

## **5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA:**

### **TEMA: OS DESAFIOS DE ENVELHECER NO SÉCULO XXI E O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

#### **"FORTALECIMENTO DOS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS HUMANOS**

#### **SAÚDE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA**

**Fátima Helena do Espírito Santo**

### **Introdução**

A população mundial experimenta um incremento da expectativa de vida, o qual tem gerado um rápido crescimento do número de idosos no mundo, com repercussões em todas as esferas da sociedade e consequente necessidade de elaboração e fortalecimento de políticas públicas em consonância com as necessidades e demandas dessa população. Esse crescimento ocorreu, inicialmente, em países desenvolvidos e, mais recentemente, de forma progressiva, nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil onde o processo de envelhecimento ocorrido nas últimas décadas está associado a um contexto de profundas mudanças sociais, econômicas e políticas com repercussões nas áreas de saúde, assistência social, previdência e infraestrutura.

O Brasil apresenta uma realidade congruente com o cenário mundial, e tal prognóstico de longevidade, embora represente uma conquista da sociedade, traz inúmeros desafios quanto à democratização da qualidade de vida, em especial para aqueles que envelhecem em espaços de vulnerabilidade social. Segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País, com perspectiva de alcançar 32 milhões em 2020. A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem<sup>1</sup>. Entre 2012 e 2017, o número de idosos avançou em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. O Amapá, por sua vez, é o estado com menor

---

<sup>1</sup> Diretrizes para o Cuidado das Pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)

percentual de idosos, com 7,2% da população<sup>2</sup>. A partir dos dados do Censo 2010 do IBGE, alguns estudos constataram o rápido crescimento da população idosa brasileira (pessoas com 60 anos ou mais de idade), tanto em termos absolutos quanto percentuais, destacando, nesse subgrupo, aqueles mais longevos, ou seja os “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada”, com 80 anos ou mais de idade.<sup>3:4:5</sup> A projeção é que em 2030 essa expectativa de vida aumente para 75,28 no sexo masculino e 82 anos no sexo feminino, atingindo em 2060 os valores de 78,03 e 84,42, respectivamente.<sup>6</sup>

Tal prognóstico de longevidade para a maioria dos cidadãos brasileiros representa conquistas e desafios quanto à democratização da qualidade de vida para aqueles que envelhecem em espaços de vulnerabilidade social e a necessidade de adequação e fortalecimento das políticas públicas a essa população especialmente no campo da saúde pois, ao lado da assistência social e da previdência, a saúde forma o tripé da seguridade social. Assim como a assistência, a atenção à saúde independe de contribuição do beneficiário.<sup>7</sup> Portanto, o envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo o País, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, bem como novas formas de cuidado, em especial os cuidados prolongados e a atenção domiciliar. Além disso, associadas a esse quadro demográfico houve mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho, na queda das taxas de fertilidade que culminaram em novos desafios a serem

<sup>2</sup> <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

<sup>3</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. 44 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília, 2010.

<sup>4</sup>Formiga MCC; Silveira KF.; Ramos PCF; Costa NDL. Octogenários da região Nordeste do Brasil: concentração espacial e perfil sociodemográfico. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 13, 2012, Águas de Lindóia/SP. Anais... ABEP, 2012

[http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho\\_completo/TC-10-43-776-664.pdf](http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-10-43-776-664.pdf)

<sup>5</sup>Formiga MCC et al. O bônus da longevidade no Brasil: evidências e incongruências. In. XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, São Pedro/SP. Anais...ABEP 2014.[http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho\\_completo/TC-10-43-776-664.pdf](http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-10-43-776-664.pdf)

<sup>6</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. [ftp://ftp.ibge.gov.br/...da\\_Populacao/...Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pd](ftp://ftp.ibge.gov.br/...da_Populacao/...Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pd)

<sup>7</sup> Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: Avaliação da rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa: avanços e desafios. 1 ed., Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010

enfrentados no cuidado à população idosa, principalmente no que se refere às políticas de saúde, assistência e previdência social.<sup>1</sup>

Nesse contexto, as políticas mais importantes para a população idosa seriam as da seguridade social, incluindo-se a de renda, para compensar a perda da capacidade laborativa, a previdência, a assistência social, a saúde, com cuidados de longa duração, a habitação, a infraestrutura, a acessibilidade, com a criação de um entorno favorável e a redução de preconceitos.<sup>8</sup> Entretanto, desde a criação da Política Nacional do Idoso (PNI) por meio da Lei nº 8.842/94<sup>9</sup> e regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996<sup>10</sup>, quando a população idosa era de 8%, as demandas por políticas públicas se intensificaram, o que requer a atualização e a implementação das medidas preconizadas. E, considerando o progressivo aumento do processo de envelhecimento brasileiro e outras mudanças sociais, políticas e econômicas em curso<sup>11</sup>, vem emergindo a necessidade de análises e discussões tanto acerca da efetivação dos preceitos legais e medidas preconizadas como também da sua atualidade frente às novas questões e demandas da sociedade, visando o fortalecimento dos mecanismos de participação e controle social das políticas públicas de direitos humanos.

Contudo, considerando a contemporaneidade do processo de envelhecimento populacional, apenas há algumas décadas o debate acerca da pessoa idosa ganhou projeção política e, em consonância com a emergência das questões sociais no cenário político internacional, vislumbrou-se o tema do envelhecimento em espaços privilegiados nas Nações Unidas por meio da inclusão da população idosa na agenda internacional, na I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, ocorrida em 1982 em Viena com o objetivo de “garantir a segurança econômica e social dos indivíduos idosos bem como identificar as oportunidades para a sua integração ao processo de desenvolvimento dos países”, e resultou no *Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento*<sup>12</sup>. Esse plano representou a base das políticas

---

<sup>8</sup> Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Perspectivas da política social no Brasil. Brasília: Ipea, 2010. Livro 8. (Série Eixos Estratégicos do Desenvolvimento Brasileiro). [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/Livro\\_perspectivasdapolitica.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/Livro_perspectivasdapolitica.pdf)

<sup>9</sup> Brasil. Lei nº. 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. Brasília;1994 .Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)

<sup>10</sup><https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1948-3-julho-1996-435785-norma-pe.html>

<sup>11</sup> Alcântara Alexandre de Oliveira, Camarano Ana Amélia, Giacomini Karla Cristina (Orgs) Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF) Acesso em 20 de janeiro 2019.

<sup>12</sup> Camarano Ana Amélia, Pasinato Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano Ana Amélia (Org.) Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p.253-292. [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_29\\_Livro\\_Completo.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf)

públicas do segmento em nível internacional com diretrizes e princípios gerais que se tornaram referência para a criação de leis e políticas em diversos países, evidenciando o envelhecimento populacional como tema dominante no século XXI cujas recomendações abrangiam as áreas de saúde e nutrição; proteção ao consumidor idoso; moradia e meio ambiente; família; bem-estar social; previdência social, trabalho e educação<sup>12;13;14</sup>.

Entretanto embora na ocasião o foco da atenção tenha sido os países desenvolvidos, desde então, a agenda política de países em desenvolvimento passou a incorporar progressivamente essa questão como é o caso de alguns países da América Latina que modificaram suas constituições em graus diferenciados, criando leis que favoreciam a população idosa tais como: Brasil (1988), Peru (1993), Bolívia(1994), Equador (1998) e Venezuela (1999)<sup>11;12</sup>.

Em 1991 foram aprovados, na Assembléia Geral da ONU, os *Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas*, através da Resolução no 46/91<sup>15</sup>, que trata dos direitos dos idosos, apontando princípios norteadores frente aos desafios do processo de envelhecimento agrupados nos temas: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Mas, para a promoção da *independência* é necessário investir em políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira, isto é, o acesso aos direitos básicos de todo o ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação, além de previdência. Por *participação*, entende-se favorecer a integração dos idosos na sociedade o que implica a criação de um ambiente favorável para que eles possam compartilhar suas experiências com outras gerações e se socializarem. No que se refere ao tema *cuidados* abrange a necessidade de os idosos usufruírem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por meio do cuidado familiar ou institucional. Pensar em *Autorrealização* significa oferecer oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio de recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos. Já *dignidade* consiste em assegurar aos idosos condições para uma vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus tratos<sup>11;12</sup>.

Durante a década de 90 o tema envelhecimento foi discutido em diversas reuniões e assembleias internacionais demarcando um movimento de transformação da visão anterior do

---

<sup>13</sup>Veras Renato Peixoto, Oliveira Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc. saúde coletiva, 23(6):1929-1936, 2018. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601929&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601929&script=sci_abstract&lng=pt)

<sup>14</sup>Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, Viena 1982

<sup>15</sup>Resolução 46/91 – Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas 16/12/1991 trata dos direitos dos idosos. [http://www.rnpd.org.br/download/pdf/idoso\\_onu.pdf](http://www.rnpd.org.br/download/pdf/idoso_onu.pdf)

idoso como sendo vulnerável e dependente para uma visão do idoso como ativo e saudável a ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade<sup>12;13</sup>.

