



INSTITUTO SUPERIOR DE  
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

**Envelhecimento da Força de Trabalho da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE): Diálogo da Gestão de Pessoas com as Políticas de Proteção ao Idoso(a) no Brasil**

**Dione Paula de Souza**

**Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto – ISSSP, como requisito para obtenção do grau de mestre**

**Orientadora: Prof(a). Doutora Joseana Maria Saraiva**

**Setembro  
2022**

**INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO - ISSSP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM GERONTOLOGIA SOCIAL**

**Envelhecimento da Força de Trabalho da Universidade Federal  
Rural de Pernambuco: Diálogo da Gestão de Pessoas com as  
Políticas de Proteção ao Idoso(a) no Brasil**

**Dione Paula de Souza**

**Orientadora:** Prof(a). Doutora Joseana Maria Saraiva

**Setembro  
2022**

**Dione Paula de Souza**

**Envelhecimento da Força de Trabalho da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE: Diálogo da Gestão de Pessoas com as Políticas de Proteção ao Idoso(a) no Brasil**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto – ISSSP, como requisito para obtenção do grau de mestre

Orientação da Prof(a). Doutora Joseana Maria Saraiva

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

ORIENTADOR (A): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joseana Maria Saraiva

Examinadora Interna

---

Prof.<sup>a</sup> Dra.....

Examinadora Interna

---

Prof.a Dra.....

Examinador Externo

---

Prof. Dr.....

Examinador Externo

*Dedico essa obra aos meus filhos e netos.*

## AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que fizeram parte dessa jornada acadêmica contribuindo, direta ou indiretamente, na elaboração desta dissertação. Muito obrigada, vocês fizeram a diferença na minha vida e vão estar sempre presentes. Em nome de todos, sou especialmente grata:

Ao bom e necessário Deus, pelo dom da vida e dos destinos humanos, e por ter me permitido realizar esse sonho tão acalentado.

À Pós-Graduação do Instituto Superior de Serviço Social do Porto - ISSSP, em Portugal, pelo acolhimento e experiências ricas como aluna do Mestrado em Gerontologia Social no âmbito acadêmico e pessoal. Obrigada a todos os/as professores/as e profissionais do ISSSP pelos ensinamentos, apoio e amizade, em especial, à Professora Doutora Sidalina Almeida por ter aceitado ser minha co-orientadora.

À Professora Doutora Joseana Maria Saraiva, orientadora deste estudo, pela competência, críticas, análises, conhecimento e reflexões fundamentais em todo processo de construção do estudo que resultou nesta dissertação. Agradeço-lhe por me ensinar a pensar criticamente e a sistematizar o conhecimento acerca do fenômeno estudado, com vistas a subsidiar a formulação de políticas públicas e sociais voltadas para a melhoria das relações de trabalho nas organizações públicas e, por conseguinte, a qualidade de vida no ambiente de trabalho para os servidores da UFRPE, sobretudo, para os/as idosos/as. Gratidão a Deus pela sua dedicação, compromisso e amizade, seremos eternamente, amigas e parceiras acadêmicas.

Agradeço imensamente aos colegas do mestrado pela união da turma e perfil comprometido e humano. Compartilhamos momentos de muitas alegrias, aprendizados, crescimento e adversidades, com a chegada da epidemia do Coronavírus-2019.

Aos caros amigos que fiz e com quem convivi mais de perto em Portugal: Rodrigo, Isabel e Suely. Obrigada pelo acolhedor e imprescindível suporte familiar que encontrei em vocês.

Às Professoras Doutoras Maria Gilca Pinto Xavier e Maria do Rosário de Fátima Andrade Leitão pelos aprendizados que foram fundamentais para construção desta dissertação. Acima de tudo, obrigada pelo carinho e amizade de vocês.

Aos meus filhos amados, Clarissa, Jorge e Joana, pelo apoio, compreensão, incentivo e amor...esse amor robusto e sempre presente nos momentos bons e nos não muito bons da vida. Sou muito grata a Deus por ter me escolhido para ser mãe de vocês e avó dos netos mais maravilhosos do mundo: Roberta, Isabella, Pedro e Caio.

A minha tia amada, Aparecida de Paula, *in memoriam*, que tanto me incentivou e me amou incondicionalmente. Eu nunca vou esquecer das nossas boas risadas, planos, parceria e aprendizados. Obrigada por ter existido na minha vida e dos meus filhos.

Aos meus pais, Nivaldo e Iolanda, pelo amor, ensinamentos e apoio incondicional que fizeram de mim uma pessoa digna de respeito e que corre atrás dos seus sonhos.

Aos meus queridos e amados irmãos - Diana e Divaldo - pela torcida, apoio e palavras sábias nos momentos em que precisei. Em especial, minha irmã Diana que, mesmo passando pelo mesmo processo de mestrado, nunca se opôs a me ajudar nos momentos em que recorri a ela.

Ao meu querido sogro, Roberto Pires Ferreira, *in memoriam*, que me ensinou tantas coisas boas sobre a vida, sobre força, resiliência, família, filhos, netos e mesas fartas de amor. Obrigada pelo seu imenso apoio, meu querido!!

À minha sogra, Maria da Conceição Cavalcanti Pires Ferreira, por ser essa mulher incrível, forte e brava. Obrigada por todo seu apoio, carinho, paciência, compreensão e mimos. Suas palavras sábias e, principalmente, suas ações me acompanharão pelo resto da vida.

Aos meus amigos da UFRPE pelo incentivo, zelo e atenção e por terem estado sempre presentes, apesar das minhas ausências. Obrigada pela compreensão e carinho de sempre.

## RESUMO

O envelhecimento demográfico, tema de considerável relevância na sociedade atual, tem protagonizado transformações importantes no âmbito político, econômico e social em distintas regiões do mundo. Em decorrência desse fenômeno, uma nova concepção de velhice vem tomando forma, integrada ao avanço do conceito de envelhecimento, saúde, interação social e qualidade de vida. O papel social do idoso, agora não mais centrado em questões biológicas e individualizadas do envelhecimento, mas na possibilidade produtiva e participativa dessa coletividade, o que vem demandando estudos, estratégias e políticas públicas que ofereçam respostas aos desafios postos por esta realidade, especialmente nova no Brasil. Na esteira dessas mudanças, observa-se a presença ativa cada vez maior de trabalhadores(as) idosos(as) nas organizações públicas e privadas. Inserida nesse contexto, a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), *lócus* desta pesquisa, tem vivenciado os efeitos dessas transformações em seu ambiente de trabalho. Em função disso, indagou-se neste estudo de que maneira a autarquia tem atuado para garantir saúde, segurança e qualidade de vida aos servidores(as) idosos(as), a partir de sua Política de Gestão de Pessoas, à luz do marco legal de proteção à pessoa idosa no Brasil. Nesse sentido, o recorte metodológico da pesquisa consiste em analisar a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal - PASS, normativa regulatória que embasa a Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal. Trata-se de um Estudo de Caso, de abordagem qualitativa, com objetivo descritivo. Para análise dessa problemática, utilizou-se a revisão bibliográfica e análise documental de peças formais produzidas pela UFRPE no período de 2008 a 2021, em particular, documentos que fundamentam os programas, projetos e ações voltados para melhoria da qualidade de vida dos(as) servidores(as) efetivos da organização. Os resultados mostram que a UFRPE avançou consideravelmente nos termos da lei e dos conceitos teóricos-metodológicos em se tratando da Política de Gestão de Pessoas, contudo, conclui-se que, seguindo o que acontece com a efetivação das Políticas de Proteção ao Idoso no Brasil, as práticas de vigilância epidemiológica, prevenção e promoção à saúde e qualidade de vida dos/as servidores/as ainda são extremamente frágeis, precarizadas e com desafios a serem superados pela instituição, especialmente, dos servidores(as) idosos(as). Há uma distância considerável entre o que se encontra nos termos da lei e o que se é efetivado.

**Palavras-chave:** envelhecimento, gestão de pessoas, políticas públicas, servidores públicos.

## ABSTRACT

Demographic aging, the subject of considerable relevance in today's society, has been leading to important transformations in the political, economic and social level in different regions of the world. As a result of this phenomenon, a new conception of old age has been integrated, integrated into the advancement of the concept of aging, health, social interaction and quality of life. The social role of the elderly, now, no longer centered on biological and individualized issues of aging, but in the productive and participatory possibility of this collectivity, which has been demanding studies, strategies and public policies that offer responses to challenges put by this reality, especially new in Brazil. In the wake of these changes, there is the increasing active presence of elderly workers in public and private organizations. Inserted in this context, the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE), locus of this research, has experienced the effects of these transformations on its work environment. As a result, this study has been asked how the municipality has acted to ensure health and quality of life for the elderly servers from their people management policy, and in the light of legal frameworks of protection to the elderly in Brazil. In this sense, the methodological cut of the research consists of analyzing the implementation of the health care and safety policy of the Federal Public Servant - PASS, regulatory normative that underlies people management in the federal public administration. It is a case study, a qualitative approach, with descriptive objective. For the analysis of this problem, the bibliographic review and document analysis of formal parts produced by UFRPE was used from 2008 to 2021, in particular, documents underlie the programs, projects and actions aimed at improving the quality of life of (AS ) Effective servers of the organization. The results show that UFRPE has advanced considerably in terms of law and theoretical-methodological concepts in the case of the people management policy, however, it is concluded that, following what happens with the effectiveness of the protection policies of the elderly in Brazil , the practices of epidemiological surveillance, prevention and promotion to the health and quality of life of servers are still extremely fragile, precarious and challenges to be overcome by the institution, especially from the elderly servers. There is a considerable distance between what is found under the law and what is effective.

**Keywords:** aging, people management, public policies, public servants.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Organograma do Departamento de Qualidade de Vida/PROGEPE.....	40
--	----

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Prédio da Reitoria da UFRPE.....	27
Figura 2 – Identidade Organizacional da UFRPE.....	29
Figura 3 – Presença Regional da UFRPE .....	32
Figura 4 - Nível de Qualificação dos Servidores Efetivos.....	36
Figura 5 - Composição do Quadro Efetivo de Servidores da UFRPE.....	37

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Força de Trabalho da UFRPE/Servidores Idosos.....	44
Gráfico 2 - Servidores com Abono Permanência.....	45
Gráfico 3 – Servidores/Capacitações.....	46
Gráfico 4 - Departamento de Qualidade de Vida/Atendimentos Realizados.....	48
Gráfico 5 - Licença médica para tratamento de saúde.....	50

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANG - Associação Nacional de Gerontologia

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS - Caixas de Aposentadoria e Pensão

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

DECISO -Departamento de Ciências Sociais

FMI - Fundo Monetário Internacional

ILPIs - Instituições de Longa Permanência

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensão

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

ISSSP - Instituto Superior de Serviço Social do Porto

LBA - Legião Brasileira de Assistência

MSB - Movimento Sanitário Brasileiro

ONU - Organização das Nações Unidas

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

PASS - Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal

PEA - População Economicamente Ativa

SESC - Serviço Social do Comércio

SFH - Sistema Financeiro de Habitação

SUS - Sistema Único de Saúde

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

TAE - Técnico Administrativo em Administração

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural (Organização para a Educação, Ciência e Cultura)

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE

## Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1. Contexto Sócio-Histórico e Cultural em que se Construiu a Compreensão sobre a Velhice: Valorização, Desvalorização e Revalorização da Pessoa Idosa .....	5
1.1 Das sociedades pré-capitalistas à contemporaneidade .....	5
1.2 Políticas de Seguridade Social: Origem, Evolução e Perspectivas .....	11
1.3 Contexto Sócio-Histórico em que Surgem e Evoluem as Políticas de Proteção à Pessoa Idosa no Brasil.....	16
Capítulo 2. Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE .....	26
Capítulo 3. Percurso Metodológico.....	33
3.1 Um Processo de Análise Qualitativa .....	32
Capítulo 4. Discussão e Análise dos Resultados.....	35
Considerações Finais.....	51
Referências Bibliográficas.....	53
ANEXOS.....	60
Anexo 1 – Lei Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.....	60
Anexo 2 – DECRETO Nº 6.833, de 29 DE ABRIL DE 2009.....	83
Anexo 3 – PORTARIA NORMATIVA Nº 3, DE 25 DE MARÇO DE 2013 .....	86

## **Introdução**

Os motivos que me levaram a pensar neste estudo remetem as minhas experiências como servidora pública federal, investida na carreira de Técnico Administrativo em Educação - TAE da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e, ao mesmo tempo, como bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), desde 2008.

Na condição de estudante da graduação do curso de Serviço Social tive a oportunidade de desenvolver pesquisa envolvendo o fenômeno do envelhecimento humano, mais precisamente, a provisão do cuidado institucionalizado da população idosa nas esferas pública e privada, no bairro de Aldeia, na cidade de Camaragibe – PE.

Naquele momento, investiguei a organização e o funcionamento de duas Instituições de Longa Permanência para Idosos/as (ILPIs). Os resultados, à época, mostravam que, embora a legislação estabelecesse que as ILPIs devem atender às demandas de cuidados com saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos/as usuários/as, visando promover a autonomia, independência e bem-estar físico e psicológico destes, a organização e o funcionamento das Instituições trabalhadas apresentaram condições diferenciadas do que propunha a legislação e políticas vigentes, refletindo o abismo socioeconômico que separa realidades e limita o atendimento das demandas e necessidades desse grupo etário.

Esse estudo me fez refletir, conforme salienta Saraiva (2015), sobre a desresponsabilização do Estado frente à provisão de equipamentos de consumo coletivo de atendimento ao idoso/a e, concomitantemente, acerca das políticas sociais voltadas para o atendimento das demandas desse grupo etário.

Tal preocupação trouxe à discussão o aumento acelerado da população idosa no Brasil nas últimas décadas e a necessidade de ILPIs, uma vez que os cuidados que deveriam ser providos por membros da família, ou por terceiros, em função da falta de condições financeiras, afetivas ou falta de tempo, não alcançarão os/as idosos/as que, por conseguinte, acabarão por recorrer à institucionalização. Quando esse cuidado dentro dos padrões exigidos pela legislação é negado, e as necessidades dos idosos/as não são adequadamente atendidas, poderá vir a representar uma condição de risco social.

Na culminância da interação com essa discussão, em 2015, após onze anos como servidora da UFRPE, foi-me dada a oportunidade de trabalhar no Departamento de Ciências Sociais (DECISO) e, no contato com os/as professores/as, adquiri novos conhecimentos no campo da sociologia, filosofia, ciências políticas e antropologia, incluindo a categoria trabalho em suas várias dimensões.

Nessa categoria de estudo, a discussão acerca das mudanças demográficas por que passa o mundo, em especial, a questão do envelhecimento populacional e suas repercussões na vida dos indivíduos, grupos, famílias e, sobretudo, no mundo do trabalho, têm despertado estudos diferenciados.

Segundo Pendergast et al. (2012), o envelhecimento da população mundial é uma das tendências prioritárias para a investigação, uma vez que esta vem envelhecendo célere e processualmente como resultado da queda da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, que já ultrapassa a casa dos 75 anos de idade em vários países.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, a expectativa de vida do brasileiro era, em média, de 76,6 anos, sendo de 73,1 anos, para os homens e, de 80,1 anos, para as mulheres, uma mudança significativa quando comparada ao ano de 1940, quando a expectativa de vida no país era de 69,1 anos (IBGE, 2020).

Com a melhoria dos indicadores de saúde, a idade passou a ter um significado diferente; o aumento da expectativa de vida passou a representar uma importante conquista social, a depender da estrutura social em que o indivíduo está inserido. Nesse contexto, os/as idosos/as passaram a almejar além de pensão ou benefício assistencial digno, uma aposentadoria ativa, melhores condições de trabalho e qualidade de vida, direitos estes garantidos nos termos da legislação.

A UFRPE, corroborando com as pesquisas que apontam o envelhecimento da População Economicamente Ativa (PEA), tem evidenciado em seus relatórios um aumento crescente de servidores/as idosos/as em seu quadro funcional. Tal fato reforça o paradigma construído “em torno do conceito de envelhecimento produtivo” (Fonte, 2002, p. 1) e, igualmente, com o Marco Político do Envelhecimento Ativo, proposto, em 2002, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por ocasião da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.

Para Gibbs et al. (2017), as exigências do mundo do trabalho nas sociedades capitalistas contemporâneas, vão colocar tanto a população jovem como o segmento idoso em uma condição de precarização. O jovem, por não possuir qualificação suficiente para atender as demandas do

mundo do trabalho, na maioria das vezes, não encontra um lugar no processo produtivo; enquanto a força de trabalho do segmento que está envelhecendo, torna-se descartável pelo capital na geração de riqueza.

Santos (2017) chama a atenção para o fato de a revolução urbano industrial ter tornado evidente a condição relacionada à idade, dado o tipo de trabalho exaustivo e desgastante nas fábricas que requeriam mão de obra eminentemente jovem e sadia, em detrimento da mão de obra dos mais velhos. De acordo com esse autor, seria o segmento dos jovens o mais adequado para atender às demandas do processo de produção do mercado, indo de encontro à valorização e inclusão da mão de obra dos mais velhos; fato que se difundiu para as sociedades capitalistas atuais, embora a transição demográfica venha transformando esse panorama.

Nessa direção, a mudança etária percebida no mundo e, particularmente, no Brasil, e suas repercussões na força de trabalho das organizações públicas e privadas foram fatores fundamentais para o meu interesse de investigar cientificamente o fenômeno do envelhecimento, mais especificamente, o envelhecimento da força de trabalho da UFRPE, organização onde exerço minhas atividades laborais com servidora pública.

Com base nesses pressupostos, indagamos de que maneira a autarquia tem atuado para garantir saúde, segurança e qualidade de vida aos servidores idosos/as a partir de sua Política de Gestão de Pessoas, à luz do marco legal de proteção à pessoa idosa no Brasil. Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo é analisar a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal na Gestão de Pessoas da UFRPE.

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, caracterizado como descritivo, que se utilizará de revisão bibliográfica e análise documental visando encontrar elementos para uma melhor compreensão do fenômeno social ora investigado, bem como consolidar os estudos desenvolvidos pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto – ISSSP, através do Programa de Pós-graduação Mestrado em Gerontologia Social, além de intentar, a partir de seus achados, subsidiar a Política de Gestão de Pessoas da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, estimulando outras pesquisas e despertando novas reflexões em prol do bem estar e qualidade de vida de seus servidores.

Esta dissertação se encontra estruturada em quatro capítulos. Aborda, em seu primeiro capítulo, a construção da velhice e do papel social do idoso em diferentes momentos da história, sociedades e culturas humanas, destacando as transformações socioeconômicas, políticas e

culturais que culminaram com a construção da seguridade social, e surgimento dos marcos de proteção à pessoa idosa no Brasil e no mundo.

O segundo capítulo trata da estrutura organizacional da UFRPE, *locus* deste estudo, instituição pública de ensino superior brasileiro, iniciada em 1912. Enfatizamos as competências, objetivos e atividades desenvolvidas pelos profissionais do Departamento de Qualidade de Vida - DQV, órgão ligado à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, e responsável pela implementação e gerenciamento da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, no âmbito da UFRPE.

No terceiro capítulo apresenta os procedimentos metodológicos da pesquisa social básica estratégica, ora trabalhada, que visou analisar a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal na Gestão de Pessoas da UFRPE, e seu alcance frente aos desafios postos pelo envelhecimento da força de trabalho da Instituição.

O quarto e último capítulo refere-se a análise e discussão dos resultados onde são apresentados o cruzamento da legislação, teoria e os dados documentais que demonstram a atuação da UFRPE diante dos desafios e demandas relacionadas à saúde, segurança e qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Por fim apresentamos as considerações finais e as contribuições teóricas do estudo, além das referências bibliográficas utilizadas no estudo. Nessa perspectiva, buscamos contribuir a partir dos achados para uma reflexão humanizada sobre o papel da instituição UFRPE e sua Política de Gestão de Pessoas frente ao envelhecimento da força de trabalho.

