**SEGURIDADE SOCIAL E A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS**

Rossandra Oliveira Maciel de Bitencourt (UFPR); rossandra.maciel@yahoo.com.br

Fabiano Abranches Silva Dalto (UFPR); fabdalto@gmail.com

Área Temática 6: Desenvolvimento social, economia solidária e políticas públicas.

**RESUMO**

Frente ao processo de envelhecimento que se intensifica, o bem-estar da pessoa idosa só se concretiza quando o Estado assume o desafio de propiciar as condições materiais para que todas as pessoas possam envelhecer com dignidade. O presente artigo busca descrever a trajetória das políticas sociais voltadas à pessoa idosa no Brasil com ênfase nas políticas de assistência e previdência social. Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e descritiva, com abordagem de análise qualitativa. A análise da trajetória dessas políticas, enquanto avanços entrelaçados às conquistas internacionais, revela estrangulamentos assim como as dificuldades das instituições em se adequarem ao que foi estabelecido, impedindo o alcance pleno dos serviços e benefícios previstos em lei. Apesar das conquistas obtidas até aqui, essa pesquisa demonstra que a entrada em vigor de uma lei não é suficiente para produzir os efeitos pretendidos por ela. O que remete à necessidade de adequar as instituições à realidade do envelhecimento, superar os limites estruturais e criar as condições materiais para que a legislação se cumpra.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; Assistência Social; Previdência Social.

**1 INTRODUÇÃO**

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período entre 2012 e 2017 a população idosa brasileira aumentou em 4,8 milhões. Este acréscimo de idosos elevou em 18% esse grupo etário que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil, superando a marca dos 34 milhões em 2019. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, representando 56% da população idosa. A quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo que o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul são os Estados com maior proporção de idosos, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais.

Sabe-se que o aumento da longevidade está relacionado ao avanço de políticas econômicas e sociais que contribuíram para a melhoria das condições de vida. No caso da população brasileira, tem-se observado desde a segunda metade dos anos 1950, embora de forma desigual, um maior acesso aos serviços médicos preventivos e curativos, à tecnologia médica avançada, a água tratada, ao esgoto e ao saneamento, à escolaridade, dentre outros - o que evidencia que o século XXI testemunhará um envelhecimento mais rápido do que o ocorrido no século passado.

Dentre os avanços conquistados pela geração idosa no Brasil, destaca-se a Seguridade Social implementada pela Constituição Federal de 1988 que se materializou através de leis subsequentes criando critérios para o alcance da Previdência Social e das políticas de Assistência Social. No âmbito desta última, temos especialmente a Lei Orgânica de Assistência Social que institui o Benefício de Prestação Continuada, e a Política Nacional de Assistência Social que se desdobra na Proteção Social Básica e na Proteção Social Especial. Para além dos pilares constitucionais, especificamente voltado para a população idosa temos a Lei nº 8.842/1994 que institui a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, bem como a Lei nº 10.741/2003 que cria o Estatuto do Idoso.

O presente artigo busca, portanto, analisar a trajetória dessas políticas enquanto avanços entrelaçados às conquistas internacionais, sem deixar de observar os estrangulamentos e as dificuldades das instituições em se adequarem ao que foi estabelecido, impedindo o alcance pleno dos serviços e benefícios previstos. Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e descritiva, com abordagem de análise qualitativa.

Após essa introdução, o artigo segue adentrando à seguridade social no Brasil com ênfase nas políticas de previdência e assistência social. Na sequência o texto avança para a compreensão da Políticas Nacional e do Estatuto da pessoa idosa. Por fim, estão as considerações finais acerca do que foi observado.

 **2 SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL**

No Brasil, historicamente a conquista por direitos se deu de forma gradativa para a população idosa: a Constituição de 1824 não fez qualquer menção aos seus direitos; na Constituição de 1891 surge a primeira referência a este grupo no tocante à aposentaria; posteriormente, a Constituição de 1934 aparece como a primeira a fazer menção específica a uma proteção conferida à velhice. Essa Constituição é expressiva ao conferir direitos trabalhistas, a exemplo da proibição da diferenciação de salário por motivo de idade. A Constituição de 1967 também citou direitos aos idosos sob a mesma ótica da Constituição de 1934 assegurando aos trabalhadores direitos voltados à melhoria de sua condição social (ALFREDO; FILÓ, 2016).

Já a Seguridade Social criada pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988) representa a introdução da assistência no campo do direito social, o que é uma inovação na cultura política brasileira. Antes dessa conquista, o sistema de proteção social brasileiro era exclusivamente marcado pela ótica da cidadania regulada, ou seja, de uma proteção que decorre da inserção laboral formal (DELGADO; FLOR, 2012). No contexto histórico da CF/1988 os idosos já se colocam como um grupo crescente que pressiona, ouve e se faz ouvir, começa a discutir sua situação, os espaços de participação e o reconhecimento de seu valor.

O artigo 194 da CF/1988 demonstra que a Seguridade Social é um dos instrumentos para implemento do bem-estar e da justiça social. Segundo esse mesmo artigo, compete ao Poder Público organizar a Seguridade Social, com base nos objetivos da universalidade da cobertura e do atendimento, da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços, da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, da irredutibilidade do valor dos benefícios, da equidade na forma do custeio, da diversidade da base do financiamento, e do caráter democrático e descentralizado da administração.

No Brasil, a Seguridade Social é vista por Fagnani (2015) como o mais importante mecanismo de proteção social do país e um poderoso instrumento do desenvolvimento. Além de transferências monetárias para a Previdência Social (rural e urbana), ela contempla a oferta de serviços universais proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No que se refere aos cuidados específicos com a população idosa a CF/1988 prevê que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de ampará-la, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

A fim de conhecer em profundidade as políticas e benefícios que derivam da Seguridade Social e são direcionados especificamente à população idosa, a seguir divide-se a análise em três eixos: Previdência Social; Políticas de Assistência Social (BPC, Política Nacional de Assistência Social, SUAS); e leis subsequentes (PNI e Estatuto do Idoso).

## PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Como parte do tripé da Seguridade Social, a Previdência Social divide-se basicamente no Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e no Regime Próprio de Previdência dos Servidores (RPPS). Enquanto as ações de saúde e de assistência social não requerem de seus usuários alguma contribuição monetária específica para a sua utilização, o mesmo não acontece com a Previdência Social. Na prática, a Previdência Social no Brasil funciona como um esquema de tributação e transferência em que são cobrados impostos e contribuições de um subconjunto da sociedade (normalmente trabalhadores ativos) e tais valores são transferidos para os aposentados e pensionistas.

Apesar de prevalecer o princípio da contribuição como forma de conscientizar a classe trabalhadora dos custos do sistema, a verdadeira natureza do sistema de repartição pública está na tributação e transferência de renda dentro de uma sociedade. Ou seja, um sistema de previdência social deve garantir que os idosos possuam direitos monetários suficientes para lhes assegurar um padrão de vida decente. Por isso, Eatwell (2003) explica que essa deve ser uma preocupação da política econômica, já que o sistema de repartição se constitui em um esquema público no qual impostos são cobrados com o objetivo de prover a transferência de poder de compra para os aposentados.

Logo, o conceito de Seguridade Social que figura no texto constitucional opõe-se ao antigo conceito de previdência enquanto seguro. O conceito de seguro remete a um contrato individual estabelecendo um direito pessoal do contribuinte a um benefício futuro. Ao passo que o conceito de seguridade social garante o benefício previdenciário enquanto um direito político, cujos termos são garantidos pelo Estado (BASTOS; OLIVEIRA, 2017).

Um elemento chave a ser destacado é o papel distributivo desempenhado pela Previdência Social no Brasil. Castro (2011) afirma que os benefícios desta política contribuíram significativamente com a redução da desigualdade de renda no país, e revela que se não fossem as rendas da previdência, os números de indigência e pobreza seriam maiores. Ele salienta ainda que ao contemplar um conjunto maior de políticas sociais a previdência contribui com o crescimento econômico, uma vez que grande parte dos benefícios é destinada às pessoas mais empobrecidas. Isso faz com que uma quantia significativa desse valor permaneça no país. Como consequência, há um aumento na geração de emprego e renda, no crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), bem como na renda das famílias.

Analisando as aposentadorias, Camarano, Kanso e Fernandes (2016) observam que estas constituíam 37% do total da renda dos idosos em 1983, e essa importância aumentou para 52% em 2014. As autoras revelam que a proporção de idosos que recebiam algum tipo de benefício previdenciário passou de 60%, em 1983, para 75% em 2014. Esse aumento beneficiou homens e mulheres, mas, relativamente falando, mais as mulheres. Em 2017 a proteção previdenciária entre as pessoas com 60 anos ou mais chegou a 81,7%.

Também Bastos e Oliveira (2017) salientam que se por um lado, no sistema de Previdência Social, as contribuições podem elevar a carga tributária, por outro, as suas “despesas”, ou pagamentos, retornam à sociedade em quase sua totalidade. As transferências da previdência apenas realocam renda dentro da sociedade. E assim, a redistribuição de renda eleva a propensão a consumir da economia, o que estimula o investimento e, com isso, o emprego, o crescimento da produtividade e a renda per capita.

Analisando mais precisamente a Previdência Social Rural (PSR), Guimarães e Santos (2008) afirmam que esta política dinamiza a economia local, sobretudo de regiões pobres, pois esta renda é gasta totalmente nos comércios locais proporcionando aumento do emprego, dos estabelecimentos, e uma maior movimentação financeira devido ao pagamento mensal do benefício. Maciel (2015) pesquisou a inserção da PSR em onze municípios do sul catarinense e constatou que esta política contribui para a redução da desigualdade de renda entre os municípios. Ao universalizar a cobertura, a previdência garante não apenas a subsistência dos aposentados, como promove a redução da desigualdade de renda e da pobreza rural garantindo uma renda mínima com impacto considerável especialmente nos 3.800 municípios do país que possuem menos de 20 mil habitantes.

Embora seja evidente a importância da Previdência Social, não só para os idosos, mas para sociedade como um todo, propostas de reforma em suas diretrizes figuram no Brasil desde meados dos anos 1990. Em 2019 entrou em cena um projeto de reforma da previdência por meio da PEC 06/2019 buscando modificar amplamente a Seguridade Social. Em 23 de outubro de 2019, o Senado Federal votou em segundo turno os últimos destaques à PEC 06/2019 que após a aprovação passou a ser Emenda Constitucional n° 103/2019. A seguir o QUADRO 1 expõe as principais mudanças que passam a ser implementadas para o RGPS[[1]](#footnote-1):

 QUADRO 1 – PRINCIPAIS MUDANÇAS APROVADAS PELA EC N°103/2019 (RGPS)

|  |  |
| --- | --- |
| **RGPS antes da EC nº 103/2019** | **RGPS após da EC nº103/2019** |
| **Idade mínima** |
| Não há | Homens (65 anos)Mulheres (62 anos) |
| **Aposentadoria por tempo de contribuição** |
| Homens (35 anos)Mulheres (30 anos) | Não há |
| **Tempo mínimo de contribuição** |
| 15 anos | Homens (20 anos)Mulheres (15 anos) |
| **Cálculo do valor da aposentadoria** |
| Descartados 20% das contribuições de menor valor | 60% da média de todas as contribuições, assegurando um salário mínimo.A partir do 21°ano de contribuição, o benefício sobe 2 pontos percentuais a cada ano. |
| **Aposentadoria Integral** |
| Idade + tempo de contribuiçãoA soma deve ser igual ou superior a:Homens (96 anos)Mulheres (86 anos) | Contribuir por 40 anos e ter a idade mínima |
| **Pensão por morte** |
| 100% do benefício respeitando o teto | 60% do benefício acrescido de 10% para cada dependente. |

FONTE: Elaboração própria com base na EC nº103/2019.

No QUADRO 1 foram colocadas em evidência apenas algumas mudanças, isto porque a EC 103/2019 alcançou categorias específicas de profissionais, a exemplo dos professores, políticos, policiais civis, agentes penitenciários e socioeducativos. O RPPS também foi afetado com a reforma em nível federal, já os Estados e Municípios poderão adotar as mesmas regras incorporadas pela União através de outras propostas de emenda à Constituição.