Em 2002, passados 20 anos desde a Assembléia de Viena, quando a questão do envelhecimento tornou-se um tema mais emergente na agenda dos países em desenvolvimento, ocorreu em Madrid a segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento com destaque para a colaboração estabelecida entre o Estado e a sociedade civil. Nessa assembléia visando desenvolver uma política internacional para o envelhecimento no século XXI, foram aprovados uma nova declaração política e o *Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento de Madrid* que reforçam a responsabilidade dos governos face ao desafio do envelhecimento da população e apresentam aos responsáveis pela formulação de políticas de todo o mundo um conjunto de 117 recomendações concretas que abrangem três esferas prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento, promover a saúde e o bem-estar na velhice e assegurar um ambiente propício e favorável<sup>16</sup>. Destaca-se que no ano de 2002, em Toronto, Canadá, foi promulgado o *Plano Internacional de Prevenção da Violência contra a Pessoa Idosa*<sup>17</sup>, que apresenta estratégias e ações a serem adotadas pelos países membros para a prevenção e intervenção nas diversas manifestações da violência contra a pessoa idosa.

Entretanto, embora a responsabilidade pela aplicação do Plano de Ação de Madrid seja dos governos, ressaltam-se suas parcerias com a sociedade civil, o setor privado e as próprias pessoas idosas bem como com a cooperação internacional na área do envelhecimento.<sup>16</sup>

No contexto da América Latina e Caribe, com a finalidade de implementar o Plano de Ação Internacional de Madrid, tendo em vista as peculiaridades da região, em 2003 e em 2007, respectivamente, ocorreram as I<sup>18</sup> e II<sup>19</sup> Conferências Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento, a primeira em Santiago no Chile e a segunda em Brasília, quando foi aprovada a *Declaração de Brasília*<sup>20</sup>, um compromisso intergovernamental de “dar prioridade ao tema do envelhecimento e incorporá-lo no âmbito das políticas públicas”, bem como defender e proteger os Direitos Humanos das Pessoas Idosas.

---

<sup>16</sup> Organização das Nações Unidas (ONU). Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002. Comisariado del Comité Organizador Español de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 8-12 abril 2002, Madrid. <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>

<sup>17</sup> [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf?ua=1)

<sup>18</sup> <https://www.cepal.org/es/eventos/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>

<sup>19</sup> <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>

<sup>20</sup> <http://www.rcdh.ufes.br/sites/default/files/Declara%C3%A7%C3%A3o%20de%20Bras%C3%ADlia%202008.pdf>

Dando prosseguimento às discussões na região, em 2012, aconteceu a III<sup>21</sup> Conferência Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento na América Latina e Caribe, realizada em São José da Costa Rica, objetivando avaliar os resultados decorrentes do compromisso dos países com a Declaração de Brasília e os novos desafios, sendo firmada a *Carta de San José*<sup>22</sup> sobre os direitos das pessoas idosas da América Latina e do Caribe, um novo plano de ação e diretrizes políticas para a América Latina e Caribe, com o tema “Envelhecimento, Solidariedade e Proteção Social: hora de avançar rumo à igualdade”

Em Maio de 2017, em Assunção, Paraguai ocorreu a IV<sup>23</sup> Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento com a temática *Direitos dos idosos: desafios para a independência e autonomia* que culminou com a aprovação da *Declaração de Assunção*, que ratifica a responsabilidade dos Estados de garantir um envelhecimento com dignidade e direitos por meio de medidas específicas para combater a discriminação por idade e o abandono, maus-tratos e violência contra pessoas idosas, envolvendo a participação efetiva das organizações da sociedade civil latino-americana e caribenha no planejamento, implementação e avaliação das políticas públicas relativas aos direitos humanos dos idosos<sup>24</sup>.

No Brasil um dos marcos do controle social nas políticas públicas foi a Constituição Federal de 1988<sup>25</sup> cujo processo de construção teve intensa participação da sociedade civil organizada. Além disso, a interação democrática entre Estado e sociedade civil também é eixo estratégico inicial do Programa Nacional de Direitos Humanos, aprovado pelo Decreto nº. 7.037/2009<sup>26</sup> e a participação é consolidada pela Política Nacional de Participação Social (PNPS) instituída pelo Decreto nº. 8.243/2014<sup>27</sup> visando fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil.

No que se refere às políticas públicas para idosos, destacam-se a Lei 8.842<sup>9</sup>, de 4 de janeiro de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), a Lei 10.741<sup>28</sup>, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. A PNI, no inciso II do Artigo 4º inclui como uma das suas diretrizes a “participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e

<sup>21</sup> [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21532/S1200209\\_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21532/S1200209_es.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

<sup>22</sup> [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR\\_Carta\\_ESP.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf)

<sup>23</sup> <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/41471>

<sup>24</sup> <https://nacoesunidas.org/paises-latino-americanos-e-caribenhos-reafirmam-compromisso-com-direitos-dos-idosos/>

<sup>25</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

<sup>26</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm)

<sup>27</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/decreto/d8243.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8243.htm)

<sup>28</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)

projetos a serem desenvolvidos”. Essa diretriz é detalhada no Art. 6º, descrevendo que “os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão 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”. A redação atual do Art. 7º da Lei 8.842/94, após a alteração promovida pelo Estatuto do Idoso, diz que compete aos conselhos “a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político administrativas”. Já no Estatuto do Idoso<sup>28</sup>, em seu Artigo 7º, é ratificada a importância dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso, previstos na PNI, pelo cumprimento dos direitos dos idosos ali definidos

O conceito de controle social refere-se à participação de setores organizados da sociedade na formulação e efetivação de políticas públicas, desde a elaboração dos planos, programas e projetos, até o acompanhamento e avaliação. A participação social proporciona transparência na deliberação e visibilidade das ações, democratizando o sistema de tomada de decisões e as principais formas de exercício do controle social são os conselhos e conferências<sup>29</sup>.

Nesse sentido, no Brasil, desde 2006, ocorreram quatro Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) demarcando um espaço conquistado que possibilita ampla discussão com a participação social de idosos, representantes legais e da sociedade civil que, à luz das políticas públicas, documentos técnicos discorrem sobre suas experiências e expectativas buscando elaboração de propostas para problemas e desafios frente ao progressivo envelhecimento da população na perspectiva individual e coletiva.

A 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI)<sup>30</sup> foi realizada em maio de 2006, pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) com o tema: “*Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa*” foi antecedida de Conferências Estaduais nas 27 unidades da Federação, com a participação efetiva de mais de 700 pessoas, sendo 408 delegados

---

<sup>29</sup>Costa Amarilis Maria Muscari Riani, Machado Magali das Graças, Tavares Rafael de Oliveira, Lopes Ruth Gelehrter da Costa. O papel do controle social nas políticas públicas para idosos no Brasil. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.42, Ano V. Set/Out/Nov. 2014, p.15-23. <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/476/515>

<sup>30</sup>Anais da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006. [https://www.mdh.gov.br/informacao-aocidadao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/conferencias/1a-conferencia/7-deliberacoes-finais-i\\_-cndpi-2006](https://www.mdh.gov.br/informacao-aocidadao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/conferencias/1a-conferencia/7-deliberacoes-finais-i_-cndpi-2006)

estaduais e do DF, e convidados como especialistas na área, autoridades, conselheiros e representantes de organizações governamentais e não-governamentais. A 1ª CNDPI teve como objetivo geral *Definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa* (RENADI), cujas bases para as discussões foram o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento proposto pela Organização das Nações Unidas, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso bem como as deliberações da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos. Nessa conferência foram aprovadas 290 deliberações referentes aos eixos temáticos abordados nas discussões, sendo a maioria, com 86 aprovações, no Eixo 3 - Saúde da pessoa idosa, seguida de 46 no Eixo 1- Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa, 38 no Eixo 7 – Educação, Cultura, Esporte e Lazer, 30 no Eixo 4 - Previdência Social, 26 no Eixo 6 - Financiamento e Orçamento Público, 25 no Eixo 5 - Assistência Social à Pessoa Idosa, 21 no Eixo 8 - Controle Democrático: O Papel dos Conselhos e 18 no Eixo 2-Violência Contra Idosos.<sup>17</sup>