## **Capítulo I. Contexto Sócio-Histórico e Cultural em que se Construiu a Compreensão sobre a Velhice: Valorização, Desvalorização e Revalorização da Pessoa Idosa**

O momento presente carrega traços do passado, da trajetória dos sujeitos no tempo e no espaço, assim também acontece com os fenômenos sociais, que podem apresentar mudanças e expressar contradições. Entender o processo de envelhecimento tem sido um exercício importante para a humanidade desde épocas muito remotas. Atribui-se a essa fase da vida verdades, crenças e mitos que, atrelados a condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais, estimulam a compreensão da velhice de maneiras variadas, interferindo, positiva ou negativamente, no tratamento dispensado à população idosa (Melo et al., 2015).

Nessa perspectiva, o estudo acerca da evolução sócio-histórica e cultural da velhice permitirá uma melhor compreensão desse fenômeno e dos problemas a ele afetos. Vale salientar que é o primeiro estudo desta natureza realizado a partir de dados da UFRPE, havendo apenas uma pesquisa sobre o “Programa de Educação para a Aposentadoria: trilhando novos caminhos”, defendido pela psicóloga Luana Amaral, dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e orientada pela Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Tatiana de Lucena Torres, em 2016. No entanto, a dissertação, foi elaborada a partir de conceitos de outra área de estudo e apresenta objetivos que não dialogam com os nossos, ao se propor a “analisar representações sociais do trabalho docente e da aposentadoria, considerando as práticas sociais de professores de duas universidades públicas federais” (Amaral, 2016).

### **1.1 Das sociedades pré-capitalistas à contemporaneidade**

Convencionou-se na modernidade dividir a evolução humana em cinco períodos históricos, assim denominados: Pré-História, Idade Antiga, Idade Média, Modernidade e Contemporaneidade. Cada período é marcado por acontecimentos que representaram mudanças profundas na forma de organização dos seres humanos em sociedade. Nesse processo, diferentes status, terminologias, distinções, concepções e conceitos foram atribuídos à velhice (de Oliveira & Miranda, 2014).

Segundo Beauvoir (1970); DeFleur e Ball-Rokeach (1993); Medeiros e Feijó (2011); Melo et al. (2015); Schachter-Shalomi e Miller (1996); e Santos (2017) a organização dos diferentes comportamentos atribuídos à velhice vai conformar-se de acordo com o contexto econômico, político e sociocultural de cada período da história. Para esses/as autores/as existe, presentemente na sociedade contemporânea, uma heterogeneidade de entendimentos à luz da ciência acerca da

velhice, os quais oscilam e convergem em compreensões diversas e distintas que vão impactar, além do imaginário coletivo, as políticas públicas direcionadas a esse grupo etário.

Nas sociedades Ágrafas ou Pré-históricas, caracterizadas como aquelas que não possuíam a capacidade da escrita, as pessoas mantinham os processos para a manutenção da vida e realização das diversas tarefas cotidianas a partir das experiências e orientações repassadas pelos mais velhos, que eram tidos como “verdadeiras pontes entre o presente e o futuro das gerações.” (Silva, 2017, p. 24-25)

Beauvoir (1970), Schachter-Shalomi e Miller (1996) reforçam esse entendimento e afirmam que, aos anciãos, era conferido poder, autoridade, sabedoria e valor pelo fato de conhecerem as tradições sagradas, a magia, a religião, as técnicas de produção, de colheita e preparo dos alimentos e suas propriedades, investindo-os de dons que seriam próprios dos sábios, videntes, guardiães das tradições e mestres dos mestres.

Na transição para a Idade Antiga, 4000 a.C. o desenvolvimento da escrita é caracterizado, categoricamente, como umas das maiores contribuições da humanidade. A escrita propiciou o incremento de novas capacidades e formas aprimoradas de organização, sendo responsável, inclusive, pelo surgimento das primeiras cidades. (DeFleur & Ball-Rokeach, 1993)

Segundo Santos (2001), os filósofos das sociedades orientais e ocidentais deixaram importantes ensinamentos relacionados ao processo de envelhecimento na Idade Antiga, preceitos que fomentam nos dias atuais “reflexões acerca do nosso próprio envelhecimento, permitindo-nos entender o ser humano idoso” (p. 91), sobretudo, no sentido de entender as mudanças de concepções e relações estabelecidas com esse segmento ao longo da história.

Nesse contexto, os ensinamentos de Lao-Tsé (604-531 a.C.), filósofo e historiador chinês fundador do Taoísmo, privilegiou o conhecimento do todo e único (Tao), do intuitivo, do sentido da vida, do caminho e, nessa direção, “percebeu a velhice como um momento supremo, de alcance espiritual máximo”, entendeu que “aos 60 anos de idade o ser humano atinge o momento de libertar-se de seu corpo através do êxtase de se tornar santo” (Santos, 2001, p. 91).

No pensamento de Confúcio, filósofo chinês que viveu no período denominado *Primavera e Outono Chinês*, entre 552 a.C. e 489 a.C., encontram-se temas como família, educação, moralidade pessoal e governamental, relações sociais, justiça, sinceridade e o papel de autoridade dos mais velhos.

O Confucionismo tem como base a família, em cujos domínios todos devem obediência ao ser humano masculino mais velho. A autoridade do patriarca mantém-se elevada com a idade e até mesmo a mulher, tão subordinada, na velhice, passa a ter poderes mais elevados do que os jovens masculinos, exercendo influência preponderante na educação dos netos (Santos, 2001, p. 91).

Ressaltamos o fato de Confúcio ter sido o primeiro filósofo a incluir em sua doutrina a “piedade filial”, segundo a qual “o amor dos filhos aos pais envelhecidos, assegurar-lhes-ia maior proteção e segurança na última idade do seu processo de viver” (Santos, 2001, p. 92).

No final do século XXV a.C., o filósofo e poeta Phah-Hotep, que viveu no Egito durante a Quinta Dinastia, faz referência em seus poemas a traços negativos da velhice, com destaque, por exemplo, para o momento em que a visão é baixa, os ouvidos surdos, o nariz obstruído, falta paladar e olfato, a cognição é comprometida e outras limitações surgem. Julgava a velhice “a pior desgraça que pode acontecer a um homem” (Santos, 2001, p. 92).

No Ocidente, a contribuição das civilizações grega e romana, das quais herdamos a filosofia, a arte, arquitetura, esportes e organização política, deixaram um legado não muito diferente do filósofo Phah-Hoped, de reverência ao corpo jovem, saudável e aos prazeres que seriam próprios da juventude (Santos, 2001).

Nessa mesma direção, Beauvoir (1970) infere que outros poetas gregos cantaram em verso e prosa os prazeres da juventude, do amor de Afrodite e da vitalidade do corpo, ao mesmo tempo que atribuíam à velhice todas as mazelas e desprazeres da vida, a exemplo de Mimnermo e Anacreonte. Mimnermo (630 a. C.) denota uma visão negativa da velhice, de desvalorização: “Que vida? Qual o prazer sem Afrodite de Ouro?”; enquanto Anacreonte (563 a. C.), afirmava que “envelhecer é perder tudo que constitui a doçura da vida” (p.123).

Hipócrates (460-370 a.C.), médico famoso da antiguidade grega, abordou a velhice sob a ótica fisiológica, mais especificamente, sobre o “desequilíbrio dos humores”, fazendo referência aos fluidos corporais humanos que acometiam as pessoas a partir dos 50 anos. Seria em decorrência desse processo que os mais velhos possuíam enfermidades com características e prognósticos difíceis e crônicos, diferente das expressões clínicas verificadas nas pessoas mais jovens (Santos, 2001)

Ainda no contexto da Idade Antiga, os filósofos Platão (428/427-348/347 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.) revelaram possuir concepções dissonantes sobre o papel do idoso na sociedade. Para

Medeiros e Feijó (2011) enquanto Platão percebeu a velhice como sinônimo de conhecimento, verdade e virtude, características que para ele seriam próprias dos homens longevos, plenos e aptos para governar a *Polis* ideal, cujo “reinado das competências era também uma gerontocracia”; Aristóteles, por sua vez, sustentava o fato de “a juventude [ser] calorosa e apaixonada e a velhice [ser] o oposto”. Nesse sentido, os mais velhos não inspiravam “segurança em nada, e seu desempenho seria manifestamente aquém do necessário” (p. 4).

No cenário da sociedade romana até 200 a.C., os homens longevos exerciam um papel diferenciado na coletividade e dentro da família. Conforme Dardengo e Mafra (2018), a eles era concedida a autoridade de “*pater familias*”, o mais elevado estatuto familiar da Roma Antiga, embora essa autoridade, segundo esses autores, vai provocar nas gerações mais novas a ira contra os idosos.

Marco Túlio Cícero (106 - 46 a.C.), intelectual, jurista, orador e filósofo romano, em sua obra “De Senectute ou Catão, o velho”, considerada um marco da gerontologia, defendeu que, embora os fatores fisiológicos comprometam os prazeres do homem na velhice, “os prazeres corporais vão sendo substituídos pelos intelectuais”, reforçando com isso “a necessidade de prestigiar os idosos e de fazer-lhes um preparo psicológico para a morte” (Santos, 2001, p. 94).

Em outro momento histórico, Sêneca (4 a.C. - 65 d.C.), filósofo, escritor e político romano, 100 anos depois vai beber da mesma concepção de Cícero, combatendo “a estratificação e as diferenciações sociais por idade, a prática da escravidão de pessoas velhas, comum nas civilizações antigas” (Santos, 2001, p. 94).

No final da Idade Antiga, marcada pela queda do Império Romano no Ocidente, a sociedade clássica, em especial os cidadãos mais jovens, “questionam e se revoltam contra o fato de não ter sido socialmente sancionada a decadência senil e exaltada a ascendência juvenil” (Santos, 2017, p. 31). Para essa autora, tal fato vai refletir os falsos pressupostos acerca da velhice, legitimados socialmente na contemporaneidade, causa principal de fossos geracionais que contribuem para o envelhecimento social, marcado pela perda de papéis, segregação, violência, falta de apoio e isolamento dos mais velhos.

De forma contrária, destacamos os achados bíblicos do povo Hebreu, cuja sociedade valorizava a velhice. Segundo Dardengo e Mafra (2018) a população hebraica organizava-se em clãs patriarcais e para eles seus idosos eram “chefes naturais” escolhidos pelo Deus Jeová, a exemplo de Abraão, Jacó e Moisés. Nesse contexto, o antigo testamento menciona a existência de

10 patriarcas, com idades muito avançadas e que teriam vivido antes do dilúvio e eram especialmente admirados e respeitados: “Enoc (365 anos), Lamec (777 anos), Malalél (895 anos), Enos (905 anos), Cainan (910 anos), Set (912 anos), Adão (930 anos), Noé (950 anos), Jared (962 anos) e Matusalém que viveu 969 anos” (p. 5).

A Idade Média, período compreendido entre a queda do Império Romano no Ocidente (476 d. C.) e a conquista de Constantinopla pelo Império Turco-Otomano, em 1453, caracterizou-se pela ruralização da Europa Ocidental, tendo no feudalismo seu principal sistema econômico, político e social. Era uma sociedade estamental<sup>1</sup>, dividida entre nobres, clero e servos que trabalhavam para os senhores feudais numa relação de suserania e vassalagem. A agricultura era a principal atividade econômica, e a Igreja Católica, grande dona de terras, exercia o papel de influenciadora política e ideológica das relações sociais. Na visão geral dos teólogos cristãos a velhice estava associada à “doença, decrepitude e pecado” (Dardengo & Mafra, 2018, p. 5).

Segundo Schachter-Shalomi et.al (1996), à época, diferentemente do pensamento da Idade Antiga, a Igreja concebia a velhice como castigo divino, “a imagem do pecado, símbolo de decrepitude terrestre, e que por isso as pessoas velhas eram infelizes, feias e doentes. Com muita frequência [...] ele correspondia a esse estereótipo [...] Um velho com boa saúde não combinava com os planos divinos” (p. 60).

Com a decadência do sistema feudal, o ressurgimento das cidades mudou a lógica do sistema econômico favorecendo importantes transformações no âmbito político, social e cultural. A ascensão da burguesia deu lugar a uma nova classe social, composta por comerciantes, artesãos e banqueiros. Nesse contexto, nasceram os Estados nacionais sob a égide das monarquias absolutistas apoiadas pela burguesia (Behring, 2006).

No final da Idade Média, mais particularmente, na Baixa Idade Média, entre os séculos XIV e XV, cabe destacar o papel do “mestre” ou “oficial” exercido pelos homens mais velhos, responsáveis pela produção de manufaturas e pelo repasse - pessoa a pessoa - do ofício aos mais novos, estes, nomeados de aprendizes. Cabia às pessoas mais velhas “fomentar a corporificação e a especialização dos ofícios às novas relações de produção, limitadas à agricultura rudimentar e à indústria artesanal” (Silva, 2017, p. 32).

---

<sup>1</sup> Tipo de estrutura social existente antes da sociedade industrial que era dividida em estamentos, ou grupos sociais de difícil mobilidade social, ou seja, nasceu servo, morrerá servo.

A consolidação da Idade Moderna, no final do século XV, resultou na intensificação do processo de migração de pessoas das áreas rurais para as áreas urbanas em busca de trabalho e melhores condições de vida; fenômeno que resultou no aumento da pobreza e da miséria. Segundo Fabrício (2017), o aumento populacional produziu um exército de necessitados, pobres e miseráveis, incluindo pessoas mais velhas e crianças, gerando diversos problemas sociais.

Nesse contexto, a Rainha Elizabeth I, cria a *Poor Relief Act*, na Inglaterra, em 1601, considerada a primeira lei de proteção social a que se tem referência, promulgada pelo Estado absolutista de Elizabeth I. A “Lei dos Pobres”, como foi chamada, pode ser caracterizada como uma lei voltada para o amparo de inválidos, órfãos, crianças carentes, velhos e desocupados (Silva, 2017), embora, salienta Behring e Boschetti (2009), as legislações sociais pré-capitalistas tivessem o “intuito de manter a ordem social e punir a vagabundagem” (p. 47).

Na sociedade moderna do Século XVII, o respeito e a dignidade da velhice estavam atrelados ao poder de ostentação e de posses daqueles que as possuíam, ou seja, “restringia-se à valorização das pessoas mais velhas da classe dominante” (Santos, 2017, p.42). Aos menos favorecidos restava o desgaste físico e o afastamento social, os cuidados existentes a esse grupo etário eram prestados, essencialmente, pela família e pela igreja em forma de caridade.

A transição do modelo de produção capitalista comercial para o industrial fez surgir inovações de diversas ordens no campo da indústria têxtil, da mineração e transportes. O século XVIII se destaca pelo advento da Revolução Industrial inglesa que trouxe consigo o ideal capitalista de produtividade material e velocidade como padrão de qualidade, além de exigir uma força de trabalho que suportasse as duras condições - exaustivas e penosas – do trabalho nas fábricas, desconsiderando a mão de obra idosa (Saraiva, 2015).

Identifica-se que, em cada época e em cada sociedade, as representações e os sentimentos em relação à velhice variam entre coletividades que desvalorizam muito mais que valorizam, principalmente, pós-Revolução Industrial.

Sobre essa construção social do envelhecimento, Walker (2000) aponta três períodos distintos do pós Segunda Guerra, referindo-se à configuração das políticas de proteção destinadas à pessoa idosa:

- i) A primeira fase compreende o período de 1940 até o início dos anos 1970, período em que os sistemas nacionais são consolidados e há um aumento das despesas sociais; a aposentadoria é apontada como fator determinante para decretação da velhice; ii) A segunda

fase compreende o início dos anos 1970 até o final dos anos 1980, quando o envelhecimento populacional avança no mundo e, ao mesmo tempo, o sistema capitalista experimenta mais uma crise de sustentabilidade, com retração do mercado de trabalho e desconstrução do Estado de Bem-Estar Social. A pressão coletiva por oportunidades e participação social vai dar um “tom catastrófico” aos fundos financeiros internacionais formuladores de políticas públicas, e à “visão de que as pessoas mais velhas não são apenas um problema social, mas também um fardo econômico”; na terceira fase, dos anos de 1990 até o momento atual, há uma mudança de paradigma relacionado ao papel do idoso. As articulações nos fóruns internacionais sinalizam uma reestruturação produtiva pautada na valorização e inclusão dos mais velhos. Embora, adverte o autor que, sem políticas sociais de apoio, esses idosos possam estar sujeitos a uma condição de vulnerabilidade social, sem direito à proteção social e com acesso apenas a benefícios e serviços mínimos de assistência social.

Há entre os formuladores políticas públicas e sociais o pânico do ônus econômico do envelhecimento, relacionado à sustentabilidade dos sistemas de seguridade social, diminuição de pessoas na força de trabalho ativa, além das necessárias adequações socio sanitárias (saúde, habitação, segurança etc.), o que tem sido pautado pelos organismos internacionais e seus planos de ação (Siqueira, 2001).

No final do século XX, a grande preocupação com o envelhecimento se refere ao papel do Estado que, como provedor das demandas sociais para esse segmento, pode afetar consideravelmente a garantia dos direitos sociais dos/as idosos/as caso haja a ausência ou redução da função do poder público, aumentando assim os riscos sociais desta população. Kalache (2009) adverte que as sociedades necessitam de medidas urgentes para descartar ideias ultrapassadas sobre o curso de vida e para mudar políticas com o intuito de enfrentar essa nova realidade, além de reavaliar critérios relativos aos gastos sociais que sobrevêm do novo perfil da pirâmide etária.

## **1.2 Políticas de Seguridade Social: Origem, Evolução e Perspectivas**

A Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra no século XVIII, fez surgir uma nova ordem societária na Europa Ocidental, a partir da qual foram reorganizadas as relações sociais de produção e bases política, social e cultural da sociedade moderna, embasadas nas formulações teóricas de

natureza ética, política e econômica do liberalismo clássico, decisivo para esse processo de transformação (Behring, 2006).

As ideias liberais de Adam Smith (1723-1790), considerado o “pai do capitalismo”, defendiam a propriedade privada dos meios de produção, a liberdade de mercado e uma concepção de Estado constitucional. Assim como, na França, o contratualismo proposto por Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), um dos grandes idealizadores da Revolução Francesa (1789), defendia um outro papel para o Estado, contrário ao absolutismo real, encarregado de proteger os cidadãos e promover o bem comum por meio da “vontade geral”. Segundo Rousseau, as desigualdades seriam suplantadas por um “Estado de direito, fundado nas leis definidas pela vontade geral [visando] aproximar os extremos entre riqueza e pobreza” (Borges, 2003, p. 81).

O século XVIII foi marcado por diversas transformações, pelo surgimento das máquinas, das fábricas, urbanização das cidades e avanços tecnológicos em diversas áreas. Como visto anteriormente, o modo de produção medieval – doméstico e artesanal – foi sendo substituído por novas forças e relações sociais de produção, agora, sustentados por valores comerciais da nova civilização de mercado, de mão de obra assalariada e livre; embora, sem que isso tenha representado condições de bem estar para a classe proletária em formação (Pereira 2007).

(...) de um lado, um proletariado que nada possuía além da mão-de-obra, do outro, uma classe burguesa que detinha a maior parte da riqueza produzida fomentando um mercado de trabalho (...) desprotegido socialmente, com trabalhadores obrigados a vender a baixo preço e em qualquer parte a sua força de trabalho (Pereira, 2007, p. 106).

As contradições e desigualdades da sociedade capitalista fomentaram as primeiras medidas de regulação pública, embasadas no reconhecimento da necessidade de proteção social do indivíduo, além das lutas operárias em prol “de uma legislação fabril que protegesse a classe do despotismo do capital, bem como a movimentação política desta pelo reconhecimento dos seus sindicatos” (Pereira, 2007, p.109).

