme, seja homem ou mulher, para se conceituar o idoso, pois vivemos 20 anos crescendo e 60 envelhecendo, donde ser idade legal aquela fixada pela lei para o exercício de certos direitos civis ou políticos ou para cumprir certos deveres e encargos. Se, cronologicamente, idade é o número de anos vividos; e, se, biologicamente, idade é a proporção, intensidade da velocidade de viver, nem sempre há sincronismo entre as duas, pois ao lado dos longevos existem os retardados do desenvolvimento, os meninos-velhos e os envelhecimentos precoces. Mestre *Cesarino Júnior*, em conferência no Seminário Nacional, em fins de 1976, em Brasília, sobre "Estratégias de Política Social para o Idoso no Brasil", acentuou que, estatisticamente, a velhice é aos 65 anos, mas a diretriz científica seria considerar a idade biológica e não a cronológica, pois há países que consideram velho para o trabalho aos 35, 45 ou 55 anos de idade.

Se homem, o Brasil já o considera velho para casar-se com comunhão de bens, se já emplacados 60 anos de idade; se mulher, já é tida como velha aos 55 anos.

* Conferência proferida no "Instituto dos Advogados de Goiás", a 23 de setembro de 1984.

** Catedrático de Direito Processual Civil; Titular de Sociologia Jurídica; ex-Diretor da Faculdade de Direito; ex-Reitor da UFG.

Se quer habilitar-se à magistratura civil do Tribunal Marítimo, já é considerado registrado no desvigor aos 48 anos. Se pretende ingressar na Tributação, Arrecadação ou Fiscalização Federal, 35 já é a idade máxima. Se para Juiz Substituto da Justiça do Trabalho, a entrada já lhe é barrada aos 46 anos. Para ser Corretor, mínimo de 25 anos; já para Despachante, basta contar 21 anos.

Para gerir sua vida civil, precisa ser maior de 21 anos, salvo se emancipado, mas para fazer leis para as Capitais dos Estados e demais comunas e lhes votar orçamentos complexos e arquibilionários, basta ser vereador, de 18 anos apenas... E a variedade continua.

1.2. Sob o aspecto *biológico*, confusão e inorância inda são maiores. Se, portanto, para atribuição de direitos ao gerontino, mais se lhe deve ater à biologia que à rigorosa etaridade, incumbe ao legislador, jurista ou administrador preconhecerem à biologia desse plusvivido, para atenderem a essa devida adequação, que a Justiça requer.

Considerando, assim, esse conhecimento científico como premissa necessária à fundamentação da conclusão jurídica, favorável ao anoso, vamos gerontologiar e geratriar um pouco, segundo as pesquisas mais modernas. E, aos mais interessados, já salientáremos os trabalhos "Psicologia do Envelhecimento", São Paulo, 1983, do presidente da seção paranaense de Geriatria e Gerontologia, prof. *Heber Soares Vargas*; "Como emplacar 100 Anos", Rio, 1964, de *Mário Filizzola*; "Sociologia de la Vejez", Barcelona, 1971, de *Paul Paillzt*; "Le troisième âge; prospective de la vie", Paris, 1969, de *Henri Bour*; "A Velhice", São Paulo, 1970, de *S. Beauvoir*; "Psicopatología y Sexualidad", Buenos Aires, 1973, de *H.P. Abraham*.

Sabemos que velhice é consequência inilutável da evolução do organismo, cuja característica principal é o desgaste corpóreo e mental, sendo que, na infância, predomina o anabolismo ou assimilação, que se equilibra na meia-idade ou adulto caindo para o catabolismo ou desassimilação, na senectude. Assim sendo, patenteia-se o envelhecimento por involuções biopsíquicas, sociais e culturais, começando por perdas celulares, passando aos tecidos e órgãos, via da diminuição progressiva e irreversível do que *Beauvoir* denomina de energia livre disponível no organismo, e prosseguindo dessas células, tecidos e órgãos aos processos do pensamento, alterando o relacionamento do avelhado com o mundo e com sua própria história, ante a perda crescente de sua força de adaptação ao meio ambiente, consequente dos condicionamentos hereditários, das enfermidades degenerativas da própria senescência.

Devemos, de conseguinte, mais conhecer o gerocômio pelas suas causas; aspectos, formas e efeitos, lembrando, a propósito, mencionado Prof. *Heber*, citando *Goethe*: "Avalia tua ancianidade pelo ceticismo mórbido que te envenena o coração", e a *Baruch*, alertando que "o aumento da longevidade nos próximos vinte anos porá mais problemas para a atual e próximas gerações que o desenvolvimento tecnológico, o melhoramento dos transportes e das comunicações e o aproveitamento da energia nuclear".

G.M. Sanchez (Gerontologia Evolutiva, 1980), ao dividir a vida humana em 4 idades, afirma que o adulto jovem, o adulto e o adulto maduro vão dos 21 aos 49

anos; e a *velhice*, dos 49 aos 77 anos, seja a velhice incipiente, a ativa, a hábil e a passiva, com decadência intelectual, gradual diminuição econômica e involução progressiva, desaguando na *senilidade*, com a provável *senectude*, período da evolução mínima e da involução máxima.