A 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI)<sup>7</sup> foi realizada pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), em março de 2009, com o tema: *Avaliação da Rede Nacional de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios*, foi precedida por conferências municipais, regionais, territoriais, estaduais e distrital, em 1.154 municípios brasileiros, com participação de cerca de 61 mil pessoas, impulsionadas pela necessidade de efetivação do sistema de garantia dos direitos da população idosa. De caráter deliberativo, essa conferência objetivou avaliar o desenvolvimento das estratégias de constituição e funcionamento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI), identificando os avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a realizar os direitos da pessoa idosa sendo aprovadas 294 propostas nos grupos de trabalho (GT), com predominância nos eixos de Atenção à saúde, Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa e Assistência social e oito propostas aprovadas na Plenária Final das quais três nos eixos de Financiamento e Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa, respectivamente, seguido de uma nos eixos de Transporte, cidades e meio ambiente e uma no de Gestão participação e controle democrático. Destaca-se, nessa conferência, a aprovação da moção de criação do Fundo Nacional do Idoso que, posteriormente, foi criado pela Lei nº 12.213 de 20 de Janeiro de 2010<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm)



Com o tema *Compromisso de Todos por um Envelhecimento Digno no Brasil*, em 2011 ocorreu a 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa cujo objetivo foi debater os avanços e desafios da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI) na perspectiva de sua efetivação sob a ótica da universalização dos Direitos Humanos. Nela foi possível ampliar o debate democrático das discussões e articulações coletivas de propostas e estratégias que serviram como diretrizes para o aprimoramento de diversas políticas públicas voltadas para as pessoas idosas. Destaca-se, nessa conferência, maior percentual de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos entre os delegados representantes da sociedade civil. Nessa conferência 26 propostas prioritárias elaboradas pelos grupos de trabalhos foram aprovadas na Plenária Final<sup>32</sup> consonantes aos eixos temáticos que nortearam os debates, a saber: Envelhecimento e Políticas de Estado; Pessoa Idosa protagonista da conquista e efetivação dos seus direitos; Fortalecimento e integração dos conselhos e Diretrizes Orçamentárias, Plano Integrado e Orçamento Público da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Em 2016, ocorreu a 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa com o tema: *Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa – Por um Brasil de todas as Idades* realizada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e pela Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, com a participação de 671 pessoas, entre delegadas/os, convidadas/os, observadores, palestrantes e acompanhantes de todas as regiões do Brasil e teve como objetivo geral promover a avaliação, o aperfeiçoamento, o fortalecimento e a consolidação das políticas públicas voltadas à garantia de direitos das pessoas idosas privilegiando a participação das pessoas idosas enquanto protagonistas na construção de políticas públicas voltadas ao seu grupo<sup>33</sup>. O tema dessa conferência propôs uma discussão coletiva sobre o envelhecimento, à luz dos direitos humanos, com enfoque na abordagem transversal por meio da qual as políticas públicas são formuladas para atender pessoas de todas as idades e, na transversalidade, no que se refere ao avanço e desenvolvimento das políticas sociais inclusivas na última década no Brasil. Para isso, previamente, foram realizadas etapas em 26 estados brasileiros com apresentação de mais de 600 propostas. Os debates realizados nos grupos de trabalho e na Plenária Final dessa conferência resultaram na aprovação de vinte propostas e dezesseis moções. Entre as deliberações, a maioria, com dez aprovações foi relativa ao Eixo 1 sobre

<sup>32</sup> <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/conferencias/3a-conferencia/5-deliberacoes-iii-cndpi-2011>

<sup>33</sup> Anais 4ª CNDPI Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa – Por um Brasil de todas as idades, Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2016 <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias/Anais4CNDPIFinal22.08comanexos.pdf>

Gestão (Programas, projetos, ações e serviços), seguida do Eixo 2 - financiamento (Fundos da Pessoa Idosa e Orçamento Público) e Eixo 3 Participação (Política e de Controle Social), com quatro aprovadas cada uma e duas no 4º Eixo, sobre o Sistema Nacional de Direitos Humanos. Tais resultados refletem a mobilização social para o avanço das discussões de propostas visando a consolidação das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos das pessoas idosas em uma perspectiva coletiva integrando idosos, representantes civis, entidades e diversas autoridades de todo território nacional. Os anseios expressados nas propostas dos grupos e nas plenárias, ao longo das conferências nacionais, se alinham às questões que vêm sendo foco de reuniões e fóruns em âmbito internacional relativas aos desafios e estratégias a serem implementadas visando proporcionar melhoria da qualidade de vida à pessoa idosa.

Sendo os governos os principais responsáveis pelo bem-estar da população idosa, devem realizar seu trabalho mediante alianças eficazes com todos os interessados: das organizações não governamentais ao setor privado, das organizações internacionais a educadores e profissionais da saúde e, certamente, as associações que reúnem os próprios idosos.

Contudo, para efetivação das políticas públicas existentes e elaboração de outras consonantes à dinâmica de transformação da sociedade, há que se considerar outros fatores que repercutem diretamente no processo de viver e envelhecer das pessoas. Nesse sentido, com base no documento *Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade*<sup>34</sup>, publicado pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil, em 2015, destacam-se algumas questões relacionadas ao fenômeno do envelhecimento populacional, a saber:

- *O crescimento mais rápido dos grupos populacionais mais velhos*, em especial aqueles acima dos 80 anos, em países de baixa e média renda quando comparado aos países de alta renda, onde a transição demográfica já está mais estabelecida.

- *As diferenças regionais* - o maior crescimento proporcional de idosos ao longo das próximas décadas irá ocorrer nos países menos desenvolvidos com projeções de que dos dois bilhões de idosos no mundo, em 2050, quase 80%, estarão nesses países; destaca-se que no Brasil essas diferenças também podem ser identificadas, considerando sua extensão territorial e distribuição geográfica.

- *A feminização do envelhecimento* - maioria de mulheres idosas em comparação com homens idosos. No âmbito mundial, as mulheres vivem 4,5 anos mais do que os homens. Em 2013,

---

<sup>34</sup>ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª edição, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. p.15-31. [http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil\\_web.pdf](http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf).

paracada 100 mulheres acima dos 60 anos havia 85 homens e, com 80 anos, a proporção era de 100 mulheres para 61 homens.

- *O envelhecimento e desenvolvimento* -ressalta-se que a participação ativa de idosos na sociedade é cada vez mais essencial para compensar o declínio da proporção de jovens. Além disso não incluir completamente os idosos em estratégias de desenvolvimento humano aumenta as chances de que sofram as consequências de doenças passíveis de prevenção, pobreza, negligência e abuso e dos riscos concomitantes, para as famílias e para a sociedade, com a dependência, custos para os sistemas de saúde e de seguridade social e perda de capacidade produtiva principalmente nos países menos desenvolvidos.

-*A urbanização* - no mundo as pessoas estão vivendo mais nas cidades e os idosos constituem uma proporção significativa e crescente da população urbana mundial. Em contrapartida, enquanto as cidades crescem ocorre uma tendência de esvaziamento das comunidades rurais. Considera-se que o local onde as pessoas residem tem relação direta com a mobilidade, a participação, o apoio social e o bem-estar bem como com o planejamento e infraestrutura das cidades que não acompanha o fluxo de pessoas que chega as cidades.

-*A globalização* - resulta da urbanização e dos avanços dos meios de transporte, de comunicação (celulares, internet, redes sociais, etc.) e da tecnologia organizacional.

- *A migração*- a migração internacional e nacional vem sendo mais observada nos últimos anos; no Brasil essa migração também pode ser identificada, considerando sua extensão territorial e distribuição geográfica, a busca por melhores oportunidades de trabalho, e convivência com familiares que residem em outros estados e/ou municípios.

- *A revolução tecnológica* - embora as inovações tecnológicas sempre tenham contribuído para transformar a forma como as pessoas vivem e trabalham, no mundo atual elas vêm ocorrendo de forma muito acelerada, exercendo forte influência na sociedade, dentre as quais ressaltam-se as tecnologias de comunicação e informação.

- *As mudanças ambientais e climáticas* - causam impacto sobre a saúde e o bem-estar; os idosos, particularmente, são mais suscetíveis às instabilidades ambientais. Além disso, essas mudanças tem consequências diretas com outros fatores, tais como o padrão de distribuição de algumas doenças (H1N1, Dengue, etc.).

- *A pobreza e desigualdade*- segundo análises do Índice de Desenvolvimento Humano, a maioria dos países apresentou aumentos significativos de desenvolvimento humano avaliado através de uma combinação de renda, educação e saúde nas últimas décadas. Em alguns países da América Latina (Argentina, Uruguai e Brasil), a introdução das pensões universais não contributivas para

idosos reduziu a taxa de pobreza na população idosa a níveis significativamente inferiores à da população em geral.

- *A evolução dos direitos humanos nos séculos XX e XXI*- estes foram marcados por uma progressão de reconhecimentos de direitos humanos de sub-grupos populacionais específicos, formalizados em convenções e declarações da ONU. Assim, ainda que a questão dos direitos do idoso esteja avançando, as repercussões de todas as principais tendências globais de direitos humanos ao longo da vida devem também ser consideradas.