Nessa conjuntura, em 1883, surgem as primeiras medidas de regulação pública pós-Revolução Industrial. Orientando-se pelo modelo de seguro social público obrigatório, o Estado social-democrata alemão sob o comando do chanceler Otto Von Bismarck, em 1883, implantou prestações de “substituição de renda em momentos de perda da capacidade laborativa, decorrente de doença, idade ou incapacidade para o trabalho” (Behring & Boschetti, 2006, p. 65) para algumas categorias de trabalhadores. Nesse período, foram criadas: a Lei do seguro-doença (1883), Lei do

Acidente do Trabalho (1884) e Lei do seguro invalidez e idade (1889), custeada pelos trabalhadores, empregadores e Estado (Junior, 2004).

No final do século XIX e início do século XX, outros contextos socioeconômicos de organização e luta da classe trabalhadora modificam o status dos Estados nacionais liberais, diante da “concentração da população em aglomerações cada vez maiores no espaço urbano que exigia a intervenção maciça do Estado, enquanto cresciam os conflitos sociais e as reivindicações pelos meios de consumo” (Saraiva, 2015, p. 30).

Acrescenta-se a esse debate as correntes filosóficas que, diante dos desdobramentos e expressões da questão social na Europa Ocidental, propuseram mudanças no modelo de organização capitalista. O exemplo disso é o socialismo científico idealizado por Marx e Engels que “faz uma leitura dinâmica da sociedade burguesa, de suas formas de produção e de reprodução, que resultam em relações sociais de desigualdades” (Borges, 2003, p. 81).

Outros acontecimentos marcaram a primeira metade do século XX, colocando em risco a organização dos Estados nacionais sob a égide capitalista. Como, por exemplo, a devastação causada pelas duas grandes guerras entre as potências industriais - a I Grande Guerra, ocorrida entre 1914 e 1918; e a II Guerra mundial, entre 1939 e 1945; a vitória do movimento socialista na Rússia, em 1917, que trouxe uma nova possibilidade de organização societária, contrapondo-se ao sistema capitalista; as crises cíclicas do capitalismo, a exemplo da Grande Depressão em 1929 que sacudiu as economias no mundo pondo em xeque os ditames do liberalismo econômico e o papel do Estado; a experiência do New Deal americano e as proposições keynesianas-fordistas (Pereira, 2000; Borges 2000); Behring, 2006).

Soma-se a esse contexto, em 1942, o Plano Beveridge, elaborado na Inglaterra no pós Segunda Guerra Mundial que, partindo da análise econômica e social dos problemas gerados pelo capitalismo britânico, incorporou políticas de proteção social e direitos de cidadania, introduzindo um projeto estatal universal, sendo considerado o pilar do Estado de bem-estar social. Conforme citado por Pereira (2000), o Estado deveria ser capaz de combater os cinco males da sociedade: “a ignorância, a escassez, a enfermidade, a preguiça e a miséria” (p. 111).

Na esteira desse processo, tem-se o fenômeno do envelhecimento populacional que se deu lentamente nos países de economia central, permitindo acompanhar a evolução econômica e de bem-estar social, construído a partir de investimentos em políticas públicas fundadas na dignidade humana e nos direitos fundamentais aos cidadãos (Moreira, 1998).

Cabe ressaltar que os avanços científicos e novas tecnologias na área da saúde abriram caminho para a Geriatria, permitindo uma melhor compreensão e abordagem relacionados ao envelhecimento humano. A Geriatria, *geronto* (idoso) e *iatro* (médico, medicina), especialidade médica voltada para a assistência ao idoso, com foco nas doenças próprias da velhice. A especialidade foi proposta pelo médico Ignatz Leo Nascher, em 1909, considerado o “pai da Geriatria”, também o fundador da Sociedade de Geriatria nos EUA, em 1912 (Pereira et al., 2015).

Na Europa, os trabalhos realizados pela médica Marjory Warren com idosos hospitalizados no Reino Unido em 1935, propiciaram “o desenvolvimento de conceitos geriátricos universais sobre as atenções específicas aos idosos como o padrão do ambiente de internação, programas de reabilitação física e integração social” (Gorzoni, 2017, p. 145).

O surgimento da Gerontologia Social, área do conhecimento que, segundo Neri (2001) “se ocupa do impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento e das consequências sociais desse processo”, nasce da necessidade de uma visão holística relacionada ao processo de vida do indivíduo e agrega outras áreas do conhecimento (biológicas, psicológicas e sociais) e práticas interdisciplinares de intervenção e investigação relacionados à velhice.

Para Santos (2001) o fato de a Geriatria ter surgido antes da Gerontologia, tendeu a rotular de “doença” os problemas vivenciados pelos idosos, atribuindo-lhes causas biológicas e/ou psicológicas individuais, subestimando as dimensões social e política da questão da velhice, e homogeneizando-a por determinados estereótipos.

No final dos anos 1970 e início dos anos 1980, uma nova crise do sistema econômico impôs aos países capitalistas uma agenda de encolhimento do Estado, refletindo, sobretudo, as políticas públicas e critérios relativos aos gastos sociais, dando uma diferente roupagem ao modelo de *welfare state* existente nos *anos de ouro* do pós-guerra nos países de economia central (Esping-Andersen, 2017).

Segundo Saraiva (2015) nos anos que se seguiram houve um crescimento acelerado das organizações não governamentais, sem fins lucrativos na América Latina, particularmente no Brasil. Crescimento que se dá *pari passu* aos projetos de Estado mínimo, não intervencionista, de livre mercado e de privatização dos serviços públicos, impostos pelas reformas neoliberais que impõem profundas mudanças nos cenários socioeconômico mundial e no país.

Para Montão (2002) o processo de reestruturação do capitalismo, exigido pelos capitais transnacionais e organismos multilaterais, como a reestruturação produtiva, a flexibilização do

capital e sua financeirização, refletiram nos índices de desemprego, subemprego e no empobrecimento acentuado da população.

Para Saraiva (2015 p. 53) no decorrer desse processo ocorre um recuo do Estado e do seu papel de provedor social, tornando-se, esse mesmo Estado, regulador do mercado, provedor das necessidades do capital financeiro e transnacional. Em nome do ajuste fiscal exigido pelo pagamento da dívida externa, impõe-se a redução dos gastos públicos e, conseqüentemente, o papel do Estado na condução das políticas sociais, que passam à responsabilidade da sociedade, incluindo a iniciativa privada no que se diz “sem fins lucrativos”.

Nesse processo, no final dos anos de 1980, como resultado dessa conjuntura política e econômica, implantou-se no Brasil a doutrina neoliberal que pressupõe gastos públicos reduzidos, sobretudo na área social; privatização, descentralizando as ações, agora, com viés de desuniversalização, assistencialismo e seletividade. Ao Estado caberia apenas o dever com as demandas que a comunidade, família e mercado não conseguem suprir e, mesmo assim, em grau mínimo (Saraiva, 2015).

A partir do último quartel do século XX, organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), reuniram-se para discutir a questão social nos países subdesenvolvidos, por conseguinte, ao processo de envelhecimento populacional e suas repercussões no mundo, evidenciando o fenômeno como tema dominante no século XXI (Camarano, 2004).

Segundo Ponciano e Almeida (2009) ao longo desse percurso, mais particularmente, entre 1982 e 2002, ocorreram duas grandes assembleias internacionais que produziram planos globais, apontando as diretrizes e os princípios gerais para a adoção de leis e políticas públicas voltadas para a população idosa no mundo. privilegiando a autonomia e participação social do idoso.

A I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Viena em 1982, foi o primeiro fórum global intergovernamental para tratar de políticas públicas para a população idosa. Essa assembleia aprovou o Plano de Ação Internacional de Viena, composto por 66 recomendações nas áreas de saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação, e família; ressaltando a importância desse fórum global que representou um avanço na atenção dada ao envelhecimento no mundo (Louvison & Rosa, 2012).

Em 1991, foram aprovados os Princípios da ONU em prol da pessoa idosa, consolidando o norteamento de políticas públicas específicas, voltadas para esse grupo etário. Nesse mesmo ano, visando dar visibilidade ao envelhecimento populacional, a ONU instituiu a comemoração do Dia Nacional da Pessoa Idosa, dia 1 de outubro, para celebrar e dar ênfase à importância dessa população e da preservação dos seus direitos. Evidenciam-se as iniciativas no campo legislativo e administrativo, em nível nacional e internacional, de proteção não apenas à saúde, mas da promoção social e amparo (Ponciano & Almeida, 2009).

Em 2002, foi a vez do Plano de Madri reafirmar os direitos da pessoa idosa. A II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, ocorreu num contexto diferente da primeira, ressaltando a colaboração do Estado e da sociedade civil com foco, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O Plano de Madri defende a boa saúde como bem inestimável das pessoas. Como contribuição ao Plano de Madri, a OMS lança nesse mesmo ano uma política baseada no Envelhecimento Ativo, procurando transmitir uma mensagem mais abrangente de envelhecimento saudável, baseado nos princípios de independência, participação, dignidade e autorrealização (Louvison & Rosa, 2012).

Far-se-á a seguir um histórico do marco legal em que surgem e evoluem as políticas de proteção à pessoa idosa no Brasil, tanto relativas ao ordenamento jurídico como às políticas específicas relacionadas à efetivação dos seus direitos, sobretudo, no que diz respeito à saúde integral, ao trabalho digno, à segurança, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência geracional na organização, questões previstas no Estatuto da Pessoa Idosa e políticas afins.

### **1.3 Contexto Sócio-Histórico em que Surgem e Evoluem as Políticas de Proteção à Pessoa Idosa no Brasil**

Escrever sobre a realização das políticas de proteção ao idoso no Brasil, implantadas num contexto histórico em que se evidencia o envelhecimento da população mundial e, de forma acelerada, a brasileira, remete-nos à necessidade de discorrer sobre a trajetória das políticas públicas no Brasil à luz das transformações ocorridas ao longo de seu processo de modernização.

Segundo Pereira (2000), no início do século XX as políticas brasileiras de bem estar social, caracterizadas pela autora como “Bem-Estar periférico” (p.125), referindo-se à diferença do alcance e descompasso temporal em relação aos modelos de Estados de Bem-Estar Social dos

países capitalistas centrais, refletem o padrão de dependência econômica em economia em relação ao capital estrangeiro, perfazendo um sistema de proteção marcado por oscilações políticas e econômicas.

Dentro desse contexto, a autora ainda acrescenta que, antes de 1930, a questão social no Brasil obteve papel pouco relevante por parte do Estado e do sistema econômico. A economia agroexportadora seguiu à risca a lógica do avanço capitalista internacional e sua agenda liberal. Foram priorizados os problemas sanitários e epidemiológicos que comprometiam a imagem do país e dificultavam sua relação com o mercado internacional (Pereira, 2000).

Faz-se relevante pontuar que, na construção histórico-social brasileira, existiu a indelével influência e subordinação à organização política em torno da aristocracia agrária nativa, a qual produziu uma cultura calcada no favor, clientelismo e dependência que, de certa forma, arrasta-se até os dias atuais, embaçando a noção de cidadania na sociedade brasileira.

Nas palavras de Behring e Boschetti (2009):

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo formas de enfrentamentos - em geral setorializadas e fragmentadas - às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho (p.51).

Em meados do século XX, essa realidade influenciou as primeiras lutas dos trabalhadores, em parte motivadas pelos imigrantes europeus chegados ao Brasil. Os padrões das relações de trabalho, fundamentada na lógica capitalista de exploração do trabalhador, despertou nessa classe brasileira a necessidade de reconhecimento de direitos de cidadania, políticos e sociais (Marshall, 1988 *apud* Faleiros, 2012).

Em 1923, a Lei Eloy Chaves instituiu a obrigatoriedade da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), dando início à proteção social brasileira. Segundo Viana (2017) em termos práticos o modelo de proteção social brasileiro apresentou, desde as primeiras iniciativas, traços de seletividade, instabilidade e pouca efetividade na concretização dos direitos inscritos na legislação, que considera “apenas o trabalhador formal” a fim de evitar “tensões políticas e sociais dos movimentos dos trabalhadores” (pág. 52), cenário resultando do próprio processo de industrialização capitalista.

Sobre essa questão, com muita propriedade da realidade, Viana (2017) acrescenta que,

O capitalismo se expande transformando apenas parcelas da força de trabalho em trabalhadores assalariados, liberando grande parte da mão de obra vinculada às relações de produção tradicionais, que não consegue se transformar em assalariada. Com a intensificação do processo industrial, essa mão de obra passa a fazer parte das atividades integrantes do setor terciário da economia, de modo especial, as ocupações autônomas do comércio de mercadorias, os pequenos serviços de reparação e manutenção e os empregos domésticos. Além dos desempregados, dos subempregados e dos trabalhadores ocasionais que caracterizam o cenário urbano (p.50).

Seguindo essa ordem, conforme salienta Behring e Boschetti (2009) as políticas sociais não só fizeram parte da “pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora” como representaram “a busca de legitimidade das classes dominantes em ambientes de restrição de direitos políticos e civis”, a exemplo “dos períodos de ditadura de 1937-1945 e 1964-1984” (pág. 79).

Ainda nessa direção,/ as reflexões trazidas por Behring e Boschetti (2006), Pereira (2000), Saraiva (2015) e Faleiros (2012) a respeito das diversas fases e experiências brasileiras no campo das políticas sociais, inferem sobre as seguintes questões: a) no período anterior a 1930, sob a égide da acumulação capitalista agroexportadora, predominou no Brasil o modelo social do *laissez-faire*, caracterizado pelo papel incipiente do Estado, no qual as crescentes demandas sociais ficavam a cargo das famílias, instituições assistencialistas e mercado, este último, para os mais abastados; b) a partir de 1930, a agenda modernizadora assumida por Getúlio Vargas, embora tenha recebido a alcunha de “Estado de compromisso”, pelo desenvolvimento econômico, expansão e diversificação da indústria nacional, as políticas públicas foram predominantemente populistas visando a obtenção da adesão da classe trabalhadora a seu projeto de poder. Na Era Vargas foram criados: o Departamento Nacional do Trabalho e Saúde (1931), o qual promoveu medidas referentes à Previdência Social e melhoria das condições de trabalho; a Carteira de Trabalho (1932), documento que passa a ser instrumento de cidadania no Brasil; a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT (1943); os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (1933) que unificaram as CAPs, ampliando a cobertura de acidentes de trabalho, aposentadorias, pensões e auxílios (doença, maternidade, família e seguro-desemprego), embora os trabalhadores rurais não tenham sido contemplados. Os direitos das pessoas idosas só serão contemplados a partir da Constituição de 1934 (art. 121), mesmo assim, como direitos trabalhistas para os trabalhadores improdutivos em

função da idade; c) no período de 1956 a 1961, no governo de Juscelino Kubitschek, colocou-se em prática o projeto desenvolvimentista brasileiro, beneficiando os setores de transporte, energia e na indústria de base. Segundo Pereira (2000) esse governo dá "início ao deslocamento do eixo trabalhista, privilegiado por Vargas, para as demais áreas sociais, mas sem grande expressão" (p. 133). Além disso, a procura do capital estrangeiro para investimentos nacionais acabou por promover um desequilíbrio na balança comercial e uma dívida externa de difícil controle, fatores que propiciaram níveis elevados de inflação, desemprego, pobreza e crise política, além do início da relação Brasil e o Fundo Monetário Internacional (FMI), cuja interferência na estrutura econômica do país passou a ser recorrente. Até então, permanece a proteção do Estado para o trabalhador formal com o seguro de velhice; a exclusão dos trabalhadores rurais do sistema previdenciário e, o apoio à filantropia por meio de instituições de caridade para os idosos desvalidos. O direito à dignidade e aos direitos fundamentais, previstos na Declaração dos Direitos do Homem, de 1948, cujos conceitos embasaram os sistemas de seguridade social nos países de economia central, não foram incorporados pela Constituição de 1946 brasileira; d) os governos que se seguiram (1961-1964) foram marcados por forte estagnação econômica, desemprego, pobreza, instabilidade política e convulsão social com intensa mobilização das massas por reformas. O bloco de poder, a partir de 1964, assumido pelos militares, reafirmou o projeto de política assistencial conservadora. Segundo Bravo (2006) "os grandes problemas estruturais não foram resolvidos, mas aprofundados, tornando-se mais complexos e com uma dimensão mais ampla". As políticas assistenciais foram ampliadas, utilizando-se do "binômio repressão-assistência" com o objetivo de "regular a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital" (2006, p. 95). A velhice continua sendo contemplada via direito previdenciário, numa esfera contributiva, com previsão de assistência à saúde, alguns benefícios pecuniários e pensões regulamentadas por lei. Para os não contribuintes, prevalece o modelo filantrópico e seletivo, onde era exigido o atestado de pobreza para ser atendido.

De acordo com análise política de Pereira (2000), algumas características são próprias do projeto conservador de 1964-1985, entre as quais é possível dar destaque: a regressividade tributária, baixo caráter redistributivo, centralização do processo decisório, nulidade da participação popular e controle social, foco no crescimento econômico em detrimento do social e privatização dos espaços públicos, privilegiando o mercado e dando continuidade do projeto

implementado pelo governo de Juscelino Kubitschek, seguindo, como diz Pereira (2000) um “padrão internacionalista (...) do capital externo no Brasil” (p. 132).

A mesma autora destaca ainda o panorama das políticas sociais dessa fase nas principais áreas:

- Previdência: extensão da cobertura previdenciária privilegiando determinadas categorias, sendo que o trabalhador rural obteve uma cobertura limitada;
- Saúde: maiores investimentos na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, além da articulação do Estado com os interesses do capital internacional via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar;
- Educação: piora nos índices da educação de base, baixa eficácia do ensino fundamental (repetência e evasão), baixos salários e capacitação dos professores, reduzida oferta de equipamentos;
- Habitação: apenas uma parcela insignificante das famílias de baixa renda brasileiras foram alcançadas pelo SFH, cuja lógica de funcionamento era voltado para a classe média e alta;
- Saneamento básico: baixa parcela das residências servidas por esgotamento sanitário, negligenciando-se ainda mais as regiões menos desenvolvidas.

A crise de sustentabilidade do regime militar brasileiro no final dos anos de 1970, culminou com a mobilização de diferentes grupos e movimentos da sociedade civil em prol da redemocratização e do enfrentamento da situação social do país, processo que foi guiado pela crise internacional do capital e, no âmbito nacional, pelo fim do crescimento econômico brasileiro, também chamado de “milagre econômico”.

Conforme discorreu Lemos et al. (2017):

Na década de 70, a questão social do idoso se fez sentir pelo aumento da população de idosos, preocupando não só o setor privado como o governo. Então, em 75, já surgia o primeiro programa em nível nacional, implantado através do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, o Programa de Assistência ao Idoso - PAI, que consistia na implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários.

A Lei nº 6.179, datada de 11 de dezembro de 1974, criou a Renda Mensal Vitalícia (RMV), por meio da qual era destinado aos idosos com mais de 70 (setenta) anos, o benefício de meio salário mínimo, pago pelo Estado sem a necessidade de vínculo empregatício (Prado, 2012).

Importante destacar que, em 1976, com a criação do Ministério da Previdência Social, passou-se a investigar melhor a situação da velhice no Brasil, até então considerado um país de jovens. Algumas dessas pesquisas mostraram a situação de isolamento social, marginalização, preconceito e, principalmente, de pobreza do velho brasileiro, passando-se a pensar em uma política direcionada a esse segmento etário.

Ao longo dos anos de 1980, a sociedade brasileira vivenciou o processo de transição democrática em meio a uma crise econômica e social de difícil controle. Damos destaque ao protagonismo de entidades como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG, Associação Nacional de Gerontologia - ANG, Serviço Social do Comércio - SESC, Legião Brasileira de Assistência - LBA, Associações de Aposentados e Pensionistas, Federações e Grupos de Idosos, que participaram ativamente do processo de redemocratização do Estado brasileiro e da constituinte, iniciada em 1985, que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Sobre esse contexto, Bravo (2006) salienta que

A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (p. 97).

Na esteira dessas transformações, um novo padrão de Seguridade Social foi definido pela Constituição Federal (CF) de 1988, cujo sistema se encontra estruturado em três eixos: Saúde, Previdência e Assistência Social, conforme preconiza o art. 194 da CF/88; tendo como base a universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios entre as populações urbanas e rurais, gestão democrática, controle social, dentre outros.