Assim, sob esse aspecto *biológico* do avelhentado, que ora analisamos, cumpre acentuado que se lhe diminuem no organismo a água e o oxigênio; decaem o sistema de estímulos, o controle dos órgãos e as funções do organismo, diminuindo-se-lhe também a substância cinzenta do cérebro e da medula. E a consequência disso é a redução do consumo de oxigênio, redução do sangue bombeado pelo coração, redução da expulsão de ar dos pulmões e o acúmulo de proteínas deficientes deteriorando a capacidade fisiológica das células, enfraquecimento da capacidade dos sentidos, memória, inteligência, vontade, atenção, afetividade, percepção, pensamento, consciência, sono e linguagem, obrigando-o a um esforço enorme e constante de adaptação ao meio físico, familiar, profissional e social.

Parece-nos, portanto, que o valetudinário deva ter direito a conhecer a evolução do seu envelhecer e como preveni-lo; direito a que seus familiares, terapeutas, nutricionistas, dieteticistas, enfermeiros, assistentes sociais, administradores, empregadores, toda a comunidade, os conheçam — e bem — esse aspecto *biológico* de sua idade, principalmente pelas consequências psicológicas e psíquicas que tal biologia específica lhe acarreta.

Talvez fosse interessante indagarmos, a esta altura de nossa exposição, o seguinte: Existiriam geriatras capazes, nos Asilos, nos Abrigos, nas Casas ou Clínicas de Repouso, nos Pensionatos Especializados, nos Centros Sociais dos Institutos ou dos Estados, públicos ou particulares, institucionalizados ou não, subvencionados, conveniados ou não — existiriam esses geriatras qualificados, conjuntamente com instrumental específico, e dirigentes administrativos, e pessoal técnico e de nível médio e até voluntários, todos eles capazes e legitimamente motivados a atenderem ao direito que o provento tem a uma profilaxia cientificamente preventiva, com diagnóstico evolutivo e também etiológico, e isso *apenas* quanto ao aspecto *biológico* e *eletrobioquímico*, que sua idade apresenta?

Exame de seu aparelho circulatório, pelas alterações arterioscleróticas do organismo, medindo pressão antes, durante e após esforço físico, testando a hemodinâmica circulatória diretamente relacionada com as camadas musculares, arteriais e com o músculo cardíaco — prevenindo, assim, principalmente os riscos da trombose cerebral e da embolia. Verificação das alterações do cérebro e dos neurônios, que trazem transtornos metabólicos e inadaptabilidade às situações stressistas. Pois as pesquisas modernas confirmaram que as modificações bioquímicas do cérebro alteram os neurotransmissores, que são substâncias que fazem as comunicações intercelulares com as células receptoras, substâncias essas já conhecidas em número de 8, como a glicina e a noradrenalina, e muitas delas até se transformando em outras, através das enzimas, principalmente nas zonas corticais. Claro que, além dessas alterações propriamente metabólicas, sobrevêm as eletroencefálicas, conseqüentes da atividade bioelétrica das células nervosas, tudo bem revelado no eletroencefalograma, quando, faltantes oxigênio e sangue no cérebro — o que é

comum já aos 60 anos – fica reduzida a parte rápida da atividade delta, e aumentada a sua parte lenta.

1.3. Igualmente pouco conhecido e pouco atendido é o venerando no seu aspecto *psíquico* ou psicológico, correlato de sua vida biológica já considerada, nessa fase acentuadamente involutiva de sua personalidade. É comum, assim, dizer-se que o grandevo é um indivíduo que tem longa vida às suas costas e limitadas esperanças à sua frente, com o presente detido, bloqueado o futuro, só se concentrando no passado, devido às falhas ou conflitos no presente. Declinam-se-lhe as habilidades, rejeita e reage ele à transmaturidade, hostil ante o novo, lento nos rendimentos, desconfiado, apegado ao conservadorismo, facilmente fatigável, instável, indócil, agressivo, angustiado, tardo nas percepções, estreito na afetividade com diminuição das faculdades de compaixão e piedade, desorientado, deficiente controle esfintérico, incontinente, temeroso da impotência, hipcondríaco, confuso na interpretação do meio ambiente, desatualizado tecnicamente, complexado de inferioridade por motivos financeiro-profissional-familiar-sociais, exteriorizador sistemático do seu descontentamento existencial, conduta infanto-neurótica pelos conflitos preexistentes da primeira idade, fuga agressiva contra a angústia vital, desespero e desdém pelas instituições e seu ambiente, por lhe faltar tempo para formular planos para o futuro.

Tudo isso é ainda pouco conhecido e considerado pelos responsáveis pelos direitos dos veteranos.