Sem dúvida, as medidas impostas pela EC 103/2019 são severas, pois não consideram a difícil realidade de inserção no mercado de trabalho para grande parte dos brasileiros, especialmente as mulheres. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE (2019) fez um breve levantamento com base na PNAD Contínua do 4º trimestre de 2018, trazendo em evidência que: o envolvimento das mulheres na atividade produtiva é em geral menor que dos homens; as mulheres estão em ocupações menos valorizadas que as dos homens; a remuneração média dos homens é quase 30% superior à das mulheres; quase metade (47%) das mulheres inseridas no mercado de trabalho não possuía registro em carteira. Nesse mesmo levantamento, porém com base na PNAD Contínua Anual (2017), o DIEESE observa que as mulheres ocupadas dedicavam, em média, 17,3 horas semanais à realização de afazeres domésticos, contra apenas 8,5 horas semanais por parte dos homens.

Logo, aumentar a idade mínima da mulher para o alcance da aposentadoria certamente ocasiona um desgaste ainda maior. Isso porque a aposentadoria por idade é a modalidade mais comum entre as trabalhadoras, em razão da dificuldade para acumular o tempo mínimo exigido para a aposentadoria por tempo de contribuição. Em 2017, as mulheres correspondiam a 62,8% do total de aposentadorias por idade concedidas no RGPS, contra apenas 37,2% de homens. Em contrapartida, nas aposentadorias por tempo de contribuição, os homens correspondiam a 68,1%, e as mulheres, a 31,9% (DIEESE, 2019).

Em suma, a EC nº 103/2019 traz medidas com graves consequências para a realidade da grande maioria da população brasileira, sobretudo os idosos. Para muitos trabalhadores, a elevação da idade mínima de aposentadoria pode significar a permanência durante alguns anos na inatividade, sem renda do trabalho ou de proventos da previdência. Sem falar na elevação do tempo mínimo de contribuição para 20 anos, que pode dificultar ou, até mesmo, impedir a aposentadoria na velhice.

O propagado debate sobre a insustentabilidade do sistema de Previdência Social tem levado as famílias de classe média e alta a buscarem alternativas em fundos de pensão privados. Segundo Lavinas e Gentil (2018), entre 2007 e 2017, o saldo de captação líquida dos fundos de previdência saltou de R$ 14,8 bilhões para R$ 49,7 bilhões. A consequência mais imediata é agravar a retração do impacto redistributivo da Previdência Social, e por consequência aumentar a desigualdade social.

Bastos e Oliveira (2017) argumentam que, frente à elevação da razão de dependência (população economicamente dependente em relação à população economicamente ativa), a sustentabilidade financeira do sistema deve ser perseguida não por cortes, mas sim pela manutenção e aumento dos benefícios. Pois tal transferência de renda propagaria efeitos redistributivos elevando a propensão a consumir da economia e induzindo novos investimentos, o que acarretaria maior arrecadação para o sistema previdenciário.

Conforme destaca Wray (2007), uma sociedade em processo de envelhecimento tem alto potencial para gerar condições favoráveis rumo ao aumento do emprego e da produtividade. Como o número de idosos está aumentando em relação ao número de trabalhadores, faz-se necessário reduzir o desemprego e criar postos de trabalho com vistas a produzir os bens e serviços demandados pelos aposentados. Assim, o fornecimento de benefícios da Previdência Social aos aposentados gerará a demanda efetiva direcionando a mão-de-obra para a produção e ampliando inclusive a renda agregada.

Ou seja, em vista do processo de envelhecimento que se intensifica, o debate sobre a Seguridade Social não deveria questionar a sustentabilidade do sistema, se existe ou não déficit, tampouco canalizar o discurso e as reformas para minimizar os propagados “rombos” no sistema. A preocupação central deve ser a garantia de que toda pessoa que não se encontra em condições de trabalhar, seja por idade ou por falta de aptidão física, possua condições monetárias para consumir os bens e serviços necessários à sua qualidade de vida. Logo, para além da garantia de uma renda, a população aposentada precisa estar cercada de um nível de produtividade capaz de corresponder à demanda existente, ou seja, requer uma estrutura de produção adequada às necessidades de uma sociedade envelhecida.

Porém, as medidas aprovadas pela EC nº 103/2019 ao invés de solucionar as reais demandas trazidas por uma sociedade em processo de envelhecimento tende a intensificá-las. Ter clareza sobre o verdadeiro papel da Previdência Social e o seu alcance na sociedade como um todo, nos permite olhar para a população idosa não como uma despesa aos cofres públicos, mas como um potencial público consumidor desde que exista condição para tal.

Para além dos desafios enfrentados no âmbito da Previdência Social, a seguir veremos a Política de Assistência Social direcionada à população idosa.

* 1. ASSISTÊNCIA SOCIAL: BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Antes da Constituição de 1988, a assistência social constituía um campo predominante da caridade e da filantropia, externo à concepção de direito social. Até então, as organizações não governamentais figuravam como a principal responsável pelas ações assistenciais. Mas com o advento da Constituição de 1988, a assistência social adquiriu o status de direito, integrando o leque de políticas públicas da seguridade social com expansão da responsabilidade pública, em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava parcial ou integralmente na esfera privada.

No âmbito da política pública de assistência social, as mudanças institucionais foram expressivas em três aspectos: na consolidação de um novo arcabouço normativo e institucional; na configuração de um sistema federativo e descentralizado; e na expansão de ofertas em serviços e benefícios (IPEA, 2019). Com estas diretrizes, para além da Previdência Social, a partir da constituinte se materializaram enquanto direitos fundamentais aos idosos o Benefício de Prestação Continuada e a Política Nacional de Assistência Social, conforme veremos a seguir.

* + 1. **Benefício de Prestação Continuada: um mínimo social**

Em cumprimento aos pilares de justiça social presentes da CF de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/1993 em seu art. 2 fala da proteção social que visa: à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos; especialmente à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. Em comunhão com esse ideal, a LOAS criou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para duas categorias que expressamente quis proteger: a pessoa portadora de deficiência e a pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência. Embora previsto nos pilares constitucionais, o BPC foi fruto de muita luta e reivindicação no processo de redemocratização do país após um duro período de ditadura militar.