Em síntese, as transformações político-sociais e tecnológicas decorrentes da mudança no perfil etário da população devem ser acompanhadas também de uma revisão do papel social e da imagem do idoso na sociedade, sendo necessário criar estratégias e condições para desconstruir estereótipos e vencer desigualdades que podem levar à exclusão, preservando sua dignidade e propiciando-lhe melhor qualidade de vida. Nesse sentido, o primeiro rompimento com a visão assistencialista ao idoso está na Constituição Federal de 1988<sup>25</sup>, que introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social avançasse do enfoque predominantemente assistencialista para uma conotação ampliada de cidadania. Diz o Artigo 194: "*A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social*"

### ***Saúde: Direito de Todos e Dever do Estado***

No contexto da Saúde no Brasil, as políticas públicas orientam-se, desde 1988, com a Constituição Federal<sup>25</sup>, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e da participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional. O direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988<sup>25</sup> a qual incorpora uma concepção ampliada de saúde, como direito de cidadania em seu Artigo 196: "*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*".

Esse direito foi reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde<sup>35</sup> nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) representam as bases para o funcionamento e organização do

---

<sup>35</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

sistema de saúde em nosso país. A base legal do SUS é constituída por três documentos que expressam seus elementos básicos, estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro que são<sup>36</sup>: a *Constituição Federal de 1988*<sup>25</sup>, em que a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social; a *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990* - Lei Orgânica da Saúde, que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional e a *Lei 8.142*<sup>37</sup>, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

São objetivos do SUS: identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

A *Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010*<sup>38</sup> estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, visando promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada e também incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde como ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais organizadas para atender às necessidades, demandas e preferências das sociedades. Para isso devem ser articulados às

---

<sup>36</sup> Matta Gustavo Corrêa. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde In Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007p.61-80

<sup>37</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)

<sup>38</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)

necessidades de saúde da população que se expressam, em boa parte, em situações demográficas e epidemiológicas singulares.<sup>39</sup>

Nessa perspectiva, no âmbito específico da Saúde do idoso destacam-se as seguintes políticas e documentos:

1. *Política Nacional do Idoso*<sup>9</sup> - no Artigo 10 descreve que são competências dos órgãos e entidades públicos: *garantir ao idoso a assistência à saúde*, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; *prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso*, mediante programas e medidas profiláticas; *adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização* pelos gestores do Sistema Único de Saúde; *elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação e criar serviços alternativos de saúde para o idoso.*

2. *Portaria nº. 702, de 2002*<sup>40</sup>, dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, foram criados os critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

3. *Portaria nº. 703, de 2002*<sup>41</sup> - institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer.

4. *Estatuto do Idoso*<sup>28</sup> - no Artigo 15, estabelece prioridade absoluta à efetivação do direito à saúde do idoso, a qual deve ocorrer a partir das seguintes prerrogativas, entre outras: atendimento preferencial imediato e individualizado nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços; sua preferência na formulação e na execução de políticas sociais; a garantia de seu acesso à rede de serviços de saúde local; a destinação privilegiada de recursos públicos ao setor e a capacitação gerontológica dos profissionais.

---

<sup>39</sup> Mendes Eugenio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549p [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965)

<sup>40</sup> <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=183336>

<sup>41</sup> <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/13615.html>

5. *Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006*<sup>42</sup> -apresenta as *Diretrizes do Pacto pela Saúde*, nas quais estão contempladas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no *Pacto pela Vida*, e, portanto, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.<sup>43</sup>

6. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)* - instituída pela Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006<sup>44</sup> - tem como diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável;atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais e integralidade da atenção; provimento de recursos para assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS para atender á pessoa idosa;divulgação e informação da referida política para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; cooperação nacional e internacional das experiências e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área do envelhecimento.

7- *Portaria nº. 4.016, de 17 de dezembro de 2010*<sup>45</sup> - define a composição do Comitê Assessor de Políticas de Prevenção e Promoção dos Cuidados da Osteoporose e de Quedas na População Idosa.

8. *Sistema de Indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do idoso*<sup>46</sup> (SISAP) - sistema de informações, lançado em 2011, para consulta de indicadores pela internet, em nível federal, estadual e municipal, com o objetivo de subsidiar o planejamento e o controle de políticas e programas dos gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua diretriz é estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações sobre o processo de envelhecimento para a população em geral, em especial à população idosa, e para os gestores do sistema de saúde, como estabelecido no Estatuto do Idoso (art 3º, VII) e na Política Nacional do Idoso (art. 3º, II e art. 4º, VII).

---

<sup>42</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)

<sup>43</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília , 2010

<sup>44</sup> [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_2528.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_2528.pdf)

<sup>45</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4016\\_17\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4016_17_12_2010.html)

<sup>46</sup> <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/apresentacao>

9. *Decreto nº. 8.114, de 30 de setembro de 2013*<sup>47</sup> - estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação.

10. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*<sup>48</sup> - objetiva subsidiar a discussão sobre a organização do cuidado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação intersetorial e a integração entre os diferentes pontos de atenção estratégicos na atenção básica e especializada.

11. *Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde*<sup>49</sup> - define orientações técnicas aos estados, Distrito Federal e municípios para a construção e a implementação de uma linha de cuidados para a atenção integral à saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Preconiza a identificação das necessidades de saúde da pessoa idosa, considerando sua funcionalidade e os recursos existentes em cada território, como os eixos estruturantes do cuidado integral.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é necessário que os serviços que prestam atendimento aos idosos respondam às suas necessidades específicas e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços oferecidos.<sup>43</sup> Assim, cabe aos profissionais de saúde, cujo eixo norteador da sua prática é o cuidado integral e integrador nos serviços de saúde, realizar uma avaliação dos idosos pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades, considerando a realidade sócio-cultural em que eles estão inseridos. Para isso destacam-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa<sup>50</sup>, estruturada como instrumento estratégico de acompanhamento longitudinal das condições de saúde da pessoa idosa no SUS e o Manual para Utilização da Carteira de Saúde da Pessoa Idosa<sup>51</sup> que detalha como ela deve ser preenchida para subsidiar a elaboração e implementação de um plano de cuidados que atenda de forma efetiva as necessidades da pessoa idosa.

Contudo, para efetivação das ações alinhadas às políticas de saúde no contexto da rede de serviços de saúde é preciso considerar que o envelhecimento é um fenômeno multifatorial

---

<sup>47</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8114.htm)

<sup>48</sup> [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)

<sup>49</sup> <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/Linha-cuidado-VERSAO-CONSULTA-PUBLICA-07nov2017.pdf>

<sup>50</sup> <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>

<sup>51</sup> [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_utilizacao\\_caderneta\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf)



que envolve mudanças biológicas, sociais e culturais que influenciam a história pessoal de cada indivíduo e repercutem no seu modo de envelhecer. O envelhecimento possui abrangência ampla, pois também altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, as demandas por políticas públicas, a necessidade de formação e qualificação de recursos humanos na área de gerontologia bem como a adequação dos serviços e ambientes e distribuição de recursos na sociedade. O processo de envelhecimento individual está relacionado com características genéticas, estilo de vida e a forma como a pessoa gerencia sua própria vida e autocuidado, tudo isso associado a fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e ambientais. À medida que a idade avança existem mais riscos de perdas progressivas de função e de papéis sociais, maior incidência para doenças crônicas e fragilidades, mais uso de medicamentos e aumento crescente na demanda por serviços de saúde e cuidados de longa duração, mais custos, menos recursos sociais e financeiros. Estes fatores irão repercutir diretamente na autonomia, independência e capacidade funcional e em maior ou menor vulnerabilidade física, social e econômica bem como nas formas de vivenciar conflitos e perdas, que podem influenciar a autoestima e a autoimagem, com implicações diretas à competência social para conviver e se integrar a outras pessoas no seu meio social, e comprometer sua saúde e qualidade de vida. Assim, é fundamental considerar tanto as abordagens que podem melhorar as perdas associadas à idade mais avançada quanto às perdas que podem reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial.<sup>52</sup>

Portanto, podemos considerar que bem-estar e funcionalidade estão inter-relacionados ao grau de autonomia (capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras) e independência (capacidade de realizar algo com os próprios meios), permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)<sup>43</sup> considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica”.

Logo, apreende-se que o envelhecimento saudável, para além da idade cronológica, depende muito mais da capacidade de o organismo responder às necessidades da vida diária, à capacidade e à motivação física e psicológica para a busca de novas perspectivas na vida. Por esse motivo é fundamental desenvolver atitudes de autocuidado ao longo da vida, visando uma velhice saudável por meio da adoção de hábitos saudáveis e da conscientização do potencial que a pessoa possui para se autodeterminar, inclusive em relação à sua inserção na sociedade.<sup>44</sup>

---

<sup>52</sup>Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015 <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

Nesse contexto, o envelhecimento ativo<sup>53</sup>, cuja abordagem apóia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), é meta descrita nas políticas públicas voltadas para a população idosa e constitui um desafio para a sociedade, sistemas de saúde e profissionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, e a sua participação na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados quando necessários. O envelhecimento ativo visa aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados.