A Carta magna de 1988 tratou de inaugurar a defesa dos direitos da família (arts. 226 a 232), em especial, da pessoa idosa, cabendo à família, à sociedade e ao Estado prezarem pelo seu amparo e bem-estar, “assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade (...) e garantindo-lhes o direito à vida” (Constituição federal, 1988, art. 230).

A Lei Orgânica da Seguridade Social - Lei nº 8.212/91 -, regulamentou as ações nas áreas da saúde, previdência e assistência social, dando organicidade ao tripé instituído pela Constituição de 1988, sendo: a previdência social o sistema de proteção social ao trabalhador, de caráter contributivo, com benefícios equiparados para trabalhadores urbanos e rurais; a saúde, considerado um direito universal e, sob a responsabilidade do Estado; e a assistência social, como direito do

cidadão que dela precisar, tendo caráter não contributivo e, como a saúde, dever do Estado (Prado, 2012).

A política de saúde, fruto de lutas populares e sindicais, universalizou o direito à saúde, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde. A projeto de saúde foi reiterado pela aprovação da Lei complementar n. 8.8080/90, que regulamentou o sistema, embora sua implementação tenha sofrido forte influência da Política de Ajuste Neoliberal ocorrido nos anos 90 (Bravo, 2006).

Sobre a saúde, em 2018, o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros– Elsi-Brasil, apontou que:

75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Nesse período, foi identificado ainda 10,2% dos idosos foram hospitalizados uma ou mais vezes. Quase 40% dos idosos possuem uma doença crônica e 29,8% possuem duas ou mais como diabetes, hipertensão ou artrite. Ou seja, ao todo, cerca de 70% dos idosos possuem alguma doença crônica (Penido, 2018).

A Previdência Social, segunda política estruturante da Seguridade Social brasileira, é política contributiva, de filiação obrigatória; tem por objetivo cobrir os riscos da impossibilidade para o trabalho como, por exemplo, a velhice, a doença e a morte; é formada por dois regimes públicos: Regime Geral de Previdência Social (RGPS), para os trabalhadores regidos pela CLT (art. 201 da CF/88); e os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), para servidores públicos efetivos da União, estados, Distrito Federal e municípios (art. 40 da CF/88). Os regimes públicos de previdência são responsáveis pela renda de “76,8% dos idosos brasileiros, sendo 59,7% aposentados, 9,9% pensionistas, 7,2% aposentados e pensionistas” (APUBH, 2019)<sup>2</sup>.

A última reforma previdenciária, ocorrida em 2019, equiparou os regimes (EC nº 103, de 2019), cujas condições para aposentadoria obedecem os seguintes critérios:

I - 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, observado tempo mínimo de contribuição;

---

<sup>2</sup> Os impactos da Reforma da Previdência sobre os aposentados e pensionistas | APUBH

II - 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, para os trabalhadores rurais e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

A Política de Assistência Social (arts. 203 e 204 da CF/1988), também de caráter não contributivo, foi regulamentada em 1993 pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Realiza de forma integrada com outras políticas setoriais os serviços, programas, projetos e benefícios, os quais objetivam:

I - A proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e a prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

(...)

b) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (...)

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS dispõe sobre cobertura e condições de legitimidade para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada - BPC, considerando:

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família:

§ 1º Para efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam no mesmo teto (...) (Lei n. 8.842, 1994).

O BPC é considerado o maior programa brasileiro de transferência de renda em termos orçamentários, alcançando 4,6 milhões de brasileiros que vivem em situação de vulnerabilidade social. O BPC, paga à pessoa idosa ou com deficiência o valor de um salário mínimo (R\$ 1.100,00, atualmente), “impactando expressivamente na retirada do idoso da situação de indigência”.<sup>3</sup>

Em 1994, é formulada a Política Nacional do Idoso - PNI, Lei nº 8.842/94, considerada um marco na proteção e inclusão social do idoso no Brasil. A PNI visa “assegurar os direitos sociais

---

<sup>3</sup> [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/sagi/De\\_olho\\_na\\_cidadania\\_N\\_\\_1\\_Focalizacao\\_do\\_BPC.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/sagi/De_olho_na_cidadania_N__1_Focalizacao_do_BPC.pdf)

do idoso, criando condições para promover sua autonomia e participação efetiva na sociedade.” ((Lei n. 8.842, 1994).

Os direitos básicos previstos na PNI, alinhados a outras políticas sociais na área de saúde, assistência social, previdência social, educação, trabalho, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer, entre outras, criaram um novo paradigma na atenção ao idoso no Brasil.

Reafirmando os preceitos da PNI na saúde, tem-se, em 1999, a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI, através da Portaria GM nº 1.395/1999; atualizada em 2006 pela Portaria n. 2.528 (2006), que prevê a atenção integral à saúde do idoso oferecida no SUS. Tal política destaca “a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e mental”, orientadas pelas diretrizes de:

- promoção do envelhecimento saudável;
- manutenção da capacidade funcional;
- assistência das necessidades de saúde do idoso;
- reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- capacitação de recursos humanos especializados;
- apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e
- apoio a estudos e pesquisas.

Uma das mudanças considerada própria da transformação demográfica diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consideradas a principal carga de adoecimentos e mortes na população brasileira, constituindo-se como um problema de saúde pública. Caracterizam-se como patologias de múltiplas causas e fatores de risco, com longos períodos de latência e curso prolongado; com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Os idosos e as pessoas com baixa escolaridade e renda são as mais atingidas.<sup>4</sup>

A promoção do envelhecimento saudável, prevê ações educativas continuadas envolvendo “idosos e indivíduos em processo de envelhecimento”, com abordagens que incluem a importância de hábitos saudáveis, a exemplo de exercícios físicos, alimentação, lazer, relações sociais prazerosas, diminuição do estresse, dentre outras; bem como a eliminação de comportamentos

---

<sup>4</sup> Conheça os principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - Previva <https://previva.com.br/fatores-de-risco-para-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/>

nocivos à saúde: tabagismo, alcoolismo, automedicação e riscos ambientais que possam comprometer a capacidade funcional dos indivíduos (Portaria n. 1.395, 1999, p.7 e 8).

A PNSPI também preconiza a articulação intersetorial com outras instâncias da administração pública, como, por exemplo, no âmbito federal, o Ministério da Educação, cuja parceria sugere:

- a difusão, junto às instituições do ensino e seus alunos, de informações relacionadas à promoção da saúde dos idosos e à prevenção ou recuperação de suas incapacidades;
- a adequação dos currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área de saúde, visando o atendimento das diretrizes fixadas nesta Política;
- o incentivo à criação de Centros de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que deverão atuar de forma integrada com o SUS e os órgãos estaduais e municipais de assistência social, mediante o estabelecimento de referência e contra referência de ações e serviços para o atendimento integral de idosos, e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência ao idoso;
- o estímulo e apoio à realização de estudos que contemplem as quatro linhas de pesquisa definidas como prioritárias por esta Política, visando ao desenvolvimento de um sistema de informação sobre esta população, que subsidie o planejamento, execução e avaliação das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação;
- a discussão e a readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior abertas para a terceira idade, consoantes às diretrizes fixadas nesta Política (Portaria n. 1.395, p. 15).

Em 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, “destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, representando um grande avanço da legislação brasileira voltada para a proteção desse grupo populacional. O Estatuto do Idoso foi construído com a participação de diversas entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, tratou de reunir em uma única peça legal muitas leis e políticas já aprovadas que abarcam desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra as pessoas desse grupo etário.

Mesmo reconhecendo a existência de um marco jurídico amplo de proteção dos direitos da pessoa idosa, sua efetividade se mantém obstaculizada por determinantes econômicos, políticos e

culturais complexos, os quais se perpetuam na realidade fática brasileira, como exemplo: a persistente desigualdade social, as oscilações política e econômica, a corrupção endêmica que atravessa a política e os governos, os recursos contingenciados destinados à área social, a privatização e mercantilização da coisa pública, bem como a cultura da não participação e controle social pelos brasileiros (Faleiros, 2012).

Saraiva (2015) atribui a condição de precarização das políticas públicas sociais ao contexto sociopolítico neoliberal de focalização, privatização e descentralização dos gastos sociais providos pelo Estado.

Nesse aspecto, compreendemos que não basta ter direitos se o exercício da cidadania não for reconhecido e praticado no cotidiano das relações sociais. O papel da educação, como preconiza a Política Nacional de Saúde do Idoso, faz imensa diferença enquanto fomentadora do pensamento crítico, trazendo para o debate coletivo questões que impedem que o Brasil, país tão rico e cheio de oportunidades, siga reproduzindo mazelas históricas (pobreza, exclusão, violência etc.) que acompanham grande parte da população - hoje, envelhecendo - durante todo o processo e fases da vida. Dar uma dimensão política à questão social, como visto na organização e participação da sociedade na Constituinte de 1987, talvez seja um bom começo.

## **Capítulo 2. Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE**

A Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, *locus* desta pesquisa, constitui-se uma Autarquia Federal do Ensino Superior, de natureza jurídica de direito público, vinculada ao Ministério da Educação e Cultura - MEC (Figura 1).

Figura 1 - Prédio da Reitoria da UFRPE



Fonte: Relatório de Gestão/UFRPE, 2019

De acordo com UFRPE/PDI (2013-2020), a UFRPE é uma instituição centenária, criada em 1912, na cidade de Olinda-PE, sua origem remete à fundação da antiga Escola de Agricultura e Medicina Veterinária do Mosteiro de São Bento, na cidade de Olinda - PE. A antiga Escola foi fundada pelos padres beneditinos com o objetivo principal de formar profissionais na área das ciências agrárias, visando atender o mercado de trabalho e desenvolver o setor primário da economia.

A Universidade foi federalizada em 1955, passando a fazer parte do Sistema Federal de Ensino Agrícola Superior, integrado ao Ministério da Agricultura. Nesse processo, 1967, a entidade recebeu o nome de Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, o qual permanece até os dias atuais, ocasião em que passou a fazer parte do Ministério de Educação e Cultura - MEC.

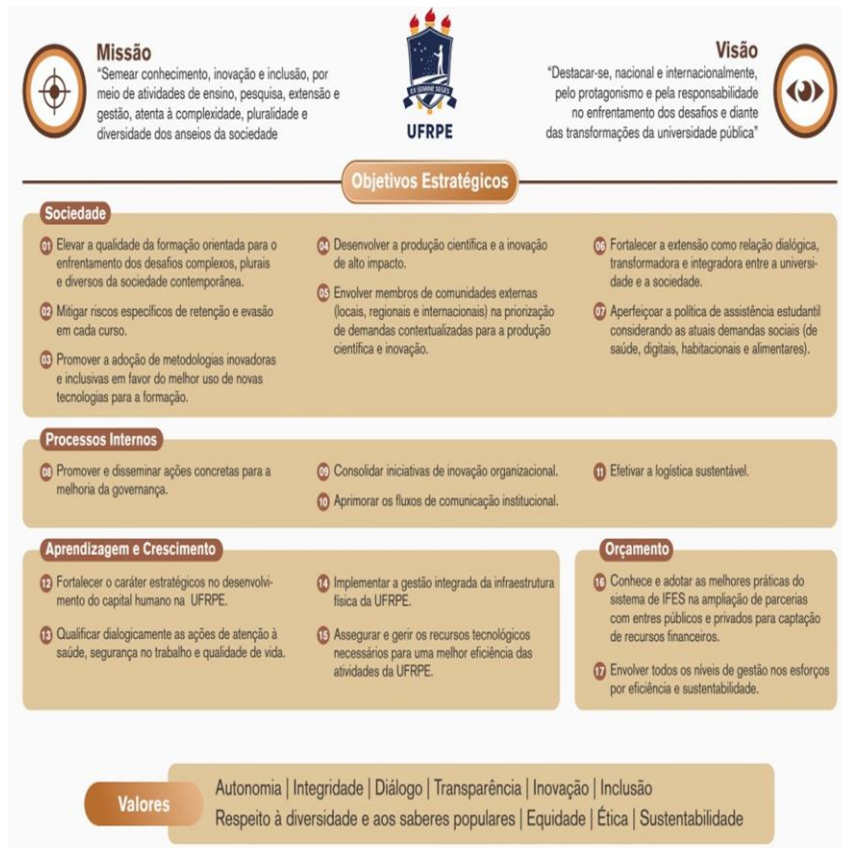
Sua trajetória reflete, portanto, uma história de desafios, conquistas, desenvolvimento e transformações que acompanharam de perto as mudanças socioeconômicas, políticas e culturais ocorridas no país ao longo de mais de um século de existência.

Na década de 1970, a UFRPE passou por transformações expressivas, implantou novos cursos de graduação em áreas diversas considerando e dando importância à ampliação de sua atuação. Nesse período foram criados os cursos de Zootecnia, Engenharia de Pesca, Ciências Domésticas, Bacharelado em Ciências Biológicas, Licenciatura em Ciências Agrícolas, Engenharia Florestal e Licenciatura em Ciências com habilitação em Física, Química, Matemática e Biologia. Também fez parte desse processo, a implantação da primeira Pós-Graduação *stricto sensu* da universidade, o Mestrado em Botânica (1973), em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Na década de 1980, ampliaram-se as Licenciaturas em Ciências, desmembrando-as em quatro novos cursos: Licenciatura Plena em Física, em Química, em Matemática e em Ciências Biológicas; já na década de 1990, tendo em vista as demandas do mundo do trabalho e o avanço da informatização, foram criados mais dois cursos: a Licenciatura em Computação e o de Engenharia Agrícola.

A Identidade Organizacional da UFRPE é composta por sua Missão, Visão e Valores, os quais norteiam sua atuação institucional em prol de uma sociedade mais justa, sempre pautada no protagonismo dos sujeitos sociais e em práticas de cidadania (Figura 2).

Figura 2 - Identidade Organizacional da UFRPE



Fonte: Relatório de Gestão/UFRPE, 2022

A partir de 2005, a Educação Superior brasileira apresenta novas perspectivas, integrando o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Em 2007, integrando o PDE, é instituído o Programa de Expansão e Interiorização do Ensino Superior e do Programa de Reestruturação das Universidades Federais (Reuni)<sup>5</sup>, através do Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, cujo objetivo principal é ampliar o acesso e a permanência na Educação Superior (UFRPE/PDI, 2013).

Com o Reuni, o governo federal adotou uma série de medidas voltadas para a expansão do ensino superior brasileiro. As ações do programa contemplam o aumento de vagas nos cursos de graduação, a ampliação da oferta de cursos noturnos, a promoção de inovações pedagógicas e o combate à evasão, entre outras metas para diminuir as desigualdades sociais no país (Brasil, 2007).

<sup>5</sup> Programa de reestruturação e ampliação das Universidades Públicas Federais, visando à ampliação do acesso e permanência da Educação Superior.

Nesse processo de implementação do PDI, em 2005, a UFRPE criou a Unidade Acadêmica de Garanhuns (UAG), localizada na região do agreste do estado de Pernambuco, sendo essa a primeira expansão universitária instalada no país. Em seguida foi criada a Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST), localizada na região do sertão pernambucano. Essas duas unidades foram instaladas estrategicamente em municípios longínquos do estado, visando promover a difusão da educação superior e, por conseguinte, o desenvolvimento econômico por meio da implantação dos cursos de nível superior, bem como formação profissional.

Em 2006, foi a vez da UFRPE implementar atividades voltadas para o ensino a distância com a implantação do curso de Licenciatura em Física, expandindo ainda mais o cenário educacional no âmbito Norte/Nordeste. Em 2010, a educação a distância foi consolidada com a criação da Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia - UAEADTec e novos cursos de graduação e pós-graduação, cuja sede administrativa fica no campus Dois Irmãos, em Recife, capital pernambucana. Os cursos da UAEADTec estão distribuídos em 16 polos no estado de Pernambuco e mais 4 no estado da Bahia, ampliando o campo de projetos e pesquisas nas áreas das ciências agrárias, humanas, sociais, tecnológicas e exatas.

Ainda em 2006, foi elaborado o primeiro Plano de Desenvolvimento Institucional da UFRPE - PDI, principal documento do Planejamento Estratégico da Universidade como base para a construção de uma gestão democrática e transparente. O PDI 2006-2010 se pautou na participação coletiva dos vários setores da comunidade acadêmica, e da sociedade como um todo, sempre respeitando o pensamento plural para definir os rumos estratégicos da instituição, numa perspectiva de curto, médio e longo prazos.

No segundo semestre de 2014 foi a vez da implantação da Unidade Acadêmica do Cabo de Santo Agostinho - UACSA, com o objetivo de fortalecer o processo de desenvolvimento dos pólos empresariais/industriais da região e do país. A Unidade oferece cinco cursos de Engenharia com formato inovador de formação técnica especializada, como também graduações em Engenharia Civil, Elétrica, Eletrônica, Mecânica e de Materiais (UFRPE/PDI, 2013).

Nesse processo, em 2005, foram criadas- a UFRPE criou as Unidades Acadêmicas de Garanhuns (UAG), no agreste pernambucano (a primeira expansão universitária instalada no país), e a Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST), localizada na região do sertão pernambucano; ambas em regiões estratégicas de municípios longínquos do estado de Pernambuco, as quais

propiciaram expressiva difusão da educação superior e, por conseguinte, desenvolvimento econômico por meio da implantação dos cursos de nível superior e formação profissional.

Em 2021 a Universidade Federal Rural de Pernambuco possui em sua estrutura organizacional cinco Unidades Acadêmicas:

- Campus sede, no bairro de Dois Irmãos, em Recife, capital de Pernambuco;
- Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UAST);
- Unidade Acadêmica do Cabo de Santo Agostinho (UACSA);
- Unidade Acadêmica de Ensino a Distância e Tecnologia (UEADTec);
- Unidade Acadêmica de Belo Jardim (UABJ);
- Colégio Dom Agostinho Ikas - CODAI, referência em cursos regulares de Ensino Médio e de Ensino Técnico, que funciona na modalidade presencial e a distância.

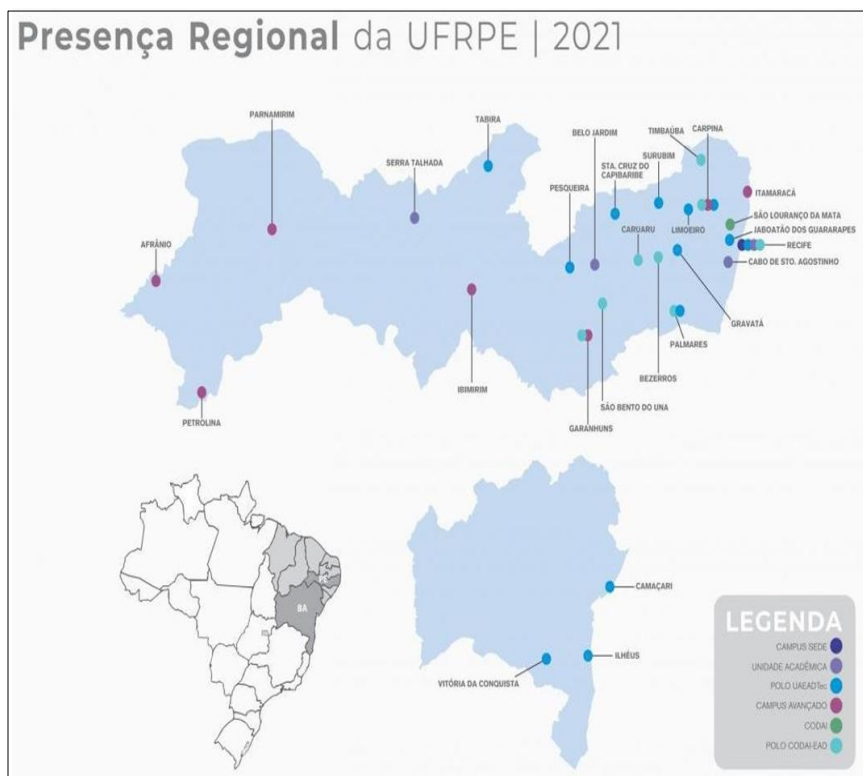
A Unidade Acadêmica de Garanhuns - UAG passou por um processo de desmembramento da UFRPE, iniciado anos antes, cujo quadro funcional, gestão financeira e administrativa agora fazem parte da Universidade Federal do Agreste - UFAPE, (UFRPE, 2021).