Garantido pelo artigo 203 da CF/1988 e regulamentado pelos artigos 20 e 21 da Lei Orgânica de Assistência Social, com caráter compensatório e focalizado, o BPC se constitui no repasse mensal de um salário-mínimo à pessoa idosa com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade e que tenha renda familiar per capita inferior a 1/4 de salário mínimo. As transferências são independentes de contribuições prévias para o sistema de Seguridade Social. O BPC é financiado com recursos da Seguridade Social alocados no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Conforme ressalta Paiva et al. (2016), a existência de um membro com autonomia restrita aumenta a vulnerabilidade da família à pobreza, uma vez que tais famílias são afetadas tanto nos seus rendimentos como em seus gastos. Logo, é o reconhecimento dessa vulnerabilidade dos idosos e das pessoas com deficiência incapacitados para o trabalho e vivendo em famílias extremamente pobres que justificou a instituição do BPC na Constituição Federal de 1988.

Para Sposati (2008) o BPC se constitui em um mínimo social operacionalmente tutelado, na medida em que seu acesso é submetido a forte seletividade de meios comprobatórios que vão além da manifesta necessidade do cidadão. O BPC é o primeiro mínimo social não contributivo garantido constitucionalmente a todos os brasileiros, independente da sua condição de trabalho, atual ou anterior, mas dependente da condição atual de renda.

Ao exigir a comprovação de renda *per capita* familiar inferior a um quarto do salário mínimo, a Lei nº 8.742/1993 estabeleceu uma legião de excluídos sociais. Santos (2008) ressalta que não é essa a vontade constitucional, pois a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado Democrático de Direito. Em larga medida, outra exclusão da LOAS refere-se aos estrangeiros não naturalizados. Essa discriminação diverge da CF/1988, que prevê a isonomia como garantia fundamental assegurando o mesmo tratamento para nacionais e estrangeiros, naturalizados ou não. Logo, é contraditório que uma pessoa idosa, incapaz de prover seu próprio sustento, não tenha direito ao BPC por não ser naturalizado.

Em relação a sua operacionalização, o BPC é viabilizado através do INSS. Porém esse não é um benefício que compete à Previdência Social, mas sim à Assistência Social, sendo gerido, financiado e regulamentado pela LOAS. Também na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) o BPC passou a integrar a proteção social básica como garantia de renda mínima. Outra mudança na sua operacionalização se deu via Decreto n° 8.805/16 determinando como requisito para concessão, manutenção e revisão do BPC que: requerente e beneficiário sejam inscritos no Cadastro Único; e que as informações para o cálculo da renda familiar mensal per capita sejam declaradas no momento da inscrição da família do requerente no referido cadastro.

Além da notória seletividade pelo requisito renda, Stopa (2019) revela que as dificuldades em relação à compreensão dos critérios, a necessidade de agendamento do serviço pelo portal do INSS ou pelo teleatendimento, e os documentos que devem ser apresentados no protocolo resultam em entraves para o acesso ao benefício. “Com a instituição do INSS digital, essa realidade se torna ainda mais cruel para os requerentes, pois impõe mais entraves para o acesso” (STOPA, 2019, p. 244).

Contudo, mesmo sendo seletivo e excludente, o BPC atende mais de 2,5 milhões de pessoas com deficiência e mais de 2 milhões de idosos, totalizando em média mais de 4,5 milhões de beneficiários (STOPA, 2019). Esses dados revelam a importância e a abrangência do BPC, pois é bastante significativo o número de pessoas e famílias que passaram a ter direito a um salário-mínimo mensal desvinculado da necessidade de contribuição direta.

A renda proveniente do BPC representa grande parte dos recursos que dispõem as famílias de seus beneficiários. Um estudo publicado em 2008, por Sposati, demonstra que alimentação e medicamentos consomem mais de 50% do valor recebido. Acrescidos do pagamento de tratamentos, são consumidos de 70% a 75% de sua aplicação. Em média, essa renda compõe 79% do orçamento dessas famílias e, em 47% dos casos, ela representa a única renda da família. Em relação ao volume de recursos destinados ao pagamento de BPC, observa-se um aumento considerável: de R$ 19,3 bilhões em 2006 para R$ 55,5 bilhões em 2019[[2]](#footnote-2).

Em suma, o BPC constitui uma garantia de renda básica, cuja prestação direta se dá por competência do Governo Federal com alcance em todos os municípios do país. Apesar das condicionalidades e das dificuldades ao acesso, o BPC promove um patamar civilizatório por dar materialidade ao princípio da certeza e do direito à assistência social (MDS, 2005). Ao lado da Previdência Rural, o BPC adensou a institucionalidade da garantia de renda no país, sendo fundamental para o avanço na proteção social aos idosos observado nas últimas décadas.

De fato, “a combinação entre benefícios contributivos, semi-contributivos e não-contributivos permitiu efetivamente ampliar a cobertura aos idosos, colocando o Brasil entre os países com mais alto grau de proteção social aos idosos da América Latina” (PAIVA et al., 2016, p. 18). E em termos globais, apenas 1/3 dos países contam com planos de previdência social abrangentes, a maioria dos quais cobrem somente aqueles que se encontram em empregos formais, ou seja, menos da metade da população economicamente ativa mundial (UNFPA, 2012). Reforça-se com isso a necessidade de programas de transferência de renda direcionados à população idosa que passou a maior parte da vida excluída do mercado de trabalho formal.

Sobre a importância de garantia de uma renda mínima, a UNFPA (2012), ressalta que embora as transferências de renda sociais sejam um importante fim em si mesmas, uma vez que fazem uma grande diferença para o bem-estar das pessoas idosas, elas também beneficiam famílias inteiras. “Em tempos de crise, as pensões podem constituir a principal fonte de receita doméstica, e frequentemente permitem que os jovens e suas famílias enfrentem a carência ou perda de empregos" (UNFPA, 2012, p. 5).

Após entender como funciona um dos principais benefícios voltados aos idosos no Brasil, a seguir será exposto como a Política Nacional de Assistência Social se insere na busca pela efetivação dos direitos constitucionais previstos à população idosa.

### Política Nacional de Assistência Social voltada à pessoa idosa

Após as conquistas obtidas via LOAS, uma nova trajetória político-institucional de consolidação da política de assistência social teve como marco inicial a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003. Em um contexto de expansão dos direitos sociais e de amplo debate nacional, esta conferência deliberou pela construção de um sistema descentralizado, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública. Uma das questões básicas apontadas pelo SUAS refere-se à responsabilidade do Estado na garantia dos serviços socioassistenciais necessários.