Assim, qual é, nessa altura de idade, o nível de sua *inteligência*? Não como capacidade apenas de resolver pensamentos abstratos (*Terman*), ou de adquirir capacidade (*Woodruff*), ou de dar boas respostas do ponto de vista da verdade ou do fato, mas, agora, especialmente, como capacidade para viver uma existência de ensaio-e-erro (*Fhurstone*), ou como conjunto de dons, talentos e instrumentos que lhes permitam adaptar-se às circunstâncias e desincumbir-se das tarefas que a existência lhes propõe (*J. Alves Garcia*), ou, finalmente, como capacidade global para agir intencionalmente, pensar racionalmente e atuar eficientemente em seu ambiente (*Wechsler*), sem declínio de suas habilidades na velocidade, exatidão e eficiência pela execução das tarefas que anteriormente lhes eram familiares.

E em que fase da vida ou idade lhe decai essa inteligência, no homem e na mulher, em prejuízo, assim, de sua permanência em certo emprego, ou de seu retorno a determinado serviço ativo?

Por todos os interessados nos direitos dos vetustos, careceria sabido o ensinamento de *R. B. Catell* (*The measurement of adult intelligence*, 1943) ao distinguir dois tipos de inteligência: a *cristalizada*, como potencialidade genética e conhecimentos e talentos adquiridos e armazenados; e a *fluida*, que é aquela que imagina enfrentar o desafio da tarefa imediata, para poder solucioná-lo dentro dos limites próprios e certos. E adverte que esta última forma de inteligência declina com o envelhecimento, de 8% para o homem e 10% para a mulher, já aos 45 anos de idade; de 20 e 23%, respectivamente, aos 60 anos; e 33 e 37%, aos 70 anos, rebaixando também o próprio nível da personalidade e, patologicamente, variando da arteriosclerose à paranóia, à demência senil.

E os empregos ou trabalhos, que exigem *memória* pronta, não rejeitariam admissão de clientela maior de 40 anos, por exemplo, sabido que o ser humano vai perdendo as lembranças recentes, as noções complexas e abstratas, com uma atenção superficial e instável a caminho de uma desorientação temporoespacial, devido a certa maturação anormal do sistema nervoso, e por não relacionar eficazmente todo o psiquismo às percepções, inteligência e afetividade?

E os empregos ou trabalhos, que requisitam essa *afetividade* normal no experimentar e transmitir sentimentos, emoções e paixões, não discriminariam os sexagenários, tão sugestionáveis às influências externas, impacientando-se e irritando-se facilmente, instáveis, incontinentes, ou sujeitos à moria, ou alegria infundada, por faltante conteúdo afetivo?

E os empregos e trabalhos — e são todos eles — que requerem *vontade*, ou capacidade de ligar impulsos e desejos e fazê-los que movimentem as energias psico-físicas em busca dos fins da ação — já não descartariam eles gradativamente aos candidatos maiores de 40 anos, que já vão padecendo de impulsos afetivos opostos ou divergentes, gerando indecisão ou ambivalência (hipofulia), ou uma atuação impulsiva ou desordenada (apraxia)? E, se, ainda, já não conservam a *atenção* necessária, para concentrarem sua consciência sobre ditos estímulos ou impulsos, ou mesmo para selecioná-los?

E os trabalhos ou empregos, que implicam em *pensamento* ágil e coerente, acionando a imaginação reprodutora ou repetitiva das relações associativas da experiência, das diversas percepções sensíveis, facilitando o juízo das coisas, e que a arteriosclerose, por exemplo, já vai debilitando, por enfraquecer a atenção e vulnerar a vontade — ditos trabalhos ou empregos não recusariam os autônômicos?

E os empregos ou trabalhos, que pressupõem *percepção*, ou acuidade, perspicácia ou atitudes prontas para a ação, ou tomada de conhecimento de um objeto do mundo exterior, cor, som, tato, poder de reconhecer toda a coisa, sua distância — logo e certo — não descartariam eles aos quatorzinguantes em empregos políticos, ou relações públicas, por exemplo?

E não recusariam também as empresas ou empregadores aos medievos, por sua progressiva lentidão na *linguagem verbal*, perífrases, circunlóquios ou repetição? Ou por sua prejudicial *linguagem mímica*, seja na hipomímica ou pouca e lenta mutação mímica, seja na amimia ou ausência total de traços fisionômicos, tão nocivas à comunicação motivadora dos efeitos positivos do trabalho dos empregados, em todos os seus níveis?

E o problema do *sono* dos invernecidos, como alteração do conhecimento de seu próprio eu e do mundo exterior, que lhe restaura o sistema nervoso para seu equilíbrio psíquico, pouco profundo neles, passando rápido de uma fase a outra, com freqüentes despertares imotivados, necessário por sete horas à noite — será que esse direito do crepuscular é resguardado por silêncio noturno, em casa, nos Asilos, Abrigos, ou Clínicas de Repouso?

14. Já expostos, sumariamente, os aspectos biológico e psicológico dos ave-lhantados, analisemo-lhes agora a dimensão *psicopatológica*, como desequilíbrio psíquico, vulnerando-lhes as funções e lhes dificultando a adaptação ao meio cir-

cundante. Tão grande já é o seu número, que ocupa metade dos leitos hospitalares, dominantes os escleróticos, dementes pré-senis e senis.