Soma-se a essa estrutura, 55 cursos de graduação presenciais e oito na modalidade EAD, abrangendo áreas das Ciências Agrárias, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Engenharias e Tecnologia, Linguística, Letras e Artes.

Além dos cursos de graduação, a UFRPE possui na Pós-Graduação 43 programas, que ofertam 59 cursos *stricto sensu* e sete *lato-sensu*, além de desenvolver projetos variados de ensino, pesquisa e extensão. Existem também cinco cursos presenciais no Ensino Médio e técnico no Colégio Agrícola Dom Agostinho Ikas da UFRPE, além de quatro na mesma categoria em EAD, possuindo cerca de 17 mil discentes (UFRPE/PDI, 2021).

A UFRPE está presente no estado e na região, com tradição nas áreas do ensino, da pesquisa e da extensão, abrangendo os estados de Pernambuco e da Bahia por meio de Unidades Acadêmicas, estações de pesquisa e polos de Ensino a Distância (Figura 3).

Figura 3 - Presença Regional da UFRPE



Fonte: Relatório de Gestão/UFRPE, 2021

O crescimento quantitativo e qualitativo da UFRPE refletiu na complexidade dos processos organizacionais, exigindo uma reestruturação para atender às novas demandas, como exemplo a área de gestão de pessoas. Nesse contexto, em 2007, iniciou-se a mudança de paradigma da gestão de pessoas, cujo órgão responsável - o Departamento de Pessoal - foi transformado em Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, primando por “ações para a valorização e o desenvolvimento humano e profissional, promovendo qualidade de vida aos servidores” (UFRPE/PDI, 2013).

O amadurecimento como política estratégica da instituição fez com que, a partir de 2018, a Superintendência de Gestão de Pessoas - SUGEP evoluísse para Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEPE, órgão diretamente vinculado à reitoria e gestor da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS.

A PROGEPE tem como competência “elaborar e implementar planos, programas e projetos de redimensionamento organizacional, avaliação de desempenho, desenvolvimento de

competências para o trabalho, apoio psicossocial, saúde ocupacional, controle remuneratório e movimentação de pessoas” (UFRPE/PDI 2021).

### **Capítulo 3. Percorso Metodológico**

#### **3.1 Um Processo de Análise Qualitativa**

Neste capítulo, apresentamos os procedimentos metodológicos da pesquisa social básica estratégica, ora trabalhada. Trata-se de um Estudo de Caso, com objetivo descritivo, de abordagem qualitativa. Segundo Minayo et al. (2001) a pesquisa social revela especificidades que quando comparadas às ciências da natureza, relacionam-se de forma diferente com o objeto estudado e, muitas vezes, geram questionamentos quanto à sua cientificidade. A autora enfatiza que “o objeto das Ciências Sociais é histórico, marcado pela provisoriedade, dinamismo e a especificidade da questão social”. Nestes termos, “as estruturas sociais nada mais são que ações objetivadas” dos sujeitos que delas fazem parte, e carrega “uma identidade ideológica”, embora, suas contribuições e efeitos teóricos e técnicos ultrapassem as intenções de seu desenvolvimento” (p. 13).

Portanto, este estudo visa aprofundar os conhecimentos teórico-metodológicos acerca do fenômeno estudado, com o escopo de ser útil para novas pesquisas, proposições e produção de novos conhecimentos. O objetivo embasa todo o percurso da pesquisa alicerçado em outros estudos teóricos e referências já existentes, na direção de dar sentido ao objeto investigado, bem como estabelecer parâmetros entre teoria e realidade fática.

Minayo et al. (2001), reforça ainda que “o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo” (p. 15), o qual “responde a questões muito particulares”, preocupando-se “com um nível de realidade que não pode ser quantificado”, ou seja, “um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (p. 22).

Cabe ressaltar que parte do delineamento desta pesquisa precisou ser alterado, nomeadamente, quanto aos objetivos (pesquisa descritiva e exploratória) e procedimentos (pesquisa de campo com entrevistas), devido às condições sanitárias impostas pela Covid-19, pandemia que surpreendeu o mundo em janeiro de 2020, quando foi declarada pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII. A pandemia ceifou milhões de vidas em todas as regiões do mundo, além de afetar as relações e o convívio humano.

Em decorrência da situação pandêmica, a Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, *locus deste estudo*, passou a funcionar remotamente a partir de março de 2020. No processo de fechamento do presente estudo, durante o ano de 2021, as atividades presenciais ainda não haviam sido restabelecidas, interferindo de forma significativa na coleta de dados documentais.

Diante dessa contingência, para conciliar a metodologia com objetivo estabelecido, optamos por desenvolver um Estudo de Caso como estratégia de pesquisa. De acordo com Yin (2005) o estudo de caso se caracteriza como “uma pesquisa empírica que focaliza um fenômeno contemporâneo em seu contexto, onde os limites entre contexto e fenômeno não são claramente evidentes e envolvem múltiplas fontes de evidência” (p.32).

Nessa direção, os dados da pesquisa se valeram de material bibliográfico de fontes secundárias constituído principalmente de livros, artigos científicos e periódicos, bem como de fontes documentais formais primárias, elaborados pelos poderes e diversas instâncias da Administração Pública Federal, como por exemplo, leis, estatutos, políticas nacionais, relatórios de gestão, planos de desenvolvimento institucional e de sustentabilidade da autarquia, a UFRPE.

De acordo com Lavelle e Dionne (1999), à medida que se inicia a coleta de materiais bibliográficos e documentais, o pesquisador elabora sua percepção a respeito do fenômeno e deixa-se guiar pelas especificidades do material selecionado.

A partir desses pressupostos, elegemos a análise documental como instrumento para o tratamento e interpretação dos dados compilados neste estudo. Caracteriza-se, segundo Peña Vera e Morilla (2007), “como um processo dinâmico que representa um conteúdo para o qual se quer incidir”, a fim de responder às necessidades do objeto de estudo.

Para Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) o uso de documentos em pesquisa deve ser muito bem apreciado e valorizado. A riqueza de informações que se pode extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais. Possibilita ampliar o entendimento de objetos e/ou fenômenos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural na reconstrução de uma história vivida, uma condição ou um fenômeno.

Segundo Cellard (2008, p. 295) o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas Ciências Sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um fenômeno, uma realidade ou um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana

em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente.

Nessa perspectiva, o uso da pesquisa documental se justifica neste estudo, sobretudo, porque permitiu acrescentar a compreensão do fenômeno estudado, favoreceu à observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, práticas, entre outros, os processos que envolvem o estudo.

#### ***Capítulo 4. Discussão e Análise dos Resultados***

Em se tratando de gestão de pessoas, faz-se necessário pontuar que os servidores públicos civis da União, autarquias e fundações públicas federais têm Regime Jurídico Único - RJU próprio, regulamentado pela Lei nº 8.112/1990, com regras diferenciadas para a investidura, carreira e aposentadoria no serviço público brasileiro.

Em geral, as contratações na UFRPE ocorrem via processo seletivo de provas e títulos, através de concurso público. Após período probatório, os servidores adquirem estabilidade, aspecto que favorece para uma permanência longa na instituição, embora, dados atuais demonstram que esse período de permanência vem diminuindo ano a ano, devido às novas gerações irem buscar melhores oportunidades de carreira e melhores salários em áreas diversas do serviço público.

No tocante aos planos de carreiras dos servidores, cabe ressaltar o incentivo e esforço por parte da instituição em qualificar/capacitar sua força de trabalho visando ao crescimento humano e profissional de sua força de trabalho, bem como a melhoria das remunerações. Para cada uma das três categorias já mencionadas de servidores, existem planos distintos de carreira e normas específicas que são regidos pelas Leis:

- Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005, que “dispõe sobre a reestruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnicos-Administrativos em Educação (...)”;
- Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008, que “dispõe sobre a reestruturação do Plano Geral de Cargos do Poder Executivo - PGPE (...)”;
- Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, que “dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos do Magistério Federal (...)”.

O Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação - PCCTAE (Lei nº 11.091/2005) “ampliou as possibilidades de desenvolvimento profissional dos servidores

integrantes do plano e sua inserção no desenvolvimento organizacional” (UFRPE/PDI, 2013-2020), através de programas de capacitação e ações alinhadas às diretrizes da gestão de pessoas da instituição. O Relatório de Gestão/UFRPE de 2014, (UFRPE,2015) chama a atenção para o fato de:

(...) a maior parte dos servidores técnicos possuem escolaridade acima do que estabelece o PCCTAE para a investidura de seus cargos (...). Para a instituição este resultado é benéfico por ter servidores melhores qualificados, porém a falta de perspectiva de ascensão na carreira, atrelada aos conhecimentos adquiridos, produz uma difícil missão que é a de reter talentos e continuamente criar uma atmosfera que propicie a motivação de seus servidores (p.108).

Segundo Souza (2019) os Planos de Carreira dos PMS e EBTT, estão estruturados da seguinte forma:

O Magistério Superior tem a seguinte estrutura de classes de professores: Auxiliar, Assistente, Adjunto, Associado e Titular. O ingresso no início da carreira ocorre prioritariamente em nível de pós-graduação. O desenvolvimento para ascensão de uma classe para outra obedece a critérios específicos de promoção e progressão. Além de outras exigências, a progressão de um nível para outro acontece por desempenho acadêmico e científico, nos termos das normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Educação. A carreira do Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico tem cinco estruturas de classes que são: I-D I; II-D II; III-D III; IV-D IV e V - Professor Titular.

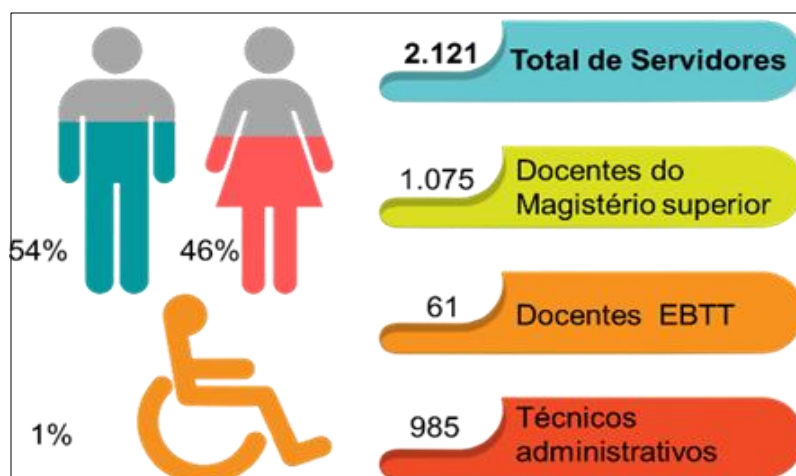
Figura 4 - Nível de Qualificação dos Servidores Efetivos



Fonte: Relatório de Gestão/UFRPE, 2021.

Em 2021, a força de trabalho da UFRPE é composta de 2.121 servidores efetivos, distribuídos nas áreas fim e meio, sendo área fim representada pelas carreiras de Professor do Magistério Superior - PMS, com 1.075 servidores; Professor do Ensino Básico, Técnico Tecnológico - EBTT, com 61 servidores; e a área meio sendo representada pela carreira de Técnico Administrativo em Educação (TAE), com 985 servidores. Além desse quantitativo de servidores de carreira, existem na UFRPE cerca de 700 trabalhadores terceirizados, os quais desempenham serviços de cargos que foram extintos na Administração Pública Federal. (UFRPE, 2022).

Figura 5 - Composição do Quadro Efetivo de Servidores da UFRPE



Fonte: Relatório de Gestão/UFRPE, 2021

Com base nas informações contidas nos Relatórios de Gestão de 2010-2015, nota-se a participação crescente de idosos na força de trabalho da UFRPE, dados que vão ao encontro das projeções nacional e global relacionadas ao envelhecimento populacional, implicando na necessidade de práticas institucionais e políticas públicas que invistam em qualidade de vida no trabalho, sobretudo, no segmento idoso, aspecto que deve ser objeto de abordagem das Políticas de Gestão de Pessoas nos ambientes públicos e privados.

Como parte integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, a Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE alinha-se às diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), criada através do Decreto nº 6.822/2009.

Nesse sentido, como política estratégica, está presente no Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI e Plano de Logística e Sustentabilidade (PLS), e preconiza “a importância da valorização e cuidado com as pessoas da UFRPE (...) a partir da matriz de qualidade de vida no trabalho” (UFRPE, 2020).

De acordo com o art. 2º do seu Regimento Interno, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEPE tem a finalidade de:

- I – Assessorar a Reitoria nas atividades de políticas de gestão de pessoas;
- II – Planejar, gerenciar, desenvolver, acompanhar e avaliar a implementação das políticas de gestão de pessoas e seus resultados em parceria com as unidades administrativas e acadêmicas, atuando de maneira sistêmica e estratégica, baseadas nas diretrizes do Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI e do Plano de Gestão da UFRPE;
- III – Identificar estratégias de gestão de pessoas adequadas ao contexto atual e futuro desta IFES;
- IV – Coordenar o atendimento das demandas do Ministério de Educação e de outros órgãos externos, no limite de suas competências;
- V – Manter a integração entre as Unidades da Instituição, os subsistemas de gestão de pessoas, com base em visão sistêmica;
- VI – Articular e manter parcerias com entidades públicas e privadas;
- VII – Articular e acompanhar periodicamente as orientações oriundas do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), bem como dos órgãos de controle vigentes, no desenvolvimento de ações na área de gestão de pessoas;
- VIII – Articular, acompanhar as ações de grupos de trabalho e comissões local, regional e nacional que tratem de assuntos referentes à gestão e desenvolvimento de gestão de pessoas;
- IX – Cumprir e fazer cumprir a legislação vigente na área de gestão de pessoas; X – Desempenhar atribuições que contribuam para o desenvolvimento satisfatório da Pró- Reitoria de Gestão de Pessoas;
- XI – Elaborar sistematicamente relatórios gerenciais;
- XII – Prestar assessoria às demais unidades da UFRPE nos assuntos de sua competência.

O Departamento de Qualidade de Vida - DQV, órgão integrante da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEPE, é responsável pela implementação e gestão da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal - PASS; tem como missão desenvolver “programas e

ações de assistência, perícia, vigilância e promoção à saúde” com o “objetivo principal oferecer serviços que viabilizem uma melhor qualidade de vida à comunidade universitária através da promoção, prevenção, vigilância em saúde”.<sup>6</sup>

A UFRPE tornou-se, em março de 2016, uma unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS, parte constitutiva da PASS, que funciona como base em registro de informações dos agravos à saúde do servidor, possibilitando a gestão do perfil epidemiológico da força de trabalho da instituição.

Conforme dispõem os artigos 2º e 3º do Decreto n. 6.833/2009:

(...)

Art. 2º O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (Decreto n.6833, 2009).

O Departamento de Qualidade de Vida, órgão gestor da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal - PASS, atende aos servidores ativos, aposentados, dependentes, trabalhadores terceirizados e discentes da UFRPE através de duas Coordenações e seis Seções, conforme apresentado no Quadro 1.

---

<sup>6</sup> [A PROGEPE | Portal SUGEP \(ufrpe.br\)](#)

Quadro 1. Organograma do Departamento de Qualidade de Vida/PROGEPE

Coordenação de Atenção à Saúde - CAS			
<p><b>Missão Institucional:</b> prestar serviço de assistência à saúde através de suas seções e atua nos programas de promoção de saúde, planejando e executando ações, além de promover parcerias com setores internos e externos para divulgação das ações de saúde. Os serviços dessa coordenação são destinados aos estudantes, terceirizados, pensionistas, servidores ativos, aposentados e dependentes.</p>			
Seção	Equipe		Demanda
Seção de Análises Clínicas - SEAC	5 servidores		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza exames laboratoriais de hematologia, bioquímica, urinálises, sorologia e parasitologia;</li> <li>- Participação em atividades de promoção à saúde e produção de conteúdo para redes sociais.</li> </ul>
Seção de Enfermagem – SENF	4 servidores		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aferição de sinais vitais, consultas de enfermagem, orientações em saúde, apoio às atividades médicas, realização de procedimentos de enfermagem e atividades de promoção à saúde.</li> </ul>
Seção de Medicina – SEMED	11 servidores		<ul style="list-style-type: none"> <li>- atendimentos ambulatoriais nas áreas de ginecologia, clínica geral, cardiologia, psiquiatria psicologia e nutrição</li> </ul>
Seção de Saúde Bucal – SSB	6 servidores		<ul style="list-style-type: none"> <li>- atendimentos odontológicos ambulatoriais;</li> <li>- Participação em atividades de promoção à saúde;</li> <li>- Atividades periciais.</li> </ul>

Quadro 1. Organograma do Departamento de Qualidade de Vida/PROGEPE (continuação)

Coordenação de Saúde do Servidor – CSS		
<p>Missão Institucional: prestar serviço na área de saúde e segurança ocupacional através de suas seções e é responsável pela emissão dos laudos de saúde, perícias, adicionais ocupacionais e nos planejamentos e ações de promoção e vigilância da saúde do servidor e trabalhador. Os serviços dessa coordenação são destinados aos servidores ativos, aposentados, pensionistas, dependentes e trabalhadores com vínculo com a UFRPE.</p>		
Seção	Equipe	Demanda
Seção de Programas de Saúde - SPS	6 servidores, sendo - 1 servidora da Seção de Saúde Bucal, - 1 Assistente Social, - 4 servidoras da Seção de Medicina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação em atividades de promoção à saúde e produção de conteúdo para redes sociais;</li> <li>- Elaboração e execução de programas de saúde;</li> <li>- Emissão de parecer social, psicológico e psicossocial para subsidiar decisões periciais;</li> <li>- Articulações com setores internos e externos da instituição;</li> <li>- Orientações e acolhimento na área de saúde do trabalhador;</li> <li>- Orientações na área de assistência social e psicossocial;</li> <li>- Mediação no ambiente de trabalho;</li> <li>- Orientações e assessoria a gestores na área de saúde ocupacional;</li> <li>- Desenvolve atividades voltadas ao atendimento exclusivo à saúde do servidor, seus dependentes e pensionistas.</li> </ul>
Seção de Saúde e Segurança Ocupacional – SSSO	7 servidores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação em atividades de promoção à saúde e produção de conteúdo para redes sociais;</li> <li>- Elaboração e execução de programas de saúde;</li> <li>- Articulações com setores internos e externos da instituição;</li> <li>- Orientações na área de saúde do trabalhador;</li> <li>- Orientações na área de segurança do trabalho;</li> <li>- Orientações e assessoria a gestores na área de saúde e segurança ocupacional;</li> <li>- Avaliações periciais;</li> <li>- Emissão de laudos periciais e ocupacionais;</li> <li>- Exames admissionais;</li> <li>- Orientação sobre assistência à saúde suplementar;</li> <li>- Consultas e orientações em medicina do trabalho;</li> <li>- Desenvolve atividades voltadas ao atendimento exclusivo à saúde do servidor, seus dependentes e pensionistas.</li> </ul>

Fonte: Elaboração do autor (Dados: site da PROGEPE/UFRPE)

## **Programas de Saúde geridos pelo Departamento de Qualidade de Vida - DQV:**

A partir das diretrizes de saúde, segurança e de qualidade de vida no trabalho previstos na PASS, foram criados pelo DQV seis programas: Programas de Acolhimento em Saúde Mental; o Programa Mais Coração; o Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva; Programa Saúde da Mulher; Programa Educação para a Aposentadoria e Observatório de Saúde, os quais oferecem informações qualificadas e reflexões sobre hábitos saudáveis e suas implicações na qualidade de vida. Os programas atendem a comunidade acadêmica por demanda espontânea, não existindo práticas continuadas para grupos específicos de servidores.