Na sequência, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Assistência Social. Essa resolução expressa a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social. Almeja, portanto, transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições de princípios e de diretrizes que devem nortear sua implementação.

A fim de buscar um alcance pleno no atendimento às necessidades da população, a PNAS apresenta dois níveis de atenção diferenciados (MDS, 2005):

* Proteção Social Básica (PSB): tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos. O BPC também compõe a PSB dada a natureza de sua realização.
* Proteção Social Especial (PSE): prioriza a reestruturação dos serviços de abrigamento dos indivíduos que não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos, situação de rua, dentre outras. A proteção social especial se divide em dois grupos: média complexidade e alta complexidade. São considerados serviços de média complexidadeaqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Já os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

Em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, a PSB e a PSE devem ofertar os seguintes serviços à população idosa, conforme demonstra o Quadro 2:

QUADRO 2 – SÍNTESE DOS SERVIÇOS PREVISTOS PELA PSB E PSE À POPULAÇÃO IDOSA

|  |  |
| --- | --- |
| **Proteção Social Básica****(CRAS)** | 1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. |
| **Proteção Social Especial****(CREAS)** | Média Complexidade | 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);2. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; |
| Alta Complexidade | 3. Serviço de Acolhimento Institucional;4. Serviço de Acolhimento em República. |

FONTE: Elaboração própria a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2014).

Em suma, enquanto a PSB concentra esforços na prevenção das situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a PSE provê sua atenção nas situações de risco social em que os direitos se encontram ameaçados ou já violados. A cada nível de proteção associa-se um equipamento público específico, com a função de garantir o acesso às seguranças previstas na política. Na PSB, este setor é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); na PSE, tem-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

No âmbito da descentralização, a PNAS reconhece que, para além das demandas setoriais e segmentadas, o chão onde os setores se encontram e se movimentam faz diferença no manejo da própria política, significando considerar as desigualdades socio territoriais na sua configuração:

a Assistência Social como política de proteção social significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos e vulnerabilidades se constituem (MDS, 2005, p.15).

Essa vertente territorial se destaca frente ao alto grau de heterogeneidade e desigualdade presente entre os municípios brasileiros. Dando ênfase a esse cenário, a PNAS busca implementar a descentralização com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos micro espaços na elaboração de diagnósticos sociais, execução, monitoramento, com garantias de canais de participação local (MDS, 2005). Contudo, esse processo só ganha consistência quando a população assume papel ativo, sobretudo via Conselhos. No caso de uma participação pouco ativa, essa transferência de responsabilidade pode resultar em arranjos organizacionais pouco consistentes (COUTO, 2009).

Em relação à descentralização, outros desafios emergem na busca por uma política nacional articulada em áreas que por muito tempo estiveram à mercê de experiências particulares associadas à caridade. Couto (2009) salienta que a questão da territorialidade não deve ser vista meramente como um recorte geográfico de concentração da pobreza, mas como espaço onde existe vida, contradições e passividade. Esses elementos precisam ser resgatados para que a assistência social identifique não só as carências da população como também as formas de resistência por ela engendradas.

Torna-se, portanto, desafiador para a assistência social, no âmbito da descentralização, o alcance pleno em toda a população que dela necessitar. Pois pensar um Sistema Único de Assistência Social pressupõe ter claro a dimensão política da assistência social, o que implica em discutir a qualidade nos atendimentos, garantindo as exigências universais ao mesmo tempo que respeita as características regionais e locais.

Desde a publicação da PNAS, a natureza da intervenção estatal na assistência passa por importantes alterações. Observa-se que o escopo de atuação da política, até então organizado em função de públicos (crianças, idosos, pessoas com deficiência), passa a ter a família como foco principal do atendimento. A construção da política pública de assistência social precisa, portanto, levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família (MDS, 2005).

Analisando essa proposta de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade e do Estado, alguns autores acreditam que a PNAS viabilizou um processo de reprivatização do envelhecimento. Este vem sendo marcado pela ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, à oneração do cuidado sobre a família e à delegação da velhice como uma responsabilidade individual (ESTES, 2001; FERNANDES; SOARES, 2012; SANTOS; SILVA, 2013).

A dificuldade das políticas de assistência social em acompanhar o rápido crescimento da população idosa traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso. Santos e Silva (2013) problematizam a transferência desta responsabilidade para as famílias dos idosos em detrimento de uma ampla atuação por parte do Estado, o que compromete a qualidade da assistência prestada.

Analisando o Pacto de Aprimoramento da Gestão no período 2014-2017, Berzins, Giacomin e Camarano (2016) observam que as pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social que deveriam ser atendidas pela Proteção Social Especial não foram contempladas. Com isso surgem os seguintes questionamentos: “Qual é a resposta do Estado brasileiro às pessoas idosas que precisam ser institucionalizadas?” Segundo as autoras, é fundamental avaliar as diferenças de custos de políticas públicas para os idosos ativos e para os idosos frágeis.

Outro desafio para efetivação da política de assistência social se materializa no descompasso entre gestão e financiamento. Garantir o direito à assistência social e o acesso a seus equipamentos, serviços e benefícios exige um modelo de financiamento que efetive o provimento por meio de uma ação concertada e da responsabilidade partilhada entre as três esferas de governo: o chamado cofinanciamento (MESQUITA; MARTINS; CRUZ, 2012). Porém, a história revela um leque de contradições na concepção, entendimento e operacionalização, que com o passar dos anos trouxe consequências no que se refere à garantia dos direitos sociais (TAVARES, 2009).

O Plano Plurianual 2014-2017 excluiu serviços essenciais para a população idosa. Isso se deve a inexistência de uma discussão consistente sobre a velhice que inclua a efetivação dos direitos dos idosos, especialmente os direitos sociais na agenda política nacional (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

Vistos os desafios que se apresentam, levanta-se o seguinte questionamento: a organização descentralizada do SUAS garante a oferta de serviços e benefícios nos municípios com alcance a toda população que deles necessitar? É certo que a diversidade dos municípios - quanto ao desenvolvimento econômico, às características demográficas e à demanda por serviços - associadas às diferentes capacidades estatais indicam possíveis obstáculos para que essa oferta se materialize.