A arteriosclerose é mais comum nos homens, já podendo começar aos 45 anos, por causas tóxicas, infecciosas, genético-hereditárias ou involucionais, causando irritabilidade, ansiedade, vertigens, canseira, hemiplegia ou amnésias passageiras, insônia, sono intranquilo, cefaléia, andar vagaroso, rigidez muscular, diminuição da massa encefálica, placas de esclerose nas grandes artérias. Não devem ser presos à cama, e inexistente tratamento específico absolutamente eficaz. Pergunta-se, então: altamente esclerosado, deveria o funcionário ou empregado ter direito à aposentadoria por invalidez, ou licença remunerada para contínuo tratamento da saúde?

Quanto às *depressões* nos SÓIS POENTES, constituem elas 90% dos distúrbios afetivos deles, acarretando tristeza, abatimento, pessimismo, desesperação, mutismo, complexo de culpa ou indignidade ou perseguição, perplexidade ante as novas condições de vida, grave tendência suicidária; não sendo aconselhável antidepressivo se este psicótico é também cardiopata. Pergunta-se, agora, não teriam esses enruçados deprimidos, aposentados ou desempregados, em número supraconsiderável, direito a uma assistência geriátrica em Asilo, Abrigo ou Centro, tomando manserina ou sais de lítio, ducha escocesa, laborterapia, ginástica rítmica e eficiente apoio moral da família, assistentes sociais e enfermeiros, aumentando-lhes a confiança e auto-estima?

Se essas depressões representam 90% dos distúrbios afetivos dos envelhecidos, as *manias* lhes completam os faltantes 10%. Mania de casamento, de masculinidade, de grandeza, de projetos insensatos, às vezes retraídos e desconfiados. E será que esses idosos maníacos encontram butirofenonas e sais de lítio nos Centros diretos do INPS, ou nos Abrigos conveniados, respeitando-lhes o direito ao tratamento por esse Instituto oficial?

Já as *psicoses* dos languescentes, com suas melancolias e idéias delirantes, mais comuns nas mulheres após 65 anos, e mais resultantes de traumatismos cranioencefálicos, infecções pulmonares e insuficiências cardíacas, respiratórias e renais, são bem resolvidas por aquelas butirofenonas e fenotiazina. Mas será que as entidades de atendimento as possuem suficientes, ou existam ali geriatras do Governo para as receitarem, pelo menos aos funcionários ou empregados aposentados, que contribuíram para essa prometida retribuição legal?

As *neuroses*, como a vontade de morrer, terror noturno, medo de tudo, ansiedade, angústia para chamar a atenção, criam para os mofados o direito a uma atenção toda amistosa do geriatra e a uma terapia também religiosa ou de grupo. E será que esses Abrigos, Casas de Repouso ou Centros Sociais dispõem do elemento humano especializado para acudir a essa necessária psicoterapia deles?

Como vimos, toda a enfermidade da anidade, que então se caracteriza, é bio-psíquica ou psicossomática. As involuções nas células, tecidos e órgãos do senescente acarretam, ademais, certas doenças específicas, como bronquite, asma, hipertensão arterial, úlcera do estômago, hipocondria, colite ulcerosa, dores artríticas, vômitos, dores abdominais, fraqueza geral, sentimentos de agressão e de

frustração reprimida, simultâneos ou sucessivos a essas alterações fisiológicas, surgem os distúrbios caracteriais ou psicopatias, a que já nos referimos acidentalmente, produzindo certos comportamentos anti-sociais, ou amorais, ocasionados pela involução cerebral, fundo depressivo, influências ambientais, balanço negativo da vida, donde a rigidez e vazío existencial, agressividade e perda ou deturpação dos valores éticos.

1.5. Tudo isso, ou sejam os aspectos biológico, psicológico e psicopatológico, tudo isso vai desaguar no chamado aspecto ou dimensão *social*. Ele se isola socialmente, ou pela rejeição familiar, ou pela empresarial, ou pela institucional ou pela própria sociedade; pela situação econômica crítica, ou diminuição dos rendimentos depois de uma doença física; ou por não ter se preparado para o envelhecimento; ou por não ter se atualizado cultural, científica ou tecnicamente; ou devido a tabus, preconceitos ou prenoções da sua comunidade; ou por ausência de uma ocupação cheia de significado; ou, finalmente, ou por falta ou deficiente segurança social a uma boa quantidade — qualidade de vida a que julga ter direito, mesmo como simples filho demossocial da mãe pátria.

Depois, assim, de havermos tomado fé, embora num inexpressivo mariposino científico, da realidade integral dessa oxidação, na sua pluridimensionalidade biológica, psicológica, psicopatológica e social, aventando alguns *direitos*, que lhe competiria assegurados, enfoquemos, agora, o anunciado segundo ângulo fundamental de nossa Exposição.

2. Garantias legais asseguradas aos Idosos

2.1. Enumeração rápida, antes enunciativa que taxativa, depois, portanto, de já mais ou menos conhecido como é aquele, a quem desejamos mais direitos e garantias do que os já positivamente reconhecidos.

2.2. Pela Constituição Federal, aposentadoria compulsória do funcionário aos 70 anos de idade; e, aos Juizes, também compulsória aos 70 anos ou por invalidez comprovada; e facultativa, após 30 anos de serviço público, em todos os casos com vencimentos integrais.

