

Ministério da Fazenda
Secretaria de Previdência
Subsecretaria do Regime Geral de Previdência Social

Estudos

**Envelhecimento
da população e
seguridade social**

**Ministério da Fazenda
Secretaria de Previdência**

Envelhecimento da população e seguridade social

Coleção Previdência Social

Volume 37

© 2018 Ministério da Fazenda

Presidente da República: Michel Miguel Elias Temer Lulia
Ministro de Estado da Fazenda: Henrique de Campos Meirelles
Secretário de Previdência: Marcelo Abi-Ramia Caetano
Subsecretário do Regime Geral de Previdência Social: Benedito Adalberto Brunca
Subsecretário dos Regimes Próprios de Previdência Social: Narlon Gutierrez Nogueira
Subsecretário do Regime de Previdência Complementar: Paulo César dos Santos
Subsecretária de Gestão da Previdência: Cinara Wagner Fredo

Organização:

Subsecretaria do Regime Geral de Previdência Social
Coordenação-Geral de Estudos Previdenciários
Coordenador-Geral: Emanuel de Araújo Dantas
Avelina Alves Lima Neta
Fábio Costa de Souza
Francisca Maria de Oliveira
José Maurício Lindoso de Araújo

Edição e Distribuição:

Ministério da Fazenda
Secretaria de Previdência
Esplanada dos Ministérios, Bloco F
70.059-900 - Brasília - DF
Tel. (061) 2021-5236.

A Coleção Previdência Social é uma publicação do Ministério da Fazenda, de responsabilidade da Secretaria de Previdência.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo dos trabalhos é de total e exclusiva responsabilidade dos/as autores/as, não refletindo, necessariamente, o entendimento da Secretaria de Previdência.

Programa de Apoio à Modernização da Gestão do Sistema de Previdência Social (PROPREV).

Também disponível no endereço: www.previdencia.gov.br, em Publicações

Tiragem: 3.000 exemplares

Impresso no Brasil / Printed in Brazil
Quality Gráfica e Editora ME

Brasil. Ministério da Fazenda.

Envelhecimento da população e seguridade social. Brasília: MF; SPREV, 2018.

162 p. ilust. (Coleção Previdência Social, Série Estudos; v. 37, 1. Ed.)

ISBN - 978-85-88219-44-1

1. Envelhecimento Populacional 2. Seguridade Social 3. Mercado de Trabalho

CDD 341.67

SUMÁRIO

Apresentação	4
Envelhecimento populacional e sistema de proteção social no Brasil	
Avelina Alves Lima Neta	5
Evolução recente na cobertura previdenciária e seus impactos sobre o nível de pobreza	
Coordenação Geral de Estudos Previdenciários.	29
Mercado de Trabalho e Reforma da Previdência	
Rogério Nagamine Costanzi	42
Comentários acerca da Recomendação da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego	
José Maurício Lindoso de Araujo	72
O Atendimento à Pessoa Idosa na Política Nacional de Assistência Social	
Claudeth Santos de Oliveira, Francisca Maria de Oliveira e Maria da Conceição Rabelo da Silva	106
Considerações sobre o Benefício Assistencial de Prestação Continuada	
Avelina Alves Lima Neta	121
A importância do exercício físico para um envelhecimento saudável	
Filipe Fernandes Oliveira Dantas.....	133
Percepção e prática do profissional de educação física sobre a promoção da saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência	
Maria de Lourdes L. Ferreira, Aracy de O. L. Cândido e Fabianne F. C. Róseo.....	148
Coleção Previdência Social: Títulos Publicados	159

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. O aumento da expectativa de vida, assim como a redução das taxas de mortalidade e de fecundidade, ensejam profundas mudanças no perfil demográfico da sociedade, conforme se verifica em todos os países desenvolvidos. Esse conhecido processo de mudança da estrutura etária da população também ocorre nos países em desenvolvimento; tal como é o caso do Brasil.

A população brasileira passa por um rápido e forte processo de mudança na sua estrutura etária. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta em suas projeções que, no ano de 2060, a população de idosos, considerando as pessoas com 60 anos ou mais, deverá chegar a 73,5 milhões pessoas, o que corresponderá a 33,7% da população total brasileira nesse período. Em poucos anos, a transição demográfica em curso no País acarretará a diminuição da população em idade ativa e o crescimento da população idosa.

Assim, torna-se necessário promover o avanço de políticas públicas de forma sustentável, no contexto dos desafios que decorrem da transição demográfica da população brasileira, com forte impacto para as políticas da seguridade social, notadamente no que diz respeito ao sistema previdenciário.

Nesse cenário, o presente livro reúne artigos elaborados por pesquisadores que analisam temas relevantes e complexos em face do processo de transição demográfica pelo qual passa o Brasil, visando contribuir para o debate das políticas relacionadas ao Envelhecimento Populacional e à Seguridade Social.

MARCELO ABI-RAMIA CAETANO

Secretário de Previdência

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

Avelina Alves Lima Neta¹

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um processo que engloba não apenas o aspecto demográfico, mas também as dimensões culturais, psicossociais e econômicas da sociedade. No Brasil, é considerada pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos, conforme definido na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso. A referida Lei é considerada um marco legal que incorporou à sua jurisprudência resoluções de organismos internacionais, como tratados e convenções, dos quais o Brasil é signatário, a despeito da proteção social na velhice.

A preocupação com o envelhecimento tem ganhado destaque ao redor do mundo por ser esse um processo pelo qual a maioria dos países já passou ou está passando. De um modo geral, a expectativa de vida tem aumentado em decorrência de vários fatores conjugados: o desenvolvimento de pesquisas, que proporcionou o avanço da medicina e de meios tecnológicos; o nível de desenvolvimento social alcançado em diversos países, que criou sistemas de proteção social para o atendimento de necessidades básicas da população; as mudanças no mundo do trabalho, tendo a mulher como protagonista dessa transformação; dentre outras.

Todavia, tais aspectos ocorreram de forma desigual nos diversos continentes, fazendo com que alguns estivessem mais preparados para o envelhecimento populacional e outros menos. Países bem pobres, e com baixíssimo índice de desenvolvimento humano, tem uma baixa expectativa de vida, a exemplo de muitos países da África. Em Chade, país africano, a expectativa de vida não chega a 50 anos de idade. Já em alguns países, do continente europeu e asiático, a expectativa de vida chega a ser maior que 80 anos (ONU, 2017).

Obviamente sabe-se que o envelhecimento populacional é uma conquista da humanidade, afinal, alcançar a longevidade é um dos indicativos de qualidade de vida em uma determinada nação, ainda que não seja o único. No entanto,

¹ Analista Técnica de Políticas Sociais, da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda.

o acelerado processo de envelhecimento populacional torna-se um dos maiores desafios a serem enfrentados pelos países, no que diz respeito ao sistema de proteção social voltado para essa população. Como garantir níveis satisfatórios de cobertura de diversos riscos sociais para uma população crescente em ritmo acelerado, vulnerável e com demandas cada vez mais específicas?

II. ESTIMATIVAS DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

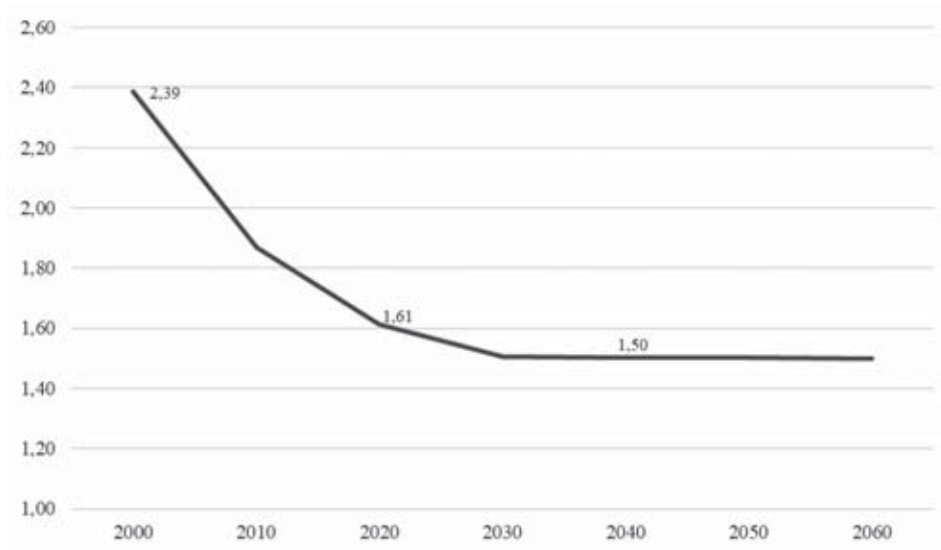
Segundo dados do relatório *A nova era demográfica na América Latina e o Caribe: a hora da igualdade segundo o relógio populacional* da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - CEPAL, a América Latina também passou por um processo brusco de transição demográfica, com aumento da expectativa de vida e queda nas taxas de fecundidade. Nessa região, a expectativa de vida saltou de 55,7 anos, entre 1950 e 1955, para 74,7, de 2010 a 2015. Já a taxa de fecundidade² diminuiu de 6 filhos por mulher, na década de 1950, para 2,2 atualmente, sendo que a taxa considerada ideal para reposição da população é de 2,5 filhos por mulher. Ressalta-se que a média mundial está abaixo desse percentual, 2,3 filhos por mulher.

O Brasil também experimenta essa realidade. O número de filhos por mulher no Brasil vem se alterando desde a década de 1960, pois nessa época a média de filhos por mulher era de 6,3, segundo IBGE. A partir desse período, com a inserção da mulher no mercado de trabalho e o desenvolvimento de pesquisas e métodos contraceptivos, esse número começou a cair. Em 2000, a taxa de fecundidade no Brasil já era de 2,39 filhos por mulher com tendência a estabilização em 1,5 a partir da década de 2030, abaixo da taxa de reposição populacional que é de 2,1 filhos. A tendência observada pode ser vista no Gráfico 1.

² Segundo IBGE, se refere ao número médio de filhos que teria uma mulher de uma coorte hipotética (15 e 49 anos de idade) ao final de seu período reprodutivo.

Gráfico 1

Taxa de Fecundidade Total no Brasil - 2000 a 2060



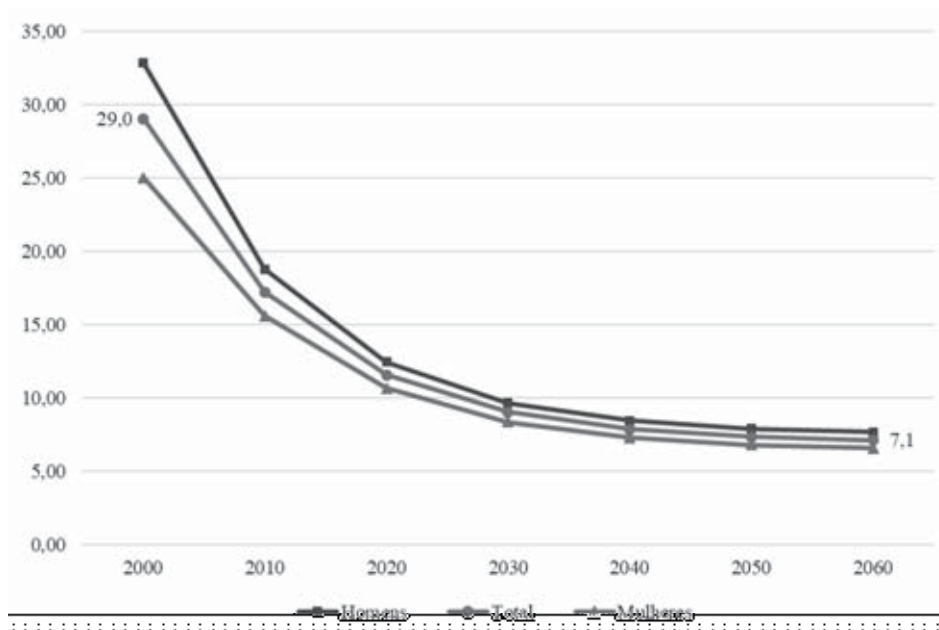
Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.
Elaboração da autora.

Então, observa-se que, a partir de 2000, já não se tem uma taxa de fecundidade num patamar considerado ideal para reposição populacional brasileira. Aliada à queda na taxa de fecundidade, a taxa de mortalidade infantil³ também diminuiu consideravelmente ao longo das últimas décadas e continuará a cair, segundo projeções do IBGE. No ano de 2000, tinham-se 29 mortes para cada 1 mil nascidos vivos. Em 2015, essa taxa caiu para 13,8. Estima-se que, em 2060, esse valor cairá para 7,1 conforme pode ser visto no gráfico 2. Além dos avanços de pesquisas na área da medicina, como uma das causas de redução da taxa de mortalidade infantil, destaca-se a ampliação da rede de atendimento à saúde materno-infantil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a disponibilização de métodos contraceptivos gratuitos, ações de orientação sobre planejamento familiar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, além do acompanhamento pré-natal pela rede pública de saúde.

³ Conforme IBGE, a taxa de mortalidade infantil é a frequência com que ocorrem os óbitos infantis (menores de um ano) em uma população, em relação ao número de nascidos vivos em determinado ano civil. Expressa-se para cada mil crianças nascidas vivas.

Gráfico 2

Taxa de Mortalidade Infantil no Brasil por sexo e total- 2000 a 2060

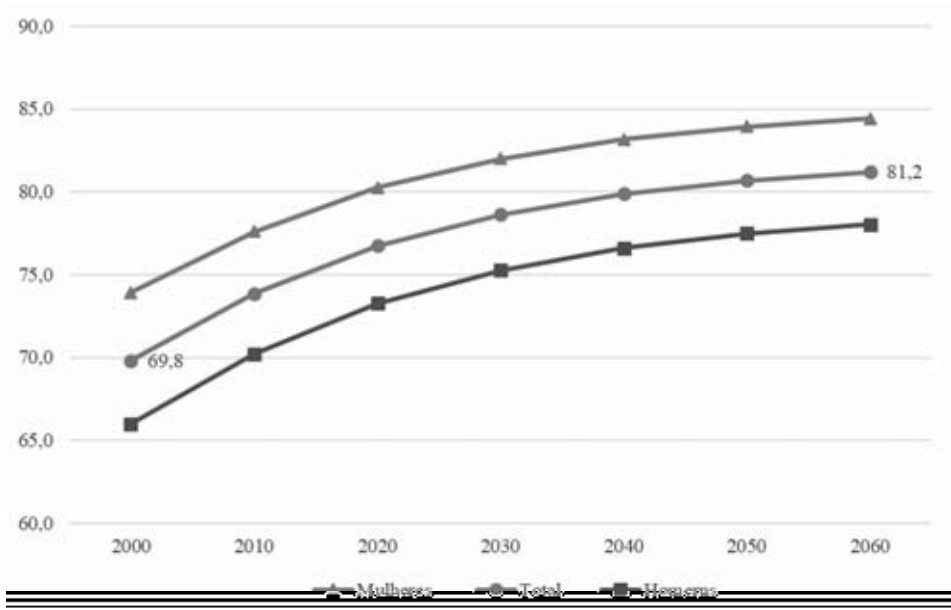


Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.
Elaboração da autora.

Além da queda nas taxas de fecundidade e de mortalidade infantil, há um aumento da esperança de vida ao nascer no Brasil que, já no ano de 2000, estava acima de 65 anos, e passou para 74,1, em 2014, com tendência de crescimento ao longo do tempo, levando, em 2060, a quase 80 anos de idade, média de países desenvolvidos. Observa-se, no Gráfico 3, que a esperança de vida ao nascer feminina é maior que a masculina, fato este que tem forte ligação com a maior taxa de mortalidade da população jovem masculina, em decorrência de acidentes de trânsito, de uma menor atenção à saúde e, principalmente, da violência, especialmente se esse jovem for negro e com baixa escolaridade, conforme mostraram os dados do último Atlas da Violência (IPEA, 2017).

Gráfico 3

Esperança de Vida ao Nascer no Brasil – 2000 a 2060



Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.
Elaboração da autora.

A queda nas taxas de fecundidade, de mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida ao nascer, aliados ao aumento da expectativa de vida e de sobrevivência entre os/as idosos/as contribuem para o aumento crescente da população idosa. Diferentemente de outros países, principalmente europeus, o Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional muito rápido. Enquanto alguns países levaram mais de 50 anos para envelhecer, no Brasil, esse processo levará menos tempo. De acordo com dados da PNAD/IBGE, em 2015, a população idosa⁴ brasileira já correspondia a 14,3% do total, com tendência de expressivo crescimento nas próximas décadas.

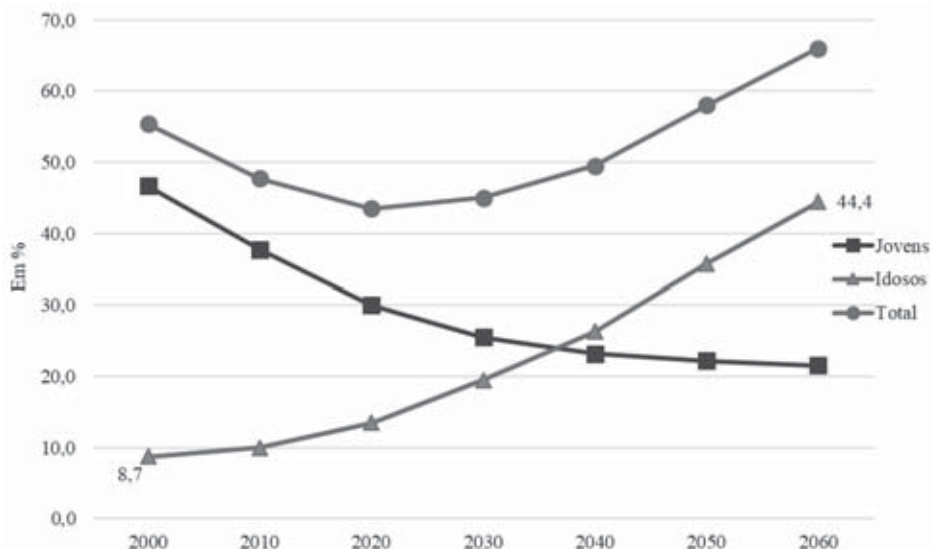
Desse modo, a razão de dependência total, definida como peso da população considerada inativa (0 a 14 anos e 65 anos e mais de idade) sobre a população potencialmente ativa (15 a 64 anos de idade), que seguia em queda desde a década de 1970, em função da diminuição da razão de dependência de menores de

⁴ Conforme Art. 1º da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), considera-se pessoa idosa no Brasil aquela com idade igual ou superior a 60 anos. Geralmente o padrão internacional utilizado em estudos comparativos é de 65 anos e mais.

15 anos, passa a crescer em função da razão de dependência de pessoas idosas. Assim, o aumento da razão de dependência total é puxado único e exclusivamente pelo expressivo crescimento da razão de dependência de idosos ao longo do tempo, de 8,7% registrado em 2000, passará a 44,4% conforme pode ser observado no Gráfico 4.

Gráfico 4

Relação de Dependência de jovens, idosos e total / Brasil – 2000 a 2060

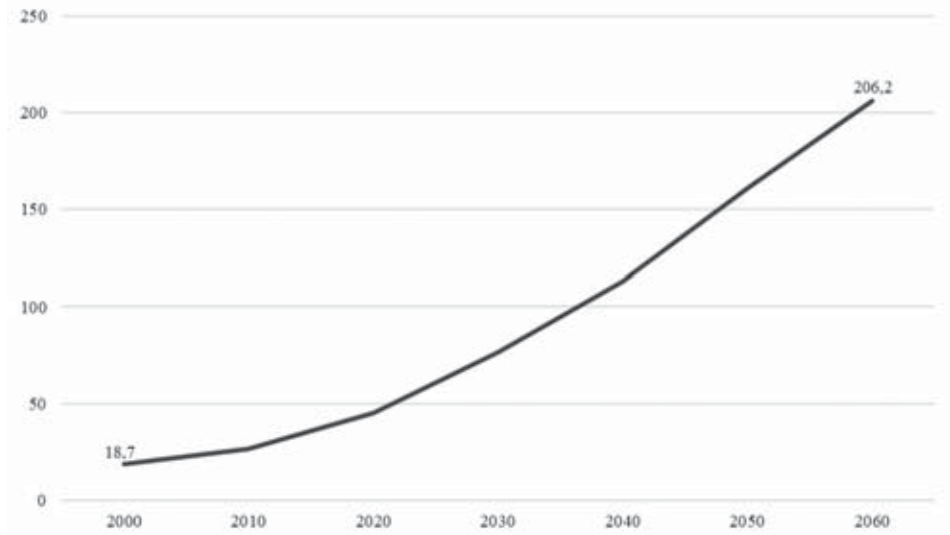


Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013. Elaboração da autora.

Outro dado que evidencia o crescimento da população idosa é o índice de envelhecimento, definido como o número de pessoas de 65 ou mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 14 anos de idade. Observa-se no gráfico a seguir que esse índice vem aumentando, com taxas de crescimento cada vez maiores, saindo de 18,7 em 2000 para 206,2 em 2060, segundo projeções do IBGE, isso quer dizer que, se no ano de 2000 tínhamos 18,7 idosos (65+) para cada grupo de 100 pessoas entre 0 e 14 anos, em 2060, para cada 100 pessoas entre 0 e 14 anos teremos 206,2 idosos acima de 65 anos, ou seja, 2 idosos nessa faixa etária para cada 1 criança ou adolescente (0-14).

Gráfico 5

Evolução da população de 65 anos e mais em relação à população de 0 a 14 anos – 2000-2060

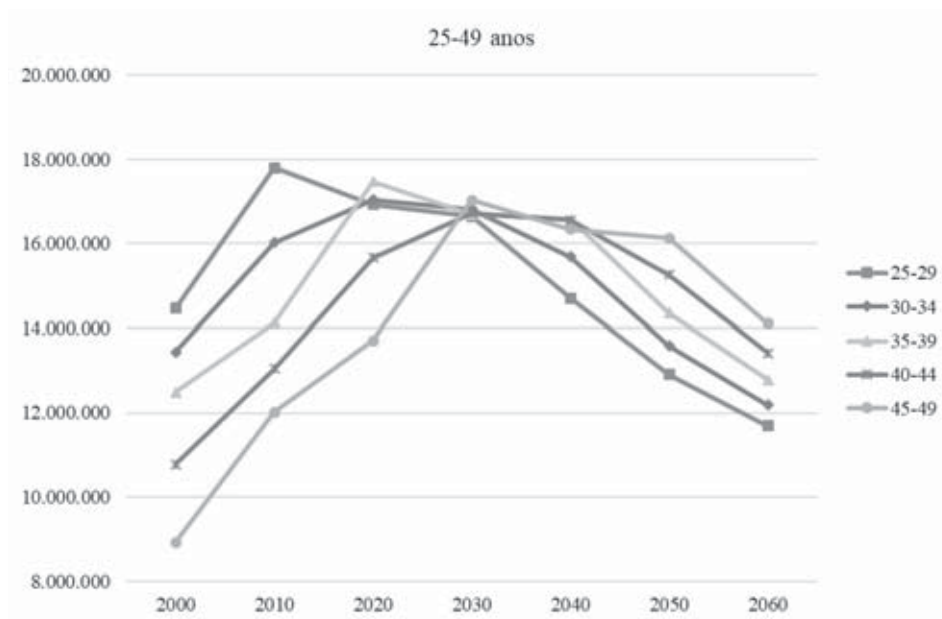
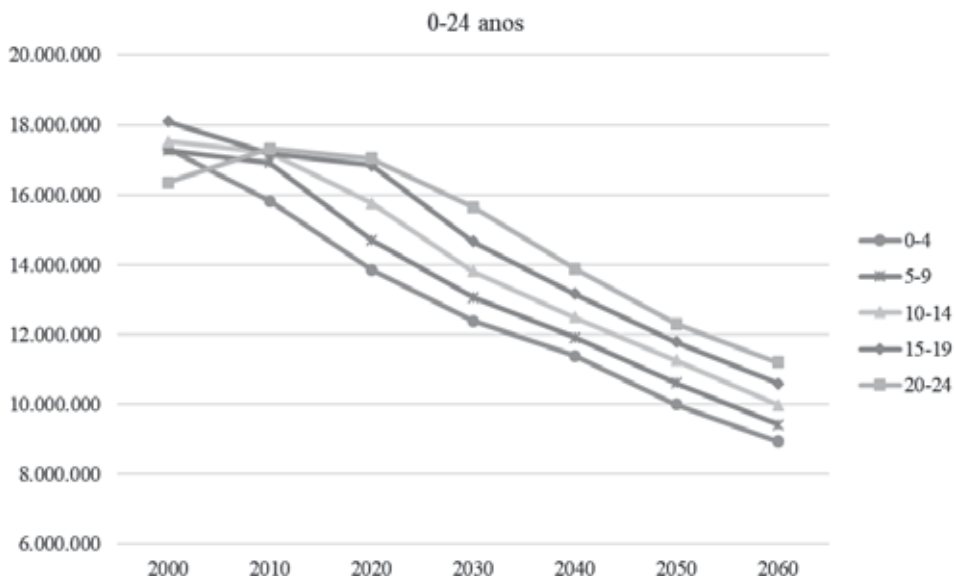


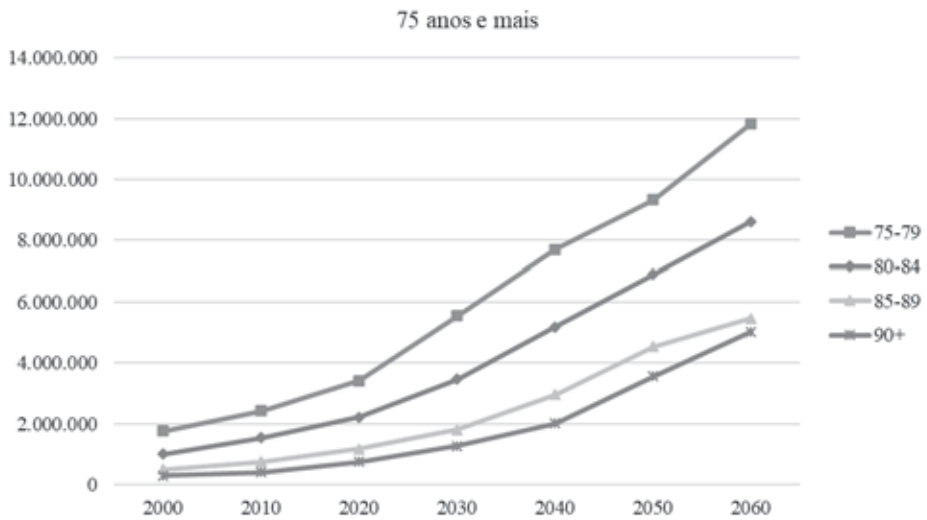
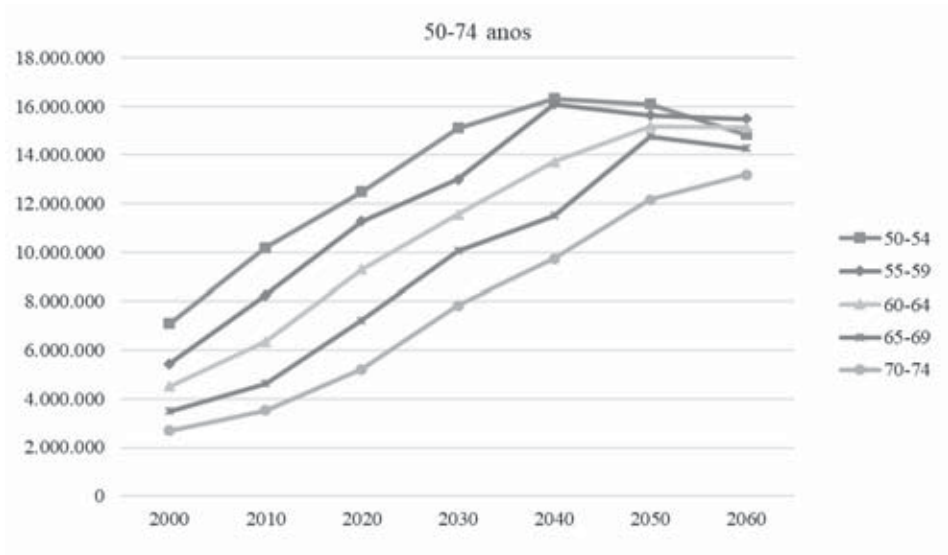
Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013. Elaboração da autora.

Essa tendência de envelhecimento populacional também pode ser observada ao se analisar a evolução dos grupos etários da população brasileira, conforme mostram os gráficos a seguir:

Gráficos 6,7, 8 e 9

Evolução populacional por grupos etários - Brasil 2000-2060





Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.
 Elaboração da autora.

Observa-se que nos grupos populacionais de idades menores, de 0 a 24 anos, a tendência é de redução desse segmento. Em 2000, esse contingente se encontrava na faixa entre 16 a 19 milhões de pessoas, já em 2060, ficará entre 8 e 12 milhões. No grupo de 25-49 anos, observa-se um crescimento até 2030.

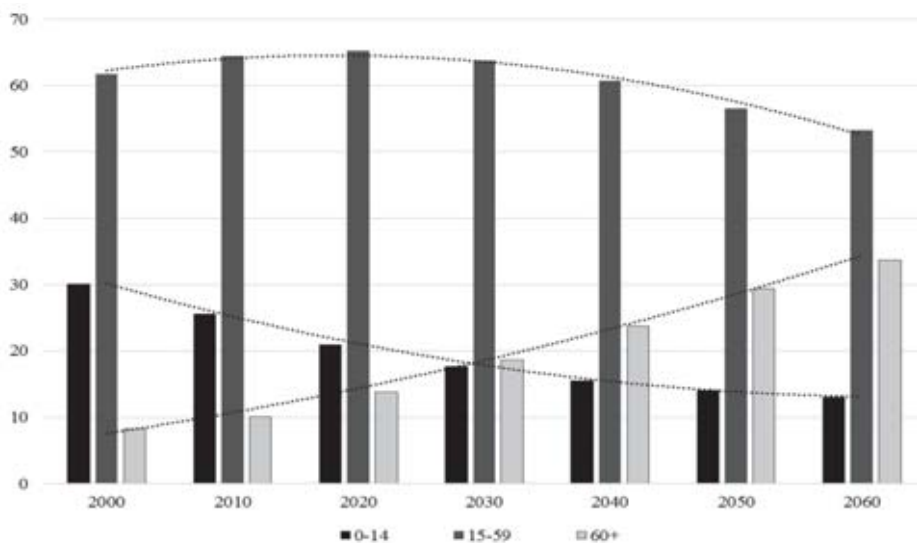
Isso é o que os especialistas chamam de bônus demográfico, que ainda estamos vivenciando, quando há um elevado percentual da população economicamente ativa (15-64 anos) que compõe a força de trabalho.

Contudo, o gráfico referente ao intervalo de 25-49 anos mostra que em 2030 a população nessa faixa etária começará a diminuir e, conforme projeções, terá um decréscimo de 30,8% do total de pessoas de 25 a 49, entre 2030 e 2060. Já no intervalo de 50 a 74 anos, o percentual é crescente, embora em 2050 possa diminuir um pouco (faixa de 50-54 e 65-69) ou estabilizar (55-59 e 60-64), porém, nas idades mais avançadas (70-74) a tendência é que continue a crescer.

O gráfico referente à última faixa etária ilustra muito bem o que foi citado anteriormente. O percentual da população envelhecida nas idades mais avançadas continuará crescendo até 2060, principalmente na faixa etária de 75-79 anos, saindo, no ano de 2000, de 1,8 milhão de pessoas para 11,8 milhões em 2060, segundo projeções. O gráfico 10 evidencia a tendência do aumento na proporção de pessoas idosas e diminuição da população jovem. Se, em 2000, tínhamos 8,2% de idosos no Brasil, esse percentual saltará para 33,7% em 2060, ou seja, serão 73,6 milhões de pessoas acima de 60 anos.

Gráfico 10

Proporção de pessoas por grandes grupos etários - Brasil 2000 - 2060

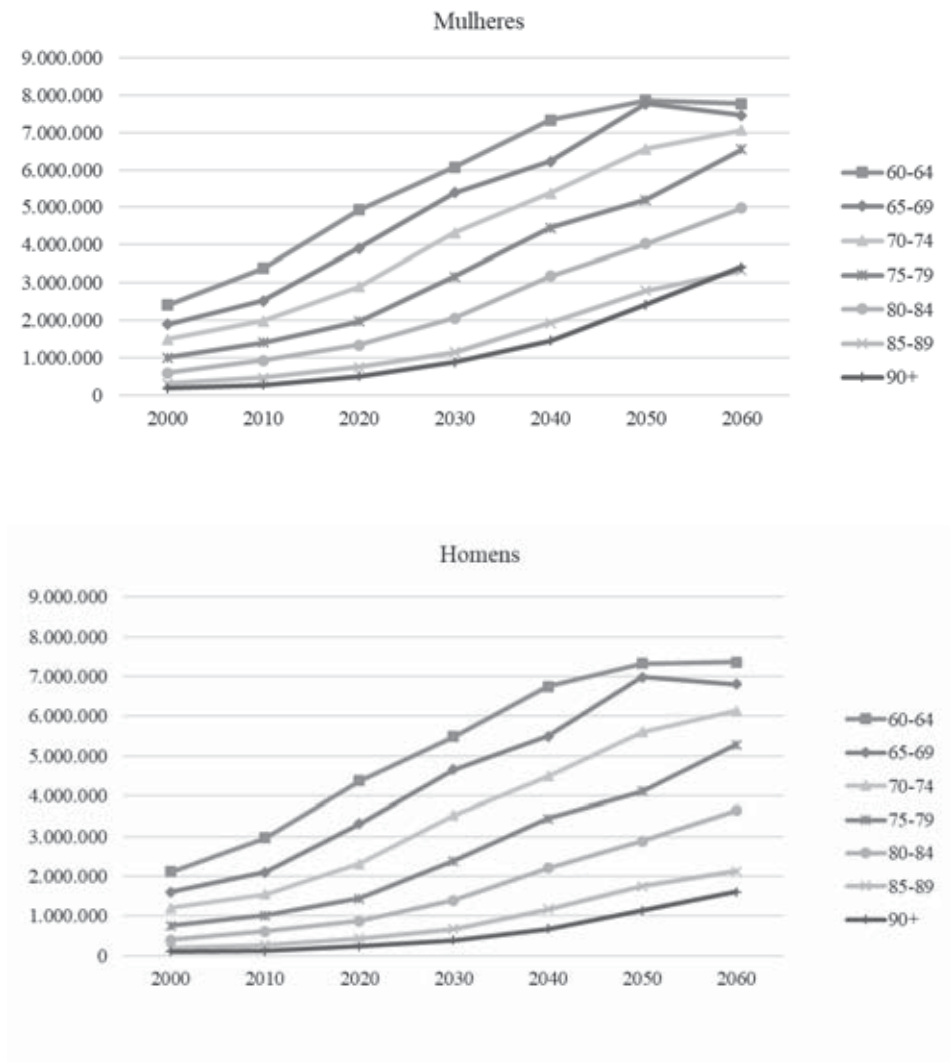


Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013. Elaboração da autora.