É nesse universo desconhecido que a descentralização da política de assistência social engendra seus desafios. Por mais que o objetivo seja o alcance pleno de direitos, sabe-se que na prática há muitas lacunas. Uma vez que a solicitação cumpra os requisitos, o BPC por estar vinculado à esfera federal, encontra garantia na sua oferta. Porém, os benefícios e serviços que ficam a critério dos municípios, possuem o mesmo alcance?

A seguir serão analisadas ainda outras duas leis que orientam a política pública voltada a pessoa idosa no Brasil: a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

##

## **3. política nacional do idoso e estatuto do idoso**

Assim como o ideário de seguridade social esteve associado às diretrizes presentes na Constituição de 1988, também a trajetória das políticas públicas orientadas para a pessoa idosa no Brasil não está dissociada do cenário mundial. No contexto internacional a geração idosa ganhou centralidade através da I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento que ocorreu em 1982 em Viena. Os objetivos dos planos de ação internacional constituem os pilares que sustentam as diretrizes nacionais. Os contornos desse processo foram desenhando-se inicialmente com a contribuição de um movimento nacional que resultou na realização de três seminários regionais e um nacional, os quais se apropriaram das produções e das realizações públicas e privadas existentes no país. O seminário nacional originou o documento “Recomendações de Políticas para a Terceira Idade nos Anos 90” (RAUTH; PY, 2016).

A partir da I Assembleia Mundial, o envelhecimento passou a ser discutido não só na área da saúde e do trabalho, mas também no âmbito social: aprovou-se um Plano Global de Ação com o objetivo de garantir segurança econômica e social aos idosos, integrando-os aos planos de desenvolvimento do país. O referido Plano compreendia sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Este foi um salto para que vários países da América Latina - Brasil (1988), Peru (1993), Bolívia (1994), Equador (1998) e Venezuela (1999) – passassem a inserir em suas Constituições direitos reservados aos idosos (PESSÔA, 2010). A avaliação desse plano e os princípios por ele estabelecidos resultaram no II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, constituindo-se em uma importante influência na definição da legislação brasileira, especialmente da Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que sancionou a Política Nacional do Idoso - PNI (RAUTH; PY, 2016).

Composta de 22 artigos, a PNI busca promover a longevidade com qualidade de vida, preocupando-se não apenas com os idosos, mas também com os que vão envelhecer, criando obrigações para entidades públicas quanto ao incentivo à criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, universidade aberta à terceira idade; bem como conselhos para supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso, cabendo à União coordenar as ações relativas à política nacional do idoso.

Em suas diretrizes, a PNI aponta para formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso que proporcionem sua integração às demais gerações; participação do idoso, por meio de organizações representativas, na formulação, efetivação e avaliação das políticas desenvolvidas; priorização do atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar; descentralização político-administrativa; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia e na prestação de serviços; introdução de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (PESSÔA, 2010).

Em suma, a PNI nasce para ratificar questões fundamentais, como os princípios de que o envelhecimento diz respeito à toda a sociedade e não só às pessoas idosas; de que as transformações necessárias na estrutura social exigem que o idoso seja o agente e o destinatário delas; e de que as pessoas idosas têm direito ao desenvolvimento de ações em todas as políticas setoriais.

Após a promulgação da PNI, em 1996 pelo Decreto 1.948 cria-se o Conselho Nacional do Idoso com o objetivo de ampliar os direitos sociais dos idosos, buscando a autonomia, integração e participação efetiva, indicando responsabilidades das entidades públicas para promover a não discriminação dos idosos. O artigo 6º da PNI afirma que os conselhos nacional, estaduais e municipais do idoso devem ser órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área. Outra responsabilidade central dos conselhos é a elaboração de projetos a serem executados com a renda arrecadada pelo Fundo dos Direitos do Idoso – em instância nacional, estadual e municipal.

Por representarem um aumento da influência da sociedade civil institucionalizada sobre o Estado na elaboração de políticas, os conselhos se traduzem em um dos avanços mais significativos da democracia brasileira. A ampliação da inclusão social, o aumento do controle público e a supervisão dos serviços prestados pelo Estado são vantagens que se somam à estrutura horizontalizada de tomada de decisões e à existência de câmaras técnicas e de planos anuais de governo (DEBERT; OLIVEIRA, 2016).

Seguindo a trajetória, em 2002 aconteceu em Madri a segunda Assembleia Mundial sobre envelhecimento. Neste evento, frisou-se que o envelhecimento ao invés de ser percebido como um problema é antes uma conquista para a sociedade, o que constitui a razão de se promover uma visão positiva da geração idosa. Destacou-se ainda que o envelhecimento deve ocupar um lugar fundamental em todas as prioridades no domínio do desenvolvimento, garantindo sua participação ativa na vida econômica, social, cultural e política.

Em 2003, através da Lei 10.741/2003, entra em vigor o Estatuto do Idoso imprimindo avanços estabelecidos pela última Assembleia Mundial. Em geral, quanto aos direitos fundamentais e sociais já garantidos pela Constituição de 1988, o Estatuto indica instrumentos mais eficientes para dar efetividade às garantias já determinadas. Pessôa (2010) salienta que o Estatuto do Idoso avança também em relação à PNI no que diz respeito ao controle social e fiscalização, quando define no artigo 9º que: “é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003).

São instituídos também pelo Estatuto do Idoso instrumentos e ações de fiscalização das atividades das organizações governamentais e não governamentais, com critérios de padronização de instalações físicas e ações prioritárias, inclusive indicando a necessidade de sua inscrição em órgãos como: Vigilância Sanitária, Conselhos de Direito do Idoso e/ou de Assistência Social, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, e Polícia Civil. O Estatuto destaca ainda as penalidades para a família, a sociedade civil e as entidades que não a cumprem, por meio de advertências, multas, suspensões no repasse de verbas, interdições e reclusões em casos mais extremos (PESSÔA, 2010).