- **Acolhimento em Saúde Mental**

Programa voltado para fornecer informações qualificadas sobre saúde mental através de ações planejadas e programadas de acordo com demandas e solicitações.

- **Mais Coração**

Programa voltado para a população universitária que seja hipertensa, cardiopata e/ou diabética; oferece informações e orientações sistemáticas de forma individual e terá uma agenda sistemática de atividades grupais.

- **Saúde Sexual e Reprodutiva**

Programa voltado para orientações sobre vida sexual e reprodutiva, distribuição de preservativos, formação de multiplicadores sobre a temática. Atividades sistemáticas e por demandas.

- **Saúde Integral da Mulher**

Programa desenvolvido para pensar de forma integral a saúde da mulher em todos os ciclos de vida e de forma transdisciplinar.

- **Educação para Aposentadoria**

Programa desenvolvido no intuito de promover reflexões necessárias sobre o ciclo de vida no trabalho. O mesmo está em fase de reformulação e melhoramento e será realizado em parceria com o NEVI<sup>7</sup>;

- **Observatório da Saúde**

---

<sup>7</sup>Núcleo de Envelhecimento, Velhice e Idosos - NEVI-UFRPE, criado em 13 de outubro de 2020. O NEVI faz parte do Instituto Menino Miguel, órgão executivo diretamente ligado à reitoria da UFRPE. Tendo como objetivo agregar e fortalecer ações da UFRPE no âmbito da infância, adolescência, velhice e cuidado humano.

Programa desenvolvido com objetivo de trazer reflexões sobre hábitos de vida saudável em sua implicação para a qualidade de vida. O programa encontra-se temporariamente suspenso devido ao afastamento da nutricionista para o mestrado.

A análise dos Relatórios de Gestão, Planos de Desenvolvimento Institucional e Plano de Sustentabilidade da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE<sup>8</sup>, no período de 2008 a 2021, foi realizada tendo em vista compreender de que maneira a autarquia tem atuado para garantir saúde, segurança e qualidade de vida aos servidores idosos/as, à luz do marco legal de proteção à pessoa idosa no Brasil.

As transformações estruturais, tecnológicas e administrativas ocorridas na UFRPE nas últimas décadas, implicaram numa mudança de atuação de sua Política de Gestão de Pessoas que, a partir de 2007, voltou-se para a valorização e o desenvolvimento humano e profissional dos(das) servidores(as), cujas ações passaram a ser embasadas na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, criada em 2009.

O Gráfico 1, demonstra o crescimento acelerado de servidores(as) idosos(as) na força de trabalho da UFRPE, apresentados nos Relatórios de Gestão de 2010 a 2015, para fins de conhecimento da comunidade acadêmica e sociedade em geral, dando visibilidade ao fenômeno demográfico que acarreta consequências importantes no mundo do trabalho. Conforme recomenda a Política Nacional do Idoso – PNI (Brasil, 1994), quando menciona que “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e de informação para todos” ( art. 2º, II).

Para se ter ideia, em 2012, 33,5% dos/as servidores/as de carreira da UFRPE estavam na faixa etária de 51 a 60 anos de idade e, 8,5%, acima de 60 anos; em 2015, o percentual de servidores acima de 60 anos, caracterizados como idosos(as), subiu para 9,32% (Relatórios de Gestão/UFRPE, 2010-2015).

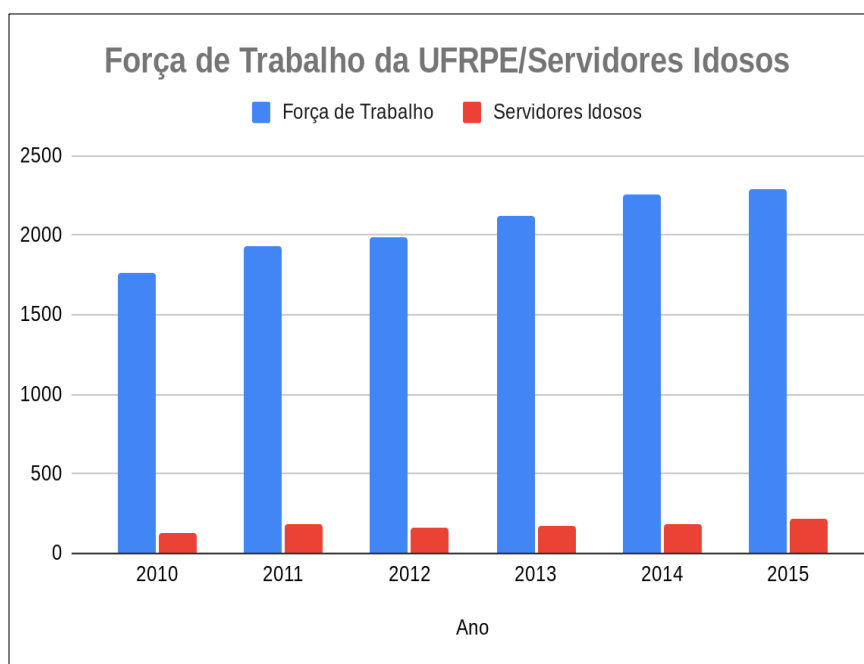
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), nos países em desenvolvimento é considerado idoso aquele que tem 60 anos ou mais de idade. Esse mesmo entendimento encontra-se presente na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM nº, atualizada pela Portaria nº 2.528/2006) e no Estatuto do Idoso (Lei

---

<sup>8</sup> Documentos formais apresentados aos órgãos de controle interno, nomeadamente, a Controladoria Geral da União - CGU; e externo, representado pelo Tribunal de Contas da União - TCU, e à sociedade brasileira como um todo, em atendimento ao princípio da transparência na Administração Pública Federal.

nº 10.741/2002), documentos legais que têm o objetivo de assegurar os direitos sociais do/a idoso/a, entre eles à saúde, ao trabalho, à assistência social, à educação, à cultura, ao esporte, à habitação e aos meios de transportes, indicando condições para promover sua autonomia, integração, participação efetiva na sociedade e, por conseguinte, qualidade de vida. É possível constatar pela ausência de evidências nos Relatórios de Gestão, referentes ao período 2016-2021, que o órgão responsável pela Política de Gestão de Pessoas, não tem acompanhado, nem realizado estudos ou avaliações acerca dessas garantias, mais especificamente, se elas estão sendo efetivadas, fato que pode interferir de forma negativa no planejamento e execução das ações voltadas ao bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos(as) servidores(as) idosos(as) da Instituição UFRPE.

Gráfico 1- Força de Trabalho da UFRPE/Servidores Idosos



Fonte: Elaboração própria (dados Relatórios de Gestão 2010-2015/UFRPE)

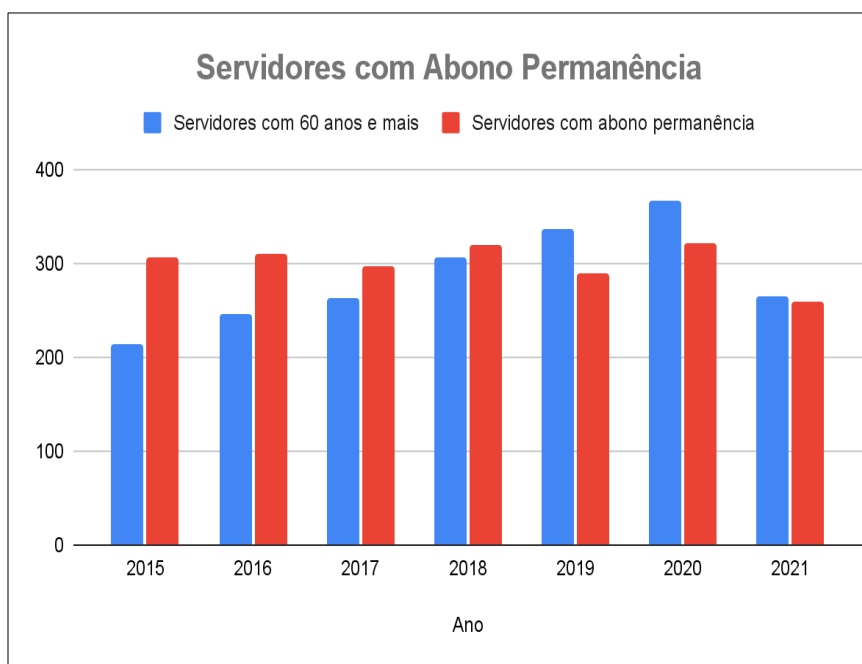
Outrossim, os dados da UFRPE reforçam as pesquisas do IBGE (2021) relacionadas ao avanço da população brasileira com 60 anos ou mais, que saltou de 11,3%, em 2012, para 14,7% em 2021, apontando mudanças desse segmento etário na população economicamente ativa<sup>9</sup>.

<sup>9</sup><https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20do%20pa%C3%ADs,39%2C8%25%20no%20per%C3%ADodo.>

O Gráfico 2, diz respeito ao quantitativo de servidores ativos com longo tempo de permanência na instituição, com potencial de trabalho, experiência e conhecimento que já atingiram todos os requisitos para a aposentadoria (idade, tempo de contribuição e de serviço público), mas que optaram por continuar na organização recebendo o “abono permanência”<sup>10</sup>. Os Relatórios analisados compreendem esse fato administrativo como “risco” para a instituição, já que a qualquer momento esses servidores podem encerrar suas atividades laborais.

Entendemos que a instituição deveria tratar essa questão como uma condição de oportunidade, sobremaneira, considerar a vontade do servidor de permanecer trabalhando, isso pode justificar que as capacidades e competências para o trabalho continuam em alta. Diante desse cenário, do quantitativo relevante de servidores ativos com potencial de trabalho, é imprescindível que a organização procure readequar o ambiente e a divisão do trabalho às características multigeracionais existentes, valorizando e motivando a interação de diferentes habilidades; evitando assim a evasão de talentos qualificados.

Gráfico 2 – Servidores com Abono Permanência



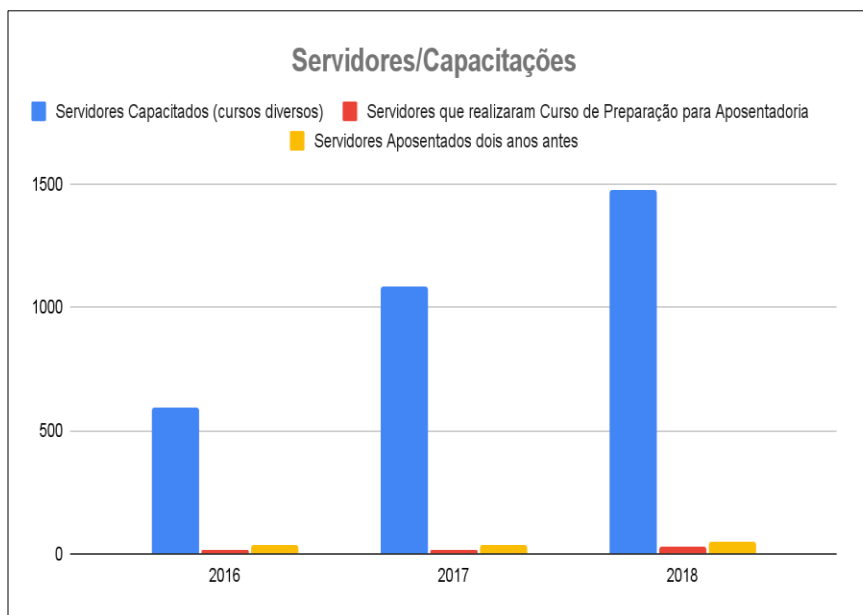
Fonte: Elaboração própria (dados Relatórios de Gestão 2015-2021/UFRPE)

<sup>10</sup> Trata-se de um benefício financeiro pago aos servidores públicos efetivos que optarem por dar continuidade às atividades laborais após terem completado todos os requisitos básicos para a aposentadoria voluntária. O benefício atua como um reembolso da contribuição previdenciária.

O Gráfico 3, trata da participação de servidores da UFRPE no Programa de Preparação para Aposentadoria - PPA, previsto na PNI, no Estatuto do Idoso e na PASS, que recomenda “criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores públicos e privados, com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento” (PNI, Art. 10, IV, c).

Os dados apresentados nos Relatórios de Gestão/UFRPE (2016-2018) que constam no Gráfico 3, mostram que, embora a instituição venha cumprindo a recomendação da PNI, verifica-se que o número de participantes e cursos oferecidos pelo Programa de Preparação para Aposentadoria, quando comparado a outras capacitações que envolvem crescimento profissional e melhoria continuada dos processos de trabalho, mostram-se irrelevantes, denotando pouca preocupação da instituição em promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, principalmente, nesse momento de transição na vida dos servidores, que é sua saída para a aposentadoria.

Gráfico 3 – Servidores/Capacitações



Fonte: Elaboração própria (dados Relatórios de Gestão 2019/UFRPE)

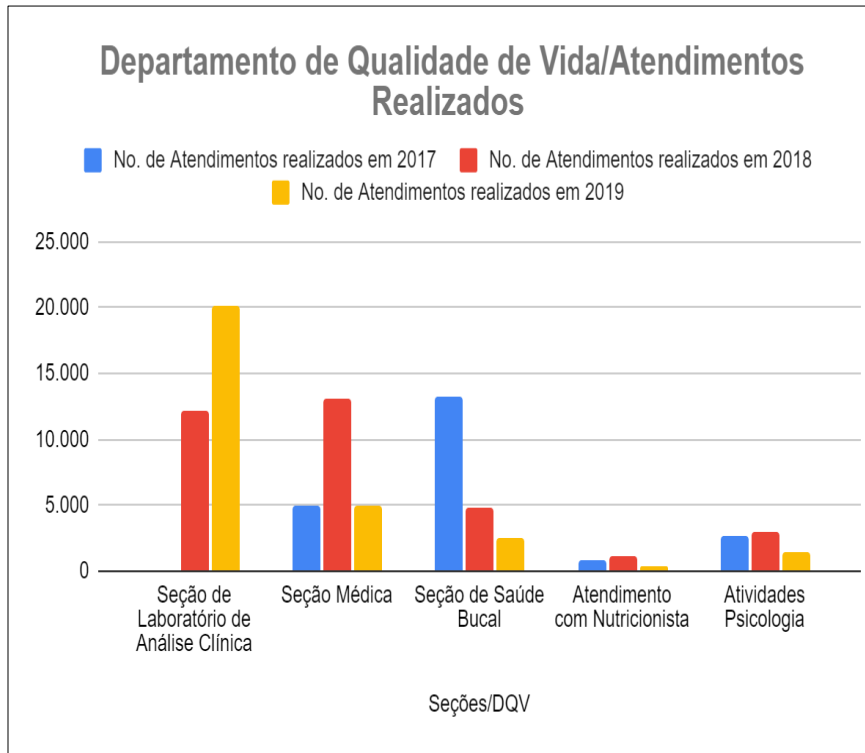
Em relação à assistência à saúde, pode-se verificar, a partir dos dados dos Relatórios de Gestão/UFRPE 2017-2019, conforme mostra o Gráfico 4, que a instituição dispõe de estrutura física com laboratório de análises clínicas, consultórios médico-odontológico e equipe multidisciplinar que realiza atendimentos ambulatoriais a uma demanda bastante significativa. Em

2019 foram realizadas 4.899 consultas médicas, 20.159 exames laboratoriais, 2.587 atendimentos odontológicos, 433 consultas com nutricionista, 2.940 atendimentos ambulatoriais e 123 remoções com ambulância. (UFRPE, 2020, p.54)

Quando se estabelece um parâmetro entre o número de atendimentos registrados no Relatório de Gestão e a quantidade de servidores existentes no Departamento de Qualidade de Vida, os dados parecem indicar uma certa incompatibilidade, mais especificamente, são muitos atendimentos para um reduzido quadro de profissionais de saúde, conforme demonstra o Quadro 1. Outro aspecto relevante, diz respeito a falta de avaliação qualitativa desse atendimento a partir do ponto de vista do usuário dos serviços prestados. A indagação permanece: tem o DQV/UFRPE avaliado a quantidade e qualidade dos serviços prestados? Como tem sido prestado todos esses serviços? O servidor/usuário está satisfeito, atendeu suas demandas? A qualidade do atendimento está de acordo com o padrão proposto pelo DQV? E quanto ao tempo de atendimento? Qual o nível de confiança dos servidores em relação ao atendimento e equipe de saúde?

Outro ponto a ser considerado no campo da assistência à saúde, refere-se ao fato de não existir na equipe multidisciplinar do DQV, especialidades nas áreas da Geriatria e Gerontologia, não ficando claro nos documentos analisados quais os serviços prestados, os agravos relacionados e o tratamento dispensado a esse grupo etário pertencente à força de trabalho da instituição. Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso, no art. 10, c, ressalta a importância da “capacitação de recursos humanos para o atendimento ao idoso” (art. 10, c), que visa “prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas” (art. 10, II, b). A PNI recomenda ainda “incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais (...)” (art. 10, II, f).

Gráfico 4- Departamento de Qualidade de Vida/Atendimentos Realizados



Fonte: Elaboração própria (dados Relatórios de Gestão 2017-2019/UFRPE)

Pondera-se esse aspecto, principalmente, quando se evidencia o percentual crescente de servidores idosos na UFRPE que recorrem aos serviços ambulatoriais prestados pelo DQV (consultas médicas, exames laboratoriais, tratamento odontológico, acolhimento social etc.). Não se evidenciou nos documentos da PROGEPE e nem do próprio DQV a quantidade de idosos que possuem planos de saúde. Esses dados revelam a importância do Departamento de Qualidade de Vida para os servidores idosos, tendo em vista garantir o acompanhamento integral da saúde e a possibilidade de prevenir/controlar doenças visando um envelhecimento saudável, conforme preconiza a PNI e outros dispositivos legais.

Nesses termos, a Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013, dispõe, entre outras questões, que se utilize a abordagem biopsicossocial, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde inerentes à pessoa humana; equipes multidisciplinares, com diferentes saberes e ações interdisciplinares, numa perspectiva de complementaridade; gestão participativa, com estabelecimento de espaços coletivos que promovam a difusão de conhecimento e a reflexão crítica, assegurando o direito de participação dos servidores em todas as etapas do

processo de atenção à saúde; integralidade das ações e programas de promoção à saúde, visando à preservação da saúde física e mental do servidor, em condições de liberdade e dignidade; definição de estratégias para grupos específicos de servidores, com a finalidade de propiciar o desenvolvimento de abordagens e intervenções diferenciadas na área de saúde da pessoa idosa e de outros grupos etários.

A PASS e o Sistema de Atenção à Saúde do Servidor - SIASS, estruturam-se na interrelação entre os eixos vigilância e promoção, perícia médica e assistência à saúde. A vigilância se realiza através de um conjunto de ações contínuas e sistemáticas, possibilitando detectar, analisar e monitorar fatores determinantes e condicionantes da saúde, tornando possível planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde que resultam em incapacidades funcionais (Decreto n. 6833, 2009).

Na Administração Pública Federal, a realização de exames médicos periódicos tem previsão legal e orçamentária, devendo ser oferecidos pelos órgãos e entidades da ADF. O perfil epidemiológico, obtido a partir dos exames periódicos, subsidiará o planejamento e a operacionalização das ações de promoção à saúde do servidor, visando seu acompanhamento e preservação (Decreto n. 6856, 2009).