Outro aspecto que merece destaque é a feminização da velhice, que pode ser verificada nos gráficos a seguir, que evidenciam um percentual maior de mulheres idosas em relação a homens.

Gráficos 11 e 12

Evolução populacional por grupos etários e por sexo - Brasil 2000-2060

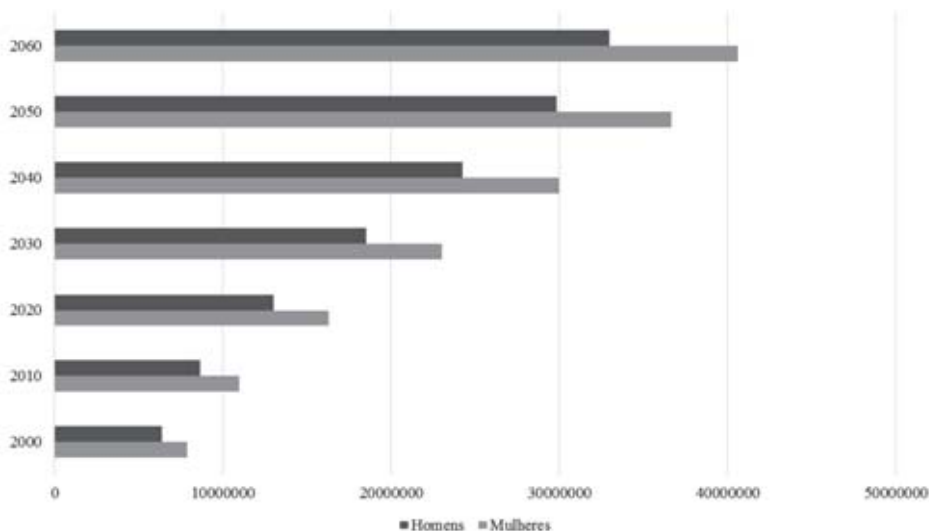


Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013. Elaboração da autora.

Observa-se que o número de mulheres idosas continuará sendo maior que o de homens, principalmente nas faixas etárias mais avançadas. Em 2060, por exemplo, estima-se um número de idosas de 40,6 milhões, enquanto o total do sexo masculino será de 33,0 milhões. O gráfico abaixo mostra que, em todos os períodos projetados, o número de mulheres permanecerá maior que o de homens.

Gráfico13

Evolução populacional por sexo - Brasil 2000-2060

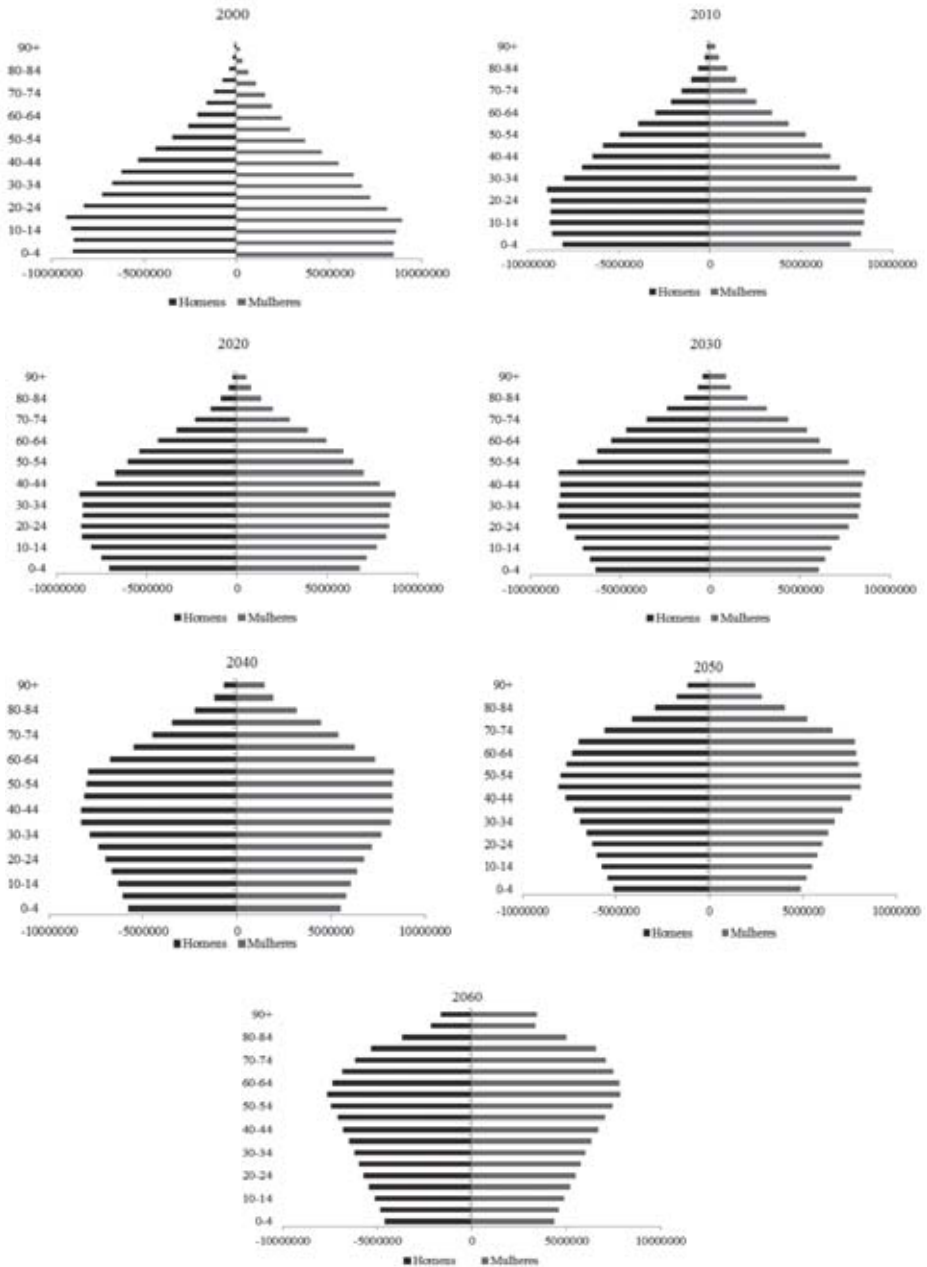


Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.
Elaboração da autora.

Toda essa transição demográfica explanada pode ser observada nas estruturas das pirâmides etárias da população brasileira, que, do formato de pirâmide em 2000, chegará, em 2060, à forma de um barril. A base, antes alargada, paulatinamente ficará estreita, com a diminuição da população jovem e aumento da população idosa.

Figura 1

Pirâmides Etárias: Projeção da população brasileira/2000-2060



Fonte: IBGE/Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.
Elaboração da autora

III. POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA POPULAÇÃO IDOSA

Ressalta-se que o envelhecimento populacional é uma realidade não apenas do Brasil, mas mundial, conforme já citado. A longevidade alcançada, tão festejada pela população em todo o mundo, implica uma série de desafios para os sistemas de proteção social como um todo, principalmente para o mercado de trabalho, em função da diminuição da população economicamente ativa; para os sistemas de saúde, com o aumento das doenças crônico-degenerativas e das limitações funcionais das Atividades de Vida Diária-AVD's da população idosa; e para os sistemas previdenciários, na garantia de aposentadorias e pensões.

No Brasil, o impacto do envelhecimento para a Previdência tem sido alvo de discussão e também de preocupação, uma vez que a Previdência Social brasileira possui uma ampla cobertura da população idosa, 81,7% da população de 60 anos e mais, sendo 86,1% de homens e 78,3% de mulheres. Da cobertura total, 59,1% são aposentados, 9,1% são pensionistas, 7,2% recebem ambos os benefícios e 6,2% não recebem benefício, porém contribuem para algum regime de previdência, o que garante a cobertura previdenciária.

Tabela 1

Proteção Previdenciária para a População Idosa* - Brasil

Categorias	Homens	Percentual sobre o Total (%)	Mulheres	Percentual sobre o Total (%)	Total	Percentual sobre o Total (%)
Aposentados	9.361.477	72,3%	7.986.329	48,6%	17.347.806	59,1%
Pensionistas	169.443	1,3%	2.494.049	15,2%	2.663.492	9,1%
Aposentados e pensionistas	345.185	2,7%	1.831.750	11,1%	2.176.935	7,4%
Contribuintes não beneficiários	1.266.812	9,8%	554.048	3,4%	1.820.860	6,2%
Protegidos (a)	11.142.917	86,1%	12.866.176	78,3%	24.009.093	81,7%
Desprotegidos (b)	1.802.544	13,9%	3.562.333	21,7%	5.364.877	18,3%
Total de Residentes (a+b)	12.945.461	100,0%	16.428.509	100,0%	29.373.970	100,0%

Fonte: PNAD/IBGE – 2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF

* Idosos de 60 anos ou mais, independentemente de critério de renda, que recebem aposentadoria e/ou pensão ou que continuam contribuindo para algum regime previdenciário.

Ainda conforme a Tabela 1, observa-se que quase 60% dos idosos protegidos pela Previdência Social recebem aposentadorias, benefício destinado geralmente, em tese⁵, para quem não está mais no mercado de trabalho, ou seja, para

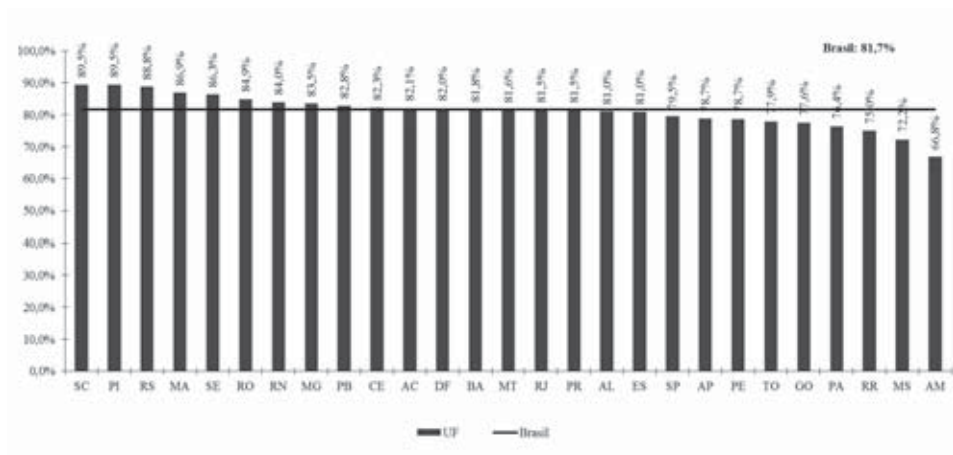
⁵ Ressalta-se que na legislação brasileira não há qualquer vedação ao trabalho remunerado de pessoas já aposentadas, o que faz com que muitas delas, embora aposentadas, continuem trabalhando para fins de complementação de renda, salvo em casos de aposentadoria por invalidez.

quem, na maioria dos casos, já não está em idade considerada economicamente ativa, embora a idade média de aposentadorias por tempo de contribuição seja em torno de 54 anos (Dataprev/2016). A maioria dos aposentados são homens e das pensionistas são mulheres, fato este explicado pela histórica divisão social do trabalho, já que a mulher entrou de forma tardia no trabalho externo remunerado, o que não ocorreu com os homens.

Em alguns estados, o percentual da cobertura previdenciária de idosos chega a ser maior que o percentual nacional de 81,7%, principalmente nos estados mais pobres da federação, como Piauí, Maranhão e Rondônia, que possuem cobertura de 89,5%, 86,9% e 84,9%, respectivamente, como pode ser observado no Gráfico 14, no qual, dos 26 estados e do Distrito Federal, 12 estados e o DF estão acima da taxa de cobertura, com destaque para Santa Catarina, com 89,5% de idosos protegidos.

Gráfico 14

Cobertura entre os Idosos por Unidade da Federação - 2015 - (Inclusive Área Rural da Região Norte).

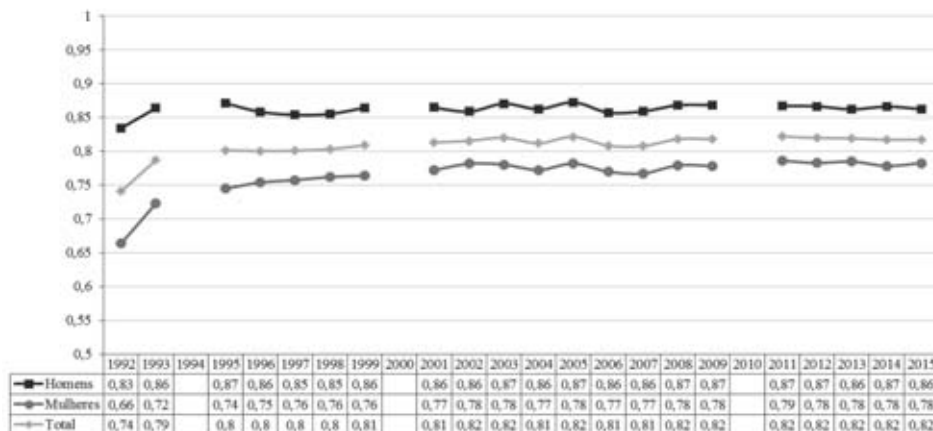


Fonte: PNAD/IBGE-2015
 Elaboração: CGEPR/SPPS/MF

O Gráfico 15 mostra a evolução da cobertura previdenciária entre idosos desde 1990, evidenciando uma maior proteção para homens em todos os períodos observados, embora a cobertura entre as mulheres tenha tido significativo crescimento, de 66,4% em 1992, para 78,2% em 2015, crescimento de 11,8 pontos percentuais. Já os homens sempre tiveram uma proteção acima de 80% e, nesse mesmo intervalo, teve acréscimo de 2,8 pontos percentuais.

Gráfico 15

Evolução da Cobertura Social entre os Idosos - 1992 a 2015 (Inclusive Área Rural da Região Norte, salvo Tocantins) BRASIL*: Idosos de 60 anos ou mais que recebem aposentadoria e/ou pensão ou que continuam contribuindo para algum regime - 1992 a 2015 (Em %).



Fonte: PNAD/IBGE – Vários anos.

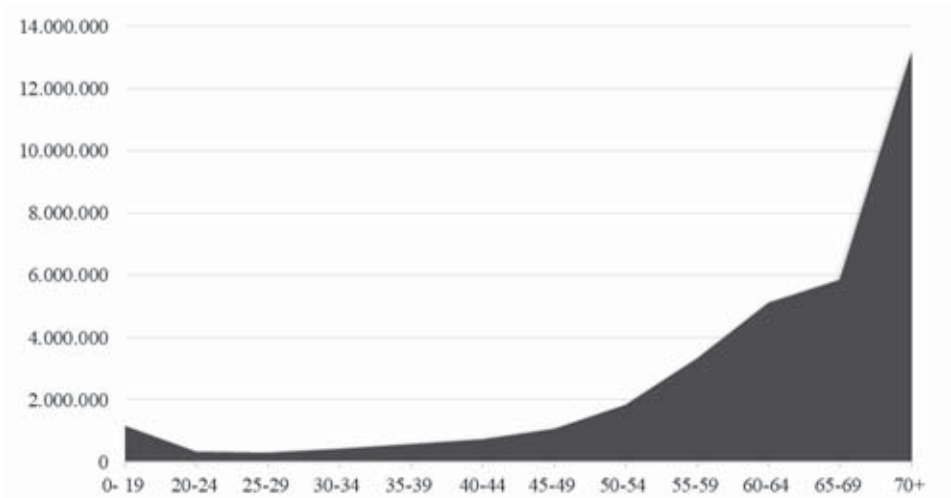
Elaboração: CGEPR/SPPS/MF

* Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, independentemente de critério de renda.

Destaca-se que, pelo seu próprio caráter de provisão social nos diversos ciclos de vida, principalmente na velhice, e também por possuir uma ampla cobertura da população idosa, a maioria dos benefícios emitidos da Previdência Social são para esse segmento. Em julho de 2017, verificou-se que 71,2% dos benefícios foram destinados à população idosa, ou seja, de cerca de 34,0 milhões de benefícios, 24,2 milhões foram para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, principalmente para aquelas com idade mais avançada, como ilustra o Gráfico 16, uma demanda que tende a aumentar, em virtude do aumento da expectativa de vida da população.

Gráfico 16

Quantidade de benefícios mantidos por faixa etária – 2017*



Fonte: DATAPREV/SUÍBE/2017.

* Posição de julho de 2017.

Elaboração da autora.

Importante frisar que as transferências previdenciárias, juntamente com as assistenciais (Benefício de Prestação Continua-BPC⁶), impactam diretamente nas condições de vida da população, sobretudo da população idosa. Em 2015, segundo PNAD/IBGE, essas transferências reduziram a linha da pobreza⁷ da população brasileira em 14,1 pontos percentuais, ou seja, sem o pagamento desses benefícios, teríamos um número bem maior de pessoas consideradas pobres. Então, pode-se afirmar que esses benefícios retiram da linha de pobreza 28,2 milhões de pessoas.

Esse impacto é maior ainda na população idosa, conforme pode ser visto no gráfico 17, uma vez que, conforme a idade vai aumentando, aumenta também a proporção de redução da linha de pobreza na faixa etária. Por exemplo, na faixa de 60 anos, temos 12,0% da população abaixo da linha de pobreza; sem as transferências, seriam 40,9%. Já na faixa etária de 75 anos, são apenas 5,5%. Caso não

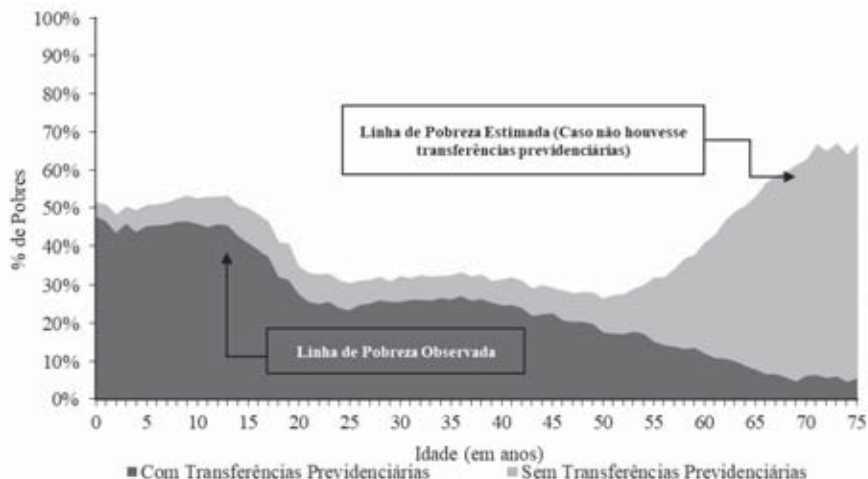
⁶ No Brasil, é garantido à pessoa idosa com 65 anos e mais ou deficiente em qualquer idade, que não tenha condições de prover sua própria existência ou de tê-la provida por sua família e que tenha renda familiar per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, 1 (um) salário mínimo mensal de benefício, garantido no Art. 203, inciso V da Constituição Federal.

⁷ Considerado linha de pobreza o recorte de $\frac{1}{2}$ salário mínimo per capita domiciliar, o que, em 2015, equivalia a uma renda mensal de R\$ 394,00.

houvesse o pagamento desses benefícios, seriam 66,8%, isto é, mais da metade da população idosa, nessa idade, estaria abaixo da linha de pobreza.

Gráfico 17

Percentual de Pobres* no Brasil, por Idade, com e sem Transferências Previdenciárias - 2015 - (Inclusive Área Rural da Região Norte)



Fonte: PNAD/IBGE – 2015.

Elaboração: SPPS/MF.

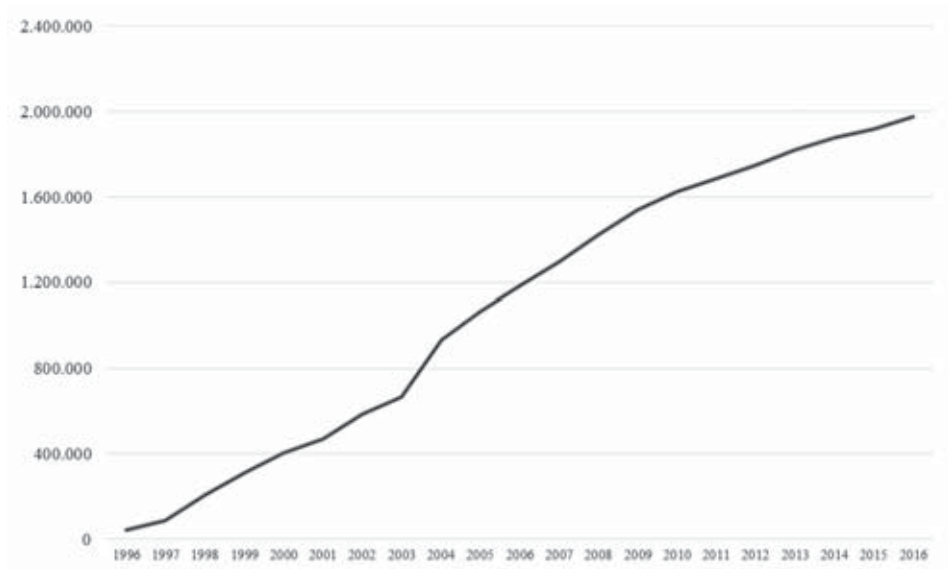
Obs.: Foram considerados apenas os habitantes de domicílios onde todos os moradores declararam a integralidade de seus rendimentos.

* Linha de Pobreza = ½ salário mínimo.

Então, em função do aumento da população idosa, assim como existe uma tendência de, cada vez mais, uma maior demanda pelos benefícios previdenciários, isso também ocorrerá com os benefícios assistenciais. O BPC, por exemplo, começou a ser concedido em 1996 e, em 2016, chegou ao total de aproximadamente 2 milhões de benefícios para pessoas idosas. Torna-se uma alternativa de renda para aqueles que não conseguiram se inserir e/ou permanecer no mercado de trabalho que, portanto, não conseguiram o mínimo exigido de contribuição previdenciária para ter uma aposentadoria, e que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social.

Gráfico 18

Evolução da quantidade de BPC/Idoso emitido - 1996-2016 *



Fonte: DATAPREV/SÍNTESE/2017.

* Posição de dezembro de cada ano.

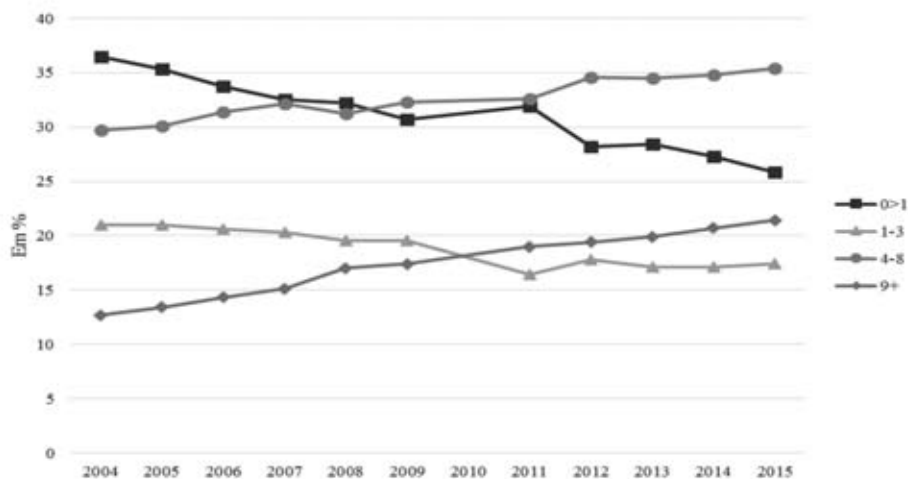
Elaboração da autora

Essa dificuldade de inserção e permanência no mercado de trabalho pode estar relacionada à qualificação profissional. De um modo geral, a população idosa hoje no Brasil possui uma baixa qualificação. Apesar de ter tido uma queda, ao longo dos anos, no percentual de pessoas idosas com menos anos de estudo, principalmente no grupo que tem de 0 a 1 ano de estudo e, conseqüentemente, um aumento no percentual de mais anos (4-8, 9 e mais), essa mudança não foi tão significativa.

Dados da PNAD mostram que, em 2015, 78,6% da população idosa tinha até 8 anos de estudo, o que equivale ao ensino fundamental, sendo que, destes, 43,2% têm até 3 anos de estudo. Porém, em 2004, o percentual de pessoas idosas com até 8 anos de estudo era de 87,2%, o que evidencia uma queda de 8,6 pontos percentuais. No grupo de pessoas com menos de 1ano de estudo, houve uma diminuição de 10,7 pontos percentuais, no intervalo de 2004 a 2015.

Gráfico 19

Percentual de pessoas com 60 anos e mais por anos de estudo-PNAD/IBGE 2004-2015*



Fonte: PNAD/IBGE – Vários anos

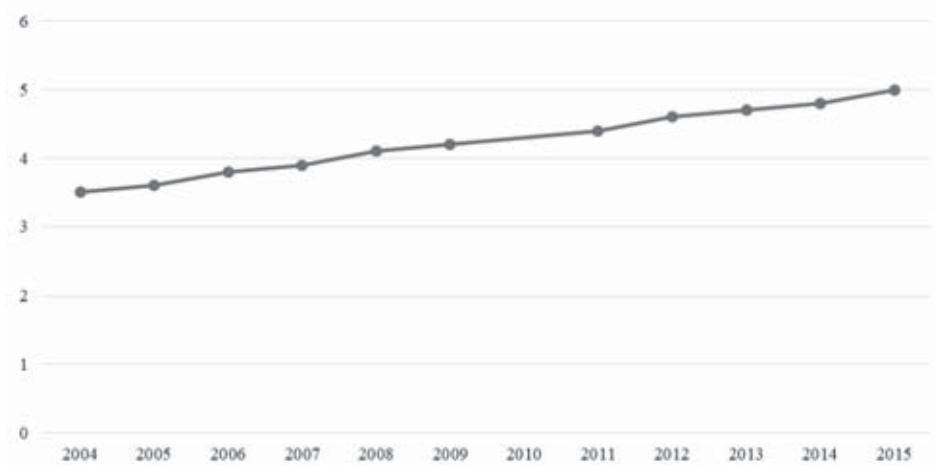
* Em 2010 não houve pesquisa.

Elaboração da autora.

A média de anos de estudo da população de 60 anos e mais, em 2015, era de apenas 5 anos e, apesar de ter aumentado com o passar do tempo, observa-se, pelo gráfico a seguir, que pouco se alterou, ou seja, não houve um crescimento significativo da média de anos de estudo da população idosa. Em 2004, a média de anos era de 3,5 e, em 2015, 5 anos, isto é, em uma década, teve aumento de 1,5 apenas, sendo que nas regiões Norte e Nordeste essa média é ainda menor, de 3,9 e 3,5 anos, respectivamente.

Gráfico 20

Evolução da média de anos de estudos de pessoas com 60 anos e mais - PNAD 2004-2015*



Fonte: PNAD/IBGE-Vários anos.

*Em 2010 não houve pesquisa.

Elaboração da autora.

Em relação aos demais grupos populacionais, os idosos são os que possuem uma menor média de anos de estudo. Para a população ocupada de 15-29 anos, a média de anos de estudos foi de 10,1, em 2015. Em 2003, foi lançado o Programa Brasil Alfabetizado, voltado para a alfabetização de jovens, adultos e pessoas idosas. Segundo dados do Ministério da Educação-MEC, entre os ciclos de 2008 e 2012, o programa atendeu mais de 1 milhão de pessoas acima de 60 anos. O programa também possui interface com a Educação de Jovens e Adultos-EJA, uma vez que este considera como público prioritário, dentre outros, as pessoas recém-alfabetizadas, para que estas deem continuidade aos estudos.

Além do aumento da demanda por programas específicos, benefícios, dentre outros, das principais políticas de proteção social, o envelhecimento populacional faz crescer a demanda por serviços, principalmente no âmbito da saúde. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013, 17,3% das pessoas com 60 anos e mais tinham limitação funcional para exercer, sozinhas, suas atividades instrumentais de vida diária. E a pesquisa mostrou também que essa proporção cresce com o aumento da idade e é mais expressiva na população com menor grau de instrução e no público feminino, o que requer um atendimento mais especializado do sistema de saúde a essa população.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional, além de impactar os sistemas de proteção social como um todo, afeta principalmente a Previdência, pela sua própria natureza de garantidora de provisão social, sobretudo na velhice, via pagamento de benefícios. O Brasil dispõe de uma ampla cobertura previdenciária da população idosa, uma das maiores da América Latina. Portanto, é necessário que se mantenham níveis adequados de proteção social, aliados à sustentabilidade dos regimes previdenciários, conforme estabelece Art. 201 da Constituição Federal, via aprimoramento da legislação previdenciária e mecanismos de combate à fraude e sonegação fiscal.

Como a Previdência Social tem uma estreita relação com políticas de trabalho e emprego, é necessário que se garanta um nível de formação educacional e qualificação profissional para que os futuros idosos tenham um nível instrucional mais elevado em relação ao que os idosos de hoje têm – conforme já dito anteriormente – para que eles consigam se inserir e permanecer no mercado de trabalho formal e, portanto, garantir uma proteção previdenciária, já que se trata de uma política contributiva, diretamente relacionada com a formalização.

Outrossim, além da qualificação, é imprescindível também que se formule e/ou aprimore políticas de combate à discriminação no mercado de trabalho em decorrência da idade, além de garantir políticas de proteção ao trabalho para essa população que possui necessidades específicas. Porém, é fundamental a coexistência de políticas assistenciais que atendam àqueles que não conseguiram sua inserção formal no mercado de trabalho, uma vez que este é instável, desigual e excludente, principalmente num contexto globalizado em que se exige cada vez mais do trabalhador. Então, nesse cenário, aqueles menos instruídos e de baixa renda enfrentam mais barreiras para se inserir e se manter no mercado de trabalho, principalmente formal, pois não possuem as mesmas condições de igualdade para competir com os demais.

Além da demanda por benefícios, a busca por serviços também será crescente, daí a necessidade de ampliação da rede de atendimento, principalmente na área da saúde. O Brasil tem um sistema de saúde universal, porém com políticas específicas para atendimento de grupos peculiares, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para esse segmento. Além disso, discute-se no âmbito do executivo e do legislativo a construção de uma Política Nacional de Cuidados, que reconheça as limitações funcionais da população idosa e estabeleça parâmetros de serviços e atendimento.

Enfim, conforme explicitado ao longo do texto, o envelhecimento populacional exige uma série de políticas públicas, e ampliação destas já existentes, voltadas para a população idosa no âmbito dos sistemas de proteção social dos países, a exemplo da Política Nacional do Idoso, no Brasil, instituída em 1994. Então, face ao acelerado processo de envelhecimento, é necessário garantir o desenvolvimento econômico e a sustentabilidade desses sistemas, porém é fundamental que, concomitantemente, se garanta o desenvolvimento social, com qualidade de vida e equidade, garantido o direito humano de uma velhice digna, conforme estabelece Art. 25º, inciso I da Declaração Universal dos Direitos do Homem.

V. REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

_____, **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.

_____, **Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____, **Projeto de Lei nº 2029/2015.** Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências.

_____, Ministério da Educação. **Programa Brasil Alfabetizado.** Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=19002

_____, Ministério da Fazenda. Evolução recente na cobertura previdenciária e seus impactos sobre o nível de pobreza In **Informe de Previdência Social.** Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/informe16.12.pdf>

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Portaria GM 2.528, 19 de outubro de 2006.

CEPAL. **La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe - La hora de la igualdad según el reloj poblacional.** CELADE - División de Población. Disponível em http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD_ddr2_esp.pdf

DATAPREV, Síntese Web/2016.

IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060/Revisão 2013.** Divisão de População.

_____. **Pesquisa nacional de saúde: 2013:** acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Divulgação 2015.

IPEA. **Atlas da Violência de 2017.**

ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem.** Comitê de Redação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.

_____. **World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables.** United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division 37.

EVOLUÇÃO RECENTE DA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA E SEUS IMPACTOS NO NÍVEL DE POBREZA¹

I. INTRODUÇÃO

A Previdência Social concede benefícios que visam garantia de renda, momentânea ou permanente, aos segurados nos casos de doenças, morte, invalidez, idade avançada, proteção à maternidade e à família. São considerados protegidos os trabalhadores ocupados que contribuem para a Previdência Social, os beneficiários da previdência e, ainda, aqueles trabalhadores que se enquadram no conceito de “segurados especiais”, que possuem regras de diferenciadas de contribuição e elegibilidade para o recebimento de benefícios.

O objetivo desse artigo é apresentar os resultados da proteção previdenciária dos residentes no país sob três perspectivas, quais sejam: a proteção entre as pessoas de 16 a 59 anos, os idosos com 60 anos ou mais e o impacto da transferência da renda previdenciária sobre o nível de pobreza no país. A Previdência Social utiliza os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, divulgados anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - e calcula seus indicadores conforme metodologia desenvolvida e aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social em 2004.