Pelo Código Civil, o maior de 60 anos pode escusar-se de ser tutor; casamento com separação de bens do homem maior de 60 anos, e maior de 55, se mulher. E, se maior de 70 anos e se de mais de 5 datam as últimas notícias suas, pode ser requerida a sucessão definitiva do ausente.

É circunstância atenuante da pena, ser o agente maior de 70 anos, quando também lhe será reduzido pela metade o prazo da prescrição. E constitui circunstância agravante, ter sido o crime cometido contra velho. E se, por velhice, impossibilitado de comparecer para depor, será inquirido onde estiver.

A segurada trabalhista terá compulsoriamente a sua aposentadoria por velhice aos 65 anos, e, facultativa, com 30 anos de serviço; e o homem segurado poderá ter a sua aposentadoria facultativa requerida pela empresa, garantida, metade da indenização prevista na C.L.T.

Os trabalhadores segurados, maiores de 50 anos, terão as suas férias concedidas de uma só vez.

É fixada em 50 anos a idade máxima para inscrição em concurso público, destinado ao ingresso em empregos e cargos do Serviço Público Federal. Ocorrendo empate na classificação por antiguidade, terá preferência o funcionário de maior tempo de serviço público federal; havendo, ainda, empate, o de maior tempo de serviço público, e de maior prole e o mais idoso, sucessivamente.

O aposentado, não compulsoriamente, com menos de 30 anos de serviços, terá vencimentos proporcionais aos anos de serviços prestados.

Os contribuintes do Imposto de Renda, que tenham completado 65 anos de idade até o dia do ano-base, poderão gozar de abatimento adicional no valor equivalente a dois dependentes.

Pela Consolidação das Leis da Previdência Social, o homem aos 65 anos e a mulher aos 60 podem requerer a sua aposentadoria, e a empresa poderá requerer a do homem aos 70 anos e a da mulher aos 65.

O auxílio-doença, ou a aposentadoria por invalidez do segurado que completar 65 anos de idade ou da segurada aos 60 anos, serão automaticamente convertidos em aposentadoria por velhice.

O segurado, que ingressar no regime da Previdência Social após completar 60 anos de idade, terá direito ao pecúlio, serviços, salário-família e auxílio funeral, sendo o pecúlio com juros e correção monetária.

O aposentado pelo INPS, que voltar à atividade abrangida pelo mesmo, terá direito ao pecúlio e, se aposentado por invalidez em acidente de trabalho, terá direito à aposentadoria acidentária se mais vantajosa que a previdenciária; e a pensão por morte será também a acidentária, se também for esta a mais vantajosa.

A partir dos 55 anos de idade, ficará o aposentado dispensado dos exames para fins de verificação de incapacidade e dos tratamentos e processos de reabilitação profissional.

Completando 50 anos de idade, ficará o pensionista inválido dispensado também dessas mesmas exigências supra referidas.

Têm direito ao salário família, o empregado aposentado por invalidez ou por velhice, e os demais empregados que contem ou venham a completar 65 anos de idade, se do sexo masculino, ou 60, se do feminino.

Os maiores de 70 anos têm direito à renda mensal vitalícia equivalente ao valor do maior salário mínimo vigente no país, obedecendo a critérios estabelecidos pelo legislador.

A legislação previdenciária rural também não ignorou os idosos, já que o chefe ou arrimo da unidade familiar, trabalhador rural, terá direito à aposentadoria por velhice ao completar 65 anos de idade, no valor equivalente a 50% do maior salário mínimo do País, o que, todavia, não acarreta rescisão do respectivo contrato de trabalho nem constitui justa causa para dispensa, salvo se da idade avançada (qual?) resultar a incapacidade total e permanente para aquele serviço.

Se maior de 60 anos e já tiver efetuado dez contribuições anuais consecutivas e antes de completar dois exercícios sem contribuições restabelecer aquele vínculo com a Previdência.

Após 55 anos de idade, o aposentado por invalidez e o pensionista inválido estão dispensados da verificação de incapacidade para o trabalho.

O que se depreende de todas essas providências legais, ou direitos já assegurados aos gerontinos, é que os mesmos já constituem uma problemática séria, pois seu número aumenta, sua marginalização continua, a assistência e segurança sociais ainda são precárias, e os direitos sociais e seus respectivos encargos financeiros acentuam-se a cada dia.

A assistência gratuita pelas comunidades, católica e espírita principalmente, é digna de registro agradecidos, mas penosamente limitada pela natureza e peculiaridade da infra-estrutura organizacional e financeira, sem planejamento global, sem avaliação segura, sem suporte técnico permanente e sem recursos humanos qualificados. E, ainda, quase que circunscrita apenas a um dos três tipos de canecidos, o indigente, economicamente carente, sem família, ou vivendo no abandono, geralmente nos penosos "Asilos", clientela essa extremamente heterogênea, sem atendimento personalizado específico, mas quase exclusivo de manutenção biológica e por tempo indeterminado. Iniciativas filantrópicas plenamente louváveis essas, mas de forma até certo ponto desordenada, com dispersão de seus poucos recursos e com esforços inimagináveis, numa dependência irregular e descontínua da comunidade participante e mais sujeitas à abnegação ou prestígio sócio-político de seus dirigentes.