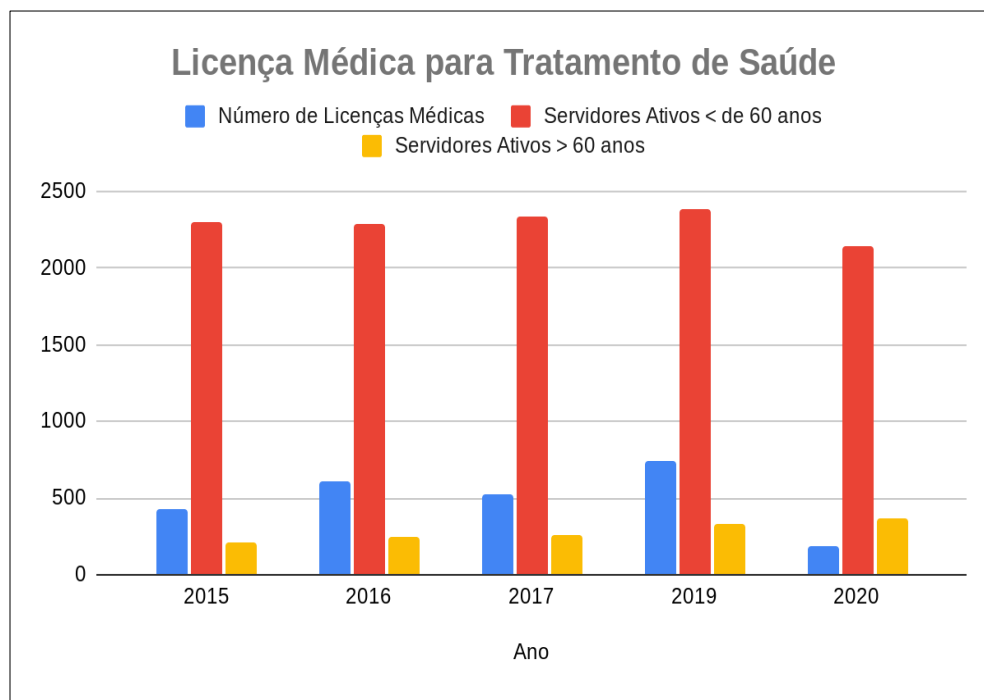
Conforme informação da atual diretoria do DQV, em 2010, ocorreu o primeiro, e único, exame periódico na UFRPE que, segundo a gestora, por motivos diversos, não está sendo realizado desde então. Nessa direção, as ações e os programas de promoção à saúde estão sendo gestados a partir das informações obtidas nas perícias médicas e nas licenças para tratamento de saúde, não se configura, conseqüentemente, no modelo de ação preventiva previsto na legislação.

O Gráfico 5, apresenta o quantitativo de licenças relacionadas à saúde do servidor, em especial, dos técnicos administrativos que desempenham as atividades-meio da UFRPE. As licenças médicas para tratamento de saúde correspondem a 81,69% das ocorrências de afastamento, com impacto na redução da força de trabalho e comprometimento de sua missão organizacional; além, claro, de chamar a atenção para as condições de saúde e qualidade de vida dos servidores da instituição. Conforme bem caracteriza Neri (2001),

qualidade de vida é um fenômeno de várias faces e, assim, é mais bem descrito por intermédio de um construto multidimensional. A avaliação das características de seus vários domínios tem como referência critérios biológicos, sociais e psicológicos aplicados

às relações atuais, passadas e prospectivas, de indivíduos, grupos humanos e sociedades com o ambiente físico e social.

Gráfico 5 – Licença médica para tratamento de saúde



Fonte: Elaboração própria (dados Relatórios de Gestão 2015-2021/UFRPE)

Identificou-se, entre outras limitações importantes, a partir dos achados documentais, a ausência do perfil epidemiológico dos servidores da UFRPE, aspecto que compromete, sobretudo, as ações de promoção e de prevenção à saúde e qualidade de vida do servidor e, conseqüentemente, o acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), maiores causadoras de limitações funcionais e incapacidades que acometem, em especial, a população idosa.

Nesse sentido, torna-se urgente realinhar as estratégias existentes, bem como descobrir novas formas de intervenções capazes de promover ações mais atrativas, estimulantes e motivadoras dentro dos espaços de trabalho da UFRPE, visando atender aos diferentes perfis, anseios e diversidades geracionais presentes nos ambientes de trabalho da autarquia, reafirmando a missão e os valores institucionais que fazem parte da identidade organizacional da Universidade Federal Rural de Pernambuco.

## **Considerações Finais**

Os resultados da análise documental desenvolvida neste estudo permitiram responder, de certa forma, ao problema de pesquisa apresentado, o qual envolveu o fenômeno do envelhecimento, sobretudo, a discussão acerca das mudanças demográficas por que passa o mundo e suas repercussões na vida dos indivíduos, grupos, famílias e no mundo do trabalho.

O Brasil, considerado um país de jovens até a década de 1970, apresenta índices acelerados de envelhecimento populacional, fenômeno que tem se refletido na composição da População Economicamente Ativa - PEA. A revolução grisalha é perceptível nos ambientes laborais brasileiros, embora essa realidade não represente (ainda) oportunidade e valorização do idoso e do seu papel social. Nesse sentido, um dos grandes desafios é lidar com a transição etária de maneira inclusiva e equânime, tendo em vista desconstruir a cultura que nega e estigmatiza o velho, remetendo-lhe à improdutividade e ao descarte humano.

A partir desse contexto, considera-se que, no mundo do trabalho, o tema da longevidade é urgente, frente às fragilidades existentes nas organizações públicas para lidar com esse novo perfil de trabalhador, seja nos aspectos individuais (estado de saúde, pessoais e profissionais), seja nos organizacionais (cultura organizacional, modelo de gestão, condições, organização e relações interpessoais no trabalho).

A visão limitada relacionada ao envelhecimento traz implicações nas respostas dadas pelas organizações, sociedade e Estado, às demandas próprias dessa fase do ciclo vital, como por exemplo, o conjunto de políticas e programas voltados para a pessoa idosa e as dificuldades enfrentadas para sua efetivação, incidindo diretamente na saúde e qualidade de vida desse grupo etário.

Nessa direção, imbuída na necessidade de compreender essa problemática para contribuir com a melhoria dos processos relacionados à saúde, segurança e qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, em especial dos servidores idosos, a presente dissertação, desenvolvida no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto - ISSSP, buscou analisar a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal - PASS na Gestão de Pessoas da UFRPE, relacionando-a ao arcabouço jurídico de proteção à pessoa idosa no Brasil.

Com base nos resultados obtidos possível considerar a relevância do aparato legal e técnico da PASS, especialmente na elaboração de projetos, programas e ações estratégicos, que contribuem para a melhoria das condições de saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho dos servidores públicos federais durante o percurso de vida laboral. Constata-se, sem sobra de dúvida, que os avanços nos termos da lei e teóricos conceituais foram significativos. No entanto, evidencia-se que entre o que preconiza a PASS e o que vem sendo efetivado pela Política de Gestão de Pessoas no âmbito da UFRPE existe um caminho a ser percorrido.

Sugere-se ao órgão responsável pela implantação da PASS na UFRPE, rever suas estratégias e modelo de gestão, de operacionalização, e participação efetiva dos servidores, em particular, dos servidores idosos. Nessa direção, construir um espaço organizacional onde todas as gerações possam se sentir representadas e acolhidas.

Considera-se ainda, que o estudo deixou lacunas de conhecimento a serem preenchidas, oriundas da falta de acesso a documentos legais da instituição, dificultado pela situação pandêmica vivenciada a partir de março de 2020, quando muitos setores e atividades da UFRPE foram suspensos. Nesse processo, algumas informações não foram satisfeitas (servidores idosos por gênero, cargo, condições de saúde, tipos de agravos relacionados, acidentes de trabalho por faixa etária, relações interpessoais e geracionais, práticas cotidianas etc.).

Como desdobramento de futuros estudos, sugere-se novas investigações acerca da Política de Gestão de Pessoas no âmbito da UFRPE, *locus* deste estudo, particularizando as políticas voltadas para os servidores idosos. Estudos que possam introduzir novos conhecimentos tendo em vista contribuir para a construção de ambientes laborais multigeracionais, equânimes, onde as gerações, em suas diferentes fases, possam conviver e trabalhar sem perder a capacidade de pensar e de compartilhar habilidades com autonomia e independência, reforçando o exercício de cidadania e de democracia.

## Referências Bibliográficas

- Amaral, L. D. B. C. D. (2016). *Representações sociais do trabalho docente e da aposentadoria para professores de duas universidades federais*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Natal, RN.
- Beauvoir, S. (1970). *A velhice – A Realidade Incômoda*. São Paulo, SP: Difusão Européia do Livro.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2009). *Política social: fundamentos e história* (6 ed.) Cortez
- Behring, E.R. (2006). *Fundamentos de política social*. In: MOTA, Ana Elisabete et al. (Orgs.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. [s.l.]: Abepss. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-1.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-1.pdf)>.
- Borges, M.C.M. (2003). O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea, 80-104.
- Bravo, M. I. S. (2006). Política de saúde no Brasil. *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*, 3, 1-24.
- Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2004). O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos*, 60(1), 253-292.
- Cellard, A. (2008). A análise documental. *POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Vozes, 295, 2010-2013.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>.
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista de ciências humanas*, (2). Disponível em: <<http://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>>.
- Decreto n. 6.096, de 24 de abril de 2007*. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais-REUNI. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm)>.
- Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009*. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm)>.

- Decreto n. 6.856, de 25 de maio de 2009.* Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6856.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6856.htm)>.
- DeFLEUR, M. L., & Ball-Rokeach, S. (1993). *Teorias da comunicação de massa*. 5 ed. Zahar.
- de Oliveira, W., & Miranda, M. L. (2014). Uma discussão sobre a periodização na História. *Tiempo y sociedad*, (17), 7-32.
- Esping-Andersen, G. (2017). Politics against markets. In *Politics against Markets*. Princeton University Press.
- Fabício, T. C. M. (2017). *Representações sociais de idosos/as usuários/as de ILPIS acerca dos fatores que afetam a qualidade do consumo coletivo de produtos e de serviços*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social- Departamento de Ciências do Consumo/UFRPE.
- Faleiros, V. D. P. (2012). A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição. *Berzins MV, Borges MC, organizadores. Políticas Públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 45-66.
- Fonte, I.B.D. (2002). Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas consequências no conceito de velhice. *Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, 12, 1-10.
- Gibbs, C.C.M., Silva, L.A.D., & Batista, A. M. (2017). *O idoso e o mundo do trabalho na sociedade pós-capitalista*. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180612>>.
- Gorzoni, M.L. (2017). *Geriatría: Medicina do Século XXI ?* Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 50(3): 144-9.
- IBGE. (2015). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. Estudo e Pesquisa: Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro n. 35. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>.
- IBGE. (2020). Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,9%20para%2080%2C1%20anos>>.

- Júnior, A. P. (2004). Evolução histórica da Previdência Social e os direitos fundamentais. *Revista da Previdência Social*, 25. Disponível em: <<https://jus.com.br/6881/evolucao-historica-da-previdencia-social-e-os-direitos-fundamentais/2;>>.
- Kalache, A.O. (2009) O século do Envelhecimento e a sociedade que queremos construir. *Revista Direitos Humanos, Brasília*, (3), 30-35. Disponível em: <<http://WWW.mj.gov.br/sedh/documentos/revistadh3.pdf>>.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre:- Artmed: Belo Horizonte Editora UFMQ 339 p.
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.* Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm)>.
- Lei n. 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)>.
- Lei n. 1074/2003, de 1º de outubro de 2003.* Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm)>.
- Lemos, D., Palhares, F., Pinheiro, J. P., & LANDENBERGER, T. (2017). *Velhice* (verbete). Projeto de Pesquisa" Políticas de Subjetivação"(e-Psico), s/d. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>>.
- Louvison, M. C. P., & Rosa, T. E. D. C. (2012). Envelhecimento e políticas públicas de saúde da pessoa idosa. *Berzins MV, Borges MC, organizadoras. Políticas públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari*, 155-179.
- Medeiros, S. D. A. R., & Feijó, M. D. C. C. (2011). A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. *Revista Kairós-Gerontologia*, 14(1), 109-123.
- Melo, F.C.T., Pontes, W.A., Pereira, R.C.A., Farias, M.S. & Melo, T.F.T. (2015) *Reconstrução Histórica do Conceito de Envelhecimento*. Anais CIEH, 2 (1).
- Minayo, M.S.C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.
- Montaño, C. (2002). *Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez, 2002.
- Moreira, M. M. (1998). O envelhecimento da população brasileira em nível regional; 1940-2050. In: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, *Anais*, pp. 3030-3124, Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

- Neri, A. L. (2001). Palavras-chave em gerontologia. In *Palavras-chave em gerontologia* (pp. 136-136).
- Neri, A. L. (2001). *Velhice e qualidade de vida na mulher*” in NERI, AL (Org.). Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.
- Organização Mundial da Saúde. (2002) Active ageing: a policy framework. [A contribution of the World Health Organization to the “United Nations Second United Nations World Assembly on Ageing”; Madrid, Spain].
- Peña Vera, T; Morillo, J. (2007). La Complejidad de Análisis Documental. *Información, Cultura y Sociedad* (16); pp. 55-81.
- Pendergast, D., McGregor, S., & Turki, K. (2012). *Os próximos 100 anos: criando futuros para a economia doméstica*. Disponível em: <<http://www.ohea.on.ca/uploads/1/2/6/0/12605917/chapter>>.
- Penido, A. (2018). Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. *Ministério da Saúde*, 2.
- Pereira, P. A. (2007). *Necessidades humanas: subsídios a crítica dos mínimos*. Editora Cortez.
- Pereira, A. M. V. B., Schneider, R. H., & Schwanke, C. H. A. (2009). Geriatria, uma especialidade centenária. *Scientia Medica*, 19(4).
- Ponciano, M.J. & Almeida, H.D.(2009) O Envelhecimento: Uma revisão bibliográfica do plano de ação internacional aos espaços de controle social. Monografia apresentada à ENSP/FIOCRUZ.
- Portaria n. 1.395, de 9 de dezembro de 1999*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>
- Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>.
- Portaria Normativa n.3 de 25 de março de 2013*. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Disponível em: <<https://legis.sigepe.planejamento.gov.br/legis/detalhar/9279>>.
- Prado, T. M. (2012). Proteção social à pessoa idosa no Brasil. *Berzins MV, Borges MC, organizadores. Políticas Públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 67-98.

- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, 1(1), 1-15.
- Santos, S. S. C. (2001). Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. *Revista RENE Fortaleza*. 2(1):90-6. Disponível em:  
<<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5837>>.
- Santos, S. C. C. (2017). *Envelhecimento e Qualidade de Vida na Sociedade de Consumo*. Recife, PE: Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social- Departamento de Ciências do Consumo/UFRPE. Recife-PE.
- Saraiva, J.M. (2015) *A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança*. Recife: Editora UFPE, 2015. 221 p.
- Schachter-Shalomi, Z., Miller, R. S., & Campos, S. M. (1996). *Mais Velhos, Mais sábios: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer*. 1 ed.Campus.
- Siqueira, M.E.C. (2001). *Teorias Sociológicas do Envelhecimento*. In: Nèri, A.L. (Org.). Desenvolvimento e Envelhecimento. Campinas:Papirus.
- Souza, L. B. C. D. (2019). *Fatores de postergação da aposentadoria pelos servidores públicos idosos de uma instituição de ensino superior* (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco).
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2011) – Relatório de Gestão 2010. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2010.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2010.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2012) – Relatório de Gestão 2011. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2011.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2011.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2013) – Relatório de Gestão 2012. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2012.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2012.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2013) – Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2013-2020. Disponível em:  
<[http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/documentos/plano\\_de\\_desenvolvimento\\_institucional\\_-\\_pdi\\_ufrpe\\_2013-2020.pdf](http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/documentos/plano_de_desenvolvimento_institucional_-_pdi_ufrpe_2013-2020.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2014) – Relatório de Gestão 2013. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2013.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2013.pdf)>.

- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2015) – Relatório de Gestão 2014. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2014.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2014.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2016) – Relatório de Gestão 2015. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2015.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2015.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2017) – Relatório de Gestão 2016. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2016.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2016.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2018) – Relatório de Gestão 2017. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2017.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2017.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2018) – Pró Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE).Regimento interno da pró reitoria de gestão de pessoas. Disponível em:  
<[http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/Regimento%20Progepe\\_Final.pdf](http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/Regimento%20Progepe_Final.pdf)>
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2019) – Relatório de Gestão 2018. Disponível em:  
<[http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio\\_gestao\\_ufrpe\\_2018.pdf](http://www.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/relatorio_gestao_ufrpe_2018.pdf)>.
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2020) – Relatório de Gestão 2019. Disponível em:  
<<http://www.ufrpe.br/sites/www.ufrpe.br/files/Relatorio%20Gest%C3%A3o%20Oficial.pdf>> .
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2021) – Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2021-2030. Disponível em:  
<<http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/PDI-UFRPE-2021-2030.pdf>> .
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2021) – Relatório de Gestão 2020. Disponível em:  
<[http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RG%202020\\_UFRPE%201\\_03\\_21%202.pdf](http://ww2.proplan.ufrpe.br/sites/ww2.proplan.ufrpe.br/files/RG%202020_UFRPE%201_03_21%202.pdf)> .
- Universidade Federal Rural de Pernambuco (2022) – Relatório de Gestão 2021. Disponível em:  
<<http://www.ufrpe.br/br/content/ufrpe-divulga-relat%C3%B3rio-de-gest%C3%A3o-2021>>.
- Viana, A. P. (2017). *Fatores que se interpõem à qualidade dos serviços de saúde prestados pelas unidades de pronto atendimento como meios de consumo coletivo*. Dissertação de Mestrado Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social- Departamento de Ciências do Consumo/UFRPE. Recife-PE.
- Walker, A. (2000). Public policy and the construction of old age in Europe. *The Gerontologist*, 40(3), 304-308.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre, RS: Bookman

## **ANEXOS**

**Anexo 1 – Lei Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Centro de Documentação e Informação

## LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

### TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º 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.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V - priorização do atendimento do 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;

VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.  
IX - prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. *(Inciso acrescido pela Lei nº 11.765, de 5/8/2008)*

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

## TÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

### CAPÍTULO I DO DIREITO À VIDA

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

### CAPÍTULO II DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - prática de esportes e de diversões;

V - participação na vida familiar e comunitária;

VI - participação na vida política, na forma da lei;

VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito 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.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

### CAPÍTULO III DOS ALIMENTOS

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. [\*\(Artigo com redação dada pela Lei nº 11.737, de 14/7/2008\)\*](#)

Art. 14. 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.

### CAPÍTULO IV DO DIREITO À SAÚDE

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - cadastramento da população idosa em base territorial;

II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013)*

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013)*

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

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

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I - pelo curador, quando o idoso for interditado;

II - pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III - pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV - pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.461, de 26/7/2011, publicada no DOU de 27/7/2011, em vigor 90 dias após a publicação)*

I - autoridade policial;

II - Ministério Público;

III - Conselho Municipal do Idoso;

IV - Conselho Estadual do Idoso;

V - Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.461, de 26/7/2011, publicada no DOU de 27/7/2011, em vigor 90 dias após a publicação)*

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no *caput* deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.461, de 26/7/2011, publicada no DOU de 27/7/2011, em vigor 90 dias após a publicação)*

## CAPÍTULO V DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

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

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

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

Art. 25. O Poder Público 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.

## CAPÍTULO VI DA PROFISSIONALIZAÇÃO E DO TRABALHO

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I - profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II - preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III - estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

## CAPÍTULO VII DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, pro rata, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no *caput* observará o disposto no *caput* e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a database dos aposentados e pensionistas.

## CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social - Loas.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do *caput* não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casalar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o *caput* deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

## CAPÍTULO IX DA HABITAÇÃO

Art. 37. O idoso tem 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.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I - reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 12.418, de 9/6/2011*)

II - implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III - eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV - critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Parágrafo único. As unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo. ([Parágrafo único acrescido pela Lei nº 12.419, de 9/6/2011](#))

## CAPÍTULO X DO TRANSPORTE

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no *caput* deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica:

I - a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II - desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

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

Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 12.899, de 18/12/2013](#))

## TÍTULO III DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III - em razão de sua condição pessoal.

## CAPÍTULO II DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art.43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I - encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III - requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV - 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;
- V - abrigo em entidade;
- VI - abrigo temporário.