O envelhecer com qualidade requer preservação da autonomia, que se refere à habilidade de controlar as Atividades da Vida Diária (AVD), manutenção da independência e capacidade funcional para realizar ações básicas cotidianas como comer, fazer higiene diária, locomover-se, dentre outras, e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), tais como gerir finanças pessoais e a própria medicação, fazer compras e outras atividades complexas do cotidiano. As mudanças do envelhecimento e suas repercussões para a saúde, autoimagem e no plano emocional tornam este processo ainda mais complexo se associado à perda da capacidade produtiva que pode afetar a autoestima e levar ao isolamento social e adoecimento.

Entretanto, Veras, Caldas e Cordeiro<sup>54</sup> chamam a atenção que um dos problemas da maioria dos modelos assistenciais vigentes decorre do foco exclusivo na doença e que a atual forma de prestação de serviços de saúde tende a fragmentar a atenção ao idoso, com sucessivas consultas de especialistas, informação não compartilhada, prescrição de inúmeros fármacos, exames clínicos e de imagens, entre outros procedimentos. Tudo isso, além de sobrecarregar o sistema, causa forte impacto financeiro em todos os níveis sem gerar benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida dos idosos. Esses autores propõem que um modelo assistencial ao idoso deve ser baseado na identificação e reabilitação precoce dos riscos de fragilização dos usuários, a fim de reduzir o impacto das condições crônicas na funcionalidade

---

<sup>53</sup> World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

<sup>54</sup> Veras Renato Peixoto, Caldas Célia Pereira, Cordeiro Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis*. 2013 Dec, 23(4): 1189-1213. <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/09.pdf>

e, assim, monitorar a saúde, não a doença a qual deve ser postergada, para que o idoso possa usufruir seu tempo a mais de vida com qualidade.<sup>55</sup>

A PNSPI, desde sua criação, em 2006, estabeleceu a necessidade de enfrentamento de alguns desafios que ainda não foram plenamente vencidos e persistem nos dias atuais tais como: a ampliação do acesso, inclusão e potencialização do cuidado integral, concretização de ações intersetoriais nos territórios tendo como bases as especificidades, demandas e necessidades de cuidados das pessoas idosas, incluindo estratégias de suporte contínuo à família, fundamental na continuidade desses cuidados, e ampliação de recursos humanos nos serviços com formação em gerontologia.

É necessário, pois, refletirmos sobre “pensar saúde” e “agir saúde” para uma atitude de “pensar e agir saúde” mais apropriada para sua conquista em nossa sociedade que envolve não só idosos, mas todos os indivíduos, pois o envelhecimento é um processo *continuum* com perspectivas de duplicação da população idosa nos próximos anos. Buscar a saúde ou mantê-la depende das influências e relações entre fatores sociais, políticos, econômicos na trajetória de vida dos indivíduos.

#### ***Assistência: Um Direito do Cidadão e Dever do Estado***

Considerando as leis, direitos e políticas que, a partir da Constituição Federal de 1988<sup>25</sup>, compõem a nova institucionalidade de proteção ao idoso no Brasil, cujas bases norteadoras são a Política Nacional do Idoso<sup>9</sup> e o Estatuto do idoso<sup>28</sup>, destaca-se a Assistência Social como essencial para a efetivação de melhoria das condições de vida e de cidadania da população idosa.

Nesse contexto, desde a Constituição Federal, foram realizados diversos debates sobre os novos caminhos da assistência social em diversos eventos importantes como seminários regionais e a Conferência de Assistência Social. Desse movimento surgiu a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)<sup>56</sup>, Lei nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e, partir de então, novos conceitos e modelos de assistência social passaram a vigorar com foco no direito de cidadania visando a garantia do atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social. Assim, a partir de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)<sup>58</sup> é instituída como Política de Assistência

<sup>55</sup> Veras Renato Peixoto; Oliveira Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1929-1936, 2018. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>

<sup>56</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm)

Social, compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social.

O BPC é um benefício pessoal, não vitalício e intransferível, que garante um salário mínimo mensal às pessoas com 65 anos ou mais anos de idade ou portadoras de deficiência de qualquer idade, que comprovem não possuir meios de prover a sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente.<sup>57</sup>

A Política Nacional de Assistência Social (PNA), aprovada pela Resolução do CNAS nº. 145, de 15 de outubro de 2004<sup>58</sup>, fixou as bases e eixos estruturantes para a implantação do Sistema Único de Assistência Social no Brasil (SUAS), cuja operacionalidade veio traduzida na NOB SUAS/2005<sup>59</sup>, aprovada pela Resolução CNAS nº. 130, de 15 de julho de 2005. Realiza-se de forma integrada às políticas setoriais e visa seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à universalização dos direitos sociais<sup>60</sup>. Trata-se de um Modelo de Proteção Social no sentido de promover, para fazer a pessoa crescer, garantindo o mínimo básico essencial para que o indivíduo inicie um processo de promoção humana, de crescimento e de valorização da pessoa<sup>59</sup>. Ou seja, preza pelo desenvolvimento humano e social e dos direitos da cidadania mediante ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.

A Política Nacional de Assistência Social<sup>61</sup> e a Norma Operacional Básica do SUAS de 2005 têm como eixos estruturantes<sup>60</sup>:

- *O Território como base para a definição, planejamento e execução dos serviços, programa, projetos e benefícios oferecidos* cuja oferta segue uma lógica de hierarquização e complementaridade, entre proteção social básica e proteção social especial de alta e média complexidade, inaugurando o papel de referência para famílias e indivíduos.
- *Compreende como sua maior tecnologia política o conjunto de trabalhadores*, o campo dos recursos humanos.

---

<sup>57</sup> [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/II\\_Plano\\_Decenal\\_AssistenciaSocial.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/II_Plano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf)

<sup>58</sup> [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20n%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2004/Resolucao%20CNAS%20n%20145-%20de%2015%20de%20outubro%20de%202004.pdf)

<sup>59</sup> <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-SUAS.pdf>

<sup>60</sup> [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Consolidacao\\_Suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf)

- *Altera a lógica de transferências dos recursos* para estados, DF e municípios que, antes do SUAS, não reconhecia diferenças e a capacidade de gestão autônoma.

- *Atenção centralizada na família e nos indivíduos que a formam*, assegurando, por meio de suas ações, o direito à convivência familiar e comunitária.

- *Trabalha com parâmetros novos, isto é, com informação, monitoramento e avaliação*, apreendidos como um instrumento de gestão do SUAS, especialmente a construção de indicadores comuns e estratégias compartilhadas de vigilância social.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS)<sup>61</sup>, no que se refere ao atendimento a grupos particulares, entre os quais os idosos, é norteada pelo princípio da *democracia participativa* como um contrapeso ao domínio da *democracia representativa*, privilegiando como linhas de atuação a *descentralização político-administrativa* e a *participação da população*, de forma direta e através de organizações representativas, na formulação e implementação da política, bem como no controle desta<sup>61</sup>.

Destaca-se que, no âmbito da Proteção Social à pessoa idosa, tem como bases (i) a Política Nacional do Idoso (PNI)<sup>9</sup> cujo objetivo é “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” e (ii) o Estatuto do Idoso<sup>28</sup> que no Artigo 2º. prevê que 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 a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. No Artigo 3º. prevê que 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.

A Assistência Social é centralizada nas ações de programas específicos que visam à inserção e à reinserção familiar. Ao focalizar-se nos grupos familiares e na comunidade, tem como objetivo atingir os espaços sociais naturais de proteção e inclusão social onde estão os grupos vulneráveis pela pobreza e exclusão social. Nesse sentido, essa política prevê a implementação de ações e serviços intersetoriais visando a proteção e alteração da qualidade

---

<sup>61</sup>Pereira Potyara A. P. Política de assistência social para a pessoa idosa. p.6 [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_eixos/4.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf)

de vida, cabendo ao Poder Público o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação e planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.<sup>61</sup>

Sabemos que o Brasil é um país diversificado, com várias regiões e culturas próprias e, desta forma, o município é considerado como sendo o espaço onde se tem a maior possibilidade para fazer acontecer o “socioassistencial”, dada a proximidade da população, sendo, portanto, um ponto estratégico da gestão pública da assistência social. Cabe, portanto, ao município executar a política de assistência social, formular a Política Municipal de Assistência Social, elaborar o Plano Municipal de Assistência Social e organizar e gerir a rede municipal de inclusão e de proteção social, a supervisão, o monitoramento e a avaliação das ações em âmbito local, dentre outras.