A partir dos marcos da Constituição de 1988 o Brasil foi avançando na conquista pelos direitos da pessoa idosa em conformidade com as diretrizes internacionais. Com a origem da Seguridade Social em 1988 que institui o princípio da dignidade humana, normativas foram sendo implementadas a fim de concretizar o que rege a CF/1988. Nesta busca, instituições – Política Nacional da Pessoa Idosa, Estatuto do Idoso, Conselhos, Política Nacional de Assistência Social - foram se desenvolvendo e amadurecendo a luta pelo cumprimento dos direitos previamente definidos. Contudo, embora essas conquistas sejam dignas de comemoração por darem visibilidade à pessoa idosa, na prática, ainda há muitos desafios no alcance de um estado pleno de direitos para população idosa no Brasil.

No que se refere à PNI, Camarano, Kanso e Fernandes (2016) destacam que há uma certa defasagem, haja vista que o contexto demográfico que a fundamentou evoluiu de forma acelerada; as demandas por políticas públicas se intensificaram, o que requer a atualização e a implementação das medidas previstas. As autoras observam ainda que pouco se avançou na implementação de um sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo conforme está previsto no artigo 4° da PNI. Outro questionamento relevante é: “onde estão os serviços estabelecidos na PNI, tais como centros-dias, casa lar, república, entre outros que poderiam ser oferecidos?” (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016, p.130).

A fim de medir a efetividade da PNI, Couto (2016a) comparou as normas estabelecidas pela lei e as demandas da sociedade civil registradas no Relatório de Gestão do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - gestão 2010-2012 - e nas deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa. As 45 deliberações das duas conferências se referem direta ou indiretamente aos artigos 1° e 3° da lei que traçam respectivamente os objetivos e os princípios da PNI, levando a observar que:

a PNI, após mais de duas décadas em vigor, ainda permanece na seara do “deve ser”, pois carece de materialização na vida real. Mais estranho é o fato de a lei estabelecer expressamente que o Ministério da Assistência Social seja o responsável pela implementação da PNI, com a participação dos conselhos, diferentemente do que tem sido observado. Desde a sua criação, a coordenação da PNI tem sido nômade: já esteve no Ministério da Previdência e Assistência Social, e na Secretaria Especial de Direitos Humanos inicialmente vinculada ao Ministério (COUTO, 2016a, p. 148).

Ao analisar os relatórios, Couto (2016a) revela que houve reinvindicações quanto à necessidade de submeter ao Conselho Nacional do Idoso a proposta orçamentária no âmbito da promoção e da assistência social destinada à PNI. Na prática isso não se verifica, o que reforça um círculo vicioso: “não há orçamento porque não há ações que concretizem a PNI; não há ações porque não há orçamento para levar a PNI a efeito” (COUTO, 2016a, p. 420).

O art. 10 da PNI que trata das ações governamentais na implementação da política nacional do idoso - no âmbito da assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer – é omisso quanto aos critérios fiscais para o alcance do que é previsto. Diante disso, Couto (2016b) afirma que o Estado não assumiu a PNI como prioridade, pois o orçamento público não garante os recursos específicos estabelecidos em lei e não respeita o controle social legalmente instituído no que se refere à política:

A entrada em vigor da lei não é suficiente para produzir os efeitos pretendidos por ela. Há necessidade de prever recursos administrativos (estrutura organizacional) e financeiros para aquisição de instrumentos ou capacitação dos funcionários responsáveis. [..] Uma boa lei, que produza os efeitos desejados, pressupõe políticas e diretrizes claras, e a criação de um ambiente favorável. Portanto, uma estrutura administrativo-organizacional condizente com a capacidade de executar o serviço passa a ser precondição para que a lei seja efetivamente observada (COUTO, 2016b, p. 575).

Outra demanda observada está relacionada à implementação de conselhos de idosos em todos os níveis de governo, bem como a solicitação de que os conselhos, existentes ou por serem criados, cumpram suas funções legais de representantes legítimos da população, de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da PNI, exercendo o seu constitucional papel de controle social.

Debert e Oliveira (2016) ressaltam o problema da frágil ancoragem institucional e societária dos conselhos e ainda a burocratização de sua rotina, em que as pautas de discussão se voltam mais para a dinâmica organizacional das atividades do que para propostas de políticas públicas e temas relacionados com o controle social ou prioridades no investimento público. As autoras relatam que esta frágil ancoragem institucional diz respeito ao fato de que políticas voltadas para a população idosa podem ser implementadas sem a participação do próprio conselho, o que acaba refletindo na pouca repercussão que os conselhos e as decisões neles tomadas têm nas políticas estatais.

Com relação aos conselhos, outra demanda que se apresenta é a capacitação dos conselheiros sobre a legislação relativa à terceira idade. Pois o fato de ter 60 anos não leva a uma homogeneidade de visões sobre a velhice. A existência de clivagens socioeconômicas, políticas e culturais entre os conselheiros representantes da sociedade impõe mecanismos de diferenciação entre os participantes, o que requer maior igualdade no âmbito da formação para que a horizontalidade se cumpra efetivamente no campo da tomada de decisões (DEBERT; OLIVEIRA, 2016).

A atuação do Estado na fiscalização, monitoramento e efetivação da PNI também é insuficiente. Executar a PNI é dever do governo, do Poder Executivo; monitorar e pressionar a criação de ações e estruturas necessárias e suficientes é missão do Legislativo, do Ministério Público, dos Conselhos de Direito e das demais entidades de controle social, e dos cidadãos em geral. Porém, Couto (2016a) salienta que os governos repetem reiteradamente a prática de desconsiderarem as decisões dos Conselhos de Direitos dos idosos e das respectivas Conferências, violando demandas com legitimidade pública.

Diante de tantas brechas, a ideia do Estatuto nasceu da crítica em relação à falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei nº 8.842/1994 que instituiu a PNI. Mas ainda há Estados que não contam com serviços especializados para atendimento aos idosos no âmbito da Defensoria Pública, Ministério Público, polícia ou vara especializada, como previsto no Estatuto do Idoso. Com relação à PNI e ao Estatuto, Alcântara (2016) salienta que ambas as leis permanecerão na condição de “letra morta” até que se alcance a efetivação dessas políticas por meio da busca incessante pelo engajamento dos idosos brasileiros na conquista de seus direitos.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os direitos sociais garantidos por lei são conquistas da sociedade. Contudo, esses direitos só têm aplicabilidade por meio das políticas públicas que devem ser operacionalizadas através de programas, projetos e serviços.