Além desta introdução e as considerações finais, este artigo apresenta três seções: na seção 2 é apresentada a cobertura previdenciária de indivíduos em idade ativa, de 16 a 59 anos, e dos idosos com 60 anos ou mais no ano de 2015; na seção 3, é apresentado a evolução da cobertura previdenciária desde 1992 até 2015 tanto para indivíduos em idade ativa quanto para os idosos; na seção 4, é apresentado o impacto dos mecanismos de proteção previdenciária no nível de pobreza no país.

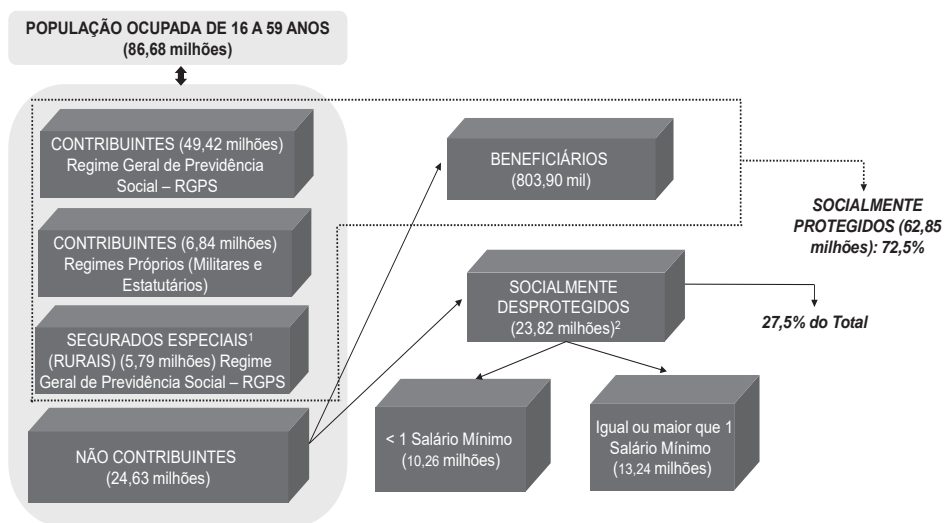
¹ Artigo elaborado pela Coordenação Geral de Estudos Previdenciários/ Subsecretaria de Regime Geral de Previdência Social / Secretaria de Previdência/ Ministério da Fazenda. Publicado em: Informe volume 28 / nº 12. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/informe16.12.pdf>.

II. PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA NO BRASIL – BRASIL (2015)

De acordo com a PNAD, em 2015 existiam, no Brasil, 62,85 milhões de pessoas com idade entre 16 e 59 anos protegidas pela Previdência Social. Esse contingente fazia parte de um universo de 86,68 milhões de pessoas que se declararam ocupadas e se encontravam na mesma faixa etária, o que significa uma cobertura² total de 72,5%. Em outras palavras, de cada 10 trabalhadores, aproximadamente 7,3 estavam protegidos. Por outro lado, 23,82 milhões de trabalhadores (ou seja, 27,5% da população ocupada entre 16 e 59 anos de idade) encontravam-se sem cobertura previdenciária.

FIGURA 1

Proteção Previdenciária da População Ocupada entre 16 a 59 anos – Brasil (2015)



Fonte: Microdados da PNAD/IBGE 2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

Notas: ¹ Na PNAD essas pessoas se autodeclararam não contribuintes.

² Inclui 323.731 de desprotegidos com rendimento ignorado.

Como mostra a Tabela 1, a maior categoria dentre os protegidos, em termos relativos e absolutos, era a dos contribuintes do Regime Geral de Previdência Social – RGPS (57,0% dos ocupados com idade entre 16 e 59 anos), seguida pelos segurados dos Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS (7,9%), dos segurados especiais³ (6,7%) – diferenciados em função de particularidades na

² Para Notas Metodológicas, ver Box ao final do artigo (pág. 41).

³ O Segurado Especial é definido como o trabalhador rural que atua com sua família em atividade indispensável a sua subsistência, ou em condições de mútua dependência e colaboração. Nessa categoria estão incluídos o

contribuição e elegibilidade ao benefício previdenciário – e dos não contribuintes que recebem benefícios previdenciários (0,9%). Em termos de gênero, em 2015, a proteção social entre homens e mulheres apresentou percentuais de 72,4 e 72,7%, respectivamente.

TABELA 1

Proteção Previdenciária dos Ocupados entre 16 e 59 anos segundo Sexo¹ – Brasil (2015)

Categories	Homens	%	Mulheres	%	Total	%
Contribuintes RGPS (A)	28.585.832	58,2%	20.832.528	55,4%	49.418.360	57,0%
Contribuintes RPPS (B)	2.836.691	5,8%	4.000.192	10,6%	6.836.883	7,9%
<i>Militares</i>	316.506	0,6%	30.616	0,1%	347.122	0,4%
<i>Estatutários</i>	2.520.185	5,1%	3.969.576	10,6%	6.489.761	7,5%
Segurados Especiais ² (RGPS) (C)	3.793.974	7,7%	1.999.860	5,3%	5.793.834	6,7%
Não contribuintes (D)	13.880.524	28,3%	10.747.469	28,6%	24.627.993	28,4%
Total (E = A+B+C+D)	49.097.021	100,0%	37.580.049	100,0%	86.677.070	100,0%
Beneficiários não contribuintes ³ (F)	316.129	0,6%	487.773	1,3%	803.902	0,9%
Trabalhadores Socialmente Protegidos (A+B+C+F)	35.532.626	72,4%	27.320.353	72,7%	62.852.979	72,5%
Trabalhadores Socialmente Desprotegidos (D-F)	13.564.395	27,6%	10.259.696	27,3%	23.824.091	27,5%
<i>Desprotegidos com rendimento igual ou superior a 1 salário mínimo</i>	8.989.040	18,3%	4.246.511	11,3%	13.235.551	15,3%
<i>Desprotegidos com rendimento inferior a 1 salário mínimo</i>	4.379.829	8,9%	5.884.980	15,7%	10.264.809	11,8%
<i>Desprotegidos com rendimento ignorado</i>	195.526	0,4%	128.205	0,3%	323.731	0,4%

Fonte: Microdados da PNAD/IBGE 2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

Notas: ¹ Independentemente de critério de renda.

² Moradores da zona rural dedicados a atividades agrícolas, nas seguintes posições na ocupação: sem carteira, conta própria, produção para próprio consumo, construção para próprio uso e não remunerados, respeitada a idade entre 16 e 59 anos.

³ Trabalhadores ocupados (excluídos os segurados especiais) que, apesar de não contribuintes, recebem benefício previdenciário.

Os trabalhadores socialmente desprotegidos – que, como dito, totalizavam 23,82 milhões de pessoas em 2015 – são aqueles que não contribuem para a Previdência Social, não recebem benefícios previdenciários e não se enquadram na categoria de segurados especiais – trabalhadores rurais que contam com regras

produtor, parceiro, meeiro e o arrendatário rural, o garimpeiro e o pescador artesanal, bem como os respectivos cônjuges que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, sem empregados permanentes. Esse segurado está obrigado a recolher uma contribuição de 2,1% sobre a receita bruta decorrente da comercialização da sua produção.

diferenciadas de contribuição e de elegibilidade para o recebimento de benefícios. Desse contingente, 13,24 milhões possuíam alguma capacidade contributiva – renda mensal igual ou superior a um salário mínimo – e poderiam ser incorporados ao RGPS. Outros 10,26 milhões, no entanto, possuíam rendimento inferior ao valor do salário mínimo e, portanto, dificilmente teriam condições de contribuir para a Previdência. Apesar de possuírem taxa de proteção social superior à taxa dos homens, as mulheres são maioria entre os desprotegidos sem capacidade contributiva e minoria entre os desprotegidos com capacidade contributiva.

Entre os idosos, aqui definidos como aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, a proteção previdenciária foi estimada em 81,7%. Os idosos socialmente protegidos – que recebiam aposentadoria e/ou pensão de qualquer regime previdenciário ou da assistência social, ou contribuía para a Previdência Social – totalizavam 24,01 milhões de pessoas em 2015, sendo 11,14 milhões de homens e 12,87 milhões de mulheres. A proteção social entre os homens chegava a 86,1%, resultado superior ao observado entre as mulheres (78,3%).

A maior parte dos idosos protegidos recebia aposentadoria, grupo em que preponderavam os homens. Os homens também eram maioria entre os não beneficiários que contribuía para a Previdência Social, fato explicado, principalmente, por se depararem com requisitos mais elevados de idade e tempo de contribuição para o requerimento de aposentadorias. Dentre os pensionistas e beneficiários que acumulavam pensão e aposentadoria, como era de se esperar, prevaleciam as mulheres, que em média possuem expectativa de vida mais elevada e tendem a mais frequentemente usufruir de pensões deixadas por seus cônjuges.

TABELA 2

Proteção Previdenciária entre os Idosos com 60 anos ou mais segundo Sexo – Brasil (2015)

Categorias	Homens	Percentual sobre o Total (%)	Mulheres	Percentual sobre o Total (%)	Total	Percentual sobre o Total (%)
Aposentados	9.361.477	72,3%	7.986.329	48,6%	17.347.806	59,1%
Pensionistas	169.443	1,3%	2.494.049	15,2%	2.663.492	9,1%
Aposentados e pensionistas	345.185	2,7%	1.831.750	11,1%	2.176.935	7,4%
Contribuintes não beneficiários	1.266.812	9,8%	554.048	3,4%	1.820.860	6,2%
Protegidos (a)	11.142.917	86,1%	12.866.176	78,3%	24.009.093	81,7%
Desprotegidos (b)	1.802.544	13,9%	3.562.333	21,7%	5.364.877	18,3%
Total de Residentes (a+b)	12.945.461	100,0%	16.428.509	100,0%	29.373.970	100,0%

Fonte: Microdados da PNAD/IBGE 2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

III. EVOLUÇÃO RECENTE DA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA – BRASIL (1992-2015)⁴

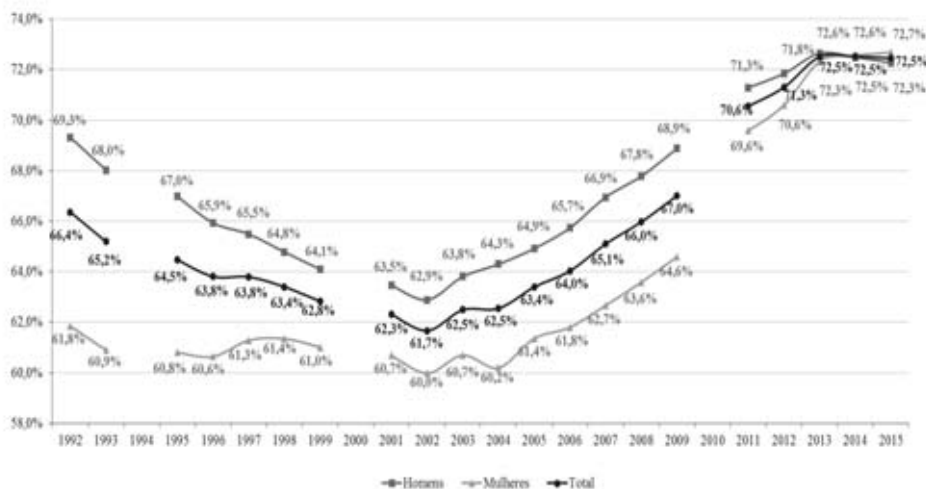
Há uma mudança de comportamento bastante clara na série histórica da taxa de proteção previdenciária da população ocupada com idade entre 16 e 59 anos. No período 1992-2002, a variação no contingente de desprotegidos foi maior que o proporcional ao crescimento da população protegida com o mesmo recorte etário. Como resultado, o percentual de protegidos diminuiu, passando de 66,4%, em 1992, para 61,7%, em 2002. Ambos os sexos registraram redução da cobertura, sendo que a queda mais pronunciada ocorreu entre os homens. Já entre 2002 e 2015, os dados revelam uma reversão dessa tendência, com uma melhora visível no nível de cobertura (de 61,7%, em 2002, para 64,0% e 72,5%, respectivamente, em 2006 e 2015) para homens e mulheres.

Na série harmonizada, o resultado de 2015 agregado para homens e mulheres foi de 72,5%, o mesmo observado desde 2013. A recuperação da proteção previdenciária se deu para os dois sexos, que – após manterem relativamente estável seu diferencial de proteção entre 2004 e 2009 – observaram uma aproximação significativa de suas taxas de proteção previdenciária a partir de 2011. A taxa de cobertura feminina, que vem batendo recordes sucessivos nos últimos cinco anos, tem contribuído crescentemente para a melhoria do resultado geral da cobertura. O indicador masculino atingiu o pico da série de 72,6% em 2013 e nos anos posteriores apresentou suaves quedas, atingindo 72,3% em 2015.

⁴ A PNAD não foi a campo em 1994, 2000 e 2010. Como até 2003 a Pesquisa não incluía as áreas rurais da Região Norte, salvo a do estado de Tocantins, optou-se pela construção de uma série histórica harmonizada, que considera apenas as variáveis e coberturas geográficas presentes em todas as edições da PNAD utilizadas.

GRÁFICO 1

Evolução da Proteção Previdenciária da População Ocupada entre 16 e 59 anos – Brasil (1992-2015) (Em %)



Fonte: Microdados da PNAD/IBGE 2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

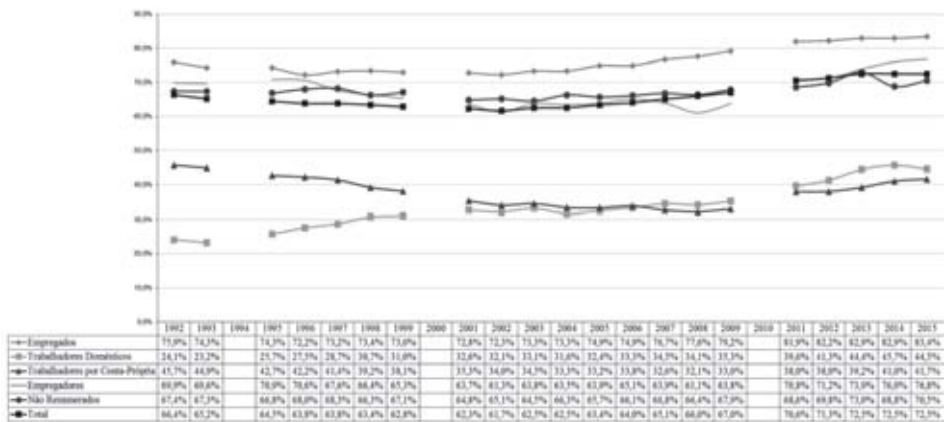
O indicador de proteção dos ocupados, como já apontado, leva em consideração outras informações sobre a situação previdenciária dos trabalhadores que não apenas a contribuição efetiva à previdência social. O trabalhador protegido é aquele que contribui para algum regime público de previdência; ou é beneficiário de pensão e/ou aposentadoria ou de algum benefício assistencial de prestação continuada; ou, finalmente, não se enquadra em nenhuma das situações anteriores, mas cumpre os requisitos para ser categorizado como Segurado Especial. Contudo, para que se possa fazer uma avaliação mais acurada da evolução da quantidade de contribuintes, cuja massa de salários e rendimentos constitui a fonte principal da arrecadação previdenciária, vale lançar mão da tradicional razão entre número de contribuintes e total de trabalhadores ocupados com o mesmo recorte etário.

O Gráfico 2 a seguir, revela não apenas a expansão contínua e consistente do indicador – ainda que nos últimos anos se observe relativa estabilidade, mas que seu desempenho está fortemente atrelado à formalização das relações de trabalho – apenas entre 2002 e 2015, a proporção de trabalhadores na categoria de empregados que contribuem para a Previdência Social aumentou em 11,1 pontos

percentuais. O resultado desse grupo, que representa a maioria dos trabalhadores ocupados, compensa o comportamento mais errático de alguns grupos (como o de Trabalhadores por Conta-Própria) e se soma ao bom desempenho recente de outros (como o de Trabalhadores Domésticos, que esboça, de 2003 a 2014, uma recuperação desse indicador, apesar do decréscimo de 1,2 ponto percentual em 2015). Cabe destacar que os Trabalhadores Domésticos aumentaram em 4,9 pontos percentuais entre 2011 e 2015.

GRÁFICO 2

Evolução da Contribuição Previdenciária dos Ocupados entre 16 e 59 anos segundo Posições na Ocupação – Brasil (1992-2015) (Em %)



Fonte: Microdados da PNAD/IBGE 1992-2015.

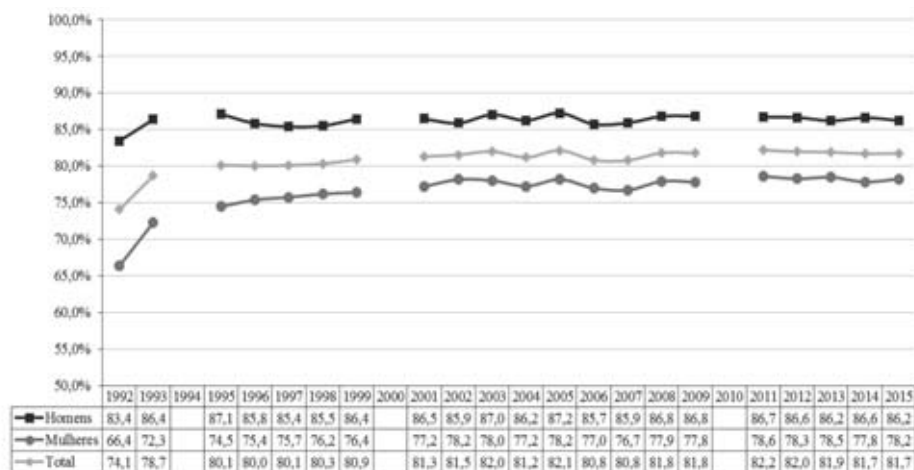
Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

Nota: ¹ A linha do total incorpora todas as posições na ocupação, exclusive militares e estatutários.

Em relação aos idosos, em que pesem o desequilíbrio que ainda persiste na proteção de homens e mulheres com 60 anos ou mais e algumas oscilações em determinados anos da série, os dados da PNAD apontam para uma tendência de estabilização da proteção previdenciária, principalmente nos anos mais recentes (Gráfico 3). Na série harmonizada, a parcela da população idosa protegida socialmente passou de 74,1%, em 1992, para 81,7%, em 2015, taxa idêntica ao ano anterior. O recorte de gênero evidencia tendência de estabilização da proteção de idosos do sexo masculino desde 2008, a despeito da tênue redução da taxa de cobertura em 0,4 p.p. entre 2014 e 2015. A proteção de idosos do sexo feminino apresenta tendência de estabilização, porém em patamar inferior ao dos homens idosos, alcançando 78,2%, em 2015.

GRÁFICO 3

Idosos de 60 anos ou mais que recebem aposentadoria e/ou pensão ou que contribuem para algum regime previdenciário – Brasil (1992-2015) (Em %)



Fonte: PNAD/IBGE 1992-2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

IV. IMPACTOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SOBRE O NÍVEL DE POBREZA

Ainda de acordo com a PNAD/IBGE, pode-se observar que os benefícios pagos pela Previdência Social produzem impactos significativos sobre o nível de pobreza da população brasileira⁵. Assumindo como condição de pobreza a percepção de rendimento domiciliar *per capita* inferior a meio salário mínimo, estima-se em 52,95 milhões a quantidade de pessoas em condição de pobreza em 2015 (considerando rendas de todas as fontes). Caso fossem desconsiderados os rendimentos advindos do recebimento de benefícios previdenciários, a quantidade de pobres seria de 81,18 milhões, o que significa dizer que o pagamento de benefícios pela Previdência Social retira da condição de pobreza cerca de 28,23 milhões de indivíduos – redução de 14,1 pontos percentuais na taxa de pobreza.

⁵ Como a PNAD não permite que os benefícios assistenciais (BPC/LOAS) sejam dissociados dos benefícios previdenciários, ao longo desse artigo trataremos do impacto dos benefícios previdenciários e dos benefícios de prestação continuada pagos pela Assistência Social no grau de pobreza da população brasileira (ver Box).

TABELA 3

Impactos dos mecanismos de proteção social (previdência¹ e assistência social) sobre o nível de pobreza² – Brasil (2015)

Descrição	Quantidade de Pessoas	% do Total
População de Referência ³	199.903.695	100,0%
Renda domiciliar per capita < R\$ 394,00		
Incluindo a Renda Previdenciária (a)	52.947.268	26,5%
Excluindo a Renda Previdenciária (b)	81.181.695	40,6%
Impacto dos Benefícios sobre a "Quantidade de Pobres" (b) - (a)	28.234.427	Redução de 14,1 p.p.

Fonte: PNAD/IBGE 2015.

Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

Nota: ¹ Considerando também os segurados dos Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS.

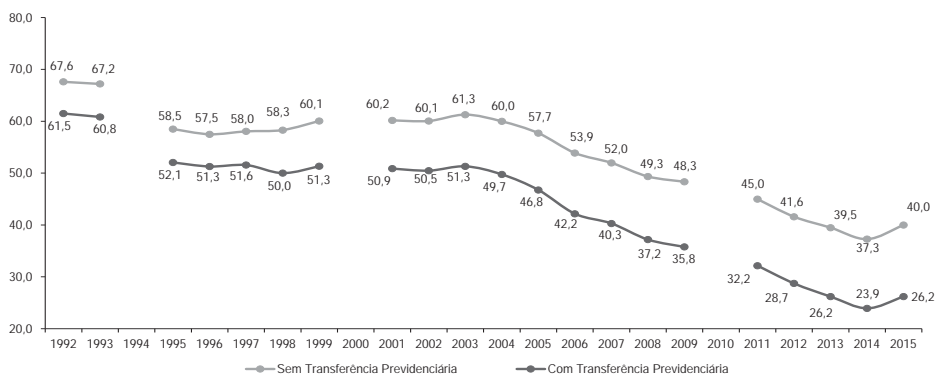
² Linha de pobreza corresponde à quantidade de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo vigente em 2015 (R\$ 394,00).

³ População total, exclusive aqueles que habitam domicílios onde ao menos uma pessoa possui rendimento ignorado.

O Gráfico 4, baseado na série harmonizada, mostra a evolução proporcional do contingente de pobres desde 1992 até 2015, conforme se considera ou não a renda previdenciária – para permitir a comparação entre os anos, os valores foram atualizados com base nos preços de setembro de 2015, período de referência da PNAD. Em 1992, o percentual de pobres em relação à população de referência, em se considerando o rendimento proveniente de benefícios previdenciários, era de 61,8%, contra 67,6% excluindo-se o impacto da previdência; em 2015, esses percentuais, respectivamente, passaram a ser de 26,2% e de 40,0%. A distância entre as duas linhas evidencia o impacto da Previdência sobre a pobreza no período de 1992 a 2015, impacto esse que, com base na evolução positiva dessa distância, tem sido crescente.

GRÁFICO 4

Pobres¹ com menos de ½ salário mínimo de renda domiciliar *per capita*, com e sem renda previdenciária - Brasil (1992-2015) (Em %)



Fonte: PNAD/IBGE 1992-2015.

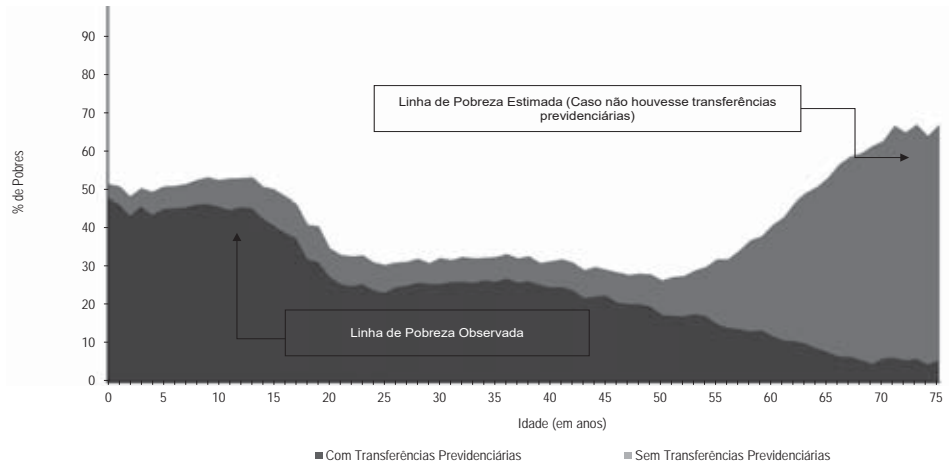
Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

Nota: ¹ Linha de pobreza corresponde à quantidade de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a ½ salário mínimo de set/2015 (INPC).

O Gráfico 5, por sua vez, mostra que o impacto das transferências previdenciárias sobre a pobreza se concentra na população idosa, tendo em vista o foco da Previdência Social na garantia de renda para o trabalhador em idade avançada. Muito embora a redução da pobreza decorrente da expansão da Previdência seja percebida em todas as faixas etárias, a renda previdenciária favorece, sobretudo, aqueles com idade superior aos 55 anos – a partir dessa idade nota-se uma significativa expansão da diferença entre o percentual de pobres com e sem as transferências previdenciárias. Portanto, a pobreza diminui com o aumento da idade (área azul inferior), chegando a 5,5% para a população com 75 anos de idade. Caso as transferências previdenciárias deixassem de ser realizadas, haveria um ponto a partir do qual a pobreza voltaria a aumentar, chegando a 66,8% para a população com 75 anos de idade.

GRÁFICO 5

Pobres, segundo idade, com menos de 1/2 salário mínimo de renda domiciliar *per capita*, com e sem renda previdenciária - Brasil (2015) (Em %)



Fonte: PNAD/IBGE 2015.
Elaboração: CGEPR/SPPS/MF.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após um longo período de quedas consecutivas na taxa de proteção social dos trabalhadores ocupados com idade entre 16 e 59 anos, os dados da PNAD demonstram claramente a consolidação de uma reversão dessa tendência. O nível de proteção subiu, apesar da tendência de estabilização nos últimos anos, avançando de maneira consistente no período 2002-2015: partindo-se de 2002, ano em que se observou o pior resultado do período considerado, a cobertura previdenciária (em seu sentido mais amplo, incorporando Segurados Especiais e Beneficiários não-contribuintes) aumentou em 10,8 pontos percentuais, chegando a 72,5%, em 2015. Entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade, os resultados também são inequivocamente positivos, ainda que se observe discreta estabilidade nos últimos períodos.

Esses resultados se confirmam quando se toma por referência o impacto das transferências previdenciárias e assistenciais no nível de pobreza da população. A PNAD 2015 revela que, tudo mais constante, essas transferências são responsáveis por manter 28,23 milhões de pessoas acima da linha de pobreza. Mais do que isso, a série histórica desse indicador deixa evidente que o impacto tem

sido crescente ao longo do tempo, fruto da expansão da quantidade de benefícios pagos pela Previdência Social (o que também produz beneficiários indiretos) e também da valorização real dos benefícios (principalmente em razão dos ganhos reais concedidos ao salário mínimo, que corresponde ao valor de grande parcela dos benefícios pagos).

Nota Metodológica: Critérios para Mensuração da Proteção Previdenciária*

Para além dos contribuintes (segurados ativos do RGPS e segurados ativos de regimes específicos para militares e servidores públicos), a população ocupada protegida ainda incorpora outros dois grupos: (i) os chamados “segurados especiais” (trabalhadores rurais que exercem suas atividades individualmente ou em regime de economia familiar, pessoas que contam com proteção da Previdência Social mesmo não declarando contribuição para a previdência, já que sua contribuição se dá sobre a eventual comercialização da produção rural); e (ii) os não contribuintes que recebem algum benefício continuado (previdenciário ou assistencial). Assim, resumidamente, os ocupados protegidos são aqueles que contribuem para algum regime previdenciário público ou são segurados especiais ou, embora não contribuam e não pertençam ao regime especial para trabalhadores rurais, já são beneficiários da Previdência ou da Assistência Social.

Daí advém outra particularidade dos indicadores de cobertura apresentados neste artigo. Ocorre que na PNAD, fonte dos dados apresentados, embora haja referência ao recebimento de “aposentadoria” e/ou “pensão”, aqueles que recebem benefício assistencial de prestação continuada podem, por desconhecimento, declarar receber aposentadoria e/ou pensão previdenciárias, razão pela qual é difícil fazer uma distinção entre benefícios assistenciais e previdenciários com a segurança desejada. Por esse motivo, ao longo desse artigo, quando se fala em indicadores de proteção previdenciária, deve-se ter em mente que são tratados conjuntamente os benefícios previdenciários e os benefícios assistenciais de prestação continuada pagos a pessoas com deficiência – de qualquer idade, desde que incapacitados para o trabalho, e idosos – de 65 anos ou mais de idade, pertencentes a famílias de baixa renda (renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente).

Obviamente, dados os requisitos de elegibilidade para as prestações assistenciais, as limitações da PNAD tendem a afetar quase que exclusivamente

o indicador de cobertura da população idosa – no Brasil, seguindo parcialmente a lógica da metodologia empregada para a população ocupada, definido como a participação dos idosos que recebem benefício previdenciário ou assistencial ou que ainda realizam contribuições previdenciárias, no total da população idosa (total de residentes com 60 anos ou mais). De todo modo, para simplificar a análise e considerando que os benefícios assistenciais representam apenas cerca de 13,5% (em setembro/2015) do total de benefícios (benefícios previdenciários e acidentários pagos pelo INSS e benefícios assistenciais de prestação continuada pagos a pessoas com deficiência e idosos, desde que pertencentes a famílias de baixa renda), denominamos os montantes pagos como transferências previdenciárias e tratamos os indicadores como taxas de proteção previdenciária.

* A metodologia de mensuração da proteção previdenciária foi aprovada pelo Conselho Nacional de Previdência Social em 30 de junho de 2004.

MERCADO DE TRABALHO E REFORMA DA PREVIDÊNCIA¹

Rogério Nagamine Costanzi²

I. INTRODUÇÃO

Há diversas inter-relações entre o mercado de trabalho e a Previdência Social. O nível de formalidade no mundo laboral tende a ter efeitos sobre a cobertura previdenciária, de tal sorte que quanto maior a formalidade e a renda dos trabalhadores maior tende a ser a cobertura de mecanismos de proteção social de caráter contributivo. Também se trata de aspecto bastante conhecido na literatura que a cobertura previdenciária tende a crescer à medida que aumenta a renda per capita dos países. Neste sentido, um caminho fundamental para obter melhores aposentadorias é através de melhores postos de trabalho ou empregos.

Por outro lado, as regras previdenciárias e do sistema de proteção social como um todo também podem ter impactos sobre os incentivos dos trabalhadores e do mercado de trabalho, como (des)incentivos à formalização ou à taxa de participação. No Brasil, por exemplo, a existência de uma aposentadoria por tempo de contribuição (ATC) sem idade mínima no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), que permite aposentadorias precoces para pessoas com plena capacidade laboral, tende a ter efeito negativo sobre a participação na faixa etária de 50 anos ou mais e mesmo sobre a informalidade, na medida em que pode estimular que pessoas que se aposentaram na faixa dos 50 anos se tornem trabalhadores por conta própria sem contribuição para previdência social.

¹ O presente artigo corresponde a uma versão alterada e ampliada da nota técnica nº 39 DISOC/IPEA – Reforma da Previdência e Mercado de Trabalho, disponível no site: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/170502_nt39_disoc_reformadaprevidenciaemercadodetrabalho.pdf, que teve uma versão resumida publicada no boletim de mercado de trabalho do IPEA de abril de 2017. Por essa razão, pode conter tabelas, gráficos e passagens literais dos artigos citados.

² Mestre em Economia pelo IPE/USP e em Direção e Gestão de Sistemas de Seguridade Social pela Universidade de Alcalá/Espanha e pela Organização Ibero-americana de Seguridade Social (OISS). Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Governo Federal. Atualmente é Coordenador de Seguridade Social da DISOC/IPEA. O autor teve passagens pelo Ministério da Previdência Social (assessor especial do Ministro, Diretor do Departamento do Regime Geral de Previdência Social - RGPS e Coordenador-Geral de Estudos Previdenciários), Ministério do Trabalho e Emprego (assessor especial do Ministro e Coordenador-Geral de Emprego e Renda), Ministério do Desenvolvimento Social, IPEA e OIT. Foi membro do Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (CODEFAT) e do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Ganhador do Prêmio Interamericano de Proteção Social (2º lugar) da Conferencia Interamericana de Seguridade Social (CISS) em 2015 e do Prêmio SOF de Monografia (2º lugar) do Ministério do Planejamento/ESAF em 2016. E-mail: rogério.costanzi@ipea.gov.br e rogério.costanzi@uol.com.br.

A proposta de Reforma da Previdência cristalizada na PEC 287/2016, também tem suscitado grande debate sobre seus efeitos no mundo laboral, tendo em vista que propõe acabar gradualmente com ATC e estabelecer uma idade mínima de 65 anos para todos os trabalhadores³, tanto os do setor público e do setor privado, como urbano e rural e também para homens e mulheres. Trata-se, sem dúvida nenhuma, de uma proposta de maior uniformização das regras previdenciárias que atualmente são marcadas por grandes diferenciações tanto do ponto de vista das contribuições quanto do acesso aos benefícios. Entretanto, na tramitação da proposta no Congresso, a Comissão Especial da Câmara modificou a proposta original propondo a idade mínima de 65 anos para os homens, 62 anos para mulheres, 60 anos para os homens rurais e 57 anos para as mulheres rurais⁴, entre várias outras mudanças como, por exemplo, a alteração nas idades de algumas aposentadorias especiais. Enfim, o substitutivo alterou de forma significativa a proposta original feita pela PEC 287/2016, mas foge ao escopo deste artigo analisar essas mudanças, uma vez que, até a elaboração do presente artigo, o Substitutivo ainda não havia sido votado no Plenário da Câmara.