Além desse Nestor indigente, existem mais dois outros tipos de idosos: o previdenciário, e o que dispõe de recursos para se manter numa instituição especial, particular ou oficial, com melhor padrão, tendo mesmo até surgido instituições que cuidam apenas de criar condições para integrar o idoso na família e na comunidade.

Esses previdenciários e aqueles privilegiados são mais atendidos em seus direitos nos Centros Sociais próprios do INPS ou nas instituições hospitalares, conveniadas ou regularmente subvencionadas, de organizações diferentes, com vistas ao biológico e à promoção social também, mesmo com internações custodiais. Sabemos que o INPS começou sua assistência ao idoso em 1972, via do Programa de Assistência a Idosos (PAI), nos seus Centros de Serviço Social, inclusive preparando equipes para dirigentes, pessoal auxiliar e voluntário. Assim que, pela estatística, atendeu em 1976, diretamente, 23.391 velhos, e, indiretamente, via de 63 convênios, mais 2.091 idosos, sendo que, aqui em Goiás, foram 590 por via direta e 39 através de convênios dispendendo 326 milhões de cruzeiros, quando, em São Paulo, foi um bilhão, em Minas dois e, no Estado do Rio de Janeiro, três bilhões de cruzeiros, sendo que, em Goiás, no mesmo 1976, foram aposentados 131 por velhice, 171 por tempo de serviço, além dos 23.895 do FUNFURAL, dos quais 16.203 por invalidez e 4.590 por velhice, com a despesa de Cr\$ 106.175.000,00, sendo que o Brasil todo, só naquele 1976, via do FUNRURAL, dispendeu com os idosos (Lei 6.174/74), o montante de Cr\$ 16.326.304.000,00.

Salienta José Vital, no seu trabalho "O INPS e a Assistência aos Idosos", Rio, 1975, que, em 1973 só existiam no Brasil 279 obras de amparo à velhice, concentradas nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, na maioria religiosas e particulares.

Como se vê, a assistência particular é deficiente, se nos Asilos ou Abrigos; ou caríssima, se nas Clínicas de Repouso, Pensionatos ou Centros Sociais. Já a assistência pública, pelo Ministério da Previdência e Assistência, ainda padece de estrutura, recursos humanos e financeiros. A consequência é a marginalização do ancião, ou seu abandono, ou seu descarte afetivo, social e laboral. Daí podermos tirar duas categorias de conclusões atuais, realmente importantes aos interesses dos idosos: a primeira diz respeito ao atendimento institucionalizado dessa tríplice clientela: indigente, previdenciária e privilegiada; a segunda refere-se à integração daqueles alquebrados na família e na comunidade. E, aqui, fazemos nossas as ponderações daquele Seminário Nacional Previdenciário de Brasília, em 1976, ou sejam: a predominância de assistência descontínua dificulta a *integração* do soçobrado a nível comunitário; a atual estrutura institucional é deficiente para responder à crescente demanda dessa heterogênea clientela, por paralelismo e dispersão de ações, e deficiência também quantitativa de recursos financeiros e humanos em todos os seus níveis, ocasionando aquela sua marginalização injusta já ali na própria instituição previdenciária ou assistenciária — marginalização essa também na sua própria família e comunidade, pelos seguintes motivos: inexistência de programas preventivos que ensinam retardar o envelhecimento ou superá-lo, preparando principalmente ao aposentado para assumir novos papéis ou redefinir seu sistema de vida; a substituição da família patriarcal pela nuclear, menor e diferente, advinda da urbanização e industrialização, com novos valores nas novas gerações; as resistências, muitas mercenárias e anti-cristãs, do atual mercado de trabalho; as prenoções e tabus, contrários aos seus naturais prazeres vitais; as precárias condições econômicas e financeiras da maioria absoluta da população nacional; a incompreensão e omissão da verdadeira responsabilidade civil e criminal das famílias, quanto a seus ascendentes; a falta de integração dos vários níveis governamentais, numa definição honesta e patriótica da política social para o pique etário; e, talvez, certa omissão dos juristas e dos legisladores na reivindicação de novas estratégias cogentes para a justa ampliação dos atuais direitos dos idosos.

Assim, passemos, pois, ao terceiro e último ângulo fundamental desta Exposição.

3. Estratégias para a ampliação eficaz desses direitos

3.1. Já dissemos que a atual vontade de viver, quantitativa e qualitativamente, desenvolveu muito a Medicina Preventiva, a Puericultura Individual e Social, a Geriatria, a Pedagogia Gerontológica, a Sociologia do Trabalho, Lazer e Velhice, não se falando na diminuição relativa da natalidade, na redução também relativa da mortalidade infantil, e nas guerras ceifadoras de jovens, e tudo isso somado ao aumento progressivo dos geriátricos, já hoje tão preocupante quanto os transportes ou a energia nuclear.