Cabe ao Estado minimizar os efeitos de uma velhice indesejável. E para que essa atribuição ganhe efetividade um conjunto de normativas, leis e instituições foram criadas – PNI e Conselho Nacional do Idoso (1994), LOAS (1993), Estatuto do Idoso (2003), e Política Nacional de Assistência Social (2004). Contudo, ainda há lacunas nas mais diversas instâncias, sobretudo na área da Assistência Social.

Em suma, essa discussão revela que a tentativa de mudança institucional estimulada pela mudança legal está ocorrendo de forma muito lenta em relação ao processo de envelhecimento. Embora a conquista dos direitos seja algo memorável, na prática, a concretização do que está previsto sofre limites estruturais: seja pela questão fiscal e orçamentária, ou mesmo porque a sociedade ainda não internalizou que estamos envelhecendo, e que esse processo natural requer atenção do Estado.

Por outro lado, como vimos, a previdência social que se institucionalizou pelo alcance a milhões de brasileiros - assegurando uma renda e condições mínimas de sobrevivência a boa parte da população - vem sofrendo estrangulamentos. Logo, muito do que está previsto não se concretiza, e aquilo que se concretizou está sendo ameaçado. Essa falta de adequação das instituições ao que a lei prevê é o cenário que marca a conquista e a luta por direitos voltados às pessoas idosas no Brasil.

**REFERÊNCIAS**

ALCÂNTARA, A. de O. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. *In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 359-377.

ALFREDO, C. B.; FILO, M. da C. S. F. As políticas públicas sociais para idosos previstas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso. *In:* GIANEZINI, K.; LIBARDONI, P. J. (Orgs.). **Estudos Contemporâneos em Ciências Jurídicas e Sociais**. Curitiba: CRV, 2016. v. III, p. 110-135.

BASTOS, C. P; OLIVEIRA, B. R. A verdadeira natureza macroeconômica do sistema público de contribuição da previdência social. **Textos para discussão**, Rio de Janeiro, n. 15, 2017.

BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A assistência social na Política Nacional do Idoso. *In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 107-133.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado

Federal, 1988.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. 2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei nº 10.741, de 1° de outubro de 2003.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004.** Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, 2012.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. *In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 63-103.

CASTRO, J. A. de. Política Social no Brasil: marco conceitual e análise da ampliação do escopo, escala e gasto público. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, Brasília, n.1, p. 66-65, jan./jun. 2011.

COUTO, E. C. Em que medida a Política Nacional do Idoso tem sido efetiva*? In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016a. p. 409-431.

COUTO, E. C. O que fazer para concretizar a Política Nacional do Idoso*? In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016b. p. 573-591.

COUTO, B. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. *In:* **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. p. 205-217.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, G. S. D. de. Os dilemas da democracia nos conselhos dos idosos. *In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 515-535.

DELGADO, J.; FLOR, C. S. V. Políticas Sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. **Mediações**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 73-91, jul./dez. 2012.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **PEC 06/2019**: as mulheres, outra vez, na mira da reforma da Previdência.Nota Técnica: Número 202. Março 2019.

EATWELL, L. J. A anatomia da crise da previdência. **Econômica**, v. 4, n. 2, p. 177-191, dez. 2003.

ESTES, C. L. **Social policy and aging:** a critical perspective. Thousand Oaks, Calif.; London: SAGE, 2001.

FAGNANI, E. A Previdência Social não tem déficit*.* **Revista Política Social e Desenvolvimento**, v. 3, n. 28, p.14-21, dez. 2015.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 6, n. 46, p.1494-1502, 2012.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI:** celebração e desafio - resumo executivo. 2012.

GUIMARÃES, J. N.; SANTOS, C. A. da P. Participação da Previdência Social como fonte de riqueza no município de Ferros/MG. **Revista de Administração da Unimep**, v 6, n.1, p. 81-100, jan./abr., 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** (PNAD) – Características dos Moradores e Domicílios, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais:** acompanhamento e análise, nº 26. IPEA: Brasília, 2019.

LAVINAS, L.; GENTIL, D. L. Brasil anos 2000: a política social sob regência da financeirização. **Novos Estudos CEBRAP***,* v. 37, n. 2, p. 191-211, 2018.

MACIEL, R. O. **A internalização da Previdência Social Rural na vida dos idosos residentes em municípios pertencentes à região da AMREC**. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

MATIJASCIC, M. A reforma da Previdência brasileira volta à cena. **Texto para discussão** n. 17. **NECAT**, Núcleo de Estudos de Economia Catarinense, p.1-23, 2016.

MESQUITA, A. C. S.; MARTINS, R. de F.; CRUZ, T. M. E. da. Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social. **Textos para discussão**, Rio de Janeiro, n. 1724. 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).** Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais:** reimpressão 2014.Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. 2014.

PAIVA, A. B. *et al.* **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil.** Nota Técnica, 27. IPEA: Brasília, 2016.

PESSÔA, E. M. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul.** 2010. 245 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2010.

RAUTH, J.; PY, L. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso *In:* ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 51-62.

SANTOS, M. F. **Benefício de Prestação Continuada e proteção social no Brasil:** limites e perspectivas.*In:* SPOSATI, Aldaíza. Proteção social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Pulo: Cortez, 2008, p. 77-82.

SANTOS, N. F. dos; SILVA, M. do R. de F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista Fsa:** Faculdade Santo Agostinho, Teresina, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.

SPOSATI, A. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. *In:* SPOSATI, A. **Proteção social de Cidadania:** inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Pulo: Cortez, 2008, p. 125-178.

STOPA, R. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n.135, maio/ago. 2019.

TAVARES, G. de C. O financiamento da Política de Assistência Social na era SUAS. *In:* **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. p. 229-258.

WRAY, L. R. *et al.* Global Demographic Trends and Provisioning for the Future. *In:* PAPADIMITRIOU, D. (ed.). **Government Spending on the Elderly.** Palgrave Macmillan, 2007. p. 53-78.

1. As demais mudanças previstas para o RGPS bem como a alterações aplicadas ao RPPS podem ser conferidas diretamente na EC n°103/2019 disponível em:

 https://legis.senado.leg.br/norma/31727296/publicacao/31727643. [↑](#footnote-ref-1)
2. Em valores nominais segundo o MDS (2020). [↑](#footnote-ref-2)