Em vários países do mundo o aumento da expectativa de (sobre)vida e o envelhecimento populacional tem levado a mudanças nas regras de aposentadoria quase sempre com a lógica de que o fato de as pessoas estarem vivendo mais implica, para garantir a sustentabilidade e o adequado financiamento, que deveriam trabalhar mais. Viver mais, trabalhar mais. Naturalmente, o aumento da expectativa de vida, que ocorre para todas idades, deveria ser acompanhado de um aumento da poupança dos indivíduos e da coletividade da sociedade para garantir proteção a população idosa. Uma medida muito comum tem sido o aumento da idade legal de aposentadoria e a eliminação da diferença de idade de aposentadoria entre homens e mulheres (Costanzi e Ansiliero 2017).

Apesar de ser relativamente obvio que o rápido e intenso processo de envelhecimento populacional pelo qual o Brasil passa exige, como tem sido visto na Europa e na OCDE, uma ampla reforma da previdência para garantir a sustentabilidade frente à continua piora da relação entre contribuintes e beneficiários, no debate atual aparecem vários argumentos contrários, entre eles:

³ Na realidade, a PEC propunha que a idade de aposentadoria passasse a ser vinculada com o crescimento da expectativa de vida, de tal forma que o parâmetro iria, ao longo do tempo, superar os 65 anos.

⁴ O presente artigo foi finalizado em 31/08/2017 em um momento em que a tramitação da PEC 287/2016 no Congresso encontrava-se ainda indefinida, tendo sido aprovado um substitutivo na Comissão Especial da Câmara, mas sem que o mesmo tivesse sido votado no plenário da Câmara. Portanto, não havia certeza se a proposta iria prosperar ou mesmo se poderia ser modificada.

- a) a introdução da idade mínima prejudicaria os mais pobres, tendo em vista que começam a trabalhar mais cedo, mas sem notar que em geral o fazem na informalidade;
- b) a adoção da idade mínima de 65 anos geraria graves efeitos sobre o mercado de trabalho em razão de uma suposta dificuldade dos trabalhadores na faixa dos 50 e 60 anos de se manterem no mercado de trabalho, seja por problemas de discriminação de pessoas com idade mais avançada, possibilidade de substituição por trabalhadores mais jovens com salários mais baixos ou pelo fato que determinadas ocupações exigiam um grau de vigor físico que seria difícil de manter a partir dos 50 anos.

Há vários equívocos nestas visões que buscam colocar argumentos contrários à reforma da previdência a partir de supostos efeitos negativos no mercado de trabalho, quando, na realidade, a adoção da idade mínima, como será argumentado, tem efeito no sentido de reduzir algumas distorções geradas no mercado de trabalho. Com o objetivo de se contrapor a esses argumentos, o presente artigo encontra-se organizado da seguinte forma:

- a) na seção 2 será feita uma sintética argumentação mostrando que o fim da ATC não apenas não irá prejudicar os mais pobres, pois eles tendem a se aposentar por idade ou passam a receber o benefício assistencial do BPC/LOAS e não por tempo de contribuição, na faixa de 50 anos, bem como essa regra acaba distorcendo o papel da previdência no país e gera distorções no mercado de trabalho. Também tende a reduzir a taxa de participação na faixa dos 50 anos e estimula a informalidade daqueles que já se aposentaram ao estimular que se tornem trabalhadores por conta própria sem contribuição para previdência;
- b) na parte 3 serão feitas breves considerações sobre o mercado de trabalho na faixa de 55 a 64 anos;
- c) na seção 4 serão feitas as considerações finais, em especial, argumentando que a atual legislação previdenciária no Brasil gera distorções no mercado de trabalho que precisam ser atenuadas ou resolvidas com uma profunda reforma da previdência.

II. DISTORÇÕES DA ATC SEM IDADE MÍNIMA NO MERCADO DE TRABALHO – EQUIDADE, PARTICIPAÇÃO E INFORMALIDADE.

Um argumento que normalmente sempre é utilizado contra as várias tentativas de estabelecer a idade mínima no Brasil, desde a década de 1990, e que novamente voltou à tona com a PEC 287/2016, é que a adoção de uma idade mínima prejudicaria os trabalhadores mais pobres porque estes começam a trabalhar mais cedo e, por essa razão, seriam os mais afetados pela medida, com a necessidade de estenderem a sua trajetória laboral. Aceitar este argumento é também ter o diagnóstico que são os mais pobres que se aposentam por tempo de contribuição na média na faixa dos 50 anos no Brasil, no âmbito do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) / INSS, mas é simples demonstrar que não é o caso. Esse argumento pressupõe que, se os mais pobres iniciam a vida laboral antes, são eles, portanto, que reúnem condições para se aposentarem por tempo de contribuição na faixa dos 50 anos em média, no âmbito do RGPS. Tal relação causa-efeito é equivocada como demonstra a seguir.

Em primeiro lugar, mesmo que os jovens mais pobres iniciem sua trajetória laboral de forma mais precoce, o fazem com elevado nível de informalidade e com baixíssimo nível de contribuição para previdência. Dito de outra forma, os mais pobres tendem a ter uma densidade contributiva muito menor que os mais ricos e, por essa razão, dificilmente irão conseguir 35/30 anos de contribuição na faixa dos 50 anos (gráfico 1). Enquanto a contribuição para previdência, entre os jovens de 16 a 20 anos e os ocupados de 16 anos ou mais de idade, ambos entre os 10% mais pobres⁵, foi estimada em apenas 5,6% e 10,5%, respectivamente, esse mesmo percentual se elevava, para patamares em torno de 60% para os jovens entre os 50% mais ricos e crescia continuamente até chegar ao patamar de 80% dos trabalhadores que estavam entre os 10% mais ricos.

Tal dado deixa claro que a densidade contributiva para previdência é muito menor para os mais pobres e muito maior para os mais ricos. Em 2016, a idade média de aposentadoria, no momento do início do benefício, na espécie ATC do RGPS, foi de 55,8 anos para homens e 53,2 anos para mulheres, exigindo claramente uma alta densidade contributiva, que não parece compatível com alto nível de informalidade previdenciária prevalecente entre os mais pobres. A média foi de 54,9 anos quando se considerava ambos os sexos⁶.

⁵ Considerando a renda familiar mensal per capita da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD/IBGE) de 2015.

⁶ Dados extraídos do Boletim Estatístico de Previdência Social de janeiro de 2017, disponível no site <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/boletins-estatisticos-da-previdencia-social/>. Foi considerada a

O cenário mais provável é que os trabalhadores mais pobres, por terem mais dificuldade de conseguir 35/30 anos de contribuição acabem se aposentando por meio da aposentadoria por idade, que exige 15 anos de contribuição, mas que tem idade mínima de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres para o setor urbano. Ademais, caso esses trabalhadores mais pobres nem consigam atingir os 15 anos de contribuição, passarão a receber o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS), que também tem uma idade mínima de 65 anos. Na realidade, há idade mínima para os trabalhadores mais pobres ou de menor rendimento e não há justamente para aqueles de maior rendimento. Os servidores públicos têm idade mínima mais baixa, de 60 anos para homens e 55 anos para as mulheres, bem como determinadas categorias como professores, policiais e militares se aposentam com idades ainda mais baixas.

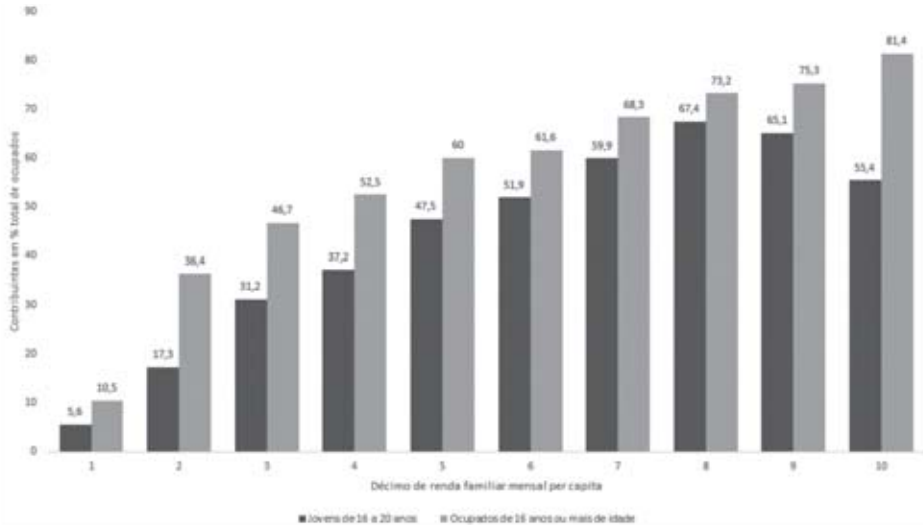
Há vários dados que reforçam o diagnóstico de que aqueles que se aposentam por ATC estão na elite do mercado formal de trabalho e, portanto, na parte superior da distribuição de renda. Considerado os aposentados precoces como sendo aquelas mulheres na faixa de 46 a 54 anos e homens na faixa de 50 a 59 anos, e excluindo os aposentados rurais, de forma a se aproximar do público que é potencial beneficiário da ATC, se chega à estimativa que cerca de 60% e 82% deles estavam, respectivamente, entre os 30% e 50% mais ricos da população quando se considera a renda familiar mensal per capita (gráfico 2). Quando se considera ainda os aposentados precoces ocupados como forma de excluir os beneficiários da aposentadoria por invalidez, o resultado é ainda mais contundente: 80,7% e 92,6% entre os 30% e 50% mais ricos (gráfico 2).

Esses dados deixam claro que os aposentados precoces não estão entre os mais pobres da população, mas sim entre os mais ricos. Esse resultado decorre do fato que entre os aposentados precoces estão os beneficiários da ATC e também servidores públicos que atualmente tem idade mínima de 60/55 anos e, aqueles mais antigos, inclusive, ainda conseguiam ou conseguem se aposentar ainda mais cedo, ademais, das chamadas aposentadorias especiais.

idade média da espécie B 42 (aposentadoria por tempo de contribuição), sem considerar as aposentadorias especiais.

Gráfico 1

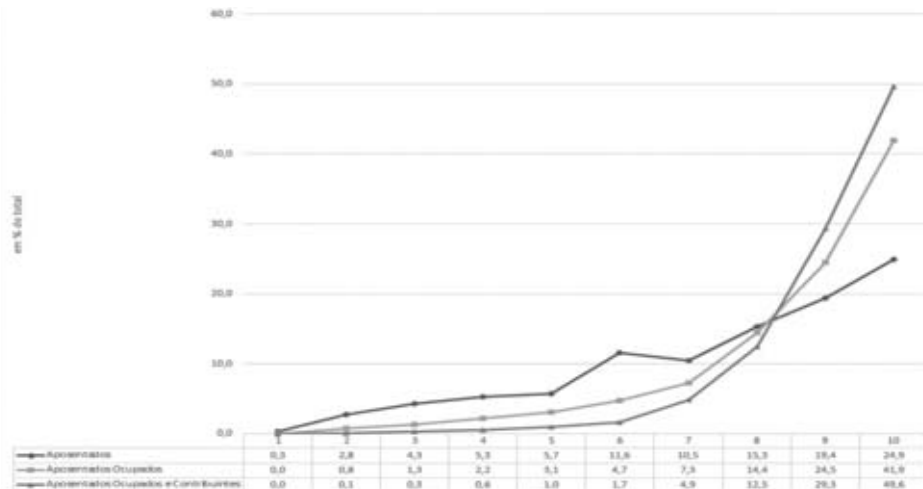
Percentual de Contribuição para Previdência em Qualquer Trabalho para Ocupados de 16 a 20 anos e 16 anos ou mais de idade por décimo de renda familiar mensal per capita – Brasil 2015 – PNAD/IBGE.



Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015.

Gráfico 2

Distribuição dos Aposentados Precoces por décimo de renda familiar mensal per capita – Brasil 2015 – PNAD/IBGE.



Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015.

Também é lógico que os aposentados por tempo de contribuição na faixa dos 50 anos são um público com qualificação acima da média e com plena capacidade laboral que, muitas vezes, continuam a trabalhar. Tanto é assim que houve uma grande demanda na Justiça pela desaposentação, que felizmente foi negada pelo Supremo Tribunal Federal, pois seria um prêmio aos aposentados precoces e um incentivo a não postergação da aposentadoria. A decisão do STF destacou que não há ausência de tratamento legal acerca da desaposentação, tendo em vista que o disposto no § 2º do art. 18 da Lei nº 8.213/199, estabelece que o aposentado do RGPS que permanece trabalhando ou retorna à atividade sujeita a esse Regime não faz jus a prestação alguma em decorrência dessa filiação jurídica previdenciária, salvo o salário-família e a reabilitação profissional. Ademais, tal dispositivo legal foi considerado constitucional.

Além disso, a aposentadoria, que deveria ser mecanismo de substituição de renda acabou se transformando em mecanismo de complementação de renda para pessoas com renda de trabalho elevada: a média da renda de trabalho dos aposentados precoces ocupados era maior que dos ocupados não aposentados da mesma faixa etária (R\$ 2.759 contra R\$ 2.188⁷). O pagamento de aposentadoria para o grupo de maior renda do trabalho acaba aumentando a desigualdade quando se considera a renda média de todas as fontes (R\$ 4.299 contra R\$ 2.212) em relação a que era observada no mercado de trabalho entre trabalhadores com maior e menor densidade contributiva. Portanto, fica clara uma primeira distorção gerada pela ausência da idade mínima – a aposentadoria vira uma complementação de renda que acaba por aumentar a desigualdade observada no mercado de trabalho, pois é paga para aqueles trabalhadores com maior renda de trabalho.

A análise também deixa claro que a ATC sem idade mínima acaba distorcendo o papel da previdência que deixa de ser substituição de renda para quem perdeu capacidade laboral e se transforma em complementação de renda com pessoas de renda de trabalho elevada para os padrões brasileiros, pois é voltada exatamente para trabalhadores que estão na elite do mercado formal de trabalho e que passam a receber aposentadoria, muitas vezes, continuam trabalhando.

Um ponto que deve ser lembrado na discussão dos impactos da idade mínima é que os que se aposentam por ATC na faixa dos 50 a 59 anos são aqueles de maior densidade contributiva e trajetória laboral mais estável no mercado de trabalho formal, e portanto trata-se de um grupo com qualificação acima da média e, exatamente por isso, com maior facilidade de permanecer empregado,

⁷ Renda média de todos os trabalhos, mas excluindo os casos com renda de trabalho igual a zero ou ignorada.

como demonstra a alta demanda por desaposestação. Os dados da PNAD/IBGE de 2015, para faixa etária utilizada como precoce (46 a 54 anos para mulheres e 50 a 59 anos para homens), também mostraram que enquanto a escolaridade média daqueles não aposentados era de 7,6 anos de estudo, para aqueles aposentados e ocupados, a média subia para 9 anos de estudo. Além disso, para o grupo não aposentado se registrava que apenas 13,7% tinham curso superior completo, percentual que crescia para 21,4% para os aposentados precoces ocupados.

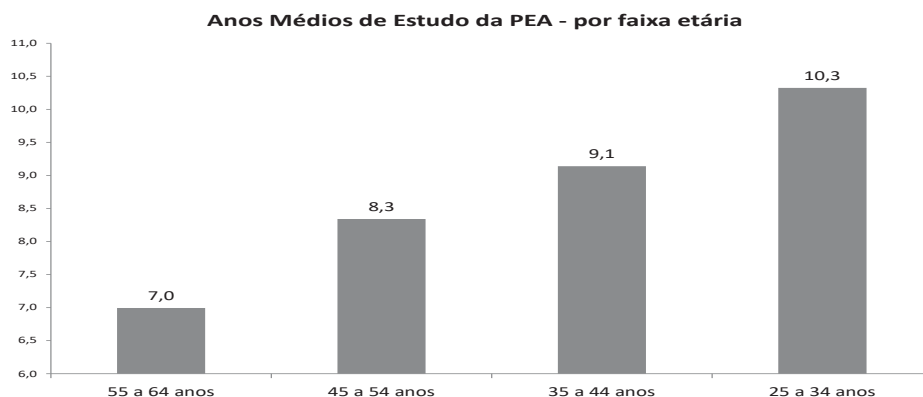
Também é importante lembrar que o país vem passando por um constante incremento da escolaridade da população, de tal sorte que as novas gerações têm um nível de qualificação mais elevado e, por conta disso, as novas coortes terão níveis mais elevados de estudo, o que tende a ser importante para facilitar o estabelecimento da idade mínima de 65 anos (gráfico 3). Na realidade, também, a idade de aposentadoria de 65 anos já existe não apenas desde a Lei 8.213/1991 e a Constituição de 1988, mas desde a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) de 1960 que estabelecia a aposentadoria por velhice⁸ (atual por idade) aos 65 anos para homens com pelo menos 5 anos de contribuição. Posteriormente, a carência mínima foi elevada de forma gradual para 15 anos de contribuição, com aumento da cobertura previdenciária e não redução.

De qualquer forma, aqueles que no meio urbano se aposentam por idade já enfrentam idades mínima de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres há muito tempo. Cerca de 1,6 milhão de homens se aposentaram por idade no setor urbano, com 65 anos ou mais de idade, no período de 1996 a 2016 e, no total, foram concedidas cercas de 4 milhões de benefícios dessa espécie (homens e mulheres). Neste sentido, o que falta é justamente estabelecer idade mínima para todos os trabalhadores e não apenas para um determinado grupo que não faz parte da elite formal do mercado de trabalho.

⁸ O caput do artigo 30 da LOPS estabelecia que a aposentadoria por velhice será concedida ao segurado que, após haver realizado 60 (sessenta) contribuições mensais, completar 65 (sessenta e cinco) ou mais anos de idade, quando do sexo masculino, e 60 (sessenta) anos de idade, quando do sexo feminino.

Gráfico 3

Anos Médio de Estudo da PEA no Brasil em 2015 por faixa etária – PNAD/IBGE



Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015.

Outra distorção gerada pelas aposentadorias precoces no mercado de trabalho é a possibilidade de efeitos negativos sobre a taxa de participação de trabalhadores com plena capacidade laboral na faixa dos 50 anos de idade ou até mesmo antes dos 50 anos de idade. Efetivamente, nota-se níveis de participação menores para aqueles que recebem aposentadoria em relação aqueles que nem recebem aposentadoria e nem pensão considerando a faixa etária precoce de 46 a 54 anos para mulheres e 50 a 59 anos para homens (35,7% contra 78,5% - tabela 1).

Contudo, é preciso cautela em relação às diferenças tendo em vista que alguns aposentados não participam do mercado de trabalho em função do recebimento do benefício, mas sim devido a incapacidade permanente, ou seja, estão aposentados por invalidez. Uma forma de tentar ajustar a taxa de participação dos beneficiários é excluir os aposentados por invalidez no âmbito do RGPS. Quando se exclui dos aposentados precoces os aposentados por invalidez, conforme observado nos dados de registros administrativos do RGPS/INSS, a taxa de participação dos aposentados cresce de 35,7% para 50,4%. Embora não seja o ideal a “mistura”⁹ entre dados de pesquisas domiciliares amostrais e de registros administrativos, o objetivo foi mostrar que embora exista diferenças na taxa de participação, não considerar que parte decorre da aposentadoria por invalidez, levaria a uma superestimativa do efeito da aposentadoria sobre a taxa de participação dos

⁹ A referida mistura foi feita pela exclusão do total de aposentados por invalidez do RGPS / INSS nas faixas etárias utilizadas do total de pessoas passíveis de participarem da PEA e recálculo de uma nova taxa de participação com essa exclusão.

aposentados precoces. Mesmo o ajuste aqui ainda tende a estar superestimando as diferenças na taxa de participação, pois não foram considerados os aposentados por invalidez dos regimes de previdência dos servidores públicos (RPPS).

De qualquer forma, os efeitos das aposentadorias precoces ficam claros quando se observa a taxa de participação por faixa etária ou idade individualizada. Como pode ser visto no gráfico 4, há uma queda expressiva na taxa de participação na faixa dos 50 anos, indício que efetivamente as aposentadorias precoces geram algum efeito negativo sobre a participação no mercado de trabalho na faixa de 50 a 64 anos. A taxa de participação se mantém na casa dos 80% entre a faixa etária de 25 até quase 50 anos, quando começa a cair de forma expressiva. Enquanto a taxa de participação de 25 a 49 anos fica em 82%, na faixa de 50 a 59 anos a mesma cai para 68,3%, sendo que chega a cair para 55,9% e 52%, respectivamente, para as idades de 59 e 60 anos. Essa forte queda na participação no mercado de trabalho, embora decorra da maior incidência da invalidez nesta faixa, certamente também tem a ver com as aposentadorias precoces da ATC e do serviço público, onde a regra atual é de 60/55 anos, além das aposentadorias especiais de professores, policiais e militares.

Tabela 1

Taxa de participação de aposentados precoces e não beneficiários da mesma faixa etária – Brasil 2015 – PNAD/IBGE.

Item	Total de mulheres de 46 a 54 anos e homens de 50 a 59 anos	Total de mulheres de 46 a 54 anos e homens de 50 a 59 anos não beneficiários	Total de mulheres de 46 a 54 anos e homens de 50 a 59 anos aposentados	Total de mulheres de 46 a 54 anos e homens de 50 a 59 anos aposentados excluindo aposentadoria por invalidez do RGPS/INSS
Total de pessoas	23.614.742	20.399.008	2.373.327	1.680.449
Total na PEA	17.263.340	16.022.615	847.153	847.153
Taxa de Participação em %	73,1 %	78,5 %	35,7 %	50,4 %

Fonte: elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015 e ajuste com dados de aposentadoria por invalidez do Anuário Estatístico da Previdência Social de 2015

Gráfico 4

Anos Médio de Estudo da PEA no Brasil em 2015 por faixa etária – PNAD/IBGE.



Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015

A existência de aposentadorias precoces devido à ATC também acaba elevando a despesa previdenciária com beneficiários que não são idosos e/ou possuem plena capacidade laboral, que claramente não é ótimo do ponto de vista da sociedade como um todo. Uma comparação internacional que reforça este ponto de vista é que, enquanto a despesa média na União Europeia com beneficiários abaixo de 60 anos foi de 1,1% do PIB, em 2013, uma estimativa, provavelmente subestimada, pela PNAD/IBGE, indicava uma despesa com aposentados e pensionistas que não eram idosos de 2,2% do PIB no Brasil. Portanto, a despesa com previdência em percentagem do PIB para pessoas não idosas no Brasil era pelo menos o dobro da observada na União Europeia. Além disso, em função das reformas que ocorreram na União Europeia, a projeção é que o gasto previdenciário com essa faixa etária cairá quase pela metade entre 2013 e 2060 (tabela 2). A despesa com previdência no Brasil já está no patamar de 13% do PIB, bem acima do que seria esperado pela nossa estrutura demográfica e acima da média da OCDE (9%) e da União Europeia (11,3%), que possuem uma participação de idosos na população total bem superior à observada no caso brasileiro (Costanzi, 2015 Costanzi e Ansiliero 2017).

Quando se considera, no Brasil, a despesa com previdência para pessoas que não eram idosas e que estavam ocupadas no mercado de trabalho se chega a um patamar de despesa, em setembro de 2015, conforme estimado pela PNAD/IBGE, que era similar ao gasto com o programa Bolsa Família¹⁰.

Tabela 2

Despesa com Previdência para Beneficiários Não Idosos em % do PIB – União Europeia 2013 e projeção 2060 e Brasil 2015.

Despesa Previdência em % do PIB para grupos de idade	União Europeia - 2013	União Europeia – projeção para 2060	Estimativa de despesa com aposentadorias e pensões em 2015 pela PNAD/IBGE
Até 54 anos	0,6 %	0,4 %	1,0 %
55 a 59 anos	0,5 %	0,2 %	1,1 %
Menos de 60 anos	1,1 %	0,6 %	2,2 %

Fonte: elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015 para o Brasil e Ageing Report 2015 para a União Europeia

Também deveria ficar claro que a redução da taxa de participação resulta em impactos negativos sobre a produção, na medida em que estes trabalhadores poderiam estar colaborando com a produção. Outra distorção gerada pela ausência da idade mínima e pelas aposentadorias precoces na faixa dos 50 anos, é que há indícios que parte daqueles que se aposentam e continuam ocupados, tendem a se tornar trabalhadores por conta própria sem contribuição para previdência. Como continuam trabalhando, mas já estão aposentados, haveria um incentivo a trabalhar sem contribuir para previdência, em que pese, que existe a obrigatoriedade legal para contribuir. Dito de outra forma, acaba havendo um estímulo para informalidade entre os trabalhadores que se aposentaram e continuam trabalhando. O único incentivo para continuar contribuindo depois da aposentadoria seria acreditar na possibilidade da desaposentação, mas a possibilidade foi eliminada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) recentemente, como colocado anteriormente.

¹⁰ Pelos dados da PNAD/IBGE eram cerca de 1,3 milhão de aposentados com menos de 60 anos que também estavam ocupados no mercado de trabalho. Portanto, referem-se a pessoas aposentadas que não eram idosas mas tinham plena capacidade laboral, tendo em vista que estavam ocupados. A despesa com aposentadoria para essas pessoas foi de cerca de R\$ 2,1 bilhões, valor muito próximo ao gasto com o Bolsa Família no mesmo mês. Em valores anualizados a despesa chegaria a R\$ 26,9 bilhões.

Analisando a estrutura por posição na ocupação dos trabalhadores ocupados, na PNAD/IBGE de 2015, nota-se que nos grupos de 55 a 64 anos e 65 anos há forte sobrerepresentação dos conta própria e empregadores. Enquanto os ocupados de 55 a 64 anos representavam, em 2015, 10,5% da PEA total, respondiam por 16,9% e 17%, respectivamente, do total de trabalhadores por conta própria e empregadores (tabela 3).

Essa sobrerepresentação no âmbito dos trabalhadores por conta própria também fica clara quando se analisa a composição por posição na ocupação dentro de cada faixa etária. Enquanto os conta própria respondiam por cerca de 20% do total de ocupados na faixa de 16 a 54 anos, este percentual crescia para 34,4% e 42,6%, respectivamente, para as faixas de 55 a 64 anos e 65 anos ou mais de idade no ano de 2015. A participação do emprego com carteira na ocupação total dos trabalhadores de 55 a 64 anos subiu de 16,8% para 22,8% entre 1992 e 2015, enquanto a dos empregados sem carteira caiu de 12% para 9% no mesmo período. Já para a faixa de 65 anos ou mais de idade, a participação do emprego com carteira na ocupação total desse grupo cresceu de 6,3% para 8,6% entre 1992 e 2015, enquanto a do emprego sem carteira caiu de 10,5% para 7,2% no mesmo período.

Tabela 3

Estrutura das posições por ocupação por faixa etária e estrutura das posições por ocupação em cada faixa etária – Brasil 1992 e 2015, em % do total.

Estrutura etária dentro de cada posição por ocupação – em % do total na posição por ocupação - (soma na linha = 100%)						
Faixa etária	1992			2015		
	16 a 54	55 a 64	65 +	16 a 54	55 a 64	65 +
PEA	89,6	7,0	3,4	85,9	10,5	3,6
Ocupação	89,1	7,3	3,6	85,0	11,2	3,9
Conta Própria	81,4	12,0	6,6	75,8	16,9	7,3
Empregadores	82,2	11,8	6,0	75,5	17,0	7,5

Estrutura por posição na ocupação dentro de cada faixa etária						
Em % do total de ocupados em cada faixa etária						
Faixa etária	1992			2015		
	16 a 54	55 a 64	65 +	16 a 54	55 a 64	65 +
Emprego com carteira	33,8	16,8	6,3	43,2	22,8	8,6
Militar / estatutário	6,9	5,2	1,5	7,7	10,5	3,7
Conta Própria	21,0	37,8	42,1	20,2	34,4	42,6
Empregado sem carteira	16,6	12,0	10,5	14,8	9,0	7,2

Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD / IBGE de 1992 e 2015 – Brasil sem norte rural (exceto Tocantins).

Constatada a maior importância relativa do trabalho por conta própria para as faixas de 55 a 64 e 65 anos ou mais de idade em relação ao grupo de 16 a 54 anos, cabe o questionamento quais as causas que explicam tal fato, se alguma precariedade social que os leva de volta a trabalhar, se é fruto da maior experiência profissional, se é por possuir mais ampla rede de contatos ou algum incentivo que as aposentadorias precoces podem gerar para que trabalhadores se tornem conta própria sem contribuição para previdência. Até mesmo uma menor tributação sobre os trabalhadores por conta própria em relação ao emprego com carteira de trabalho assinada pode favorecer esta migração, já que passa a haver uma renda supostamente segura e estável garantida pela aposentadoria. Dado o escopo do presente estudo, não é possível analisar de forma mais profunda todas as possibilidades aventadas, de tal forma que será feita apenas uma análise inicial a respeito de possíveis incentivos da aposentadoria para que os trabalhadores na faixa de 50 anos se tornarem conta própria sem contribuição para previdência.

Considerando os trabalhadores ocupados como conta própria no setor não agrícola, na faixa de 50 a 59 anos, enquanto o percentual de contribuição era de 17,9 % para aqueles que estavam aposentados, entre os não aposentados o percentual crescia para cerca de 39,8%. Esse menor percentual entre os aposentados não pode ser atribuído a maior fragilidade socioeconômica deste grupo, tendo em vista que os aposentados estavam em melhor posição na distribuição de renda

(ver tabela 4 e gráfico 5). Entre os aposentados que eram conta própria no setor não agrícola com 50 a 59 anos, 76% estavam entre os 30% mais ricos. Esse percentual para os não aposentados caía para 45,7%.

Ademais, a comparação do percentual de contribuição para os aposentados e não aposentados para mesma faixa de renda familiar mensal per capita mostra que, de forma sistemática, a contribuição é menos frequente entre os conta própria que estavam aposentados vis-à-vis os não aposentados. Tais dados são um indício que, efetivamente, a aposentadoria precoce pode estar gerando incentivo para que trabalhadores se tornem conta própria sem contribuição para previdência na faixa dos 50 anos. Enquanto a renda média de todas as fontes era de R\$ 3.216 para os conta própria aposentados de 50 a 59 anos no setor não agrícola, a mesma caía para R\$ 1.867 para os não aposentados.

O ponto que se procura enfatizar é justamente que a adoção de idade mínima deve ter um impacto positivo sobre a contribuição para previdência na faixa dos 50 anos, seja porque tende a aumentar a taxa de participação nesta faixa etária, com impactos positivos sobre o crescimento econômico, como também elimina o incentivo para que esses trabalhadores se tornem conta própria sem contribuição para previdência.

Tabela 4

Percentual de Contribuição de Trabalhadores por Conta Própria de 50 a 59 anos ocupados no setor não agrícola por decimo de renda familiar mensal per capita – PNAD/IBGE 2015 – Brasil.

Decimo de renda familiar mensal per capita	Aposentados		Não aposentados	
	Participação no total em%	Contribuição para previdência em %	Participação no total em%	Contribuição para previdência em %
1	---	---	3,6	8
2	0,6	0	6	15,7
3	2,3	9,2	6,5	17,8
4	3	11,2	8	23,7
5	6,4	9,2	10	25,9
6	5,2	6,2	9,3	35
7	6,4	10	14,5	39,4
8	19,4	13,5	13,9	44
9	20,4	21,3	16,7	51,7
10	36,2	24,4	15,1	63,2
Total	100	17,9	100	39,8

Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE – excluídas as atividades mal definidas.

Gráfico 5

Percentual de Contribuição para Previdência de Trabalhadores por Conta Própria do Setor Não Agrícola com Idade de 50 a 59 anos. Brasil PNAD/IBGE de 2015



Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE – excluídas as atividades mal definidas

Por todos os pontos expostos aqui, fica claro que a introdução da idade mínima, além de não prejudicar os mais pobres, ao contrário, seria importante para eliminar distorções geradas pelas aposentadorias precoces no mercado de trabalho brasileiro, como:

- a) aumento da desigualdade por complementar renda de aposentadoria justamente para aqueles grupos com maior renda de trabalho;
- b) ineficiência gerada por perda de produção por conta do estímulo à inatividade de trabalhadores com plena capacidade laboral na faixa dos 50 anos;
- c) estímulo à informalidade, na medida em que cria incentivos para que trabalhadores que se aposentaram na faixa dos 50 anos se tornem ocupados por conta própria sem contribuição para previdência.

Em função do exposto, a introdução da idade mínima, além de ser fundamental para garantir a sustentabilidade a médio e longo prazo da previdência social, ainda teria impactos positivos, eliminando distorções que são geradas atualmente sobre o mercado de trabalho. O aumento da taxa de participação na faixa de 50 a 64 anos, deve ter impactos positivos sobre o crescimento econômico, arrecadação da previdência e redução da informalidade caracterizada por

uma grande importância dos trabalhadores por conta própria sem contribuição para previdência entre os aposentados na faixa dos 55 a 64 anos. Entretanto, é importante discutir a inserção das pessoas na faixa de 55 a 64 anos no mercado de trabalho, algo que será feito na seção seguinte.

III. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE MERCADO DE TRABALHO NA FAIXA DOS 55 A 64 ANOS.

As supostas maiores dificuldades das pessoas com idades de 55 a 64 anos no mercado de trabalho em relação as demais faixas etárias mais jovens por problemas como discriminação, possibilidade de substituição por trabalhadores mais novos e com menores salários ou mesmo por envelhecimento que represente perda de capacidade funcional não parecem se refletir em maiores taxas de desemprego para este grupo vis-à-vis as faixas etárias mais jovens. Pelo contrário, claramente nota-se uma tendência de declínio da taxa de desemprego à medida que a idade aumenta (gráfico 6). A taxa de desemprego, na PNAD/IBGE de 2015, na faixa de 55 a 64 anos (3,6%) é bem mais baixa que a média de 16 anos ou mais de idade (9,4%) e do que para os jovens de 16 a 24 anos (22,8%). A prevalente para 65 anos é ainda mais baixa, sendo de apenas 1,9%. Tal dado indica que o mercado de trabalho para pessoas na faixa de 50 e 60 anos não é mais precário que para outras faixas etárias, a luz desse indicador, sendo um indício que a experiência profissional é um atributo valorizado no mundo laboral.