## TÍTULO IV DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO AO IDOSO

### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

- I - políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- II - políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
- III - serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV - serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- V - proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- VI - mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

### CAPÍTULO II DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO AO IDOSO

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II - apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III - estar regularmente constituída;

IV - demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I - preservação dos vínculos familiares;

II - atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III - manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV - participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V - observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI - preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I - celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II - observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III - fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V - oferecer atendimento personalizado;

VI - diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII - oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII - proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX - promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X - propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI - proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII - comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII - providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

- XIV - fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- XV - manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- XVI - comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- XVII - manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

### CAPÍTULO III DA FISCALIZAÇÃO DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º. Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas." (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I - as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II - as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

#### CAPÍTULO IV DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena - multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena - multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena - multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

#### CAPÍTULO V DA APURAÇÃO ADMINISTRATIVA DE INFRAÇÃO ÀS NORMAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I - pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II - por via postal, com aviso de recebimento.

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

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

#### CAPÍTULO VI DA APURAÇÃO JUDICIAL DE IRREGULARIDADES EM ENTIDADE DE ATENDIMENTO

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nos 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

## TÍTULO V DO ACESSO À JUSTIÇA

### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

### CAPÍTULO II DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I - instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II - promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e officiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III - atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV - promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V - instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridade municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI - instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII - inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX - requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X - referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

### CAPÍTULO III DA PROTEÇÃO JUDICIAL DOS INTERESSES DIFUSOS, COLETIVOS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS OU HOMOGÊNEOS

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

- I - acesso às ações e serviços de saúde;
- II - atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;
- III - atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;
- IV - serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

- I - o Ministério Público;
- II - a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
- III - a Ordem dos Advogados do Brasil;
- IV - as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

## TÍTULO VI DOS CRIMES

### CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

### CAPÍTULO II DOS CRIMES EM ESPÉCIE

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

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

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

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

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

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

Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena - detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

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

Pena - detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena - reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

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

I - obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II - negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III - recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV - deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V - recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena - detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena - detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena - reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena - reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena - reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

## TÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

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

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 61. ....

II - .....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;  
..... " (NR)

"Art. 121. ....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.  
..... " (NR)

"Art. 133. ....

§ 3º .....

III - se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 140. ....

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:  
..... " (NR)

"Art. 141. ....

IV - contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

....." (NR)

"Art. 148. ....

§ 1º .....

I - se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 159.....

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

....." (NR)

"Art. 183.....

III - se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

....." (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º .....

§ 4º .....  
II - se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;  
....." (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18.....  
.....  
III - se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:  
....." (NR)

Art. 114. O art. 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º 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, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no *caput* do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
Márcio Thomaz Bastos  
Antonio Palocci Filho  
Rubem Fonseca Filho  
Humberto Sérgio Costa Lima  
Guido Mantega

**Anexo 2 – DECRETO N° 6.833, de 29 DE ABRIL DE 2009**

**DECRETO Nº 6.833, DE 29 DE ABRIL DE 2009**

Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 30 do Decreto-Lei no 200, de 25 de fevereiro de 1967,

**DECRETA:**

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS, integrante do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, criado pelo Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970.

Art. 2º O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - assistência à saúde: ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais; e

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Art. 4º Fica instituído o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com as seguintes atribuições:

I - aprovar as diretrizes para aplicação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, e para a capacitação dos servidores em exercício nas unidades do SIASS;

II - deliberar sobre as propostas de criação, jurisdição e funcionamento das unidades do SIASS;

III - deliberar, em relação às unidades do SIASS, sobre os instrumentos de cooperação e as iniciativas para provimento de materiais e equipamentos, força de trabalho, imóveis e instalações, bem como sobre contratos de segurança, limpeza e conservação;

IV - deliberar sobre os procedimentos para uniformização e padronização das ações relativas ao SIASS;

V - orientar e acompanhar a execução das ações e programas no âmbito do SIASS; e

VI - aprovar regras e procedimentos para guarda e utilização das informações pessoais sobre a saúde dos servidores, de acesso restrito às pessoas a que elas se referirem ou a servidores autorizados na forma da lei.

§ 1º A força de trabalho do SIASS será formada exclusivamente por servidores federais, ficando vedadas a terceirização de mão-de-obra e a contratação de pessoal por tempo determinado.

§ 2º O Comitê Gestor pautará suas ações visando tornar célere o atendimento ao servidor, especialmente no que se refere às ações preventivas, e reduzir o tempo de ausência do servidor do seu ambiente de trabalho.

Art. 5º O Comitê Gestor será composto por um representante de cada órgão a seguir indicado:

I - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que o coordenará;

II - Casa Civil da Presidência da República;

III - Ministério da Saúde;

IV - Ministério da Previdência Social;

V - Ministério da Educação;

VI - Ministério da Fazenda; e

VII - Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 1º A Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão exercerá as funções de secretaria executiva do Comitê Gestor.

§ 2º As deliberações do Comitê Gestor serão adotadas por maioria simples, presentes pelo menos cinco dos seus membros, cabendo ao coordenador exercer, além do próprio voto, o de desempate.

§ 3º Os membros do Comitê Gestor, titular e suplente, serão indicados pelos titulares dos seus respectivos órgãos e designados pelo Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, para mandato de três anos, permitida uma única recondução.

§ 4º As regras para organização e funcionamento do Comitê Gestor serão definidas em seu regimento interno, aprovado na forma do § 2º, observadas as disposições deste Decreto.

§ 5º A participação no Comitê Gestor é considerada de relevante interesse público e não será remunerada.

Art. 6º O exercício do servidor no âmbito do SIASS não implica mudança de unidade de lotação ou de órgão de origem.

Art. 7º Caberá ao Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão decidir sobre as deliberações do Comitê Gestor e celebrar os instrumentos de cooperação ou parceria com os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º Fica revogado o Decreto no 5.961, de 13 de novembro de 2006.

Brasília, 29 de abril de 2009; 188o da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Paulo Bernardo Silva*

D.O.U.; 30/4/2009  
Seção 1  
Pág.: 4

**Anexo 3 – PORTARIA NORMATIVA Nº 3, DE 25 DE MARÇO DE 2013**

### PORTARIA NORMATIVA Nº 3, DE 25 DE MARÇO DE 2013

Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

A SECRETÁRIA DE GESTÃO PÚBLICA DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 23, inciso I, alínea "a", item 7, do Anexo I, do Decreto nº 7.675, de 20 de janeiro de 2012, resolve:

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde dos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, na forma do Anexo.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANA LÚCIA AMORIM DE BRITO

ANEXO

#### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

##### Seção I

Das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, a serem adotadas como referência pelos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, na forma deste Anexo.

Parágrafo único. As diretrizes integram o conjunto de ações da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal - PASS, prevista no Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que criou o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS.

Art. 2º As diretrizes destinam-se a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, a serem implantados de forma descentralizada e transversal, por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho, e que contemplem a gestão participativa.

Art. 3º A concepção que fundamenta estas diretrizes prioriza ações voltadas à educação em saúde, à prevenção dos riscos, agravos e danos à saúde do servidor, ao estímulo dos fatores de proteção da saúde e ao controle de determinadas doenças.

Art. 4º As ações de promoção da saúde têm como finalidade a melhoria dos ambientes, da organização e do processo de trabalho, de modo a ampliar a conscientização, a responsabilidade e a autonomia dos servidores, em consonância com os esforços governamentais de construção de uma cultura de valorização da saúde para redução da morbimortalidade, por meio de hábitos saudáveis de vida e de trabalho.

Parágrafo único. As ações abrangem as mudanças na organização e no ambiente de trabalho, com foco na prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho e na educação em saúde para a adoção de práticas que melhorem as condições e a qualidade de vida no trabalho.

Art. 5º As iniciativas de promoção da saúde devem, preferencialmente, basear-se em dados epidemiológicos e no resultado das avaliações das condições, da segurança e dos processos de trabalho, fazendo uso da informação e indicadores de saúde como insumos para orientar e favorecer a transformação contínua do nível de saúde e das condições de vida dos servidores, respeitando as necessidades das diferentes etapas do desenvolvimento humano.

#### Seção II

##### Dos objetivos

Art. 6º A definição das diretrizes gerais de promoção à saúde do servidor público federal tem por objetivos:

I - o estímulo à oferta de ações de educação em saúde e promoção da saúde junto aos servidores públicos federais, em diferentes níveis de prevenção, direcionadas ao bem-estar, à qualidade de vida e à redução da vulnerabilidade a riscos relacionados à saúde, aos seus determinantes e condicionantes;

II - propiciar aos servidores ambientes de trabalho saudáveis, com o envolvimento destes e dos gestores no estabelecimento de um processo de melhoria contínua das condições e das relações no trabalho e da saúde, propiciando bem-estar das pessoas inseridas no contexto laboral;

III - a melhor compreensão da determinação do processo saúde e doença nos servidores públicos e o desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação da realidade, em direção à apropriação, pelos servidores, da dimensão humana do trabalho; e

IV - a intervenção nas determinantes do processo saúde e doença e do processo de adoecimento em seus aspectos individuais e nas relações coletivas do ambiente de trabalho; e

V - a contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos servidores.

#### Seção III

##### Das premissas e princípios norteadores

Art. 7º Sem prejuízo dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e pela Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (Portaria Normativa SRH nº 3, de 7 de maio de 2010), para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de melhoria da qualidade de vida no trabalho e de educação em saúde, serão observadas as seguintes premissas:

I - multideterminação da saúde: a saúde é compreendida como fenômeno decorrente de diversos fatores de natureza biológica, psicológica e social;

II - abordagem biopsicossocial: as equipes multiprofissionais devem pautar sua atuação na perspectiva biopsicossocial dos indivíduos, por meio de ações interdisciplinares que favoreçam relações entre diferentes conhecimentos, considerados os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho;

III - interdisciplinaridade: a abordagem multiprofissional sobre as ações e programas de promoção da saúde deve contemplar os conhecimentos técnicos a partir de visão interdisciplinar, observada a relação entre as diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, considerado o conhecimento dos servidores para o desenvolvimento das ações e dos programas;

IV - gestão participativa no desenvolvimento das ações: estabelecimento de espaços coletivos que promovam a difusão de conhecimento e a reflexão crítica, assegurado o direito de participação dos servidores em todas as etapas do processo de atenção à saúde;

V - ambientes de trabalho saudáveis: as iniciativas de promoção da saúde do servidor público federal devem pressupor uma concepção que não se restrinja à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre os determinantes da saúde, incidindo a intervenção, também, sobre as condições de trabalho no serviço público;

VI - relação entre atenção à saúde e gestão de pessoas: a promoção da saúde deve ser reconhecida como uma estratégia fundamental das políticas de gestão de pessoas, como forma de expressão de uma proposta abrangente e que busca garantir o equilíbrio entre trabalho e saúde e a indissociabilidade entre atenção e gestão; e

VII - humanização na atenção à saúde.

Art. 8º As ações de promoção da saúde no âmbito do serviço público federal devem constar dos planos, programas, projetos e ações gerenciais dos órgãos que compõem o SIPEC e ser ofertadas de acordo com os seguintes princípios:

I - universalidade e equidade: as ações de promoção da saúde do servidor contemplam todos os servidores públicos federais;

II - integralidade das ações: integração do conjunto de atividades voltadas para os indivíduos e as coletividades, articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores;

III - acesso à informação: fornecimento de informações aos servidores, sobretudo aquelas que ampliem seus conhecimentos sobre saúde e aumentem a autonomia para decisão quanto ao seu estilo de vida, que os orientem quanto aos procedimentos a serem adotados em caso de doenças, acidentes e demais agravos à saúde e em relação às medidas de prevenção para evitar o surgimento de doenças e de situações de risco à saúde;

IV - descentralização: as ações voltadas para a saúde do servidor serão planejadas e executadas pelas unidades do SIASS e pelos órgãos e entidades que compõem o SIPEC, segundo as prioridades e as necessidades dos servidores da área de abrangência, valendo-se dos serviços de referência e contra-referência; e

V - comunicação, formação e capacitação: manutenção de políticas de comunicação, de formação permanente e de capacitação nas áreas de promoção da saúde do servidor.

## CAPÍTULO II

### DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Art. 9º As ações de promoção da saúde devem contemplar abordagens coletivas que possam influenciar ou modificar hábitos individuais e culturas organizacionais, de maneira a favorecer os espaços de convivência e de produção de saúde, fortalecendo a autonomia dos servidores e contribuindo com suas competências e habilidades.

§ 1º As iniciativas devem zelar pela consistência teórica e técnica, por intervenções com eficácia conhecida, além de considerar impactos positivos, preferencialmente por meio da indicação de resultados mensuráveis.

§ 2º Os projetos e atividades de promoção da saúde devem ser monitorados a partir de indicadores produzidos com essa finalidade, para avaliar os impactos na relação saúde, doença e trabalho, visando rever ou aprimorar as ações, e pelo registro em sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central do SIPEC.

§ 3º As ações de promoção da saúde devem, preferencialmente, ser realizadas por meio de equipes multiprofissionais, compostas por um conjunto de servidores com formação em diversas áreas do conhecimento, responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde e segurança do trabalho, no âmbito das unidades SIASS, bem como dos órgãos e entidades que compõem o SIPEC.

Art. 10. No planejamento das ações de promoção da saúde, assim como daquelas destinadas à prevenção de riscos e doenças, deverão ser priorizadas as seguintes áreas:

- I - saúde do adulto;
- II - saúde bucal;
- III - saúde do homem;
- IV - saúde do idoso;
- V - saúde mental;
- VI - saúde da mulher;
- VII - saúde das pessoas com deficiência; e
- VIII - saúde ocupacional.

Parágrafo único. Para as áreas de que trata o caput deste artigo, deverão ser definidas estratégias para grupos específicos de servidores, com a finalidade de propiciar o desenvolvimento de abordagens e intervenções diferenciadas.

Art. 11. No intuito de viabilizar o cuidado em saúde e aumentar o impacto dos programas e ações de promoção da saúde,

priorizam-se os seguintes temas de interesse:

- I - alimentação saudável;
- II - cuidado integral em saúde;
- III - desenvolvimento de habilidades sociais e do trabalho;
- IV - envelhecimento ativo, educação e preparação para a aposentadoria;
- V - gestão integrada de doenças crônicas e fatores de risco;

- VI - mediação de conflitos;
- VII - prática corporal e atividade física;
- VIII - prevenção da violência e estímulo à cultura da paz;
- IX - prevenção e controle do tabagismo;
- X - redução da morbidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras

drogas;

- XI - valorização da diversidade humana;
- XII - prevenção de acidentes de trabalho; e
- XIII - intervenção nos ambientes e processos de trabalho com vistas à

prevenção de doenças, agravos e acidentes ocupacionais.

### CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 12. Na implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, compete à Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, na qualidade de órgão central do SIPEC:

- I - aprovar orientações, portarias e outros atos normativos complementares a esta Portaria;
- II - manter sistema de registro de informações dos programas de promoção da saúde; e
- III - promover, com a colaboração dos setores competentes, o estudo para a provisão de recursos humanos e orçamentários necessários ao desenvolvimento das ações e atividades de promoção à saúde.

Art. 13. Na implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, compete ao Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor da Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão:

I - formular e propor normas e diretrizes para a área de promoção da saúde do servidor;

II - promover estudos das legislações relacionadas à saúde do servidor, no âmbito de sua competência, e propor o seu aperfeiçoamento;

III - apoiar estudos e pesquisas pertinentes aos problemas que afetam a segurança e a saúde do servidor, contribuindo para a oferta de programas de promoção da saúde e prevenção dos agravos;

IV - difundir informações que contribuam para a proteção e promoção da saúde do servidor;

V - dar visibilidade às ações e programas de promoção da saúde ofertados pelos órgãos e entidades da administração pública federal, a partir das iniciativas registradas no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central, possibilitando o controle e avaliação da qualidade das ações e programas de promoção à saúde do servidor; e

VI - estabelecer parcerias e intercâmbios técnicos com organismos e instituições afins, nacionais e internacionais, para fortalecer a atuação institucional e promover a capacitação dos colaboradores.

Art. 14. Na implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, compete aos dirigentes dos órgãos ou entidades e gestores de pessoas ou de recursos humanos:

I - viabilizar ou firmar cooperações técnicas que assegurem os meios e recursos necessários para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, em consonância com o perfil epidemiológico dos servidores, com as características institucionais e especificidades regionais;

II - incluir, sistematicamente, ações programáticas direcionadas para promoção da saúde dos servidores no planejamento do órgão ou entidade e dos relatórios anuais de gestão;

III - assegurar o cumprimento destas diretrizes e promover a formação e capacitação, em conformidade com as orientações das equipes técnicas de vigilância e de promoção da saúde; e

IV - garantir o registro das informações relativas às ações e programas de promoção da saúde no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central do SIPEC.

Art. 15. Na implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, compete às unidades do SIASS:

I - coordenar e executar ações voltadas à promoção da saúde, em especial à melhoria das condições e organização do trabalho, prevenção de acidentes, agravos à saúde e doenças;

II - apoiar e supervisionar os órgãos que as compõem no planejamento, execução e monitoramento das ações de promoção da saúde;

III - desenvolver estratégias para o recebimento de informações sobre casos que caracterizam assédio moral no trabalho e para a adoção das providências cabíveis;

IV - elaborar o perfil epidemiológico da saúde dos servidores, a partir de fontes de informação existentes, com o objetivo de orientar as ações de atenção à saúde do servidor, em especial a intervenção nos ambientes e processo de trabalho; e

V - realizar o registro das informações relativas às ações e programas de promoção à saúde, ofertadas pela unidade, no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central do SIPEC.

Art. 16. Na implementação das diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, compete às equipes multiprofissionais vinculadas às unidades do SIASS e aos órgãos e entidades que compõem o SIPEC:

I - planejar e executar ações voltadas para promoção da saúde, em especial para a melhoria das condições de trabalho, prevenção de acidentes, agravos à saúde e doenças relacionadas ao trabalho;

II - sistematizar e analisar os dados gerados nas ações de promoção da saúde, notificando os agravos relacionados ao trabalho no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central do SIPEC;

III - amparar os servidores e indicar-lhes ações de promoção da saúde, preservando o sigilo das informações individuais;

IV - zelar pela integralidade das ações, pela humanização do trabalho em saúde, considerando a abordagem multiprofissional e interdisciplinar; e

V - realizar o registro das informações relativas às ações e programas de promoção da saúde do servidor no sistema informatizado disponibilizado pelo órgão central.

#### CAPÍTULO IV

##### DO PLANEJAMENTO

Art. 17. No âmbito dos órgãos e entidades que compõem o SIPEC, o planejamento em promoção da saúde requer:

I - o emprego destas diretrizes para a orientação das ações que serão desenvolvidas; e

II - a observância da integralidade do cuidado e dos determinantes sociais e de saúde e, sempre que possível, de acordo com as necessidades e situações de saúde dos servidores nos diferentes órgãos e entidades compõe o SIPEC.

#### CAPÍTULO V

##### DO FINANCIAMENTO

Art. 18. Cabe aos órgãos e entidades no âmbito do SIPEC viabilizarem os meios e os recursos necessários para garantir a implantação e a implementação das ações de promoção da saúde, com recursos próprios ou oriundos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

#### CAPÍTULO VI

##### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. Os órgãos e entidades integrantes do SIPEC devem observar estas diretrizes na elaboração de orientações e condutas específicas.

Art. 20. Os órgãos e entidades integrantes do SIPEC deverão elaborar plano de ação, o qual conterá o planejamento de execução de ações de promoção da saúde.

Art. 21. Os órgãos e entidades integrantes do SIPEC deverão promover a qualificação dos técnicos das áreas de recursos humanos, de qualidade de vida, de saúde e de segurança do trabalho, a fim de instrumentalizá-los para o cumprimento destas diretrizes.

Este Texto não substitui o publicado no DOU de 27/03/2013, seção I, pág. 77