A Política de Assistência Social<sup>61</sup>, junto com as políticas setoriais (medidas políticas voltadas a setores específicos), considera as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais. O público dessa política são os cidadãos e grupos que se encontram em situações de risco. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia, a provisão dessa proteção visando favorecer a padronização, melhoria e ampliação dos serviços de assistência no país, respeitando e identificando as diferenças locais. O público alvo da Política de Assistência Social envolve pessoas e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, culturais e sexuais; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou pela dificuldades de acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; e estratégias bem como alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social<sup>61</sup>.

O SUAS<sup>60;62;62</sup> é organizado em dois níveis de proteção: básica e especial, desenvolve sua ação por meio de serviços e benefícios para o acesso de pessoas e famílias que demandam proteção social face a agravos de fragilidades próprias do ciclo de vida humano, pela presença de deficiências, decorrentes de vitimizações por violência, por desastres ambientais, pela presença de discriminação, pela defesa da sobrevivência e de direitos humanos violados. Seu

---

<sup>62</sup>Aldaíza Sposati. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013 <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/05.pdf>

trabalho tem centralidade relacional, norteado pela escuta qualificada, construção de referências, acolhida, convívio, relações familiares, relações sociais de âmbito coletivo com abrangência territorial. Opera com oferta de seguranças sociais. O foco da sua atenção envolve situações humanas complexas que incluem abandono, violência em variadas faixas etárias, com incidência de gênero e de formas de ocorrência dentro e fora da família. Busca a restauração de padrões de dignidade, o resgate de vida social de pessoas de diferentes faixas etárias vivendo nas ruas e dos adolescentes em medidas socioeducativas.

Nesse sentido, para efetivação de suas ações, de forma descentralizada e participativa da Assistência Social, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), considerando as desigualdades socioterritoriais, estabelece uma organização das ações da política de Assistência Social de acordo com a natureza ou o tipo e a complexidade dos serviços em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, de alta e média complexidade. Cada uma funciona com equipamentos que caracterizam o direito assistencial, espaços físicos públicos onde são desenvolvidas atividades de proteção à família e ao indivíduo. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (Cras); e o da proteção especial, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).<sup>60;62;63</sup>

A *Proteção Social Básica* (PSB) objetiva prevenir situações de risco mediante o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Destina-se às famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social, de fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social tais como discriminações de idade, étnicas, de gênero e/ou por deficiências. Esse nível de proteção é executado nos Centros de referência da Assistência Social (CRAS) e em instituições não governamentais da área de abrangência do CRAS. Inclui os serviços: Grupos e Centros de Convivência; Acesso à renda (BPC e PBF); Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Apoio/orientação a grupos de cuidadores de idosos e Serviço de Proteção Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos.<sup>59;60;62;64</sup>

Já a *Proteção Social Especial* (PSE) é destinada a pessoas e famílias que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, tais como abandono, violência e

---

<sup>63</sup>Berzins Marília Anselmo Viana da Silva; Giacomini Karla Cristina; Camarano Ana Amélia. A assistência social na Política Nacional do idoso In Alcantara Alexandre de Oliveira; Camarano Ana Amélia; Giacomini Karla Cristina (Orgs) Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. capítulo 3 p. 107-133. [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28693](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693)

<sup>64</sup> [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Consolidacao\\_Suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf)

exploração, dentre outras, cujos direitos e laços familiares e comunitários, individuais e familiares, já foram violados. A Proteção Social Especial se classifica como de média ou alta complexidade.<sup>59;60;62;67</sup> Os *Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade* são desenvolvidos nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que têm como objetivos: fortalecer as redes sociais de apoio à família, contribuir no combate a estigmas e preconceitos; garantir a segurança social imediata e o atendimento interdisciplinar às pessoas vítimas de violência com vistas à sua integridade física, social e mental; prevenir o abandono e a institucionalização; fortalecer os vínculos familiares e sua capacidade protetiva.<sup>59;60;62;67</sup> Nessa modalidade assistencial, o público alvo são crianças, adolescentes, jovens, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência e suas respectivas famílias que vivem situações de ameaça de violação de direitos por abandono, violência física, psicológica ou sexual, exploração sexual comercial, situação de rua, trabalho infantil e outras formas de submissão a situações que causam danos a sua condição de vida e os impedem de usufruir de bem estar e autonomia. Inclui: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.<sup>59;60;62;67</sup>

*São Locais de oferta desses serviços:* Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS); unidades especializadas; entidades e organizações de assistência social referenciadas ao CREAS; domicílio dos usuários; centros-dia (centros de cuidado diurnos que prestam serviços de convivência e cuidados pessoais às pessoas com deficiência e idosos em situação de dependência, com a finalidade de fortalecer o papel protetivo do grupo familiar).<sup>59;60;62</sup>

Os *Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade (Acolhimento institucional)* são aqueles que garantem atenção integral ou seja, moradia, alimentação, higiene e trabalho protegido para famílias e pessoas que se encontram sem referência e/ou vivem em situação de ameaça e, portanto necessitando ser retirados do seu núcleo familiar ou comunitário. Inclui Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva. Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.<sup>59;60;62</sup>



Nesses, as modalidades para atendimento a idosos são: Casa-lar, unidade residencial para acolhimento de até 10 idosos. Unidade institucional que acolhe idosos com diferentes graus de dependência e necessidades (Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI), cujas condições de atendimento nessas unidades são norteada por normas da Vigilância Sanitária; Repúblicas, destinadas a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo com o uso de ajuda técnica. O atendimento à pessoa idosa na proteção social básica é realizado no CRAS por meio do PAIF e também, conforme definem as Portarias nº. 2.854/2000<sup>65</sup> e 2874/2000<sup>66</sup>, por meio de Grupos e Centros de Convivência de Idosos com co-financiamento por meio do Piso Básico de Transição (PBT).

Os principais desafios no atendimento à pessoa idosa na Proteção Social Básica são: ajustar o serviço de convivência para pessoa idosa com o SUAS, contribuindo para a organização da proteção social básica nos territórios de abrangência do CRAS/PAIF; melhorar a qualidade dos serviços de convivência para idosos e para o reconhecimento das situações de vulnerabilidade social e de risco nos territórios dos CRAS, através de orientações em todo o País; elaborar o serviço de suporte domiciliar para pessoas com dependências (idosos e com deficiência) e disponibilizar orientações aos municípios e DF<sup>66,67</sup>. Porém, destaca-se que os idosos podem apresentar algumas deficiências em função do processo de envelhecimento (sensorial, motora e cognitiva) isoladas e/ou associadas a consequências de alguns agravos tais como síndromes demenciais e quedas, dentre outras.

No contexto da Proteção Social Especial está incluído o aprimoramento dos mecanismos de regulação dos serviços de proteção social especial visando o reordenamento dos serviços; maior qualificação do atendimento e das orientações para os idosos com direitos violados nos CREAS, tais como violência<sup>68</sup>, abandono, exclusão social, dentre outras; efetivar levantamento nacional e monitoramento dos serviços de acolhimento às pessoas idosas; concretizar a intersectorialidade prioritariamente com o Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe-lhe, também, implantar unidades de acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com

---

<sup>65</sup>[https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2000/Portaria%20no%202.874-%20de%2030%20de%20agosto%20de%202000.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2000/Portaria%20no%202.874-%20de%2030%20de%20agosto%20de%202000.pdf)

<sup>66</sup>[https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2000/Portaria%20no%202.874-%20de%2030%20de%20agosto%20de%202000.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2000/Portaria%20no%202.874-%20de%2030%20de%20agosto%20de%202000.pdf)

<sup>67</sup><https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WNYeazCa5ckJ:https://slideplayer.com.br/slide/286753/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

<sup>68</sup> Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005 [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acao\\_enfrentamento\\_violencia\\_idoso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf)

deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares.<sup>60;66;70</sup> Nesse contexto, outro desafio frente ao aumento da população de idosos longevos é a necessidade de implementar políticas públicas diferenciadas e efetivas de acompanhamento, cuidado no domicílio e de sociabilização das pessoas idosas que deverão prever, entre outros aspectos, a maior necessidade por cuidados de longa duração, sejam estes formais, por meio de instituições direcionadas a esses serviços, ou informais, tradicionalmente a cargo das famílias. Para isso o setor público deverá ampliar a sua participação na oferta desses serviços, em particular, por meio da implantação de novas ações e serviços alternativos ao acolhimento institucional.<sup>60</sup>

E o II Plano Decenal de Assistência Social 2016-2026<sup>60</sup> ressalta ainda como outro desafio a necessária manutenção da vinculação do BPC ao salário mínimo pois a eficácia da política de transferência de renda à população idosa dependerá, em grande medida, dessa vinculação. Contudo, estudos apontam outros desafios que vêm sendo temas recorrentes na literatura, tais como: ampliação dos serviços de saúde e assistência à população idosa nas diversas regiões do país, tendo em vista que há predominância de serviços nos centros urbanos dificultando o acesso a esses serviços pelos idosos residentes em municípios distantes das grandes cidades; fortalecimento de medidas de proteção à família, consideradas como responsáveis pelo cuidado ao idoso, quando seus membros vivenciam situação de vulnerabilidade em face de desemprego, subemprego, empregos temporários e portanto sem cobertura do sistema social.