Claro que, contudo, parte desse resultado decorre de uma menor taxa de participação na faixa de 55 a 64 anos e 65 anos relativamente à faixa de 20 a 54 anos. Há necessidade complementar de analisar as causas da baixa taxa de participação na faixa de 55 a 64 em relação a outras faixas etárias, que embora passe pelo efeito do recebimento dos benefícios previdenciários, vai além desse ponto e pode passar por algum desemprego oculto por desalento tendo em vista a existência de pessoas na faixa de 50 a 64 que nem são aposentadas e nem ocupadas no mercado de trabalho (Ver Camarano et al 2014)¹¹.

Embora há que reconhecer a necessidade de se complementar a presente análise com as causas da baixa participação e possível desalento, esta análise foge ao escopo deste estudo e também é preciso notar que o chamado desemprego oculto por desalento não é exclusivo das faixas etárias mais avançadas. A título de exemplo, a taxa de desemprego total, na região metropolitana de São Paulo

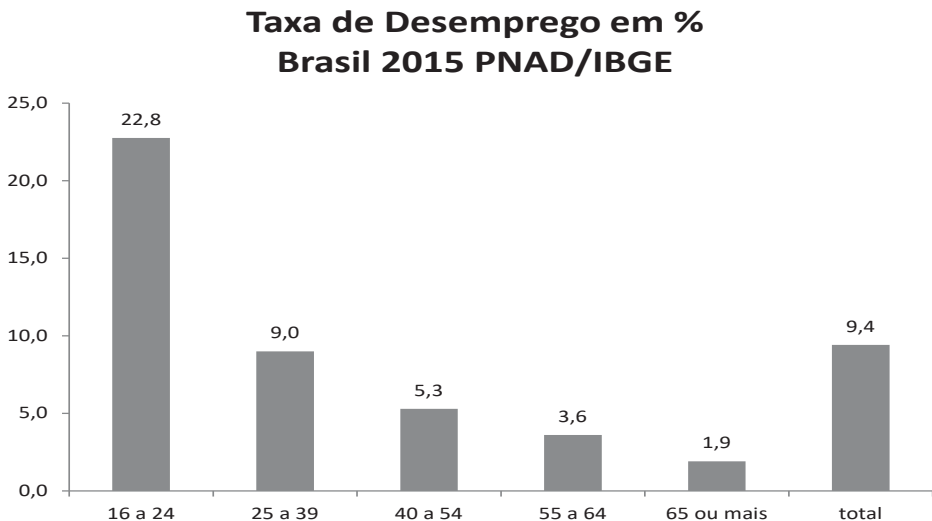
¹¹ Camarano, Ana Amelia e Daniele Fernandes. O Que estão Fazendo os homens maduros que não trabalham, não procuram trabalho e não são aposentados?. Boletim de Mercado de Trabalho do IPEA de Agosto de 2014.

medida pelo DIEESE, em 2016, que inclui o oculto por desalento e precariedade, também era decrescente por faixa de idade, sendo de 35,1% para os jovens de 16 a 24 anos, 16,8% na média total, 8,8% na faixa de 50 a 59 anos e 6,8% para pessoas de 60 anos ou mais de idade¹². Da mesma forma que há os nem ocupados e nem aposentados nas faixas etárias mais avançadas, também há os que nem trabalham e nem estudam entre os jovens.

Na realidade, é amplamente conhecido que as maiores taxas de desemprego são observadas para os jovens, sendo tal fato estilizado para todos os países. Claro que se poderia discutir que as causas podem ir além da questão da falta de experiência e passa por maior rotatividade e seletividade, mas tal debate foge aos limites/escopo do presente estudo. A faixa etária utilizada foi focada em 55 a 64 anos com base no fato de a idade média de aposentadoria, no caso da ATC, ter sido de 54 anos e a idade mínima estabelecida, com transição de 20 anos, ser de 65 anos¹³.

Gráfico 6

Taxa de Desemprego em % por faixas etárias. Brasil 2015 – PNAD/IBGE.



Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015.

¹² Dado disponível em <https://www.dieese.org.br/analiseped/anualSAO.html> acesso em 12/04/2017.

¹³ Como colocado anteriormente, a idade mínima proposta foi de 65 anos, mas como há ligação da idade de aposentadoria com a expectativa de vida, a mesma pode superar os 65 anos no final do período de transição.

A menor taxa de desemprego prevaiente para as faixas etárias mais avançadas pode ser atribuída parcialmente à menor taxa de participação e também à maior presença de chefes de família. O padrão de taxa de desemprego decrescente com a idade também é observado nos dados da PNAD Contínua (ver tabela 5). No período de 2012 a 2016, enquanto a taxa de desemprego total variou entre o patamar de 7% a 12%, a desocupação entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade variou entre 1,8% e 3,8%. No último trimestre de 2016, enquanto a taxa de desemprego média estava em 12%, a de jovens de 18 a 24 anos chegava a 25,9% e a de pessoas de 40 a 59 anos e trabalhadores idosos caíam para, respectivamente, 6,9% e 3,4%. Enfim, os dados da PNAD Contínua reforçam o padrão de taxa de desemprego decrescente com a idade.

Tabela 5

Taxa de Desemprego em %. Brasil – PNAD Contínua / IBGE
1º trimestre de 2012 a quarto trimestre de 2016

<u>ANO</u>	<u>Trimestre</u>	<u>Total</u>	<u>18 a 24 anos</u>	<u>25 a 39 anos</u>	<u>40 a 59 anos</u>	<u>60 anos ou mais</u>
2012	jan-fev-mar	7,9	16,4	7,2	4	2
	abr-mai-jun	7,5	15,7	7,1	3,6	2,2
	jul-ago-set	7,1	14,4	6,7	3,7	1,7
	out-nov-dez	6,9	14,2	6,7	3,4	2
2013	jan-fev-mar	8	16,4	7,6	4	2,1
	abr-mai-jun	7,4	15,4	7,2	3,8	1,8
	jul-ago-set	6,9	15,1	6,6	3,4	1,8
	out-nov-dez	6,2	13,1	6	3,2	1,6
2014	jan-fev-mar	7,2	15,8	6,6	3,7	2,1
	abr-mai-jun	6,8	15,3	6,3	3,4	1,9
	jul-ago-set	6,8	15,3	6,4	3,6	1,9
	out-nov-dez	6,5	14,1	6,3	3,3	2
2015	jan-fev-mar	7,9	17,6	7,5	4	2,1
	abr-mai-jun	8,3	18,6	7,9	4,4	2,6
	jul-ago-set	8,9	19,7	8,6	4,6	2,7
	out-nov-dez	9	19,4	8,5	4,9	2,5
2016	jan-fev-mar	10,9	24,1	9,9	5,9	3,3
	abr-mai-jun	11,3	24,5	10,4	6,3	3,8
	jul-ago-set	11,8	25,7	10,9	6,7	3,6
	out-nov-dez	12	25,9	11,2	6,9	3,4

Fonte: PNAD Contínua IBGE

Contudo, mesmo controlado para diversos fatores, ainda nota-se uma maior desocupação para as faixas etárias mais jovens vis-à-vis as aquelas de idade mais avançada como pode ser visto pela tabela 6. Enquanto o desemprego é de 10,4% entre pessoas de 16 a 54 anos, para a faixa de 55 a 64 anos a desocupação cai para 3,6% (tabela 6). A título de exemplo, para a faixa de 16 a 54 anos que são chefes de família e cônjuges, em 2015, o desemprego era de, respectivamente, 6,6% e 8%, enquanto para o grupo de 55 a 64 anos, essas mesmas taxas se reduziam para 3,7% e 3,2%.

Para os trabalhadores de 16 a 54 anos que tinham ensino fundamental e superior completo, as taxas de desocupação eram de, respectivamente, 11,6% e 5,3%, sendo que para as mesmas escolaridades, para a faixa etária de 55 a 64 anos o nível caía para 4,5% e 2,3%. Enfim, para todos os atributos apresentados na tabela 6, referentes a sexo, posição na família e escolaridade, observou-se uma menor desocupação para as pessoas de 55 a 64 anos vis-à-vis aquelas de 16 a 54 anos. Portanto, mesmo isolando para diferentes fatores a desocupação se mostrou menor para as faixas etárias mais avançadas comparativamente as mais jovens.

Tabela 6

Taxa de Desemprego Comparativa entre Grupos de 16 a 54 anos e 55 a 64 anos para diferentes atributos dos trabalhadores.

Atributo	16 a 54 anos	55 a 64 anos
Total	10,4%	3,6%
Homem	8,6%	3,6%
Mulher	12,7%	3,6%
Pessoa de referência	6,6 %	3,7 %
Cônjuge	8,0 %	3,2 %
Filho	19,0 %	4,7 %
Outro parente	17,2 %	4,0 %
Sem instrução	7,1 %	3,0 %
Fundamental incompleto	8,7 %	3,6 %
Fundamental completo	11,6 %	4,5 %
Médio incompleto	18,2 %	3,4 %
Médio completo	11,8 %	4,3 %
Superior incompleto	11,6 %	5,6 %
Superior completo	5,3 %	2,3 %

Fonte: Elaborado a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015.

De forma a demonstrar a maior probabilidade de desemprego para pessoas na faixa etária de 16 a 54 anos vis-à-vis àquelas de 55 a 64 anos, foi estimada uma regressão logística binária onde os desempregados eram 1 e ocupados eram 0. As variáveis independentes, também binárias, foram: a) sexo, sendo 0 para homens e 1 para mulheres; b) idade, sendo 0 para pessoas de 16 a 54 anos e 1 para aquelas de 55 a 64 anos; c) posição na família, sendo 0 para chefes e cônjuges e 1 para outras posições; d) região do país, sendo 0 para sul e centro-oeste e 1 para as demais regiões do país. Os resultados da referida regressão logística binária são apresentados na tabela 7, indicando que ser mulher, não ser chefe ou cônjuge e não ser do Sul ou do Centro-Oeste aumentavam a probabilidade de desemprego. A regressão também apontou que ter 55 a 64 anos reduzia a probabilidade de desemprego comparativamente a ter idade entre 15 a 54 anos.

Tabela 7

Regressão Logística Binária – Probabilidade de Desemprego
Brasil – PNAD/IBGE de 2015

Variável	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Sexo	0,5860	0,0010	699.759,21	1,0000	0,0000	1,7970
Idade	-0,8130	0,0020	232.421,21	1,0000	0,0000	0,4440
Posição na Família	1,1180	0,0010	2.514.602,21	1,0000	0,0000	3,0570
Escolaridade	0,8820	0,0010	481.047,74	1,0000	0,0000	2,4150
UF/Região	0,3760	0,0010	172.036,45	1,0000	0,0000	1,4560
Constante	-3,9480	0,0020	6.505.749,10	1,0000	0,0000	0,0190

Fonte: Elaboração a partir dos microdados da PNAD/IBGE de 2015.

A análise dos dados da RAIS também aponta para um crescimento do emprego formal em ritmo superior para as faixas etárias de 55 a 64 anos e 65 anos ou mais de idade em relação aos demais grupos etários. Conforme pode ser visto pela tabela 8, enquanto o emprego formal cresceu a um ritmo de 3,6%a.a. entre 1995 e 2015, para as faixas etárias de 55 a 64 anos e 65 anos ou mais o incremento foi de, respectivamente, 6,7%a.a. e 6,2%a.a. Colocado de outra forma, as faixas etárias mais avançadas foram aquelas que apresentaram o maior ritmo de crescimento do emprego formal no período entre 1995 e 2015.

Claro, contudo, que esse resultado decorre da própria mudança demográfica pela qual o país vem passando. De qualquer forma, pelo menos, nota-se que as

peças de 55 a 64 anos estão sendo absorvidas pelo mercado formal de trabalho, ao contrário do senso comum que vê em uma suposta discriminação uma barreira intransponível para este grupo. A realidade é que pessoas na faixa de 55 a 64 anos, em geral, possuem uma boa experiência profissional que tende a ser valorizada no mercado de trabalho. Ademais, a diminuição da importância relativa da indústria e da construção civil em função do incremento da participação no emprego total do setor terciário ou de serviços tende a favorecer uma melhor absorção do grupo de 55 a 64 anos no futuro, na medida que o vigor físico tende a ser menos importante no último setor em relação ao primeiro. Na realidade, as ocupações que exigem maior vigor físico são justamente aquelas que tendem a ser substituídas pela mecanização ou pela tecnologia. Também, como colocado anteriormente, as futuras gerações possuem um nível de escolaridade e qualificação superior à geração idosa atual, que supostamente irá facilitar a absorção dessas gerações, no mercado de trabalho, quando chegarem a idade de 50 ou 60 anos.

Tabela 8

Estoque de Emprego Formal RAIS em 31/12 no Brasil. Variação do Emprego Formal e Participação no Estoque Total.

Faixa Etária	1995	2000	2005	2010	2014	2015	Part. em 1995 em %	Part. em 2015 em %	Var. 2015/1995 em %	Var. 2015/1995 em % a.a.
16 a 24	4.857.014	5.324.114	6.393.025	7.949.478	8.190.658	7.422.877	20,4	15,0	52,8	2,1
25 a 34	7.992.930	8.544.128	10.783.065	14.549.129	15.732.472	15.001.571	33,6	30,3	87,7	3,2
35 a 44	6.333.217	7.131.353	8.762.139	10.871.171	12.563.820	12.519.543	26,7	25,3	97,7	3,5
45 a 54	3.151.120	3.834.556	5.372.826	7.578.397	8.836.810	8.743.444	13,3	17,6	177,5	5,2
55 a 64	1.030.705	1.160.311	1.663.803	2.729.162	3.660.826	3.754.249	4,3	7,6	264,2	6,7
65 ou mais	173.702	206.307	243.537	361.556	528.481	574.102	0,7	1,2	230,5	6,2
Ignorado	217.048	27.860	20.222	29.462	58.443	45.021	0,9	0,1	-79,3	-7,6
Total	23.755.736	26.228.629	33.238.617	44.068.355	49.571.510	48.060.807	100,0	97,0	102,3	3,6

Fonte: RAIS - CGET/DES/SPPE/MTB

Como mencionado, este maior crescimento do emprego na faixa de 55 a 64 e 65 anos ou mais observado pela RAIS deve ser visto com cautela pois, em parte, também reflete o aumento da participação desses grupos na população total e na PEA, sendo importante analisar essa evolução. Embora, pode-se notar que a participação desses grupos tenha aumentado na PEA entre 1995 e 2015 (tabela 8), também nota-se que ambos grupos são sobre-representados na ocupação total no sentido que possuem uma participação maior na que observada na PEA a) o

grupo de 55 a 64 anos respondeu por 10,5% da PEA, mas 11,2% da ocupação total em 2015 b) o grupo de 65 anos respondeu por 3,6% da PEA, mas 3,9% da ocupação total em 2015.

Enfim, os dados mostram com clareza que, ao contrário do senso comum, o mercado de trabalho não é mais precário que o observado para as faixas etárias mais jovens, sendo que, na realidade, a precariedade parece ser maior entre os jovens. Tal constatação também parece indicar que pessoas na faixa de 50 anos contam com uma experiência profissional que tende a ser valorizada no mercado. Também a discussão não pode ser feita, como as vezes parece ocorrer, como se não existissem as aposentadorias por invalidez e especial.

De qualquer forma, como colocado pelo estudo da OCDE (2006 - *live longer, work longer*), o envelhecimento da população é um dos desafios mais importantes que os países daquela região e do mundo como um todo enfrentam. Muitos países sofrerão um aumento acentuado da participação das pessoas idosas na população e um grande declínio na participação da população em idade ativa.

Consequentemente, na maioria dos países, o número de trabalhadores que se aposenta a cada ano aumentará acentuadamente e, eventualmente, excederá o número de novos participantes no mercado de trabalho. Se não houver mudança nos padrões de trabalho e aposentadoria, a proporção de idosos por trabalhador era esperado dobrar de cerca de 38% na área da OCDE, em 2000, para pouco mais de 70% em 2050.

Na Europa, essa proporção poderia aumentar para quase uma pessoa inativa para cada trabalhador ativo durante o mesmo período. O envelhecimento nesta escala coloca pressões substanciais sobre as finanças públicas, reduz o crescimento e o padrão de vida. A estimativa para OCDE, com base em padrões de participação e crescimento de produtividade inalterados, era de um crescimento do PIB per capita na área da OCDE de 1,7% ao ano nas próximas três décadas, cerca de 30% menos do que a taxa observada entre 1970 e 2000.

Neste cenário, que também prevalece para a América Latina e para o Brasil, há necessidade de se buscar compensar essas conseqüências negativas do envelhecimento por meio de políticas que aumentem a taxa de participação entre a população idosa, bem como estimular um crescimento acelerado da produtividade. Deve-se buscar melhorar as perspectivas de emprego dos trabalhadores mais velhos, com intuito de converter o processo de envelhecimento da população e do trabalho em uma oportunidade para a sociedade e para os próprios trabalhadores mais velhos.

Há necessidade de evitar a depreciação do capital humano dos trabalhadores mais velhos, ajudando na atualização das suas habilidades e na motivação para aproveitar as oportunidades disponíveis de treinamento. Atualmente, a incidência de treinamento diminui com a idade, o que em parte reflete períodos de reembolso esperados mais curtos sobre os investimentos na formação de trabalhadores mais velhos, bem como sua menor escolaridade média. A doença e as condições de trabalho difíceis também podem desempenhar um papel, sendo necessário melhorar as condições de segurança e saúde no trabalho.

Além disso, os trabalhadores mais velhos que perdem o emprego muitas vezes enfrentam dificuldades consideráveis para encontrar um novo emprego e com perdas salariais potenciais. Nesse sentido, é fundamental melhorar as taxas de reemprego dos trabalhadores de maior idade, melhorando a qualidade dos serviços públicos de emprego para a população de 50 anos ou mais de idade. De fato, refletindo o forte foco na luta contra o alto desemprego juvenil, os trabalhadores mais velhos tendem a estar sub-representados em programas ativos de mercado de trabalho, pois os serviços públicos de emprego parecem não estar se adaptando com a velocidade adequada ao processo de transição demográfica.

É preciso alertar, entretanto, que regras especiais de proteção ao emprego para trabalhadores mais velhos podem ser contraproducentes, pois podem ter um impacto negativo na contratação e reemprego de trabalhadores mais velhos. Em última análise, a melhor forma de proteção ao emprego para os trabalhadores mais velhos é melhorar sua empregabilidade e aumentar o leque de oportunidades de emprego. À medida que os trabalhadores ativos se tornam mais velhos, será cada vez mais importante garantir que tenham habilidades atualizadas, bom acesso aos serviços de emprego e melhores condições de trabalho. Deve haver um maior investimento na aprendizagem ao longo da vida, buscando aumentar a atratividade do treinamento e seus retornos potenciais para os trabalhadores mais velhos, mediante a provisão de cursos curtos e modulares e através do reconhecimento de aprendizagem e experiência prévias.

A postergação da aposentadoria pode incentivar um maior investimento na formação de trabalhadores mais velhos, pois aumenta o retorno potencial desse investimento através de tempos de retorno esperados mais longos. Neste cenário, haverá necessidade de fornecer maior assistência ao emprego para pessoas idosas, algo que, em geral, nunca foi uma prioridade para as agências de emprego privadas e públicas, mas será necessário que se torne cada vez mais uma prioridade.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Como mostrado, o fim da ATC no âmbito do RGPS e a adoção da idade mínima é uma necessidade do ponto de vista previdenciário tanto para garantir a sustentabilidade da previdência social a médio e longo prazo, como também para corrigir distorções geradas pela ATC sem idade mínima no mercado de trabalho, a saber:

- a) distorce o papel da previdência que deveria ser garantir renda para pessoas que perderam a capacidade de trabalhar ao gerar aposentadorias precoces para pessoas com plena capacidade laboral, sendo necessário que a sociedade entenda que a previdência deveria servir para proteger riscos sociais e tempo de contribuição não é risco social;
- b) permite que um mecanismo que deveria ser de substituição de renda funcione como complementação de renda para pessoas com renda de trabalho elevada para os padrões brasileiros, incrementando a desigualdade já observada no mercado de trabalho entre os trabalhadores de maior densidade contributiva em relação àqueles de menor densidade de contribuições;
- c) gera ineficiência, com perda de produção e arrecadação, pois acarreta efeitos negativos sobre a taxa de participação de pessoas na faixa dos 50 anos com plena capacidade laboral;
- d) estimula a informalidade para pessoas na faixa de 50 anos que se aposentam e tendem a se tornar trabalhadores por conta própria sem contribuição para previdência.

Também como foi mostrado, os aposentados precoces que estão se aposentando por ATC na faixa dos 50 anos, em geral, correspondem a uma elite do mercado formal de trabalho que estão entre os mais ricos da população e têm uma qualificação acima da média e, por essa razão, tem mais facilidade para continuar trabalhando. A elevada demanda por desaposentação é um indício desta realidade. Felizmente, o STF decidiu que não procede a demanda por desaposentação.

Embora seja natural esperar um aumento na taxa de participação em função do estabelecimento da idade mínima de 65 anos, deve-se notar que esse processo irá ser feito com uma transição que irá durar um longo período de tempo. Pela proposta original da PEC 287/2016, aqueles homens com 50 anos ou mais de idade e mulheres com 45 anos ou mais de idade não estariam sujeitos à idade

mínima de 65 anos e sim a um pedágio de 50% do tempo de contribuição que faltava na data de promulgação da reforma. O pedágio tenderia a não ser tão expressivo. Ademais, o substitutivo da Câmara, ainda não votado no plenário, alterava as regras de transição e abria a transição legalmente para todos, acabando com o corte de 50/45, e ainda reduzia o pedágio para 30%. Essa flexibilização, em parte, era compensada por idades mínimas progressivas, mas legalmente falando, havia uma ampliação da transição.

O aumento na taxa de participação não deve ser tão alto porque parte dos aposentados antes dos 65 anos são pessoas com invalidez ou porque muitos também se aposentaram e continuaram trabalhando. De qualquer forma, parece haver um efeito negativo das aposentadorias precoces sobre a taxa de participação na faixa dos 50 anos, que também representa uma perda de produção, ou seja, tem efeitos negativos sobre o crescimento econômico.

Também foi mostrado que, ao contrário do mito popular que pessoas de 50 ou 60 anos são discriminadas de forma generalizada no mercado de trabalho, as taxas de desemprego indicam desocupação decrescente com a idade, que pode ser um indício de valorização da experiência profissional de pessoas na casa dos 50 e 60 anos no mundo do trabalho.

Portanto, deveria ficar claro que a reforma da previdência é uma necessidade frente ao rápido e intenso envelhecimento populacional que, associado a regras inadequadas, como ausência de idade mínima para todos, deve gerar um crescimento explosivo da despesa. Ademais, ao contrário do mito popular, seus impactos sobre o mercado de trabalho não tendem a ser tão dramáticos. Deve ocorrer um aumento da taxa de participação na faixa dos 50 e 60 anos, mas como mostrado há menor probabilidade de desemprego na para as pessoas de 55 a 64 anos vis-à-vis aquelas de 16 a 54 anos, como apontaram os resultados da regressão logística binária.

A crescente escolaridade e qualificação da força de trabalho também ajudará no processo de adequação do mercado laboral à idade mínima de 65 anos. Na realidade, contudo, a idade de aposentadoria de 65 anos já existe não apenas desde a Lei 8.213 de 1991, mas sim desde a Lei Orgânica da Previdência Social de 1960. Os trabalhadores urbanos de trajetória laboral mais instável e mais afetados pela informalidade já se aposentam por idade aos 65 ou 60 anos ou mesmo passam a receber o benefício assistencial do BPC/LOAS aos 65 anos, portanto, o que falta é que todos tenham a idade mínima de aposentadoria de 65 anos, inclusive a elite do mercado formal de trabalho e não apenas os trabalhadores de menor rendimento e pior qualificação.

Além disso, há toda a discussão sobre os impactos macroeconômicos da reforma, que pode gerar aumento da poupança, redução da taxa de juros e incremento do investimento, inclusive público, pelo maior espaço fiscal, com efeitos positivos sobre o crescimento econômico e, conseqüentemente, sobre o incremento do emprego formal. A introdução da idade mínima de 65 anos deve aumentar a taxa de participação dos trabalhadores na faixa dos 50 até 64 anos, com impacto positivo sobre o crescimento econômico, bem como estimular a arrecadação da previdência, seja pelo aumento da taxa de participação, seja por eliminar o incentivo, conformes indícios apresentados nesta nota, a que trabalhadores aposentados precoces se tornem por conta própria sem contribuição para previdência.

Por fim, sempre existe o argumento dos trabalhadores em atividades que exigem vigor físico que tenderia a decrescer a partir dos 50 anos, mas tal argumento tem vários contrapontos:

- a) existe a salvaguarda da aposentadoria por invalidez e especial;
- b) há possibilidade de realocação de ocupações ou atividades que não pode ser desprezada e tentada – atletas profissionais perdem seu vigor físico na faixa dos 30 anos ou no máximo 40 anos, mas ninguém pensa em defender uma aposentadoria para esse grupo nessas idades porque há realocação para outras ocupações e atividades;
- c) o mercado de trabalho brasileiro está cada vez mais voltado para o setor terciário, a mão-de-obra no futuro terá maior escolaridade e qualificação e a tecnologia tende a substituir ou facilitar atividades físicas mais penosas;
- d) atualmente uma pessoa de 50 ou 60 anos é muito diferente de uma pessoa dessa faixa etária décadas atrás, pois os avanços na medicina tornam o envelhecimento cada vez mais saudável e políticas de mercado de trabalho que facilitam o processo de realocação e contínua qualificação ou requalificação dos trabalhadores de idades mais avançadas podem e devem fazer parte da agenda de políticas públicas;
- e) Na agenda das políticas públicas também é importante o aprimoramento das condições de segurança e saúde dos trabalhadores brasileiros, pois temos um alto nível de acidentalidade e de doenças do trabalho que tendem a gerar problemas com invalidez em idades não tão avançadas, mas sendo que tal ação tem muito mais a ver em evitar aposentadorias

por invalidez em idades não avançadas do que problema de proteção social, tendo em vista a garantia da aposentadoria por invalidez e especial, bem como ajuda a reduzir as despesas previdência social, colaborando com a sustentabilidade.

Portanto, de modo geral, pode-se afirmar que não apenas a idade mínima não gerará nenhum desastre no mercado de trabalho, como também irá eliminar distorções que atualmente são geradas pelas regras inadequadas. Ademais, a introdução da idade mínima é uma necessidade inescapável na busca pela garantia da sustentabilidade a médio e longo prazo da previdência social. O envelhecimento da população é um desafio, que pode gerar oportunidades. Certamente aumenta a pressão sobre as despesas públicas, em especial sobre a Seguridade Social, ao mesmo tempo que tende a ter efeitos negativos sobre o crescimento econômico.

Por conta desses desafios, torna-se fundamental aproveitar as oportunidades para passar mais anos no trabalho e na aposentadoria, bem como buscar um incremento da produtividade maior e mais rápido. Aproveitar esta oportunidade exigirá a cooperação do governo, dos empregadores, dos sindicatos dos trabalhadores, da sociedade civil e do Congresso para adotar e implementar uma nova agenda de políticas e práticas de emprego para os trabalhadores de 50 anos ou mais de idade, o que passa necessariamente pela reforma da previdência que, como mostrado neste estudo, tende a eliminar distorções no nosso mercado de trabalho e no nosso sistema de proteção social.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAETANO, Marcelo A. e Rogério B. Miranda. **Comparativo Internacional para a Previdência Social. Texto para Discussão n. 1302.** Brasília: IPEA, 2007.

_____; RANGEL, Leonardo; SILVA, Eduardo; ANSILIERO, Graziela; PAIVA, Luis Henrique; COSTANZI, Rogério Nagamine (2016). **O fim do fator previdenciário e a introdução da idade mínima: questões para a Previdência Social no Brasil. Texto para Discussão IPEA n 2.230.**

COSTANZI, Rogerio Nagamine (2011). **Evolução e Situação Atual das Aposentadorias por Tempo de Contribuição.** Informe de Previdência Social de Outubro de 2011, Volume 23, Número 10. Disponível no site: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_111025-144721-959.pdf, acesso em 12/08/2016.

_____; (2015). **Estrutura Demográfica e Despesa com Previdência: Comparação do Brasil com o Cenário Internacional.** Boletim de Informações FIPE. Nº 423. Dezembro de 2015.

_____; (2016). **Análise Sintética das Reformas Previdenciárias no Mundo. Boletim de Informações da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) de abril de 2016, páginas de 27 a 31.** Disponível no site: <http://downloads.fipe.org.br/content/downloads/publicacoes/bif/bif427rev.pdf> (acesso em 18/08/2016).

_____; ANSILIERO, Graziela; PAIVA, Luis Henrique (2016). **Os Mitos Previdenciários no Brasil. Boletim de Informações da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) de abril de 2016, páginas de 8 a 13.** Disponível no site: (acesso em 16/08/2016).

_____; ANSILIERO, Graziela (2017). **Texto para Discussão do IPEA nº 2.291, abril de 2017. Impacto Fiscal da Demografia na Previdência Social.** Coautoria com Graziela Ansiliero e disponível no site http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2291.pdf;

_____(2017). **Reforma da Previdência e Mercado de Trabalho.** Em Boletim do Mercado de Trabalho do IPEA. Abril de 2017. Páginas de 79 a 89. Disponível no site: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercado-detrabalho/170505_bmt_62_07_politica_em_foco_reforma_mt.pdf ;

_____(2017a). Nota Técnica DISOC/IPEA nº 39, de maio de 2017. Reforma da Previdência e Mercado de Trabalho. **Disponível no site:** http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/170502_nt39_disoc__reforma-daprevidenciaemercadodetrabalho.pdf ;

GIAMBIAGI, Fabio, Helio Zylberstajn, Luis E. Afonso, André P. Souza e Eduardo Zylberstajn. Impacto de reformas paramétricas na Previdência Social brasileira: simulações alternativas. **Texto para Discussão** n. 1289. Rio de Janeiro: Ipea, 2007.

GIAMBIAGI, Fabio e Luis E. Afonso. Cálculo da alíquota de contribuição previdenciária atuarialmente equilibrada: uma aplicação ao caso brasileiro. **Revista Brasileira de Economia**, vol. 63, n. 2. 2009.

GIAMBIAGI, Fabio e Paulo Tafner. **Demografia: a ameaça invisível**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

OECD. 2006. **Live Longer, Work Longer**. Report from Employment Analysis and Policy Division in the Employment, Labour and Social Affairs.

SOARES, Fabio V., Sergei S. D. Soares, Marcelo Medeiros & Rafael G. Osório. Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. In: Ricardo P. Barros, Miguel N. Foguel & Gabriel Ulyseu (org). **Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente**. Brasília: IPEA, 2007.

SOARES, Sergei S. D. Distribuição de Renda no Brasil de 1976 a 2004, com ênfase no período entre 2001 e 2004. **Texto para Discussão** n° 1228. Brasília: IPEA, 2006.

SOUZA, Pedro H. G. F. & Marcelo Medeiros. The decline in inequality in Brazil, 2003-2009: the role of the state. **IARIW-IBGE Conference**. Rio de Janeiro: IBGE 2013.

TAFNER, Paulo. Previdência Social no Brasil: debates e desafios. In: Marcelo Caetano (ed). **Previdência Social no Brasil: debates e desafios**. Brasília: Ipea, 2008.

TAFNER, Paulo, Carolina Botelho e Rafael Erbisti. Debates sobre previdência: confusões e polêmicas iniciais. In: **Reforma da Previdência – a visita da velha senhora**. Brasília: Gestão Pública, 2015a.

COMENTÁRIOS ACERCA DA RECOMENDAÇÃO DA OCDE SOBRE POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO E EMPREGO

José Maurício Lindoso de Araujo¹

I. INTRODUÇÃO

De acordo com as Nações Unidas (2017), o envelhecimento da população é uma tendência mundial, ensejando diversos desafios para as políticas socioeconômicas de todos os países. No Brasil, no contexto da seguridade social, a mudança do perfil demográfico da população impulsiona o debate público sobre as reformas constitucionais e legislativas apresentadas no decorrer dos anos, com destaque para o mais recente projeto de reforma previdenciária, nos termos da Proposta de Emenda Constitucional – PEC nº 287/2016.

No âmbito internacional, o Brasil promoveu diversas medidas de estreitamento gradual dos seus vínculos com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE. Conforme publicamente anunciado, em maio de 2017, o governo brasileiro solicitou formalmente o ingresso na OCDE como país-membro. Caso o Conselho da Organização aceite o pedido brasileiro, o processo de adesão compreenderá o cumprimento de diversas etapas, como a adaptação do País a instrumentos normativos e outros requisitos estabelecidos pela Organização.

Nesse contexto de transição demográfica e relacionamento do Brasil com a OCDE, merece atenção a Recomendação do Conselho da Organização sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego, a qual congrega um conjunto de orientações em resposta ao envelhecimento populacional, procurando lançar propostas para a mudança nos padrões de trabalho e de aposentadoria².

Assim, este artigo visa promover uma breve análise das orientações contidas em tal Recomendação, com foco principal nos seus potenciais desdobramentos para as políticas previdenciárias do Brasil, notadamente no que diz respeito

¹ Analista Técnico de Políticas Sociais – ATPS. Em exercício na Coordenação-Geral de Estudos Previdenciários da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda.

² Anexado ao presente trabalho, encontra-se uma tradução livre do texto integral da Recomendação, elaborada pelo autor. A versão original em inglês encontra-se disponível em: <http://acts.oecd.org/Instruments/ListNoGroupView.aspx?order=cote>.

ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, tendo em vista ser esse o plano básico do sistema de previdência brasileiro.

Em um primeiro momento, mostra-se oportuno destacar as principais características da OCDE, organismo internacional que possui particularidades em sua forma de funcionamento e deliberação. Ademais, também são registradas breves considerações históricas sobre o processo de aproximação do Brasil junto à Organização.

Posteriormente, serão analisados a natureza, o histórico e o teor da Recomendação da OCDE, que estabelece um conjunto de diretrizes multidisciplinar e transversal sobre políticas de mercado de trabalho e de regras de aposentadoria, considerando os desafios decorrentes do envelhecimento populacional.

II. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

II.1. ASPECTOS PONTUAIS DA OCDE

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE foi fundada em 1961, possui sede em Paris, sendo o seu Ato Constitutivo a Convenção para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, de 1960. Trata-se de uma organização internacional: entidade criada e composta por Estados por meio de tratado, dotada de um aparelho institucional permanente e de personalidade jurídica própria, com o objetivo de tratar de interesses comuns por meio da cooperação de seus membros (PORTELA, 2014).

O contexto histórico da OCDE está associado à Organização Europeia para a Cooperação Econômica – OECE, criada em 1948. Em decorrência da implementação do Plano Marshall – Programa de Recuperação Europeia –, lançado em 5 de junho de 1947, o principal objetivo da OECE era gerir a repartição da ajuda financeira dos Estados Unidos aos países europeus, que enfrentavam as consequências devastadora da Segunda Guerra Mundial. Assim, pavimentou-se uma nova era de cooperação internacional, com a consolidação do pensamento de que o desenvolvimento econômico pressupunha cooperação e interdependência (PINTO, 2000).

A Convenção da OCDE foi assinada em 14 de dezembro de 1960, pelos 18 países-membros da mencionada OECE, assim como pelos Estados Unidos e

pelo Canadá. Ao longo dos anos, outros países se juntaram à Organização, que, atualmente, conta com 35 membros de várias regiões do mundo³.

De acordo com o Artigo 1 da Convenção da OCDE, o seu objetivo é promover políticas destinadas a: **(a)** alcançar o maior crescimento econômico sustentável e emprego e um crescente aumento do padrão de vida nos países-membros, mantendo a estabilidade financeira, e, assim, contribuir para o desenvolvimento da economia mundial; **(b)** contribuir para uma sólida expansão econômica em países-membros e não-membros no processo de desenvolvimento econômico; e **(c)** contribuir para a expansão do comércio mundial de forma multilateral e não discriminatória em consonância com as obrigações internacionais.

As atividades da OCDE são financiadas, em regra, pelos seus países-membros, de acordo com uma fórmula que considera o tamanho da economia de cada nação.

Cabe, outrossim, sintetizar algumas das principais características da OCDE, visando melhor compreender a sua forma singular de funcionamento, de acordo com Portela (2014):

A missão da OCDE é contribuir para o crescimento sustentável da economia mundial, para o aumento do nível de emprego e para a melhoria da qualidade de vida nos Estados-membros, bem como para manter a estabilidade financeira, para promover o crescimento de países não-membros e para expandir o comércio mundial em bases não-discriminatórias e por meio de regras estabelecidas multilateralmente. Atualmente, a OCDE é também uma importante fonte de informações, envolvendo dados e análises sobre a evolução da realidade internacional em áreas como a macroeconomia, o intercâmbio comercial, o desenvolvimento, o ensino, a ciência e a inovação. A Organização é, ademais, um foro dentro do qual os Estados trocam informações sobre políticas públicas, discutem soluções para problemas comuns e coordenam a formulação e execução de políticas domésticas e internacionais. Em síntese, a OCDE é, sobretudo, um *think tank*, ou seja, uma instituição dedicada à pesquisa, ao intercâmbio e à coordenação de ideias, no caso sobre temas ligados à economia mundial.

³ **Membros fundadores da OCDE (1961):** Áustria; Bélgica; Canadá; Dinamarca; França; Grécia; Islândia; Irlanda; Itália; Luxemburgo; Países Baixos; Noruega; Portugal; Suécia; Suíça; Turquia; Reino Unido; e Estados Unidos. **Países admitidos na OCDE posteriormente:** Alemanha (1955); Espanha (1959); Japão (1964); Finlândia (1969); Austrália (1971); Nova Zelândia (1973); México (1994); República Checa (1995); Hungria (1996); Polônia (1996); Coreia (1996); Eslováquia (2000); Chile (2010); Estônia (2010); Israel (2010); Eslovênia (2010); e Letônia (2016).

Além disso, para os fins deste artigo, interessa tratar principalmente do processo geral de decisão da OCDE. Observe-se, porém, que a OCDE agrupa diversas unidades⁴, considerando departamentos, comitês, grupos de trabalho e agências afiliadas, cobrindo todos os setores da atividade pública em matéria econômica e social (PINTO, 2000).

As decisões da OCDE ocorrem por meio da atuação de três órgãos principais: o Conselho, as Comissões e o Secretariado.

O **Conselho** é o órgão que possui poder de decisão no âmbito da OCDE, sendo constituído por um representante de cada país-membro e por um representante da Comissão Europeia, o qual, entretanto, não possui direito a voto, no âmbito das decisões ou recomendações apresentadas. O Conselho é presidido pelo Secretário-Geral e as suas decisões são tomadas por consenso (OCDE, 2017).

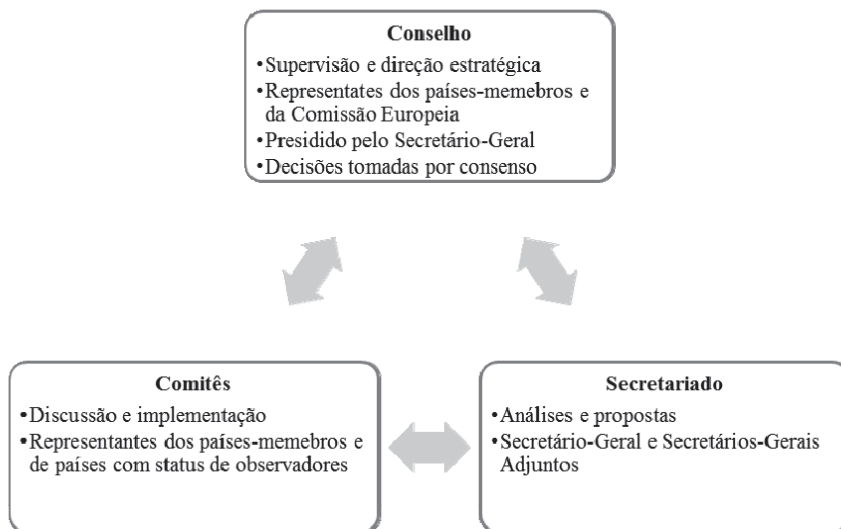
Por sua vez, os **Comitês** são órgãos especializados, compostos por técnicos, conjuntamente com representantes das missões acreditadas junto à OCDE, para avançar em temas e acompanhar o progresso de políticas específicas, em se tratando de matéria econômica, de comércio, ciência, emprego, educação e mercado financeiro, dentre outras. A OCDE possui cerca de 250 Comitês e grupos de trabalho nos quais se concentra as atividades de troca de informações, análises técnicas, coordenação de políticas e demais atividades da Organização (OCDE, 2017).

O **Secretariado** preside o Conselho e executa os trabalhos prioritários, na figura do **Secretário-Geral**⁵, conforme decidido consensualmente no âmbito das deliberações do Conselho. O Secretariado é composto por economistas, advogados, cientistas e outros profissionais, os quais, em sua maioria, trabalham em Paris e em centros da Organização localizados em outros países (OCDE, 2017).

⁴ Para a lista completa das unidades integrantes da OCDE: <http://www.oecd.org/about/list-of-departments-and-special-bodies.htm>. Em se tratando de políticas de seguridade social, destaca-se a atuação do Departamento de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais.

⁵ O Secretário-Geral e os Secretários-Gerais Adjuntos são nomeados pelo Conselho, por um período de cinco anos, renováveis. É interessante observar que o cargo de Secretário-Geral foi tradicionalmente ocupado por europeus, de 1961 a 1996. Contudo, nos últimos anos, esse cargo veio a ser ocupado por não-europeus, sendo o seu atual detentor o mexicano Angel Gurría, desde 2006. De outra parte, os cargos de Secretários-Gerais Adjuntos são ocupados, por tradição que se mantém na atualidade, por um europeu, um americano e um japonês. Informações retiradas de: <http://www.oecd.org/about/secretary-general/listofocdsecretaries-generalanddeputiessince1961.htm>.

Estrutura da OCDE



Fonte: OCDE. <http://www.oecd.org/about/whodoeswhat/>.

Elaboração: autor.

II.2. O PROCESSO DE APROXIMAÇÃO DO BRASIL COM A OCDE

A OCDE tem passado por um processo de abertura gradual e seletiva para a cooperação com países não-membros, notadamente, a partir da década de 1990, no contexto político internacional decorrente do fim da Guerra Fria e da progressiva globalização da economia mundial. Tal processo de abertura gradual da Organização foi ao encontro de uma política externa brasileira interessada em explorar formas de maior colaboração com organismos internacionais (PINTO, 2000).

Nesse passo, em 2007, o Conselho da OCDE decidiu fortalecer a cooperação com economias emergentes, tais como o Brasil, a China, a Índia, a Indonésia e a África do Sul, mediante a criação de um programa de **engajamento ampliado** (*enhanced engagement*). Atualmente, tais países são denominados de **Parceiros-Chave** (*Key Partners*) (OCDE, 2017).

Em junho de 2015, foi assinado o **Acordo de Cooperação da OCDE com o Brasil**, pelos Ministros de Estado da Fazenda e das Relações Exteriores e pelo Secretário-Geral da OCDE, de forma a aprofundar e sistematizar o relaciona-

mento bilateral. Em novembro desse mesmo ano, o governo brasileiro e a Organização apresentaram o **Programa de Trabalho Brasil/OCDE para os anos 2016 e 2017**, uma agenda comum de trabalho com cinco áreas de interesse, quais sejam: **(a)** questões econômicas, industriais, comerciais e financeiras; **(b)** governança pública e o combate à corrupção; **(c)** ciência, tecnologia, meio ambiente, agricultura e energia; **(d)** questões laborais, sociais e sistema de pensões; e **(e)** Cooperação para o desenvolvimento.

De outra parte, no decorrer dos anos, o Brasil já aderiu facultativamente a diversos instrumentos da OCDE na condição de país não-membro e se associou a vários de seus órgãos, participando do trabalho substantivo de muitos dos comitês especializados da Organização. Nesse contexto, o Brasil é membro do Centro de Desenvolvimento da OCDE e também atua em seis fóruns e redes regionais do programa da Organização que se volta para os países da América Latina e Caribe (OCDE, 2017).

Assim, é possível constatar que se estabeleceu um relacionamento mutuamente benéfico entre o Brasil e a Organização, no qual o País tem a oportunidade de discutir pontos essenciais de suas políticas internas no âmbito das experiências internacionais das nações da OCDE, as quais enfrentaram ou ainda enfrentam desafios similares. Por outro lado, os países que mantêm relações com a Organização podem compreender melhor o Brasil e as suas principais características, no contexto de uma economia globalizada. Igualmente, a Organização publicou diversos estudos especificamente sobre o Brasil⁶ e mantém uma ampla base de dados com indicadores sobre economia, agricultura, desenvolvimento, educação, energia, meio ambiente, finanças, governo, saúde, inovação e tecnologia, empregos e sociedade. (OCDE, 2017).

Desse processo de aproximação do Brasil com a OCDE, resultou a solicitação formal por parte do governo brasileiro de ingresso na Organização como país-membro, nos termos da Carta subscrita pelos Ministros de Estado da Fazenda e das Relações Exteriores e encaminhada ao Secretário-Geral da Organização em maio de 2017. De acordo com o pedido do governo brasileiro, a aproximação com a OCDE é parte da estratégia do Brasil de consolidar um caminho para o desenvolvimento sustentável e inclusivo⁷. A partir da formalização do pedido, a OCDE deverá se manifestar pela adesão ou não do Brasil⁸.

⁶ A página do Brasil no sítio eletrônico da OCDE: <http://www.oecd.org/brazil/>.

⁷ Inteiro teor disponível em: <http://www.fazenda.gov.br/noticias/2017/junho/governo-brasileiro-solicita-ingresso-a-ocde-como-pais-membro>.

⁸ O processo de adesão à OCDE pode ocorrer por iniciativa do Conselho ou do membro do país, passando por diversas etapas, com decisão final do Conselho da Organização. Ressalte-se que, se o Conselho concordar

III. A RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO DA OCDE SOBRE POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO E EMPREGO

III.1. A NATUREZA DAS RECOMENDAÇÕES DA OCDE

Preliminarmente, observe-se que o Conselho da OCDE possui a prerrogativa de adotar certos instrumentos legais ou atos normativos⁹, no contexto de compromissos no cenário internacional acerca de diversas matérias, explicitando padrões internacionais e orientações sobre determinada política.

Para os fins deste trabalho, cabe tratar da natureza da recomendação: compromisso facultativo mais utilizado pela OCDE e a maneira, por excelência, de exteriorização das normas da Organização. De acordo com Pinto (2000), o caráter recomendatório das recomendações possibilita a esse instrumento normativo adaptabilidade e flexibilidade, que permitem uma melhor adequação das normas às novas exigências inerentes à fluidez e à volatilidade das relações econômicas internacionais, não requerendo, ademais, nos países-membros, o exame da matéria pelos órgãos legislativos nacionais.

As recomendações¹⁰ resultam do trabalho substantivo realizado nos comitês da Organização, com base em análises e relatórios detalhados que são desenvolvidos no âmbito das atividades do Secretariado e abrangem ampla gama de assuntos. Ainda, é importante ressaltar que, conquanto as recomendações da OCDE não sejam juridicamente vinculantes, elas possuem significativa “força moral”, uma vez que representam a vontade política dos países-membros, sen-

em abrir as discussões de adesão com um futuro membro, o Secretário-Geral procederá à elaboração do **Roteiro de Adesão** (*Accession Roadmap*), o qual detalha os termos e as condições do processo de adesão, para aprovação pelo Conselho. Disponível em: <https://www.oecd.org/legal/accession-process.htm>.

⁹ Para além das recomendações, os outros instrumentos normativos utilizados pela OCDE são as decisões, as declarações, os ajustes ou entendimentos e os tratados ou acordos internacionais. As **decisões** são juridicamente vinculativas para todos os países-membros que não se abstenham no momento em que são adotados. Embora não sejam tratados internacionais, implicam o mesmo tipo de obrigações legais. Os membros são obrigados a implementar decisões e devem tomar todas as medidas necessárias para tal implementação. As **declarações** são textos solenes que estabelecem compromissos políticos relativamente precisos, sendo subscritos pelos governos dos países-membros. Não são atos formais da Organização e não se destinam a ser juridicamente vinculativos, mas são observados pelo Conselho da OCDE e sua aplicação é geralmente monitorada pelo órgão responsável da OCDE. Os **ajustes (ou arranjos)** e **entendimentos** constituem instrumentos negociados e adotados no âmbito da Organização por alguns países-membros. Eles não são atos da Organização e não são juridicamente vinculativos, mas são observados pelo Conselho da OCDE e sua implementação é monitorada. Por fim, os **acordos ou tratados internacionais** são concluídos no âmbito da Organização e são juridicamente vinculativos para as Partes. Informações disponíveis em: <https://www.oecd.org/legal/legal-instruments.htm>. Acesso em: 31 ago. 2017.

¹⁰ Em se tratando de políticas previdenciárias, o Conselho da OCDE possui as seguintes recomendações: sobre os Princípios Fundamentais do Regulamento das Pensões Privadas; sobre Boas Práticas de Educação Financeira relativas a Pensões Privadas; e sobre o Envelhecimento e as Políticas de Emprego.

do esperado que os seus signatários empreendam esforços efetivos para a plena implementação dos seus termos. Contudo, caso um membro se abstenha de votar uma recomendação, esta não será aplicável a esse país-membro, nos termos do disposto no Artigo 6 da Convenção da OCDE, de 1960 (OCDE, 2017).

III.2. ASPECTOS GERAIS

A Recomendação do Conselho OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego (*Recommendation of the Council on Ageing and Employment Policies*), de 14 de dezembro de 2015, foi apresentada pelo **Comitê de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais** (*Employment, Labour and Social Affairs Committee – ELSAC*). Em linhas gerais, o seu teor exprime um conjunto de orientações multidisciplinar e transversal acerca de políticas e práticas de mercado de trabalho e de regras de aposentadoria, considerando os desafios decorrentes do envelhecimento populacional. O objetivo da Recomendação é estimular o prolongamento da vida laboral dos trabalhadores, revendo políticas e práticas que desestimulam o trabalho em idade mais avançada e pela pessoa idosa.

A Recomendação da Organização foi elaborada, principalmente, com base nos resultados do estudo *Live Longer, Work Longer*, publicado originalmente em 2006, com revisões periódicas nos anos subsequentes. O relatório traz as conclusões de uma grande revisão sobre políticas de envelhecimento e emprego, com base nas experiências de 21 países¹¹, a fim de identificar as principais barreiras que impedem políticas de incentivo ao trabalho em idades avançadas e as medidas necessárias que devem ser tomadas para superar tais entraves. A OCDE também realiza diversos estudos de caso com seus países-membros de forma a avaliar o impacto de reformas políticas implementadas com base em suas orientações técnicas (OCDE, 2006).

Assim, com a finalidade de incentivar a permanência dos trabalhadores em atividade por período maior de tempo e promover condições favoráveis à empregabilidade e ao trabalho em idades avançadas, as diretrizes traçadas pela Recomendação da OCDE se desdobram em três eixos, envolvendo orientações abrangentes e direcionadas aos governos (*policy makers*), empregadores, representantes dos trabalhadores e outras entidades não governamentais.

Em linhas gerais, as propostas da OCDE se aplicam principalmente às

¹¹ Austrália; Áustria; Bélgica; Canadá; República Checa; Dinamarca; Finlândia; França; Alemanha; Irlanda; Itália; Japão; Coreia; Luxemburgo; Países Baixos; Noruega; Espanha; Suécia; Suíça; Reino Unido e Estados Unidos.

áreas de sobreposição das políticas de mercado do trabalho e de aposentadoria. Nesse passo, em primeiro lugar, procura-se **reforçar incentivos financeiros para trabalhadores construírem carreiras mais longas, com continuidade do trabalho em idades avançadas**. Em especial, são propostas medidas relacionadas às regras de acesso a benefícios de aposentadoria. Em uma segunda área, a Recomendação propõe **fortalecer políticas de contratação e retenção de pessoas mais velhas**, por intermédio de proposições que visam prevenir e eliminar a discriminação do idoso por motivo de idade, inclusive com orientações voltadas para os empregadores e para as entidades representativas dos trabalhadores. Por sua vez, o terceiro grupo de orientações se destina à **promoção da empregabilidade dos trabalhadores ao longo da vida profissional**, a fim de reforçar as oportunidades de emprego em idades mais avançadas, contemplando recomendações sobre políticas e práticas de treinamento, de assistência aos desempregados e de melhorias nas condições e no meio ambiente de trabalho.

Observe-se, ainda, que os aderentes à Recomendação também passam por um **processo de monitoramento e avaliação da implementação dessas medidas**. Com esse objetivo, o **Comitê do Emprego, Trabalho e dos Assuntos Sociais** desempenha várias funções, dentre outras, podem ser destacadas: **(a)** servir periodicamente ou a pedido dos Aderentes como fórum de troca de pontos de vista e compartilhamento estruturado de experiências e boas práticas em matérias relacionadas com a Recomendação; **(b)** apoiar os esforços dos Aderentes para implementar a Recomendação por meio de dados comparativos, estudos analíticos e indicadores de políticas mensuráveis; e **(c)** acompanhar o progresso e o desenvolvimento de políticas, inclusive por meio da utilização de indicadores pertinentes, no seguimento desta Recomendação e apresentar um relatório ao Conselho, o mais tardar cinco anos após a sua adoção e, posteriormente, de forma periódica.

Recomendação do Conselho OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego



Fonte: Recomendação da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Mercado de Trabalho.

Elaboração: autor.

As orientações da OCDE foram construídas de forma ampla, considerando as realidades distintas da variedade de países que podem vir a adotar as suas recomendações. Assim, cabe aos seus aderentes implementar medidas concretas de acordo com suas características socioeconômicas, institucionais e a sua particularidade do mercado de trabalho. Não obstante, é de se reconhecer o mérito da Recomendação em identificar e desenvolver um conjunto de princípios de política de emprego no contexto do envelhecimento populacional, procurando propor respostas para diversas questões de difícil equacionamento.

Nesse sentido, o envelhecimento populacional é um desafio para as políticas de aposentadoria também no Brasil. O conhecimento da distribuição etária da população mostra-se essencial para a avaliação das políticas públicas em matéria previdenciária, tanto com relação ao seu custeio quanto no que concerne ao seu plano de benefícios. Entretanto, ao tempo em que as regras de acesso a benefícios de aposentadoria devem se pautar por critérios que desestimulem aposentadorias consideradas precoces, torna-se igualmente essencial a formulação de políticas de trabalho e emprego que proporcionem condições adequadas para que pessoas com idades mais avançadas, inclusive aquelas consideradas idosas, possam de fato permanecer trabalhando.

III.3. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL COMO FUNDAMENTO DAS ORIENTAÇÕES DA OCDE

Pelas conclusões do estudo que fundamentou a Recomendação do Conselho da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego, no decorrer dos próximos 50 (cinquenta) anos, espera-se que todos os países integrantes da Organização constatem um aumento das pessoas consideradas idosas e um declínio da população em idade de trabalho. O envelhecimento populacional representa um dos principais desafios para os países integrantes da Organização, pois pressiona os gastos públicos em diversas áreas, sendo essencial a formulação de políticas e práticas que proporcionem melhores perspectivas de trabalho e emprego para pessoas em idades mais avançadas, o que requer a cooperação por parte do governo, dos empregadores e das entidades representativas dos trabalhadores e da sociedade civil (OCDE, 2006).

Em última análise, tem-se que o processo de envelhecimento populacional está posto de forma universal, não se encontrando restrito à realidade dos países-membros da OCDE. Cuida-se de fenômeno demográfico historicamente documentado e estudado no contexto dos diversos desdobramentos das políticas econômicas e sociais.

Nesse particular, de acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU (2015)¹²:

O envelhecimento da população é, em muitos aspectos, uma história de sucesso demográfico, impulsionada por mudanças em fecundidade e mortalidade que estão associadas ao desenvolvimento econômico e social. Progresso na redução da mortalidade infantil, na melhora do acesso à educação e oportunidades de emprego, nos avanços na igualdade de gênero, e na promoção à saúde reprodutiva e ao acesso ao planejamento familiar. Todos contribuíram para reduções nas taxas de natalidade. Além disso, os avanços na saúde pública e tecnologias médicas, juntamente com melhorias nas condições de vida, significam que as pessoas vivem mais e, em muitos casos, vidas mais saudáveis do que nunca, particularmente em idades avançadas.

O tamanho e a composição etária de uma população são determinados conjuntamente por três fatores demográficos: fertilidade, mortalidade e migração.

¹² Tradução livre do autor a partir do texto original: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015.*

Fertilidade e mortalidade são determinantes de tendências no número de pessoas mais velhas, sendo considerados *drivers* demográficos do envelhecimento populacional (ONU, 2015).

O envelhecimento da população tem sido um dos principais motivadores subjacentes a mudanças e reformas nos sistemas de aposentadoria em diversos países (OCDE, 2015).

Globalmente, a população com 60 anos ou mais está crescendo mais rápido do que todos os grupos etários mais jovens. À medida que a fertilidade diminui e a esperança de vida aumenta, a proporção da população acima de uma certa idade também aumenta. Esse fenômeno, conhecido como envelhecimento populacional, está ocorrendo em todo o mundo. Nas próximas décadas, um aumento adicional da população de idosos é quase inevitável. De acordo com a ONU, os baixos índices de dependência (*support ratios*) sublinham as pressões fiscais e políticas que muitos países provavelmente enfrentarão nas próximas décadas em relação aos sistemas públicos de cuidados de saúde, pensões e proteções sociais para uma população crescentemente mais velha (ONU, 2017).

Tais constatações se aplicam também ao contexto brasileiro, tanto no que diz respeito à rápida mudança no perfil demográfico da população brasileira quanto no que tange às alterações propostas para as regras de aposentadoria.

III.4. PERFIL DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: BREVES CONSIDERAÇÕES

No Brasil, tem-se constatado o declínio da taxa de crescimento da população e a aceleração do processo envelhecimento populacional. Com efeito, os países considerados em desenvolvimento, tal como o Brasil, apresentam tendências demográficas cada vez mais similares às de países desenvolvidos (ONU, 2017).

A **transição demográfica** é caracterizada pela passagem de um regime com altas taxas de mortalidade e fecundidade para outro regime, em que ambas as taxas situam-se em níveis relativamente mais baixos. Trata-se de um processo bastante conhecido e bem documentado por meio dos censos e pesquisas domiciliares conduzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. O Brasil insere-se no grupo de países que experimentou uma transição demográfica acelerada, devido à queda acentuada dos níveis de fecundidade e mortalidade, o que enseja mudanças significativas na estrutura etária da população. (BORGES, G.M.; CAMPOS, M. B.; e SILVA, L.G.C., 2015).

Em linhas gerais, de acordo com as Projeções do IBGE de 2013 e análise constante do Informe de Previdência Social (2016), é possível destacar que:

- O número de filhos por mulher em seu período fértil, mensurado pela **taxa de fecundidade**, tem declinado de maneira acelerada. Em 2000, a taxa de fecundidade no Brasil já era de 2,39 filhos por mulher com tendência a estabilização em 1,5 a partir da década de 2030, o que se encontra abaixo da *taxa de reposição populacional*¹³ que é de 2,1;
- Além da queda nas taxas de fecundidade, há o aumento da **esperança de vida ao nascer** no Brasil que, já no ano de 2000, estava acima de 65 anos, passou para 74,1, em 2014, com tendência de crescimento ao longo do tempo, levando, em 2060, a quase 80 anos de idade, média muito próxima de países desenvolvidos;
- A **razão de dependência total**, definida como peso da população considerada inativa (0 a 14 anos e 65 anos e mais de idade) sobre a população potencialmente ativa (15 a 64 anos de idade), experimenta expressiva queda a partir 1970 e tenderá a crescer a partir de 2020;
- O aumento da expectativa de sobrevida e a diminuição da taxa de fecundidade trazem o aumento da **participação dos idosos na composição da população**. O percentual da população idosa, considerada aquela com idade superior a 60 anos, deverá aumentar de 12,1% no ano 2016 para 33,7% no ano 2060. Isso implica dizer que, atualmente, uma em cada dez pessoas é idosa; em 2060, uma em cada três será idosa;
- A **expectativa de sobrevida** cresce em todos os segmentos etários, inclusive entre os mais idosos. Em 1980, a expectativa de sobrevida, no caso de uma pessoa de 60 anos, era de 15,2 anos, considerando homens e mulheres. Em 2015, essa expectativa era de 22,1 anos. Em 2060, para essa mesma faixa etária, espera-se que alcance 25,2 anos; e
- Com essa tendência de envelhecimento populacional, a **pirâmide etária da população brasileira** sofrerá uma grande alteração, do formato de pirâmide em 2000, chegará, em 2050, a um formato de barril. A base, antes alargada, paulatinamente ficará estreita, com a queda nas taxas de fecundidade. Observa-se, em 2050, o crescente número de idosos,

¹³ Trata-se da taxa de fecundidade no valor considerado ideal para **reposição populacional** (*replacement-level fertility*), de acordo com a ONU, em torno de 2,1 nascimentos por mulher, em média. Os dez países mais populosos com menor taxa de fecundidade, por ordem do tamanho da população, são: China, Estados Unidos da América, Brasil, Federação Russa, Japão, Vietnã, Alemanha, República Islâmica do Irã, Tailândia e Reino Unido (ONU, 2017).

principalmente de mulheres, que tendem a ter uma expectativa de vida maior.

No âmbito dessas questões demográficas, cabe ainda algumas palavras de cautela.

Embora o fenômeno do envelhecimento populacional seja generalizado no Brasil, aproximando o perfil demográfico da população do País ao das nações consideradas desenvolvidas, é importante observar que a transição demográfica no caso brasileiro ocorre no contexto de uma conjuntura de conhecidas desigualdades sociais e territoriais. É necessário, por isso, conhecer os diferenciais territoriais do fenômeno e tentar estimar os impactos localizados das mudanças populacionais, principalmente, em termos de descentralização das políticas sociais, inclusive no contexto do mercado de trabalho e previdência social (BORGES, G.M.; CAMPOS, M. B.; e SILVA, L.G.C., 2015).

Outrossim, inequivocamente, o envelhecimento populacional do Brasil é um resultado positivo para a sociedade e para o País como um todo. No entanto, no campo das políticas socioeconômicas, há muito se discute os desafios que acompanham a mudança no perfil demográfico da população. Em se tratando especificamente de previdência social, estudos apontam que o envelhecimento populacional tende a pressionar naturalmente as despesas do sistema, uma vez que enseja pagamentos de uma quantidade maior de benefícios e por um período mais longo de tempo, com agravamento da relação entre potenciais contribuintes e beneficiários (COSTANZI, 2015).

No caso do **Regime Geral de Previdência Social – RGPS**¹⁴, que representa o Plano Básico de Previdência do Brasil, ao qual, em regra, todo trabalhador se filia compulsoriamente, salvo se integrante de regime próprio de previdência social ou amparado por norma de acordo internacional, sabe-se que o financiamento adequado para custear o seu Plano de Benefícios é fortemente influenciado, no

¹⁴ No Brasil, com o advento da Constituição de 1988, a Seguridade Social é integrada pela Saúde, Previdência e Assistência Social. Por sua vez, o sistema de previdência é composto, em especial, por três regimes: o **Regime Geral de Previdência Social – RGPS** (destinado aos trabalhadores em geral), os **Regimes Próprios de Previdência Social dos Servidores Públicos – RPPS** (voltado para os servidores públicos titulares de cargo efetivo e militares, e os **Regimes de Previdência Complementares** (Entidades Fechadas de Previdência Complementar – EFPC e Entidades Abertas de Previdência Complementar – EAPC). Os RPPS, quando instituídos pelos respectivos entes federativos, são destinados aos servidores da União, estados, Distrito Federal e municípios. O Regime de Previdência Complementar no Brasil, também conhecido como previdência privada, é subdividido em duas categorias, Entidades fechadas de Previdência Complementar – EFPC e Entidades abertas de Previdência Complementar – EAPC.

curto prazo, pelo desempenho e a estrutura do mercado de trabalho formal¹⁵, e, no longo prazo, pelo perfil demográfico da população brasileira.

Um dos principais motivos dessa constatação é modelo de repartição simples, também conhecido como *pay-as-you-go*, adotada para o RGPS, do qual decorre o denominado pacto entre gerações, isto é, a geração atual de contribuintes financia os benefícios daqueles que ontem contribuíram¹⁶. Com isso, o total das despesas é diluído entre todos os segurados, ensejando maior interdependência entre os contribuintes e beneficiários do sistema.

Note-se que, com essa forma de organização de financiamento do RGPS, possibilita-se ao sistema de previdência maiores oportunidades de distribuição de renda na sociedade, principalmente na medida em que existe uma mitigação da relação direta entre o montante da contribuição e o valor do benefício. No entanto, a sustentabilidade financeira de qualquer sistema de repartição simples tende a ser fortemente influenciada pelo envelhecimento populacional, uma vez que todos contribuem para um único fundo que se destina ao custeio e pagamento de benefícios, e não à obtenção de lucro nas suas operações. Do ponto de vista da literatura especializada, é o que se denomina de “risco demográfico” (TAFNER, P.; e GIAMBIAGI, F., 2011).

Assim, conquanto o Brasil ainda tenha uma estrutura etária relativamente jovem, a queda nas taxas de fecundidade levará a um rápido envelhecimento da população e a uma redução acentuada da participação dos jovens no total da população, repercutindo nas políticas sociais de forma geral e também na dinâmica da economia brasileira. Nesse contexto, é de se destacar a expectativa de que o resultado previdenciário seja duplamente pressionado, pois haverá mais beneficiários da previdência e um menor contingente de contribuintes.

III.5. POLÍTICAS DE INCENTIVO A CONTINUIDADE NO TRABALHO: ASPECTOS PREVIDENCIÁRIOS

O primeiro conjunto de orientações da Recomendação da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego dispõem sobre políticas que conduzam ao trabalho em idades mais avançadas, a saber:

¹⁵ Por isso, índices relacionados ao mercado de trabalho, tais como taxa de atividade, grau de informalidade e taxa de desemprego, também devem ser levados em consideração quando da análise do resultado do sistema previdenciário.

¹⁶ Por outro lado, no **modelo de capitalização**, as contribuições vertidas formam fundos individualizados por contas nominais, similar a uma conta bancária. Por inexistir solidariedade, calcula-se o valor dos benefícios a partir do montante aportado e da rentabilidade das opções individuais de investimento, não havendo, em regra, garantia dos administradores.

I. RECOMENDA aos membros e não membros que tenham aderido à presente Recomendação (a seguir denominados “Aderentes”) que reforcem os incentivos para que os trabalhadores estabeleçam carreiras mais longas e continuem a trabalhar numa idade mais avançada. Para tanto, os Aderentes devem, conforme apropriado:

a) Incrementar os incentivos para que os trabalhadores continuem em atividade em idade mais avançada:

- i) Garantindo que o sistema de aposentadoria por idade incentive e recompense a aposentadoria tardia de acordo com o aumento da expectativa de vida, assegurando a adequação e sustentabilidade dos pagamentos de pensões; e
- ii) Incentivando carreiras mais longas e mais satisfatórias por meio de maior flexibilidade nas transições entre trabalho-aposentadoria, inclusive promovendo a aposentadoria em fases, melhor equilibrando o trabalho e os cuidados e permitindo uma combinação de aposentadorias com renda no trabalho;

b) Restringir o uso de regimes de aposentadoria antecipada financiados pelos fundos públicos que incentivem os trabalhadores a deixar o emprego enquanto ainda estão em bom estado de saúde e com capacidade de trabalhar;

c) Garantir o acesso a prestações sociais, tais como benefícios de desemprego e por invalidez, para todos os trabalhadores, independentemente da sua idade e status, e monitorar para que esses benefícios sejam utilizados para sua finalidade original, em vez de serem um incentivo a aposentadoria antecipada para aqueles que ainda são capazes de trabalhar.