Atualmente, quase todo mundo quer adquirir mais experiência, mais vivência e mais segurança nas próprias ações, com mais atividade racional, perseverância e tenacidade. E, como disse referido mestre *Cesarino Júnior*, ninguém querendo hoje, assim, aposentar nem cérebro nem músculo nem glândulas, para não ser acusado de pouca produtividade, absenteísmo, doenças freqüentes, facilidade de acidentes e inconstância no emprego. Quer que a idade biológica ultrapasse — e muito — a idade cronológica, aumentando a possibilidade de uma anidade maior, mais sadia e mais feliz. Mas, em consequência, com sérios ônus ambientais, financeiros e médicos para os Governos.

Se em 1970 eram 4 milhões os desverdecidos no Brasil, em 1980 elevaram-se eles para quase 7 milhões. Se nossa população *geral* de 1960 para 1970 só cresceu 33%, já os maiores de 60 anos cresceram em 66%. Em cada década, aumentamos em 16% o número de passos vacilantes. Se, em 1940, o nosso nível de vida média era de 43 anos, em 1980 já esse nível subiu para 68 anos.

E essa verdadeira explosão demográfica da população geriátrica é (menos na Índia ou México) uma problemática universal: 20% na Inglaterra, Suécia, Bélgica, França, Alemanha; Estados Unidos, 12%; Itália, Canadá, Austrália, Japão, 11%; Brasil, 6%. Média mundial, 9%.

Para que nós — juristas, professores, advogados, brasileiros todos, enfim, busquemos mais garantias aos nossos irmãos outonados, conviria considerarmos a advertência do Prof. *Paulo César Afonso Ferreira*, Diretor da Divisão Médica do Instituto Municipal de Geriatria e Gerontologia da cidade do Rio de Janeiro, no seu trabalho sobre "*Velhice e Hospitalização*", em *ARS CURANDI*, sobre 50% dos leitos hospitalares já ocupados por idosos e de já estarmos a caminho da geriatria da medicina, pois o valetudinário representa o maior consumidor de medicamentos e encarecedor da medicina, exigindo urgente formação maior de profissionais, médicos, paramédicos especializados e de instituições geriátricas e gerontológicas, já que 70% são portadores de alguma patologia, e 15% têm síndromes que os tornam dependentes de outras pessoas.

Assim sendo, propomos:

- 19) Convênios dos Governos federal, estaduais e municipais como os meios de comunicação social, motivando e mobilizando a Comunidade para a "*Hora e Página do Idoso*", com a divulgação sistemática de todos os benefícios e serviços já previstos para ele; para a promoção de sua imagem positiva em caráter, valores humanos, mais exatidão nas percepções, maior capacidade de evitar o não-essencial, de utilizar adequadamente os seus dons, de compensar o desagradável em uma atividade funcional, de maior aprendizagem nas situações práticas, de maior capacidade de enfrentar o trabalho que requeira paciência e precisão, de maior sagacidade para manejar suas experiências, maior objetividade, ponderação, equilíbrio e espiritualidade;
- 29) Convênios daqueles Governos com instituições públicas ou privadas, idôneas e capazes, patrocinando anualmente, a "*Semana do Idoso*", com curso extensivo à comunidade propecta, ensinando a arte de envelhecer,

retardando ou rejuvenescendo o envelhecimento, ressaltando a nocividade do fumo e da bebida alcoólica, a necessidade do repouso, do sono, do contato com o mundo exterior, do humor, da vida sexual regular cumulado com forte afetividade, de exercícios físicos, de vagarosa alimentação proteinada, de necessária ingestão de água, de trabalhar no que goste para objetivo final certo, de sempre assumir alguma responsabilidade, de conviver de preferência com a família, de sempre procurar ter suas próprias economias, de substituir a solidão pelo lazer, de ter sempre do amanhã uma imagem otimista, de viver sempre criativamente em tudo, e de aceitar sem medo a fatalidade do antemorrer, que é mais ciência, experiência, consciência e prudência, que evitam os incidentes e os acidentes, enrugando as faces e jamais a alma e o coração.

- 39) Convênios desses Governos com instituições, técnica e cientificamente qualificadas para o "Curso Semestral de Recursos Humanos Pró-Idoso", à semelhança do mantido pelo SESC paulista de Campinas, com sua "Escola Aberta para Idosos", desde 1972, inclusive com a participação também deles próprios; ou à maneira do criado na capital de São Paulo, denominado de "Movimento Pró-Idosos" (MOPI), organizando um Centro de Formação e Treinamento de Pessoal Profissional e Voluntário, incluindo-os também como voluntários, facilitando-lhes a integração, reestruturando-os os planos, principalmente dos Aposentados que tiveram sua rotina de vida rompida ao se retirarem de sua força de trabalho. Isso porque se verificam hoje falhas gritantes no processo seletivo desses recursos humanos, ou seu aproveitamento inadequado ou seu despreparo no atendimento aos senilizados, por falta de recursos e assistência técnica, com os mais capacitados se transferindo para as Clínicas ou Pensionatos de atendimento particular especializado. Referido curso deve ser integral, multidisciplinar, de alta capacitação, para os dirigentes administrativos; para pessoal técnico de nível superior, mormente em geriatria, gerontologia, enfermagem, nutrição, dietética e serviço social na família e na comunidade; para pessoal de nível médio, auxiliar nas instituições, nas famílias e ao próprio Idoso isolado; Curso esse também para voluntários, treinando-os para a integração desses pacientes na família e na sociedade, inclusive motivando-os a servirem também aos seus colegas desvigorados. Programa com parte geral e parte especial, conforme a área ou nível de atuação, projeto de Curso esse a ser montado por uma Comissão Estadual, integrada pela Secretaria do Governo, LBA, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Secretaria Regional de Assistência Médica e de Seguros Sociais do INPS, e pelas Entidades Colaboradoras, como SESI, SESC, IPASGO e Universidades, sob a coordenação da Secretaria Estadual do INPS, a nível de *Curso de Extensão*, cujo Certificado garanta prioridade nas nomeações.
- 40) (Proposta) *Jornada Mensal dos Aposentados*, com um programa também de pré-aposentadoria, cuja redução, que se faria, na jornada de tra-