O Plano Nacional de Assistência Social alinhado ao disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, tem como princípios democráticos<sup>58;59</sup>: *Supremacia do atendimento às necessidades sociais* sobre as exigências de rentabilidade econômica; *Universalização dos direitos sociais*, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas. *Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, à convivência familiar e comunitária*, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; *Igualdade de direitos no acesso ao atendimento*, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais e *ampliação da divulgação dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais e dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão*.

A organização da Assistência Social<sup>61</sup> tem como diretrizes: *a descentralização político-administrativa*, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual, municipal, bem como a entidades beneficentes de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, considerando as diferenças e características socioterritoriais locais; *a participação da*

*população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; a primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo e a centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. Portanto a Assistência Social tem como objetivos principais: prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural e assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.* <sup>59;61</sup>

Considerando essas diretrizes e objetivos, o Plano Decenal 2016-2026 projeta o aperfeiçoamento do SUAS no que se refere à gestão (estrutura e implementação) para consolidar as funções da política de Assistência Social – proteção social, vigilância social e defesa e garantia de direitos. Dando continuidade ao compromisso de expandir e consolidar o sistema brasileiro de proteção social, visa contribuir para restituir dignidade à população atingida por desigualdades em sua inclusão social.

O II Plano Decenal de Assistência Social 2016-2026<sup>60</sup> aponta como desafios à Assistência Social nos próximos anos: - *Manter o valor real dos benefícios de transferência de renda; - Manter a universalidade de cobertura dos benefícios de transferência de renda; - Legitimar socialmente e garantir por meio das políticas públicas, uma (re)distribuição de renda compatível com um patamar de vida digno, superior ao parâmetro atual, materializando tal concepção até o fim do decênio em “linhas” de pobreza e de extrema pobreza cujo valor real seja, no mínimo, 50% superior aos atuais valores utilizados atualmente como linhas administrativas no PBF; - Preservar e aprimorar o Cadastro Único e promover a interoperabilidade deste com os demais cadastros e sistemas pertinentes da Administração Pública Federal; - Estabelecer normas e padrões nacionais para a oferta e o acesso aos Benefícios Eventuais de forma a torná-los um direito reclamável e um instrumento ágil e eficaz para atenuar de situações transitórias de agravamento da pobreza; - Criar incentivos para a permanência de jovens pobres na escola, de forma a aliviar pressões imediatas sobre o mercado de trabalho e capacitá-los para uma melhor inserção laboral futura e Preservar e ampliar políticas sociais que atuem em causas estruturais de reprodução da pobreza.*

A Assistência Social é uma área que se movimenta em consonância com as transformações da sociedade e com suas demandas crescentes e emergentes na busca por melhores condições e qualidade de vida, bem como com o rompimento das desigualdades

sociais mediante fortalecimento dos direitos de cidadania das pessoas. Nesse sentido, possui uma dinâmica própria cujo principal agente de mudança é a pessoa e os grupos com suas capacidades e possibilidades de integração e mobilização social, de onde advém as origens de várias das conquistas alcançadas nas últimas décadas, particularmente pelos idosos, os quais ainda enfrentam muitos desafios para o fortalecimento dos mecanismos de participação e controle social nas políticas públicas de direitos humanos no Brasil.

### **Previdência Social: um Direito a ser fortalecido**

Previdência Social é um seguro público que tem como atribuição garantir que as fontes de renda do contribuinte sejam mantidas quando sua capacidade laboral estiver comprometida temporária ou permanentemente. As contribuições feitas ao sistema previdenciário visam a custear a substituição da renda do trabalhador quando ele não puder exercer mais sua atividade profissional, como em casos de doença, invalidez, idade avançada (aposentadoria), desemprego involuntário ou mesmo a maternidade e a reclusão.<sup>69</sup>

A Previdência, junto com a Assistência e a Saúde, compõe a Seguridade Social, descrita no Artigo 194 da Constituição Federal<sup>25</sup> como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos nessas áreas. O Artigo 201 da Carta Magna<sup>25</sup> diz que “a previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. Contudo,<sup>70</sup> com o avanço progressivo da população idosa nos países em desenvolvimento, como o Brasil, constata-se ainda a ausência de segurança e estabilidade no mercado de trabalho, repercutindo na limitada cobertura dos sistemas de proteção social e na baixa oferta de serviços. Na América Latina, cerca de duas de cada três pessoas não têm acesso a cobertura básica e de qualidade para riscos sociais comuns, tais como doenças e perda de renda em decorrência da velhice, da invalidez ou do desemprego. Neste sentido, se o acesso a prestações como aposentadorias e pensões durante a velhice é hoje maior (um de cada dois idosos tem acesso à aposentadoria), o futuro traz perspectivas preocupantes.

A Política Nacional do Idoso (PNI)<sup>9</sup>, em seu capítulo IV - Das Ações Governamentais, IV - na área de trabalho e previdência social postula: *garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e*

<sup>69</sup> <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/envelhecimento-populacional-previdencia.htm>

<sup>70</sup> Batista AnalíaSoria; Jaccoud Luciana de Barros; Aquino Luseni; El-Moor Patrícia Dario. Envelhecimento e dependência : desafios para a organização da proteção social./ AnalíaSoria Batista, Luciana de Barros Jaccoud, Luseni Aquino, Patrícia Dario El-Moor – Brasília : MPS, SPPS, 2008. 160 p. – (Coleção Previdência Social; v. 28).[http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3\\_081208-173354-810.pdf](http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf)

privado; *priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários; criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria* nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento. Já o Estatuto do Idoso<sup>28</sup>, em seu Capítulo VII - Da Previdência Social, destina os Artigos, do 29 ao 32, para o tema:

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 n.º 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 § 2.º do art. 3.º da Lei n.º 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 n.º 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, 1.º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

Assim, embora tenha sustentação na PNI e no Estatuto do Idoso, a forma e a garantia da manutenção desse direito é uma questão a ser fortalecida e ampliada no que se refere à melhoria da qualidade de vida dos idosos e à compreensão de como serão ou estão sendo afetados em face das mudanças realizadas e/ou em vias de se fazer, diante da Reforma prevista recentemente pelo Governo Federal.

A aposentadoria é a prestação da previdência social de caráter permanente dos rendimentos ao segurado que mantém sua subsistência. O contribuinte passa a ser o protagonista na relação de benefício previdenciário com o Estado, ou seja, ele deixa de contribuir para passar a recebê-la, substituindo assim o seu rendimento, fato particularmente importante para o idoso que passa a depender prioritariamente desse direito para sobreviver<sup>71</sup>. Nessa perspectiva, o grau de dependência dos idosos é essencialmente determinado pela provisão de rendas por parte do Estado. Como uma parcela importante da renda familiar depende da renda do idoso, sugere-se que, quando se reduzem ou se aumentam os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma parcela importante dos rendimentos de famílias

<sup>71</sup> Duarte, Marina Vasques. Direito Previdenciário. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2008.

inteiras. Dessa forma, o perfil do sistema previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda das famílias.<sup>72</sup>

Desde que foi instituída, grandes modificações foram realizadas na Previdência Social, a Lei n. 9.876/1999<sup>73</sup> instituiu o fator previdenciário, incluindo na ponderação do valor dos benefícios de aposentadoria por idade e aposentadoria por tempo de contribuição, a idade, o tempo de contribuição e a expectativa de sobrevivência do segurado. Atualmente, está tramitando no cenário político um projeto para ampla reforma da previdência que traz à população expectativas e receios quanto às possíveis mudanças a serem realizadas e suas repercussões para toda a sociedade, incluindo os idosos.<sup>75</sup> As leis básicas da Previdência têm passado por algumas alterações e, atualmente, o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n. 3.048/1999<sup>74</sup>, regulamenta disposições relativas ao custeio da seguridade social, com alterações subsequentes.

A Previdência possui quatro tipos de aposentadoria para os seus segurados: *Aposentadoria por idade*, concedida aos homens com 65 anos de idade e às mulheres com 60 anos; para os trabalhadores rurais do sexo masculino aos 60 anos e às mulheres aos 55. Sendo que o tempo mínimo de contribuição é de 15 anos para os inscritos após 25 de julho de 1991. Porém, para quem começou a contribuir antes desta data, serão necessárias 144 contribuições. *Aposentadoria por tempo de contribuição*, em que são necessários 35 anos de contribuição para o trabalhador do sexo masculino e 30 anos para as mulheres; os professores, têm um tempo de contribuição diferenciado (30 anos para os homens e 25 para as mulheres). *Aposentadoria por invalidez*, concedida quando a perícia médica do INSS considera a pessoa totalmente incapaz para o trabalho, seja por motivo de doença ou acidente; *Aposentadoria especial*, destinada aos trabalhadores expostos a agentes nocivos à saúde, seja físicos, químicos ou biológicos<sup>75</sup>.