A Recomendação da OCDE propõe a **fixação de regras de benefícios de aposentadoria que incentivem e premiem financeiramente aposentadorias mais tardias, de acordo com a expectativa de vida, assegurando também a adequação do seu pagamento, não permitindo o acesso a benefício em idades consideradas precoces.** Há também preocupação com regras que disciplinem adequadamente períodos de **transição entre a vida ativa e a aposentação do trabalhador, proporcionando caminhos mais flexíveis para a aposentadoria.** Ademais, a OCDE estabelece a necessidade de se assegurar que benefícios por incapacidade, tal como a aposentadoria por invalidez, sejam concedidos de acordo com a sua finalidade original, isto é, enquanto se verificar a incapacidade para

o trabalho, **evitando a sua utilização inadequada como uma forma de aposentadoria antecipada.**

Do ponto de vista mais amplo, é possível afirmar que esses princípios de política estabelecidos pela OCDE servem como diretrizes gerais, com aplicabilidade a qualquer regime de aposentadoria no contexto do envelhecimento populacional. No entanto, é certo que, ao se considerar as peculiaridades de cada país, a concretização de cada uma dessas recomendações deve se compatibilizar com questões socioeconômicas e normativas, assim como às características de mercado de trabalho.

No que diz respeito aos **incentivos financeiros para a postergação da aposentadoria**, a idade mínima para acesso à aposentadoria e as regras de cálculo do benefício são os parâmetros mais visíveis de um sistema previdenciário que repercutem diretamente nas decisões de cada trabalhador acerca do momento da sua aposentadoria.

No caso do Brasil, constata-se um recorrente e necessário debate em torno das regras de aposentadoria, considerando que, no decorrer dos anos, propostas de reformas constitucionais e alterações legais das regras do sistema previdenciário têm trazido à luz dos diversos espaços públicos de discussão questões em torno das regras de aposentadoria, da necessidade de financiamento adequado e do envelhecimento da população. Com efeito, medidas foram e continuam sendo promovidas para estabelecer regras que desestimulem aposentadorias em idades consideradas precoces, tanto com relação aos trabalhadores da iniciativa privada quanto aos servidores públicos¹⁷.

Nesse contexto, em dezembro de 2016, o Poder Executivo submeteu à apreciação do Congresso Nacional a **Proposta de Emenda Constitucional – PEC nº 287-A/2016**, que dispõe sobre seguridade social, regras de transição e dá outras providências¹⁸. As alterações contempladas na PEC nº 287/2016 são abrangentes e compreendem diferentes aspectos do disciplinamento constitucional da Seguridade Social no Brasil. A proposta é conhecida como a “PEC da Reforma

¹⁷ Em termos especificamente de políticas de aposentadoria, é possível destacar algumas alterações normativas ocorridas após a Constituição de 1988: **Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998**, que modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências; **Emendas Constitucionais nº 41, de 31 de dezembro de 2003**, e **nº 47, de 5 de julho de 2005**, que dispõem principalmente sobre os regimes de previdência dos servidores públicos; **Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999**, que institui o Fator Previdenciário no âmbito do RGPS; **Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012**, que institui o regime de previdência complementar para os servidores públicos federais titulares de cargo efetivo; e **Lei nº 13.183, de 4 de novembro de 2015**, que institui nova forma de cálculo da aposentadoria por tempo de contribuição, conhecida popularmente como Fórmula 85-95.

¹⁸ Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2119881>.

da Previdência”, tendo em vista que concentra grande parte de suas proposições no que diz respeito à Previdência Social¹⁹.

No contexto desta breve análise, uma questão peculiar no caso do Brasil, é a inexistência de uma idade mínima para a **aposentadoria por tempo de contribuição – ATC** no RGPS, devida ao segurado que completar 30 (trinta) anos de tempo de contribuição, se do sexo feminino, ou 35 (trinta e cinco) anos, se do sexo masculino. Essa característica da ATC parece ser incompatível com as orientações da Recomendação da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego, que visam estimular a postergação do momento da aposentadoria.

Sabe-se que a questão é complexa, porém o seu enfrentamento mostra-se inevitável. Há muito essa modalidade de aposentadoria é objeto de diversas críticas por parte da doutrina, notadamente, haja vista não ser possível presumir a incapacidade para o trabalho tão-somente a partir do critério de tempo de contribuição (IBRAHIM, 2010). A rigor, inexistiria risco social a ser atendido pelo RGPS, inclusive ante a possibilidade de o segurado vir a se aposentar antes dos 60 anos de idade, quando sequer é considerado idoso (AMADO, 2013).

No Congresso Nacional, à época da discussão da PEC nº 33/1995, que se transformou na Emenda Constitucional – EC nº 20/1998, houve tentativa de se instituir idade mínima para a concessão da ATC. Porém, mesmo após longo debate, a medida não foi aprovada na Câmara dos Deputados, pois não se atingiu o número de votos necessários para a sua aprovação, por apenas um voto (AMADO, 2013).

Ante o insucesso em se estabelecer uma idade mínima para a concessão da aposentadoria por tempo de contribuição, criou-se o denominado **Fator Previdenciário**, instituído pela Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999. Em síntese, trata-se de equação aplicável de forma obrigatória à aposentadoria por tempo de

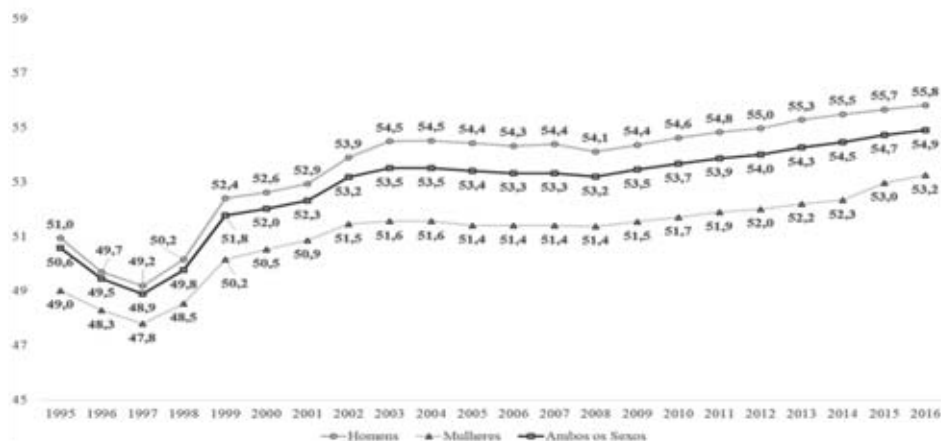
¹⁹ Cabe lembrar que a Constituição estabelece as linhas gerais do rito processual que deverá ser observado para a aprovação da PEC nº 287/2016, no âmbito da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. Assim, de acordo com o § 2º do art. 60 da Constituição, a PEC será discutida e votada em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, considerando-se aprovada se obtiver, em ambos, três quintos dos votos dos respectivos membros. Em 14 de dezembro de 2016, a PEC nº 287/2016 foi analisada pela Comissão de Justiça e Cidadania – CCJC da Câmara dos Deputados, a qual opinou pela admissibilidade da proposta, nos termos do Parecer do Relator. Desse modo, foi criada a Comissão Especial destinada a proferir parecer sobre a proposta. Na Comissão Especial, foram apresentadas 164 Emendas ao Projeto do Poder Executivo e 145 requerimentos de natureza diversa, com destaque para solicitações de realização de audiências públicas e disponibilização de informações. Em 9 de maio de 2017, a Comissão Especial opinou pela admissibilidade jurídica e legislativa de algumas das emendas oferecidas à PEC nº 287/2016, e, no mérito, pela aprovação da proposição, nos termos do Substitutivo apresentado pelo Relator. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2119881>.

contribuição e somente quando beneficiar o segurado na aposentadoria por idade, considerando a idade, a expectativa de sobrevida e o tempo de contribuição do beneficiário ao se aposentar. Da sua aplicação decorre que, quanto menor a idade e o tempo de contribuição do segurado, menor será a renda mensal inicial do benefício.

Conquanto seja presumível algum nível de economia financeira para o RGPS com a instituição do Fator Previdenciário, considerando que a sua aplicação no cálculo do salário de benefício reduz o valor da renda mensal inicial com base na idade e na expectativa de sobrevida do segurado, a sua política não logrou impedir a continuidade de aposentadorias em idades relativamente jovens.

Corroborando tais afirmativas, em 2016, a idade média na data de concessão da ATC foi de apenas 55,8 anos para os homens e de 53,2 anos para as mulheres²⁰. Conforme gráfico abaixo, verifica-se que com a instituição do Fator Previdenciário, a idade média na concessão das ATC teve um incremento, mas permanecendo abaixo da faixa dos 60 anos de idade.

Idades médias na concessão de aposentadorias por tempo de contribuição – 1995 a 2016



Fonte: DATAPREV, SINTESE.
Elaboração: CGPRE/SRGPS/SPREV/MF.

Porém, não se pode simplesmente concluir que a ATC, no RGPS, sem critério de idade para a sua concessão, por si só, estimule os trabalhadores a “deixar o emprego”, nos termos utilizados pela Recomendação da OCDE supratranscritos.

²⁰ Fonte: DATAPREV/SINTESE.

A inexistência de idade mínima para a concessão da ATC, conjugada com fatores demográficos – em especial, o aumento da expectativa de sobrevivência da população brasileira –, permitiu o surgimento de um cenário peculiar, no qual trabalhadores continuam se aposentando com idades relativamente precoces, o que possibilita que permaneçam laborando durante vários anos após a concessão do benefício. Com isso, essa modalidade de aposentadoria, deixa de ser estritamente substitutiva da renda, passando a ser compreendida como uma forma de complemento dos rendimentos do aposentado ora trabalhador. Note-se, entretanto, que a ATC não possui a finalidade de servir como política de transição entre o trabalho e a aposentadoria.

Por sua vez, a Recomendação da OCDE também aborda a necessidade de construção de **políticas voltadas para a transição da atividade para a aposentadoria**. Nesse campo, o Brasil parece possuir poucas experiências concretas. Em tese, ao menos considerando as regras do RGPS, ainda se espera que o trabalhador requeira a sua aposentadoria e deixe de trabalhar, sem se considerar políticas de preparação para a aposentadoria ou regras de transição.

Conforme visto, o acúmulo dos proventos de aposentadoria com rendimentos do trabalho é permitido no âmbito do RGPS, não havendo vedação a que o aposentado continue trabalhando, salvo nos casos de aposentadoria por invalidez ou aposentadoria especial, e, nesta última hipótese, tão-somente com relação às atividades consideradas especiais.

No entanto, pelo atual disciplinamento constitucional e legal, é preciso registrar que a aposentadoria não pode ser recalculada após a sua concessão. Vale dizer, de um lado, o trabalhador pode se aposentar e permanecer trabalhando, mas, de outro, deverá continuar contribuindo para o sistema, sendo que o valor do seu benefício não será recalculado com base nessas cotizações posteriores à aposentadoria²¹.

Nesse contexto, surgiu um dos temas mais polêmicos do direito previdenciário: a **desaposentação**. Em suma, a desaposentação consiste na possibilidade de o jubilado renunciar à aposentadoria com o objetivo de recalculá-lo o valor do seu benefício, no mesmo ou em outro regime previdenciário, considerando o cômputo de período contributivo posterior ao jubramento. A ATC revela-se a modalidade de aposentadoria mais propícia ao surgimento do fenômeno da desa-

²¹ O aposentado, ora trabalhador, não faz jus a nenhuma prestação previdenciária, salvo o salário-família e a reabilitação profissional, quando empregado, conforme dispõe o art. 18 da Lei nº 8.213/1991.

posentação, na medida em que não há idade mínima para a sua concessão e nem vedação a que o aposentado continue trabalhando.

Em razão da inexistência de previsão legal, o pedido de desaposentação sempre foi indeferido administrativamente Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Ao longo dos anos, no âmbito do Poder Judiciário, instaurou-se amplo e profundo debate a respeito da admissibilidade e dos limites da desaposentação. Em 2016, o **Supremo Tribunal Federal – STF**, no julgamento dos **Recursos Extraordinários – RE nº 381.367, nº 661.256 e nº 827.833**, decidiu, por maioria dos votos, que, no âmbito do RGPS, somente lei pode criar benefícios e vantagens previdenciárias, não havendo, por ora, previsão legal do direito à “desaposentação”, sendo constitucional a regra do art. 18, § 2º, da Lei 8.213/1991.

Nesta oportunidade, não se procura analisar, em detalhe, questões jurídicas e repercussões financeiras²² que marcam o questionamento em torno do tema, mas, faz-se oportuno explicitar o estado de coisas no contexto brasileiro em torno de políticas que estimulem o requerimento de aposentadorias em idades mais avançadas e que proporcionem regras de preparação ou de transição para a aposentadoria.

Ademais, a Recomendação da OCDE também menciona a possibilidade de promoção de uma política de **aposentadoria por fases** ou **aposentadoria física** (*phased retirement*). No Brasil, inexistem regras ou propostas concretas nesse sentido.

Pelo Glossário de Pensões da OCDE (2005), a definição da aposentadoria por fases pode ser resumida da seguinte forma: situação em que o indivíduo é autorizado a se aposentar e receber benefícios de aposentadoria enquanto continua a trabalhar, geralmente com jornada de trabalho reduzida, devendo continuar a contribuir para o regime de aposentadoria.

Segundo a OCDE (2006), é preciso construir caminhos flexíveis para a aposentadoria, sendo recomendável que se incentive o trabalho com jornada reduzida para pessoas mais velhas, notadamente para se evitar padrões de aposentadoria no qual os indivíduos mudam abruptamente do trabalho em regime de tempo integral para a condição de aposentados.

²² A tese jurídica subjacente ao pedido de desaposentação, em apertada síntese, fundamenta-se no ato de renúncia que seria praticado por iniciativa do segurado para fins de recálculo do benefício, o qual não encontraria vedação legal. Do ponto de vista do impacto financeiro da desaposentação, em 2010, já se estimava um impacto de R\$ 49,1 bilhões para o RGPS.

De acordo com Kantarcy e Soest (2008), a política de aposentadoria por fases permite que o trabalhador continue em regime de jornada parcial, com redução da remuneração, mas com o pagamento de uma primeira porção do valor da aposentadoria, sendo a segunda parte do benefício paga em algum momento posterior. Os autores também fazem uma distinção doutrinária entre a **aposentadoria por fases** (*phased retirement*) e a **aposentadoria parcial** (*partial retirement*). A primeira ocorre no âmbito da mesma relação de emprego, ao tempo em que a segunda envolve a mudança de empregador ou para um trabalho autônomo no final da carreira.

Em última análise, trata-se de tema interdisciplinar e de natural complexidade, pois envolve políticas trabalhistas, previdenciárias e tributárias, com diversas repercussões para o Estado, os empregadores e trabalhadores.

Por evidente, no caso brasileiro, haveria de se discutir e avaliar a viabilidade e possibilidade de implementação dessa política de aposentadoria por fases, com características de aposentadoria parcial ou antecipada, no Brasil, inclusive com estudos específicos para o contexto normativo brasileiro, tanto em relação à legislação previdenciária quanto trabalhista, bem como em razão das limitações financeiras do RGPS.

É possível, inclusive, que se mostrem necessárias alterações no âmbito da Constituição. No caso das normas previdenciárias, por exemplo, caso se compreenda a aposentadoria por fases como uma modalidade autônoma ou espécie de aposentadoria, não haveria compatibilidade com o disciplinamento constitucional da previdência brasileira, que não possui qualquer previsão expressa nesse sentido. Todavia, se eventual política de aposentadoria fásica fosse entendida como uma regra de cálculo, a princípio, a sua normatização e incorporação poderia ocorrer mediante alteração da legislação ordinária.

Outrossim, do ponto de vista técnico, caberia ainda analisar a viabilidade de uma aposentadoria por fases no RGPS em face do próprio piso previdenciário, que é vinculado ao salário mínimo, nos termos do art. 201 da Constituição²³.

A Recomendação da OCDE também propõe que sejam implementadas **medidas administrativas voltadas ao monitoramento de benefícios**, notadamente aqueles devidos em razão da incapacidade para o trabalho, a fim de evitar que a sua concessão ocorra indevidamente para pessoas com capacidade laborativa.

²³ Art. 201. (...):

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo.

No Brasil, já existe um amplo disciplinamento legal e normativo acerca da aposentadoria por invalidez, nos termos da Lei nº 8.213/1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social) e do Regulamento da Previdência Social – RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999.

Conforme apontado anteriormente, ressalte-se que o aposentado por invalidez que retornar voluntariamente à atividade terá sua aposentadoria automaticamente cancelada, a partir da data do retorno, ressalvada o disciplinamento legal das mensalidades de recuperação, nos termos dos arts. 46 e 47 da Lei nº 8.213/1991.

Além disso, ao encontro das Recomendações da OCDE, a **Lei nº 13.457/2017 (conversão da Medida Provisória – MP nº 767/2017)**, alterou a legislação previdenciária para, dentre outras questões, dispor que o segurado aposentado por invalidez poderá ser convocado a qualquer momento para avaliação das condições que ensejaram o afastamento ou a aposentadoria, concedida judicial ou administrativamente. Tais medidas visam assegurar que os benefícios por incapacidade sejam concedidos àqueles segurados que de fato se encontrem incapacitados para o trabalho, a fim de regularizar situações em que indivíduos que recuperam a capacidade laborativa continuem recebendo benefícios de forma indevida.

III.6. DEMAIS ORIENTAÇÕES DA OCDE

Nesta seção cabe tratar, de forma bastante sucinta, as demais orientações da Recomendação da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego. De acordo o seu teor, a Organização:

II. RECOMENDA que os Aderentes incentivem os empregadores a manter e contratar trabalhadores mais velhos. Para tanto, os aderentes devem, conforme apropriado:

- a) **Tratar da discriminação no emprego com base na idade**, tomando medidas, tais como a legislação que impeça a discriminação com base na idade e as campanhas de conscientização pública, para eliminar a discriminação no processo de recrutamento, promoção e treinamento e na retenção de emprego em colaboração e consulta com os empregadores e representantes dos trabalhadores;
- b) **Adotar uma abordagem equilibrada para a proteção do emprego**, assegurando que a idade não seja um critério para

determinar o nível de proteção do emprego, promovendo um melhor acesso a oportunidades de emprego de qualidade para trabalhadores mais velhos;

- c) **Procurar desencorajar ou restringir ainda mais a aposentadoria compulsória por parte dos empregadores**, em estreita consulta e colaboração com empregadores e representantes dos trabalhadores, respeitando, em um número limitado de casos, que tais práticas possam ser necessárias;
- d) **Incentivar os representantes de empregadores e trabalhadores a identificar mecanismos para facilitar a retenção e contratação de todos os trabalhadores mais velhos**, mesmo aqueles em situação de vulnerabilidade, inclusive revendo suas práticas na definição de remuneração para refletir a produtividade e experiência, não a idade;
- e) **Incentivar boas práticas por parte dos empregadores na gestão de uma força de trabalho com idade diversificada** por meio de iniciativas públicas e privadas que fornecem orientação em questões como a promoção da troca de conhecimentos e experiências entre os diferentes grupos etários e ajustando as responsabilidades do trabalho e os horários de trabalho às mudanças na capacidade dos trabalhadores e suas responsabilidades familiares durante o curso de sua vida, bem como para ter em consideração aprimoramentos na educação, saúde e nas capacidades físicas dos trabalhadores mais velhos.

III. RECOMENDA que os Aderentes promovam a empregabilidade dos trabalhadores ao longo da vida laborativa, com o objetivo de fortalecer as oportunidades de emprego em uma idade mais avançada. Para este efeito, os Aderentes devem, conforme apropriado:

- a) **Aumentar a participação dos trabalhadores em treinamentos ao longo de suas vidas profissionais**, fornecendo serviços de orientação e garantindo que o treinamento seja ajustado para refletir a experiência e as necessidades de aprendizagem de trabalhadores de diferentes idades, incluindo o fortalecimento ao acesso a treinamento no local de trabalho para aqueles em trabalhos não padronizados, incentivando o aumento de investimento no desenvolvimento de habilidades em meados da carreira e melhorando a atratividade do treinamento e seus retornos potenciais para os trabalhadores mais velhos mediante a adaptação dos métodos e conteúdos do ensino e da aprendizagem às suas necessidades;

- b) **Fornecer assistência efetiva de emprego aos candidatos a emprego**, independentemente da idade, mas direcionada para aqueles grupos com maior risco de desemprego de longa duração, assegurando que os candidatos a emprego mais velhos tenham as mesmas obrigações que os candidatos a emprego mais jovens para fins de recebimento de benefícios de desemprego em termos de busca ativa de emprego, mas também os mesmos direitos em termos de acesso a serviços de reemprego específicos;
- c) **Melhorar as condições de trabalho por meio de uma estratégia alargada para melhorar a qualidade do emprego para trabalhadores de todas as idades**, fortalecendo a segurança do trabalho e saúde física e mental, reduzindo a incidência de trabalho perigoso e árduo, equilibrando as responsabilidades profissionais e familiares, e facilitando a mobilidade profissional em função da experiência e das mudanças nas capacidades dos trabalhadores.

Verifica-se que a OCDE procura abordar as barreiras de emprego ao lado dos empregadores, mediante medidas legislativas contra a discriminação ao idoso e pessoas mais velhas. Do teor das disposições transcritas, infere-se que trabalhadores mais velhos apresentam dificuldades de manter e encontrar trabalho, em decorrência de diversos fatores, tais como percepções negativas acerca do trabalhador idoso e de condições adequadas de trabalho. Além disso, a empregabilidade dos trabalhadores em idades avançadas depende de treinamento profissional ao longo de toda a vida profissional e de condições de trabalho adequadas.

Esse conjunto de políticas deve ser compreendido como complementação das mudanças em regras de aposentadoria. No entanto, inclusive nos países da OCDE, a maior parte das mudanças legislativas se concentra no primeiro eixo de orientação da Recomendação da Organização, que, conforme visto, trata principalmente de regras previdenciárias que penalizem aposentadorias precoces.

Nesse campo, observe-se, ainda, que pelo teor da Recomendação, a aposentadoria obrigatória deve ser vedada, pois presume uma discriminação ao trabalhador mais velho e idoso. Conforme analisado anteriormente, no RGPS, inexistente vedação a que o segurado se aposente e continue trabalhando no mesmo emprego ou trabalho²⁴.

²⁴ No RPPS, há previsão de aposentadoria compulsória aos 75 anos de idade, nos termos do inciso II do § 1º do art. 40 da Constituição na redação dada pela EC nº 88, de 2015, e da Lei Complementar nº 151/2015. No RGPS, sabe-se que o art. 51 da Lei nº 8.213/1991 ainda prevê aposentadoria compulsória a ser requerida pela empresa, desde que o segurado tenha direito a se aposentar e tenha completado 70 anos de idade, se do sexo masculino, ou 65 anos, se do sexo feminino. No entanto, trata-se de situação típica de letra-morta da lei. O

No panorama brasileiro, é importante lembrar das disposições da Constituição de 1988 que se destinam à proteção dos idosos. Nesse diapasão, o **inciso XXX do art. 7º da Constituição** proíbe expressamente diferenciação de salários, de exercício de funções e critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil. Além disso, o **Capítulo VII da Ordem Social** contém disposições acerca da **Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso**. Nos termos do **art. 230 da Constituição**, constitui dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

De outra parte, há de se considerar também o importante marco normativo que é o **Estatuto do Idoso, aprovado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. As disposições do Estatuto do Idoso são fundamentais para a proteção dos direitos da população idosa, assim considerados aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, dispondo sobre a garantia de prioridade, os direitos humanos fundamentais dos idosos, medidas de proteção, políticas de atendimento, interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis, e até mesmo sobre crimes contra os idosos.

Acerca das políticas de contratação dos idosos, diversos projetos de lei visam criar incentivos, principalmente de natureza fiscal e trabalhistas para os empregadores. Na Câmara dos Deputados, de fato, há variadas proposições sobre a matéria, que tramitam em conjunto, podendo ser citados os Projetos de Lei nº 6.100/2009; nº 4.806/2016 e nº 6.383/2016. No âmbito do Senado Federal, destacam-se os Projetos de Lei do Senado nº 142/2017 e nº 154/2017.

IV. CONCLUSÕES

Em resposta ao envelhecimento populacional, o conjunto de diretrizes estabelecidas na Recomendação do Conselho da OCDE sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego são abrangentes, multidisciplinares e transversais.

Considerando a transição demográfica pela qual passa o Brasil, as orientações da OCDE podem servir de parâmetro para as atuais e futuras reformas das políticas trabalhistas e previdenciárias. No entanto, há de se manter em perspectiva que o Brasil não possui as mesmas características socioeconômicas dos países

empregado não sofre qualquer prejuízo e tem direito à indenização prevista na legislação trabalhista, o que onera o empregador.

desenvolvidos integrantes da OCDE.

Ao se analisar especificamente os aspectos previdenciários da Recomendação da Organização, verifica-se que, em linhas gerais, aplica-se ao sistema de previdência brasileiro a necessidade de se desestimular aposentadorias precoces. As alterações nas políticas previdenciárias do Brasil que já ocorreram desde a Constituição de 1988 ou que ainda estão em discussão refletem ajustes nesse sentido. Nesse particular, observe-se que a existência da aposentadoria por tempo de contribuição sem critério de idade mínima no RGPS, em conjunção com o processo de envelhecimento da população pelo qual passa o Brasil, constituem fatores que favorecem aposentadorias em idades consideradas precoces.

De outra parte, é de se esperar que se encontrem maiores desafios na implementação de todas essas políticas de mercado de trabalho e envelhecimento de forma coordenada e efetiva, considerando que envolvem a participação do poder público, dos empregadores e dos representantes dos trabalhadores.

V. REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico Augusto Di Trindade. **Direito e Processo Previdenciário Sistematizado**. 4. ed. Salvador: Juspodivm, 2013.

BORGES; Gabriel Mendes; CAMPOS, Marden Barbosa de; SILVA, Luciano Gonçalves de Castro. **Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades edesafios para a sociedade nas próximas décadas**. In: Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população. IBGE, Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. **Envelhecimento populacional no Brasil**. Informe da Previdência Social. Brasília, v. 28, n. 10, out., 2016.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves; CORREIA, Érica Paula Barcha. **Curso de Direito da Seguridade Social**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

COSTANZI, Rogério Nagamine. **Efeitos do Envelhecimento Populacional sobre o Sistema de Proteção Social e o Mercado de trabalho**. Disponível em: <http://abet2015.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Rog%C3%A9rio-Nagamine-Costanzi.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2017.

DATAPREV/INSS. Sistema Integrado de Tratamento Estatístico de Séries Estratégicas (SINTESE). Acesso em várias datas.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 15. ed. Niteroi: Impetus, 2010.

NAÇÕES UNIDAS. **World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390)**. Nova Iorque: United Nations, 2015. Disponível em: www.un.org/en/development/desa/population/.../pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf. Acesso em: 31 ago. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. **World Population Prospect: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables**. Nova Iorque: United Nations, 2017. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/>. Acesso em: 31 ago. 2017.

OCDE. **Private Pensions: OECD Classification and Glossary**. Paris: OECD Publishing, 2005. Disponível em: <https://www.oecd.org/finance/private-pensions/2496718.pdf>. Acesso em 2 set. 2017.

OCDE. **Live Longer, Work Longer**. OCDE. Paris: OECD Publishing, 2006. Par-

is. Disponível em: <http://www.oecd.org/employment/emp/36218997.pdf>. Acesso em 31 ago. 2017.

OECD (2015), Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en.

OCDE. **List of departments and special bodies.** Em: <http://www.oecd.org/about/whodoeswhat/>. Acesso em: 28 ago. 2017.

OCDE. **Members and partners.** Em: <http://www.oecd.org/about/membersandpartners/>. Acesso em: 24 ago. 2017.

OCDE. **A mutually beneficial relationship.** Em: <https://www.oecd.org/latin-america/countries/brazil/>. Acesso em: 31 ago. 2017.

PINTO, Denis Fontes de Souza. **OCDE: uma visão brasileira.** Coleção Curso de Altos Estudos do Instituto Rio Branco. Fundação Alexandre Gusmão. Brasília: IRBr; FUNAG, 2000. Disponível em: funag.gov.br/loja/download/24-OCDE_-_Uma_Visao_Brasileira.pdf. Acesso em: 24 ago. 2017

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito Internacional Público e Privado.** 6. ed. rev. am

TAFNER, Paulo; e GIAMBIAGI, Fábio. **Previdência Social: uma agenda de reformas.** In: Brasil: A nova agenda social/ Edmar Lisboa Bacha, Simon Schwartzman (organizadores). André Cezar Medici ... [et al.] - Rio de Janeiro : LTC, 2011.

APÊNDICE

Recomendação do Conselho sobre Políticas de Envelhecimento e Emprego

14 de dezembro de 2015 - C (2015) 172 - C (2015) 172 / CORR1

O CONSELHO,

TENDO EM CONSIDERAÇÃO o Artigo 5 b) da Convenção sobre a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, de 14 de dezembro de 1960;

TENDO EM CONSIDERAÇÃO a Recomendação do Conselho relativa a um Política Geral de Emprego e Mão-de-obra [C(76)37];

TENDO EM CONSIDERAÇÃO a Recomendação do Conselho sobre a Igualdade de Gênero em Educação, Emprego e Empreendedorismo [C/MIN(2013)5/FINAL];

ACOLHENDO os relatórios que tratam de uma sociedade ativa entregues pela OCDE desde os anos 1980 e a grande e aprofundada revisão “multi-país” da OCDE sobre as políticas de envelhecimento e de emprego conduzida desde 2003;

CONSIDERANDO que passos importantes foram tomados por governos, empregadores, sindicatos e organizações não governamentais para fomentar as políticas e iniciativas para reforma nas três grandes áreas a seguir: i) fortalecimento de incentivos para continuar trabalhando; ii) abordagem das barreiras ao emprego pelo lado dos empregadores; e iii) melhoria da empregabilidade dos trabalhadores;

RECONHECENDO que ainda há margem considerável para novos progressos no sentido de uma abordagem política integrada e abrangente para alcançar uma vida laboral mais longa e melhor e impulsionar as perspectivas de mercado de trabalho para as pessoas mais velhas;

RECONHECENDO que ações fortes e efetivas dos governos, dos empregadores, dos sindicatos e das organizações não governamentais ainda são necessárias nos setores público e privado para eliminar os obstáculos a uma vida laboral mais longa e melhor e monitorar o progresso na consecução desse objetivo de forma conjunta, inclusive apoiando os esforços dos países em desenvolvimento e emergentes;

Por proposta do Comitê de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais:

I. RECOMENDA aos membros e não membros que tenham aderido à presente Recomendação (a seguir denominados “Aderentes”) que reforcem os incentivos para que os trabalhadores estabeleçam carreiras mais longas e continuem a trabalhar numa idade mais avançada. Para tanto, os Aderentes devem, conforme apropriado:

a) Incrementar os incentivos para que os trabalhadores continuem em atividade em idade mais avançada:

- i) Garantindo que o sistema de aposentadoria por idade incentive e recompense a aposentadoria tardia de acordo com o aumento da expectativa de vida, assegurando a adequação e sustentabilidade dos pagamentos de pensões; e
- ii) Incentivando carreiras mais longas e mais satisfatórias por meio de maior flexibilidade nas transições entre trabalho-aposentadoria, inclusive promovendo a aposentadoria em fases, melhor equilibrando o trabalho e os cuidados e permitindo uma combinação de aposentadorias com renda no trabalho;

b) Restringir o uso de regimes de aposentadoria antecipada financiados pelos fundos públicos que incentivem os trabalhadores a deixar o emprego enquanto ainda estão em bom estado de saúde e com capacidade de trabalhar;

c) Garantir o acesso a prestações sociais, tais como benefícios de desemprego e por invalidez, para todos os trabalhadores, independentemente da sua idade e status, e monitorar para que esses benefícios sejam utilizados para sua finalidade original, em vez de serem um incentivo a aposentadoria antecipada para aqueles que ainda são capazes de trabalhar.

II. RECOMENDA que os Aderentes incentivem os empregadores a manter e contratar trabalhadores mais velhos. Para tanto, os aderentes devem, conforme apropriado:

a) Tratar da discriminação no emprego com base na idade, tomando medidas, tais como a legislação que impeça a discriminação com base na idade e as campanhas de conscientização pública, para eliminar a discriminação no processo de recrutamento, promoção

e treinamento e na retenção de emprego em colaboração e consulta com os empregadores e representantes dos trabalhadores;

- b) Adotar uma abordagem equilibrada para a proteção do emprego**, assegurando que a idade não seja um critério para determinar o nível de proteção do emprego, promovendo um melhor acesso a oportunidades de emprego de qualidade para trabalhadores mais velhos;
- c) Procurar desencorajar ou restringir ainda mais a aposentadoria compulsória por parte dos empregadores**, em estreita consulta e colaboração com empregadores e representantes dos trabalhadores, respeitando, em um número limitado de casos, que tais práticas podem ser necessárias;
- d) Incentivar os representantes de empregadores e trabalhadores a identificar mecanismos para facilitar a retenção e contratação de todos os trabalhadores mais velhos**, mesmo aqueles em situação de vulnerabilidade, inclusive revendo suas práticas na definição de remuneração para refletir a produtividade e experiência, não a idade;
- e) Incentivar boas práticas por parte dos empregadores na gestão de uma força de trabalho com idade diversificada** por meio de iniciativas públicas e privadas que fornecem orientação em questões como a promoção da troca de conhecimentos e experiências entre os diferentes grupos etários e ajustando as responsabilidades do trabalho e os horários de trabalho às mudanças na capacidade dos trabalhadores e suas responsabilidades familiares durante o curso de sua vida, bem como para ter em consideração aprimoramentos na educação, saúde e nas capacidades físicas dos trabalhadores mais velhos.