balho, no ano precedente à aposentadoria, seria compensada com a frequência obrigatória desses quase aposentados em dita Jornada, porque, com o aumento do número dos aposentados, urge ministrá-los um programa de atividades para um novo plano de vida, em função das situações emergentes, dando-lhes sentido, significado, utilidade e realização, destruindo preconceitos e tabus, inclusive quanto ao sexo, que pode muito bem chegar aos 70 anos, com 70% satisfatórios, dependente mais do seu estado de saúde, mantendo-lhe essa agradável qualidade de vida, que não deve ser compreendida e tolerada apenas nos jovens e adultos.

Quanto a traumas, depressões, manias, semi-demências, comportamentos anômicos ou de desvios são resultantes da completa desinformação educativa a esse respeito, com ironia gratuita e intolerância desumana da própria sociedade. Claro que o idoso mulher, com desagradável experiência inicial no passado, dissolução conjugal, menopausa, ou solteiridade; ou, em ambos, homem ou mulher, o uso imoderado do fumo ou álcool, drogas hipotensivas ou tranquilizantes, infarto do miocárdio, uretrites e prospatites, dificuldades econômicas sérias, elevadíssimo nível social e cultural, ou fatores genéticos, tudo isso pode desinteressar o idoso, aposentado ou não, por esse problema ou direito, que consideramos um direito natural dele prevenir e exercitar, melhorando-lhe a própria qualidade de vida, quase chegando ao fim.

Urge, assim, dessacralizar esse direito profano, para a estabilidade maior da própria família e felicidade do homem. Bem disse S. E. Dressen (*The sexuality Active Middle Adult*, 1975), que a atividade sexual é um fator determinante da qualidade de vida do indivíduo. Se a relação sexual era uma sensação positiva e agradável na juventude e idade adulta do indivíduo, pode se dizer que a pessoa teve boa qualidade de vida. O Prof. Nelson Rodrigues Netto Júnior, docente na Medicina da USP, da equipe do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, em seu artigo "*O Problema Sexual na Velhice*", publicado nos "*Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia*", escreveu, com sua reconhecida autoridade científica: "*Atualmente acredita-se que a maior liberdade sexual e o conseqüente aumento da frequência de relações sexuais entre os casais proporcionam condições para que o casamento seja mais feliz e contribuem para a manutenção da atividade sexual dos cônjuges*". E conclui: "*Acreditamos que a atividade sexual continua tendo papel significativo na vida do idoso. É importante aumentar a quantidade de vida, ou seja, a longevidade, como também é importante melhorar a qualidade dessa vida*".

Por isso, nessa "*Jornada Mensal dos Aposentados*", que ora propomos, esse direito fundamental e natural do idoso deve também ser abordado, com isenção e realismo.

59) Expediente deste Instituto dos Advogados de Goiás aos nossos representantes no Parlamento Nacional, encarecendo incluírem-se na próxima Constituição brasileira, no Capítulo "DOS DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS", os seguintes parágrafos:

1º – Em complemento às garantias previdenciárias e assistenciais já existentes, a lei disporá sobre o direito do maior de sessenta anos a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, abrigo, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis.

2º – Estável após um ano de serviço, não poderá o empregado maior de sessenta anos ser dispensado sem expresse requerimento seu, salvo por motivo disciplinar, técnico, econômico ou financeiro.

4. Conclusão

Conceituemos legalmente o idoso como o maior de sessenta anos, conhecendo-o melhor, biológica, psíquica, patológica e socialmente.

Apliquemos estratégias amplificadoras e efetivadoras de seus direitos e garantias, inclusive em explícita prescrição constitucional.

Se toda a sua vida velou ele por nós, seus filhos, chegou agora a nossa vez por ele, até ao fim. E aqui estamos nós, com a nossa casa aberta e amiga, até à morte. Pois se vida longa e feliz é direito de todos, garanti-la é a mais sagrada dívida nossa aos pais idosos. E se a Pátria lhe foi o berço, seja-lhe a Sociedade a mãe solícita e terna, para que a morrência de sua velhice lhe seja mais leve que a vida carregada às costas.