Atualmente, a Previdência Social, na sua grande extensão, beneficia boa parte da população brasileira. Com a aposentadoria por tempo de contribuição e por idade tem como principais beneficiários os idosos. Como hoje temos a aposentadoria por invalidez, essa por sua vez não necessita de tempo de contribuição caso for invalidez acidentária, qualquer indivíduo maior de idade pode vir a se aposentar. Quanto à aposentadoria especial, dependendo da profissão o contribuinte trabalha 15, 20, 25 anos; sendo assim muitos deles não atingiram a terceira idade. A

---

<sup>72</sup>Camarano Ana Amélia; Fernandes Danieles. A Previdência Social Brasileira In Alcantara Alexandre de Oliveira; Camarano Ana Amélia; Giacomini Karla Cristina (Orgs) Política nacional do idoso: Velhas e Novas Questões. Capítulo 10, p.267-296.

[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28693](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693)

<sup>73</sup> [http://www.planalto.gov.br/CCIVil\\_03/leis/L9876.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/leis/L9876.htm)

<sup>74</sup> [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm)

<sup>75</sup>Bernardes Leandro dos Santos; Casagrande Jacir Leonir; Bainha Adriana. Envelhecimento da população e previdência social: as possibilidades existentes no Brasil e suas regras. Ciências Sociais Aplicadas em Revista UNIOESTE/MCR, 17(33), 2017. p 145 - 169-

Previdência Social representa um avanço em favor dos trabalhadores, pois a sua contribuição é obrigatória tanto para o empregador como também para o empregado. Além destes, os profissionais, os autônomos e as donas de casa também podem ser contribuintes, garantindo assim um benefício quando lhe for necessário. A aposentadoria surgiu com o propósito de amparar os trabalhadores que atingissem a idade avançada e tornassem inválidos ou ficassem incapazes de exercer qualquer profissão.

Quanto aos desafios da *Previdência Social*, será necessário resistir às reformas que têm representado motivo de insegurança à sociedade, com destaque para os idosos, avançando para um modelo que favoreça a ampliação da filiação à Previdência Social, universalizando a cobertura social que depende, também, da retomada do crescimento econômico e geração de empregos. Então, será necessário definir formas para a filiação da grande parcela da população economicamente ativa que se encontra fora do sistema previdenciário, como é o caso por exemplo, dos trabalhadores informais (sem carteira assinada e sem acesso aos direitos trabalhistas e sociais).<sup>76</sup>

No contexto do envelhecimento populacional atribuído em parte também às melhorias das condições de vida e de bem-estar da população nas últimas décadas, a previdência social tem papel importante, especialmente para os idosos, pois o seu principal objetivo é a reposição da renda do segurado quando o trabalhador perde sua capacidade de trabalho, seja ela temporária ou permanente, e engloba doenças, invalidez, morte, maternidade, velhice, mortes e doenças resultantes de acidentes no trabalho. A situação geral do idoso tem melhorado ao longo dos anos, devido às políticas sociais que procuram valorizar o aposentado: incluir como beneficiários os trabalhadores que não conseguem contribuir com a Previdência; políticas de assistência à saúde que permitem vida mais saudável e mais longa; e outras, especialmente benefícios ancorados no Estatuto do Idoso. Nesse sentido algumas melhorias foram efetuadas na gestão da Previdência Social incluindo medidas para o fortalecimento e aprimoramento do atendimento aos seus beneficiários, dentre as quais: *Reconhecimento automático de direitos* – aposentadoria em 30 minutos, mediante a utilização de todos os dados constantes do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), dispensando o segurado da apresentação de documentos comprobatórios; *Atendimento com dia e hora marcados* – mediante agendamento de atendimento por meio do telefone 135, mecanismo eficaz na redução do tempo de espera para atendimento Agências da Previdência Social – APS, além de proporcionar conforto e tranquilidade aos beneficiários; *Plano de expansão da rede de atendimento do INSS visando ampliar as Agências da Previdência Social*

---

<sup>76</sup>Silva Ademir Alves .Viver com mais de 60 anos: o propósito da política social para pessoas idosas. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X (11), Jul. 2011

em todo o território nacional.<sup>77</sup> Considerando o impacto do envelhecimento populacional na Previdência Social, Deud<sup>78</sup>, a partir de uma análise da evolução do número de contribuintes e de segurados do RGPS e da quantidade de benefícios pagos anualmente por esse regime previdenciário, diz que o rápido envelhecimento da população brasileira irá gerar, no futuro próximo, um número significativo de aposentados por idade e por tempo de contribuição que não será acompanhado, na mesma proporção, pelo número de contribuintes do RGPS, mantido o padrão atual de inclusão previdenciária e, tais fatos deverão impactar negativamente o modelo previdenciário vigente, cujo financiamento exige solidariedade intergeracional.

Contudo, refutando essa afirmativa, Melo<sup>79</sup> diz que a transformação do perfil populacional tem uma abrangência maior e impõe mudanças nas políticas de educação, habitação, mobilidade urbana, cultura etc. Particularmente no que diz respeito à Seguridade Social, o envelhecimento demográfico requer que se tomem medidas nas políticas de Previdência, de Assistência e de Saúde para se adequarem a essa transformação social. Por outro lado, destaca que o envelhecimento demográfico por si só não é motivo suficiente para a instituição de condições mais difíceis para ter acesso ao gozo do benefício. No que diz respeito ao financiamento do sistema previdenciário, as variáveis demográficas são “filtradas”, por exemplo, pelas características e pela dinâmica do mercado de trabalho, que no Brasil possui características que reduzem o potencial de arrecadação advinda das contribuições propriamente previdenciárias, isto é, aquelas que recaem sobre a remuneração do trabalho, pagas pelas empresas e pelos trabalhadores.

Nessa perspectiva, uma primeira restrição do mercado de trabalho brasileiro ao financiamento da Previdência decorre dos desempregados, das pessoas que trabalham mas não contribuem (um segmento expressivo, composto por autônomos não contribuintes da Previdência e assalariados sem carteira assinada) e também por pessoas adultas que estão fora do mercado de trabalho (ou seja, a população economicamente não ativa). A *instabilidade ocupacional*, que também fragiliza o financiamento do sistema, e dificulta o cumprimento, pela pessoa trabalhadora, da carência de 15 anos de contribuição para alcançar o direito à aposentadoria bem como as diferenças de trajetória ocupacional, devido às condições de exercício do trabalho e à duração dos vínculos empregatícios.

---

<sup>77</sup>DonadonJoão.EIXO 4: Previdência social Anais da II CNDPI, 2008 p.67.

<sup>78</sup>Deud Cláudia Augusta F. In Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília (DF): Edições Câmara [Internet]; 2017 p 157-188. <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/ce/noticias/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>

<sup>79</sup>Melo Frederico. Os impactos das mudanças demográficas na Seguridade Social e o ajuste fiscal [http://plataformapoliticasocial.com.br/artigo-30-os-impactos-das-mudancas-demograficas-na-seguridade-social-e-o-ajuste-fiscal/#\\_ftn2](http://plataformapoliticasocial.com.br/artigo-30-os-impactos-das-mudancas-demograficas-na-seguridade-social-e-o-ajuste-fiscal/#_ftn2)



Para Deud<sup>81</sup>, o incentivo à inclusão previdenciária, embasada em cálculos atuariais consistentes, assim como as regras de concessão de benefícios precisam ser rapidamente revistas para adequar esse regime previdenciário à realidade demográfica do país, que engloba o envelhecimento acelerado da população, o aumento da sobrevida dos idosos e a baixa taxa de fecundidade das mulheres. As questões previdenciárias precisam ser equacionadas para evitar, em médio prazo, um conflito intergeracional, no qual o envelhecimento pode ser visto como um fardo e não como uma conquista da sociedade brasileira.

Frente a esse panorama atual emerge a necessidade de ampliar as discussões, viabilizando estratégias e propostas efetivas para fortalecer os mecanismos de participação e controle social na elaboração e implantação das políticas públicas em uma sociedade em transformação e com potencial transformador, a partir da mobilização dos seus diversos segmentos em uma perspectiva solidária, em que a Seguridade Social avance para uma equivalência nas áreas de saúde, assistência e previdência consonantes às demandas e necessidades da população idosa, preservando e garantindo seus direitos de cidadania com dignidade e qualidade de vida.