III. RECOMENDA que os Aderentes promovam a empregabilidade dos trabalhadores ao longo da vida laborativa, com o objetivo de fortalecer as oportunidades de emprego em uma idade mais avançada. Para este efeito, os Aderentes devem, conforme apropriado:

- a) Aumentar a participação dos trabalhadores em treinamentos ao longo de suas vidas profissionais**, fornecendo serviços de orientação e garantindo que o treinamento seja ajustado para refletir a experiência e as necessidades de aprendizagem de trabalhadores de

diferentes idades, incluindo o fortalecimento ao acesso a treinamento no local de trabalho para aqueles em trabalhos não padronizados, incentivando o aumento de investimento no desenvolvimento de habilidades em meados da carreira e melhorando a atratividade do treinamento e seus retornos potenciais para os trabalhadores mais velhos mediante a adaptação dos métodos e conteúdos do ensino e da aprendizagem às suas necessidades;

- b) Fornecer assistência efetiva de emprego aos candidatos a emprego**, independentemente da idade, mas direcionada para aqueles grupos com maior risco de desemprego de longa duração, assegurando que os candidatos a emprego mais velhos tenham as mesmas obrigações que os candidatos a emprego mais jovens para fins de recebimento de benefícios de desemprego em termos de busca ativa de emprego, mas também os mesmos direitos em termos de acesso a serviços de reemprego específicos;
- c) Melhorar as condições de trabalho por meio de uma estratégia alargada para melhorar a qualidade do emprego para trabalhadores de todas as idades**, fortalecendo a segurança do trabalho e saúde física e mental, reduzindo a incidência de trabalho perigoso e árduo, equilibrando as responsabilidades profissionais e familiares, e facilitando a mobilidade profissional em função da experiência e das mudanças nas capacidades dos trabalhadores.

IV. CONVIDA o Secretário-Geral a divulgar a presente Recomendação.

V. CONVIDA Aderentes a divulgar a presente Recomendação.

VI. CONVIDA não-aderentes a ter em consideração e aderir a esta Recomendação.

VII. INSTRUI o Comitê de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais a:

- a) funcionar, periodicamente ou a pedido de Aderentes, como um fórum para troca de opiniões e para o compartilhamento de experiências e de boas práticas sobre questões relacionadas com esta Recomendação;
- b) apoiar os esforços dos Aderentes para implementar esta recomendação por meio de dados comparativos, estudos analíticos e indicadores de política mensuráveis;

- c) monitorar o progresso e desenvolvimento de políticas, com base em indicadores relevantes, no acompanhamento da presente Recomendação e apresentar um relatório ao Conselho, dentro do prazo de cinco anos após a sua adoção e regularmente depois disso.

O ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Claudeth Santos de Oliveira¹

M^a da Conceição Rabelo da Silva²

Francisca Maria de Oliveira da Silva³

I. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como finalidade descrever os serviços e benefícios específicos da Política Nacional de Assistência Social, voltados para atender a pessoa idosa. Com a Constituição Federal de 1988, a assistência social passa a ser vista como um dever do Estado, parte da Seguridade Social, contribuindo para a ampliação da cidadania à medida que incorpora no circuito de bens, serviços e direitos usufruídos por uma minoria, parcelas da população tradicionalmente excluídas desse circuito.

No que diz respeito à pessoa idosa, a Política de Assistência Social constitui área estratégica que engloba no âmbito federal transferência continuada de renda aos idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, além de serviços da proteção social básica e especial.

No Brasil, o contingente de idosos representa cerca de 8% da população e esta expectativa de vida vem aumentando, tendo alcançado 72,86 anos para homens e 76,71 anos para as mulheres, estimando-se que alcançará a idade dos países desenvolvidos a partir de 2040. Na região do Nordeste brasileiro, por exemplo, a população de idosos, em termos de proporção, aumentou de 5,1% no ano de 1991 para 7,2% em 2010 (IBGE, 2010).

O presente artigo está dividido em duas seções. A primeira seção apresenta um resgate histórico sobre trata da Política de Assistência Social e o Sistema

¹ Formada em Processamento de Dados pela Faculdade AD1- Brasília-DF. Especialista em Gestão de Projetos Sociais, com ênfase em Direitos Humanos. claudeth.so@gmail.com.

² Bacharel em Serviço Social pela Universidade Anhuaguera-UNIDERP- Brasília-DF. Especialista em Gestão de Projetos Sociais, com ênfase em Direitos Humanos. ceicaead@hotmail.com

³ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte-RN. Especialista em Gestão de Projetos Sociais, com ênfase em Direitos Humanos. Analista Técnico de Políticas Sociais lotada na Coordenação Geral de Estudos Previdenciários /Subsecretaria de Regime Geral de Previdência Social / Secretaria de Previdência / Ministério da Fazenda.

Único de Assistência Social. Na segunda seção descrevemos os serviços e benefícios socioassistenciais voltados à pessoa idosa, no âmbito das proteções básica e especial.

II. A TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E SUA CONSTRUÇÃO COMO DIREITO.

A institucionalização da assistência social no Brasil inicia-se no início do século XX, quando o Estado passa a reconhecer a necessidade de intervir na questão social (SPOSATI, 1992). Surge então, no final dos anos 1930, espelhado no padrão europeu, objetivando conter as tensões existentes na relação capital-trabalho, oriundas do desenvolvimento industrial. Tal modelo tem ações centralizadas no Estado, e foi criado após os sociais democratas brasileiros e parte dos socialistas entenderem que o Brasil poderia e deveria produzir serviços sociais públicos de qualidade, mesmo sob a ótica da economia de mercado (SPOSATI, 2007).

Essas ações tinham caráter conservador e compensatório e eram voltadas aos trabalhadores informais, como forma de incentivar desempregados a se “disciplinarem”, e procurando inseri-los no mercado formal de trabalho. Nesse período, o controle das tensões entre as classes sociais se efetivava mediante a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o salário mínimo e outras medidas de cunho controlador, assistencial e paternalista (YASBEK, 2006, p. 125).

A Constituição de 1937 já determinava no âmbito da previdência a responsabilidade pela cobertura aos trabalhadores formais, na sua maioria, trabalhadores da indústria, mediante contribuição mensal. Quanto aos trabalhadores que estavam fora do mercado de trabalho, estes dependiam das ações de caridade. A prestação dessas obras de caráter clientelista e emergenciais era mantida através de convênios com entidades filantrópicas e sociais. Nessa conjuntura, surge a Lei Brasileira de Assistência (LBA), criada no Estado Novo, por Darcy Vargas, esposa do presidente Getúlio Vargas, para prestar apoio às famílias dos brasileiros convocados a lutar na II Guerra Mundial.

A LBA assegurava em seu estatuto a presidência da instituição às primeiras damas da República, representando a simbiose entre iniciativa privada e a pública, [...] e a relação benefício/caridade X beneficiário/pedinte, conformando a relação básica entre Estado e classes subalternizadas (SPOSATI, 1992, p. 45-46).

Em 1942, a LBA se tornou uma sociedade civil de finalidades econômicas, voltada para congregar as organizações de boa vontade (SPOSATI, 2007, p.20). Apresentava forte ligação com a Igreja Católica, alastrando o patriotismo e o populismo, reforçando as características de urgência e circunstancialidade que a assistência social possuía na época que, segundo YASBEK, era caracterizada por ações paternalistas e de prestação de auxílios emergenciais e paliativos à miséria, interferindo junto aos segmentos mais pobres da sociedade civil, o trabalho feminino e a profissionalização dos assistentes sociais (2006, p. 125).

Esse caráter assistencialista, culturalmente difundido na política nacional, baseava-se em princípios humanitários, onde as ações eram repletas por um sentimento de dever moral, subjetivos, e sujeitos à vontade e possibilidade de pessoas e políticas (BOSCHETTI, 2000, p.140). Em 1946, chamava-se assistência social as atividades de pronto-socorro social, [...] de ajuda material ou financeira destinadas às populações com problemas agudos de subsistência, em geral procedidas por voluntários (SPOSATI, 1992, p. 46-47).

Nada obstante, nos anos 1950, o caráter desenvolvimentista da economia influenciou a forma com que as instituições sociais aplicavam a política da assistência. Conforme YASBEK, as instituições sociais direcionaram seus programas para uma política de integração participativa dos mais pobres no processo de desenvolvimento nacional (2006, p. 126).

Nos anos que se seguiram ao golpe militar de 1964, as políticas sociais combinaram a assistência à pobreza e repressão (YASBEK, 2006, p. 126). Diante da conjuntura ditatorial, o Estado brasileiro acentuou as formas de controle da população por meio dos direitos sociais/trabalhistas, com o objetivo de manter a governabilidade.

A exclusão das classes subalternas das decisões que lhes dizem respeito e a ampliação da capacidade de intervenção governamental que o Estado ditatorial adquiriu no pós-64 reforçou o caráter assistencial das políticas sociais (SPOSATI, 1992). Assim, o governo criou o Ministério da Previdência e Assistência Social, para atuar junto ao Ministério do Trabalho e Previdência. Mesmo com a atuação desses órgãos, as ações continuaram centralizadas no âmbito federal, reforçando a relação repressão-assistência.

Com o passar dos anos, as formas de combate aos problemas sociais foram evoluindo. Um dos maiores avanços na Assistência Social ocorreu na década de 1980, quando a desigualdade social ganha maior visibilidade no cenário nacional, devido à estagnação da economia. Nesse contexto, a pobreza vai se converter

em tema central da agenda social, quer por sua crescente visibilidade, pois a década deixou um aumento considerável do número absoluto de pobres, quer pelas pressões de democratização que caracterizaram a transição (YASBEK, 2006, pág.126).

Nesse período houve a criação do I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República, em 1985, desenhando o conceito da assistência social como política pública, com ênfase no usuário, conhecendo-o como sujeito de direitos, sugerindo a ampliação da participação popular, indicando um rompimento com a leitura caritativa e tutelar de outrora.

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988, o reforço dessa nova prática fica explícito nos artigos 203 e 204, que incorporam a Assistência Social como parte integrante das políticas de Seguridade Social. Segundo BOSCHETTI (2000), em termos de princípios gerais, associa, ao mesmo tempo, universalidade e seletividade, centralização e descentralização, distributividade e redistributividade, gratuidade e contributividade.

O princípio da universalização garantido legalmente, ao contrário, indica que a assistência social deve ser entendida e implementada tendo como horizonte a redução das desigualdades sociais. Isto não significa que os direitos assistenciais devam ser garantidos a todos os cidadãos, pobres e ricos indiscriminadamente, mas que eles devem agir no sentido de buscar a inclusão de cidadãos no universo dos bens, serviços e direitos, que são patrimônio de todos, viabilizando-se mediante a vinculação orgânica com as políticas econômicas e sociais (BOCHETTI, 2000, pág. 142).

Nesse contexto, a Assistência Social é entendida como política descentralizada e participativa, não contributiva, de caráter seletivo e universal, patrocinadora de serviços e benefícios gratuitos aos usuários que dela necessitam, voltada para a construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista e assistencialista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária [...] (YASBEK, 2006, pág.128).

A apresentação de motivos para a inclusão da assistência social na Constituição repudia o conceito de população beneficiária como marginal ou carente o que seria vitimá-la, pois suas necessidades advêm da estrutura social e não do caráter pessoal (SPOSATI, 2007, pág. 42). A carta magna trouxe, ainda, a precisão de criar um sistema descentralizado e participativo de assistência social,

com garantias de financiamento de recursos públicos para programas sociais e a existência de mecanismos avaliativos e de controle social.

Com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, pelo governo de Itamar Franco, foi possível a consolidação dos anseios de profissionais e dos movimentos sociais pela legitimação da assistência como política de Estado. De acordo com Sposati (2007), os avanços fundantes da LOAS foram o anúncio do sistema descentralizado e participativo, a municipalização, a renda mínima, a relação público-privado, o financiamento, o controle social.

A LOAS avança ao garantir a que sejam realizadas as conferências nacionais de assistência social, previstas para acontecerem a cada dois anos. Esse modelo de participação possibilitou a regulamentação e solidificação de todo o sistema de assistência social e dos direitos socioassistenciais preconizados na em lei. A primeira delas ocorreu em junho de 1995, teve como objetivo avaliar a situação do país e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, reforçando o compromisso de torná-la uma política pública, com a valorização dos direitos de cidadania.

Outras conferências aconteceram em 1997, 2001 e 2003, respectivamente. A última, comemorativa aos dez anos de LOAS, foi de grande importância para apontar os rumos da nova Política de Assistência Social no país, por deliberar e aprovar o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Fruto de reivindicações e esforços coletivos da categoria, o SUAS se inspirou no aprendizado com a gestão da saúde, em particular do Sistema Único de Saúde, implantado desde o ano de 1988 (SPOSATI, 2006). As manifestações para institucionalização do SUAS vinham ocorrendo desde a I Conferência Nacional de Assistência Social. Mas, somente com o Governo Lula, na IV Conferência, as deliberações foram aceitas pela gestão federal.

Essa nova política em vigor no país traz consigo novas formas de regulamentação e implementação da assistência social. Com a aprovação do SUAS, houve um aumento da rede de cobertura dos serviços socioassistenciais, dos repasses financeiros e da responsabilidade do Governo Federal com a proteção básica.

[...] a rede socioassistencial nasceu de iniciativas isoladas de estados, municípios, organizações sociais e nela a presença do governo federal se deu por contribuições através de subvenções, isenções, transferências, sem se preocupar com o custo real das atenções, com seu padrão de atendimento ou

com impacto e resolutividade dessa rede, face às demandas da realidade. O SUAS muda por completo essa posição do gestor federal. Ele passa a ser corresponsável pela rede socioassistencial (SPOSATI, 2006, p. 98).

No campo da regulamentação, o SUAS traz como primeira consequência, a necessidade de trabalhar com recursos humanos próprios, como forma de garantir a qualidade dos serviços socioassistenciais e a acessibilidade aos direitos.

Outro avanço se refere à normatização do 3º artigo da LOAS, que diz: “Considera-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos” (BRASIL, 1993). Com isso, se esclarece a natureza das entidades prestadoras de serviços socioassistenciais, reduzindo o número de organizações que tentam se aproveitar das isenções tributárias, distorcendo a funcionalidade dessas entidades e o caráter dos serviços por elas ofertados.

As mudanças para a implementação do SUAS e dos serviços socioassistenciais por ele prestados estão contidas na Norma Operacional Básica (NOB-SUAS). Lopes (2006) destaca os novos traços desse sistema:

[...] atendimento conforme a gradação da necessidade por níveis de proteção diferenciados, básico e especial [...]; o território como base de organização do sistema, na qual a oferta capilar de serviços é baseada na lógica da proximidade do cidadão e na localização dos serviços nos territórios com maior incidência de vulnerabilidades e riscos sociais para a população; o trabalho com famílias como princípio matricial e ordenador das ações a serem desenvolvidas pelo poder público no âmbito da política de assistência social; a gestão compartilhada; o cofinanciamento das três esferas de governo; [...] instrumentos de gestão apoiados por sistema de informação para administração, monitoramento e avaliação das ações, dentre outras providências centrais para sua implementação (p. 83-84).

Os eixos estruturantes do SUAS são territorialidade, visando mapear os territórios de maior vulnerabilidade e risco social; universalidade do sistema, descentralização político-administrativa, através dos quais os municípios têm mais autonomia e responsabilidade pelos usuários dos serviços socioassistenciais, até mesmo pela questão da territorialidade; a padronização dos serviços, a garantia

de proteção social básica e a articulação com as demais políticas públicas e com o poder judiciário.

Os serviços do SUAS estão divididos em proteção social básica e proteção social especial. A proteção básica objetiva promover a inclusão de grupos de situação de risco e/ou vulnerabilidade social nas políticas públicas, através do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, por meio de atendimento multiprofissional, da inclusão no mercado de trabalho, de ações geradoras de renda e do intercâmbio entre as demais políticas públicas. A proteção social especial é destinada a indivíduos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, ocorridas por abandono, exploração sexual, dentre outros. As ações incluem o provimento de abrigo provisório, acompanhamento multiprofissional, com ênfase também na esfera jurídica.

Tendo como diretriz a territorialidade, foram criados para o atendimento das demandas dos usuários da rede de proteção social básica, notadamente os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). A função dos CRAS é, especificamente, atender às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, ofertando atendimento biopsicossocial, através da implementação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (SPAIF). Para isso, o mesmo deve estar instalado em áreas de risco e/ou vulnerabilidade social, contar com profissionais da área de Serviço Social e Psicologia, entre outros.

Com os SUAS, os serviços socioassistenciais giram em torno do Programa Bolsa-Família, que recebe financiamento do governo federal, através da transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Estaduais, Municipais e Distrital para o custeio da execução dos serviços socioassistenciais, além da transferência de renda direta ao usuário. SPOSATI (2006) afirma que nesta segunda forma, o montante é superior ao financiamento dos serviços, gerando uma falta de articulação entre beneficiários e serviços e dificultando a superação das condições vulneráveis dos usuários, levando à formação da concepção pela qual a transferência de renda é entendida como um fim em si mesmo, dispensando o trabalho social de acompanhamento das famílias beneficiárias .

Vale ressaltar que os programas de transferência de renda são estratégias importantes para a redução das desigualdades sociais, possibilitando aos beneficiários a saída de uma condição de pobreza absoluta. Porém, devem ser somados a projetos e serviços que os preparem e estimulem ao protagonismo. Pois, de acordo com SPOSATI, não se trata de desenvolver como horizonte um modelo

de ação que proceda a uma regulação da pobreza [...]. O horizonte é de patamares de um crescente processo de universalização de atenções principalmente no nível de proteção básica (2006, p.112).

A Proteção Social Especial é responsável pela oferta de serviços e programas especializados de média e alta complexidade a famílias e indivíduos em situação de risco ou com direitos violados. Tem por objetivos contribuir para a qualificação das funções protetivas da família, a reconstrução de vínculos familiares fragilizados ou rompidos; e proteger as famílias e os indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (MDS, 2017, pág. 23). Os Serviços da Proteção Especial de média complexidade são referenciados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Dessa forma, o SUAS renova a política de assistência social brasileira, ao instalar, de maneira padronizada, em todo o território nacional, os canais de gestão e acesso aos direitos e serviços socioassistenciais.

III. BENEFÍCIOS E SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS VOLTADOS À PESSOA IDOSA, NO ÂMBITO DAS PROTEÇÕES BÁSICA E ESPECIAL⁴.

O Estatuto do Idoso considera idoso as pessoas como idade igual ou superior a 60 anos. Reforça a corresponsabilidade da família, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

No âmbito da Política de Assistência Social, a LOAS define enquanto benefícios específicos da assistência os Benefícios Eventuais e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), ambos da Proteção Básica.

Benefícios Eventuais - BE, de acordo com o art. 22 da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, são provisões suplementares e provisórias que integram as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidades temporárias e

⁴ Os dados disponibilizados no decorrer dessa seção são de acesso público, disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/miv/miv.php>.

de calamidade pública. A concessão e o valor do benefício são definidos pelos estados, Distrito Federal e municípios. Os critérios de acesso e os valores são estabelecidos em lei municipal ou distrital (MDS, 2017. pág. 22).

O BPC⁵ é um benefício equivalente a um salário mínimo, assegurado aos idosos com sessenta e cinco anos ou mais de idade, que comprovem não possuírem condições de prover a própria manutenção ou tê-la provida pela família (BRASIL, 2011). É um benefício individual, não vitalício e intransferível. O repasse é efetivado pelo INSS a partir de parceria com o MDS. Para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social (MDS, 2017. pág. 21). De acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em 2016, 1.974.942 idosos receberam o benefício, totalizando o repasse de R\$ 1.735.465.232,05 em transferência direta aos idosos beneficiários do BPC.

Além dos benefícios já citados, a Política de Assistência Social determina a oferta de serviços socioassistenciais, vinculados às proteções básica e especial. No que se refere à proteção básica, determina como obrigatória a execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) pelas equipes de referência do CRAS.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (MDS, 2009. Pág. 12).

No que se refere à pessoa idosa, o trabalho social o PAIF tem como propósito fortalecer o papel protetivo das famílias, prevenindo situações de violação de direitos, e garantindo cobertura aos seus membros em situação de dependência, como idosos e pessoas com deficiência (MDS, 2017. pág. 20). O Brasil conta atualmente com 7.456 CRAS que recebem financiamento do MDS para oferta do PAIF.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ofertado junto ao PAIF, atua como forma de complementar o trabalho social com as famí-

⁵ Conforme a lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, além de idosos de baixa renda, o BPC também tem como beneficiários as pessoas com deficiência, em qualquer idade, respeitando o recorte de renda per capita inferior a ¼ do salário mínimo.

lias e prevenir situações de risco social, fortalecendo laços familiares e comunitários dos usuários. A oferta do serviço é feita por grupos, respeitando os ciclos de vida dos participantes. Especificamente, o SCFV para idosos tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades (MDS, 2009).

A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir (MDS, 2009, pág. 18).

No ano de 2016, o MDS repassou R\$ 792.577.718,89 para execução do SCFV. Porém, não há como verificar quanto desse valor foi gasto para oferta do serviço exclusivo para pessoas idosas, pois o critério de utilização é definido por cada gestor municipal.

Outro serviço disponibilizado pela política de assistência para idosos é o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoa com Deficiência e Pessoa Idosa. Este serviço visa prevenir agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais, prevenindo violações de direitos, além de situações de exclusão e/ou isolamento. Deve ainda servir como ponte de acesso aos demais serviços ofertados pela proteção básica:

contribuindo com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolver ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço (MDS, 2009, pág.25).

Apesar de regulamentado pela Tipificação dos Serviços Socioassistenciais desde 2009, ainda não existe cofinanciamento do governo federal para esse serviço.

Os Serviços socioassistenciais ofertados pela Proteção Especial são destinados às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, que podem ocasionar, entre outras consequências, o rompimento de vínculos e/ou afastamento do convívio familiar e comunitário. A Proteção Social Especial é dividida em Média e Alta complexidade.

A principal unidade de referência dos serviços da Proteção Especial de média complexidade é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), unidade pública estatal de gestão municipal, do Distrito Federal ou de gestão estadual, quando da oferta regionalizada dos serviços de média complexidade. (MDS, 2017).

O CREAS oferta, obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que consiste no apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos, em qualquer ciclo de vida, que vivenciem situação de risco, por violações de direitos, e direitos violados, inclusive as pessoas com deficiência e idosas que devem acessá-lo sempre que necessitarem (MDS, 2017. pág. 24).

Em 2016, o MDS disponibilizou R\$ 9.131.500,00 para execução do PAEFI nas 2.242 unidades de CREAS que recebem cofinanciamento do governo federal, embora haja registro de 8.240 em funcionamento no Brasil.

Sobre o Serviço da Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, o mesmo é referenciado pelo CREAS, e direciona-se à promoção da autonomia, à inclusão social e à melhoria da qualidade de vida dos usuários pessoa com deficiência e pessoa idosa com algum grau de dependência e suas famílias, com histórico de vivências de situação de risco, violência e violação de direitos (MDS, 2017).

Destina-se a usuários com limitação, restrição ou impedimento de acesso à rede socioassistencial do SUAS e a serviços essenciais no território, precarização dos vínculos protetivos e/ou que o suporte especializado e regular no ambiente do domicílio às dinâmicas familiares possam ampliar e qualificar a rede de proteção e cuidados, fortalecer a capacidade protetiva das famílias, favorecer a superação das situações de risco e violações de direitos e prevenir a institucionalização desnecessária e inadequada (MDS, 2017. pág. 54).

Em 2016, o MDS registrou o atendimento a 2.478 Pessoas com Deficiência/Idosos com Dependência pelo Serviço de Proteção Especial destinado a esse público, totalizando um repasse de R\$ 1.309.298,27 para o serviço.

Já os serviços de Proteção Especial de Alta complexidade são caracterizados pelo acolhimento institucional de famílias e/ou indivíduos que tiveram os vínculos familiares rompidos ou fragilizados.

São serviços voltados àquelas pessoas que, temporariamente ou não, em qualquer ciclo de vida, não contam com a proteção e os cuidados da família de origem ou família extensa, seja porque foram afastadas do núcleo familiar por meio de medida protetiva/judicial ou porque o acolhimento tornou-se a medida mais adequada à sua proteção e melhoria da sua qualidade de vida (MDS, 2017. pág. 26).

O acolhimento institucional para idosos é assegurado pelo Estatuto do Idoso, considerando a natureza provisória e, excepcionalmente, de longa permanência em caso de insegurança de renda e/ou ausência de convívio com familiares. São exemplos de instituições de acolhimento as casas-lares e os abrigos institucionais, também conhecidas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (MDS, 2017).

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais também prevê o Serviço de Acolhimento em Repúblicas e em Residências Inclusivas, destinado a pessoas idosas que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e de condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que queiram o uso de equipamento de autoajuda (MDS, 2017. pág. 28).

Residências inclusivas são localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas (acessíveis), que contam com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, de modo a propiciar a construção progressiva da autonomia e do protagonismo no desenvolvimento das atividades da vida diária, a participação social e comunitária e o fortalecimento dos vínculos familiares com vistas à reintegração e/ou convivência. A concepção de Residência Inclusiva é diferente da concepção do acolhimento em República. (MDS, 2017. pág. 28).

Em 2016, o MDS cofinanciou 19.600 vagas em unidades de Acolhimento para adultos. O valor destinado a unidades de acolhimento no mesmo ano foi de R\$ 13.375.106,20. Todavia, não há como saber a quantia destinada especificamente para custear os serviços de acolhimento à pessoa idosa, pois o critério de utilização do recurso é estabelecido pelos gestores municipais.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência Social se materializa em serviços e benefícios que têm como objetivo amenizar os reflexos gerados pelas desigualdades socioeconômicas oriundas das sociedades modernas. Inicialmente surge com caráter filantrópico e benemerente, mas no decorrer da história, passa por transformações consideráveis. No cenário brasileiro, o maior avanço ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando se consolida como política pública de direito, eixo estruturante da Seguridade Social.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em vigor no país traz consigo novas formas de regulamentação e implementação da assistência social. Com a aprovação do SUAS, houve um aumento da rede de cobertura dos serviços socioassistenciais, dos repasses financeiros e da responsabilidade do Governo Federal com a proteção básica e especial.

O estatuto do Idoso assegura a *obrigatoriedade do Estado em garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.*

Dessa forma, a prestação dos serviços e benefícios socioassistenciais previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais contribui para que esse direito seja assegurado e para uma melhor qualidade do processo de envelhecimento dos idosos brasileiros, seja pela transferência de renda direta, seja pela oferta de serviços de convivência e/ou de atendimento às famílias desses idosos.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSCHETTI, Ivanete. **As políticas brasileiras de Seguridade Social: Assistência Social**. In: Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo III. Brasília: CFESS/ ABEPSS/ CEAD-UnB, 2000.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: Ministério da Assistência Social, 1993.

_____. **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS / NORMA OPERACIONAL BÁSICA – NOB/SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2005.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009

_____. **ESTATUTO DO IDOSO. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos**. Brasília, 2017.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant et al. **Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos**. São Paulo: IEE/PUC-SP; Brasília: Secretaria de Assistência Social/MPAS, 1998.

_____, Maria do Carmo Brant de. **Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação** In: Serviço Social e Sociedade, nº 87, Cortez. São Paulo. p. 123-131. 2006.

IAMMAMOTO, Marilda Vilela. **A Questão Social no Capitalismo**. In: Revista Temporalis, n. 3. Brasília, ABEPSS, 2001.

LAURELL, Asa Cristina. **Avançando em direção do passado: a política social do neoliberalismo**. In: Estado e políticas sociais no neoliberalismo (trad. Rodrigo Leon Contrera) 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LOPES, Maria H. Carvalho. **O tempo do SUAS**. Revista Serviço Social e Sociedade n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

NOBRE, Thalita Lacerda. **Motivação: Os desafios da gestão de recursos humanos na atualidade.** Paraná: Juruá, 2010.

PAIVA, Beatriz Augusto. **O SUAS e os direitos socioassistenciais: A universalização da seguridade social em debate.** *In:* Serviço Social e Sociedade, n.º. 87, Cortez. São Paulo. p. 5-24. 2006.

SPOSATI, A. et al. **Assistência Social na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

SPOSATI, Aldaiza. **O primeiro ano do sistema Único de Assistência Social.** Revista Serviço Social e Sociedade n. 87. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. **A Menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social.** 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

YAZBEK, Maria Carmelita. **A Assistência Social na prática profissional: história e perspectivas.** *In:* Revista Serviço Social & Sociedade, n.85. São Paulo, Cortez Editora, 2006.

_____. **A pobreza e as formas históricas de seu enfrentamento.** *In:* Revista de Políticas Públicas / Universidade Federal do Maranhão. São Luís: EDUFMA, 2005.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC¹

Avelina Alves Lima Neta²

I. INTRODUÇÃO

O Benefício Assistencial de Prestação Continuada – BPC constitui um importante mecanismo de garantia de renda para pessoas idosas a partir de 65 anos e pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho que não dispõem de recursos materiais para seu sustento, tampouco têm o sustento mantido pela família. O benefício assistencial é um direito garantido constitucionalmente que atende mais 4 milhões de pessoas (BEPS/Ago/2016).

O presente artigo aborda as origens do benefício, bem como do seu antecessor, a Renda Mensal Vitalícia – RMV. Faz um resgate das legislações que criaram, regulamentaram e alteraram a concessão dos benefícios, assim como mostra um breve panorama da evolução da quantidade e dos valores investidos no BPC.

Este esboço apresenta, de forma sucinta, as características, formas de acesso e ramificações do BPC, enquanto benefício assistencial não-contributivo. Para tanto, explana sobre os programas criados para potencializar e ampliar a rede de proteção social da qual os beneficiários e familiares fazem parte. Por fim, são feitas algumas considerações.

II. A RENDA MENSAL VITALÍCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O BPC foi instituído como benefício assistencial na Constituição de 1988, que, no seu Art. 203, inciso V, estabelece a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa que, comprovadamente,

¹ Artigo elaborado no âmbito da Coordenação-Geral de Estudos Previdenciários/ Subsecretaria de Regime Geral de Previdência Social/ Secretaria de Previdência/ Ministério da Fazenda. Publicado em: Informe volume 28/ nº 07. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/informe16.07.pdf>. *Versão revisada.

² Analista Técnica de Políticas Sociais, da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda.

não possuem meios de subsistência, nem de tê-los providos por sua família, posteriormente regulamentado na Lei nº 8.742/1993.

No entanto, antes disso, havia um benefício similar, porém do tipo previdenciário, chamado Renda Mensal Vitalícia. Instituída ainda em 1974, através da Lei nº 6.179/74, a RMV era destinada a pessoas maiores de 70 anos de idade e aos deficientes (nomeados pela Lei de *inválidos*) que não exercessem atividade remunerada e que estivessem incapacitados para o trabalho de forma irreversível. Além disso, deveriam não possuir meios de prover o próprio sustento nem de tê-lo provido por outrem. A Lei 6.179/74 estabelecia que:

Art 1º Os maiores de 70 (setenta) anos de idade e os inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada, não auferam rendimento, sob qualquer forma, superior ao valor da renda mensal fixada no artigo 2º, não sejam mantidos por pessoa de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento, passam a ser amparados pela Previdência Social, urbana ou rural, conforme o caso, desde que:

I - Tenham sido filiados ao regime do INPS, em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, vindo a perder a qualidade de segurado; ou

II - Tenham exercido atividade remunerada atualmente incluída no regime do INPS ou do FUNRURAL, mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não; ou ainda

III - Tenham ingressado no regime do INPS após completar 60 (sessenta) anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares.

O benefício era concedido por invalidez ou idade, para trabalhadores urbanos e rurais. Apesar da Constituição de 1988 ter estabelecido o BPC no seu Art. 203, este não foi logo regulamentado. Na Lei nº 8.213/1991, Art. 139, a RMV estava no rol de benefícios previdenciários, com a ressalva de permanecer até a regulamentação do disposto no inciso V do Art. 203 da Constituição Federal.

A RMV permaneceu apenas para aqueles que já eram beneficiários até dezembro de 1995, uma vez que, em 1996, foi regulamento o BPC. Portanto trata-se de um benefício em extinção. Atualmente, a emissão da RMV é feita ape-

nas em caráter de manutenção para os beneficiários. Segundo dados do Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS, de agosto de 2016, foram emitidas, no total, 145,4 mil RMV, que são, portanto, consideradas benefícios em manutenção, o que corresponde a 0,4% do total de benefícios emitidos e a 3,2% do total de benefícios assistenciais, no referido mês, a maior parte sendo de trabalhadores urbanos, por invalidez, como pode ser observado na tabela a seguir.

TABELA 1

Quantidade e valor* de benefícios emitidos de RMV por espécie de benefício – Posição de agosto/2016

Clientela	Quantidade			Valor (R\$)		
	RMV por invalidez	RMV por idade	Total	RMV por invalidez	RMV por idade	Total
Rural	56.959	11.751	68.710	R\$ 50.002.597	R\$ 10.338.689	R\$ 60.341.286
Urbana	65.165	11.502	76.667	R\$ 57.148.352	R\$ 10.114.086	R\$ 67.262.438
Total	122.124	23.253	145.377	R\$ 107.150.949	R\$ 20.452.775	R\$ 127.603.724

Fonte: BEPS, v. 21, nº 08

Elaboração da autora.

*Valores nominais de ago/2016.

Em termos de custos, em agosto de 2016, foram destinados R\$ 127,6 milhões para o pagamento de benefícios da RMV, o que corresponde a 0,2% da despesa total com a emissão de todos os benefícios e a 3,2% do grupo dos benefícios assistenciais, isto é, um valor irrisório no montante da despesa. Como há uma maior quantidade de aposentadorias por invalidez de trabalhadores urbanos, o maior volume de recursos é para esse tipo de RMV, seguido das aposentadorias por invalidez de trabalhadores rurais.

Com a Constituição de 1988, como já citado anteriormente, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa idosa e deficiente, passou a ser um dos objetivos da Assistência Social, sem ter, portanto, o caráter previdenciário e contributivo. Com a regulamentação do Art. 203, através da Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8.742/1993, a RMV foi extinta em 1995 e, em 1996, iniciou a concessão do BPC.

Como já mencionado, o BPC consiste na garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e à pessoa idosa que, comprovadamente, não possuem meios de subsistência, nem de tê-los providos por sua

família. É destinado à pessoa com deficiência, seja ela física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, que enfrente barreiras para participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, e pessoas idosas com 65 anos e mais.

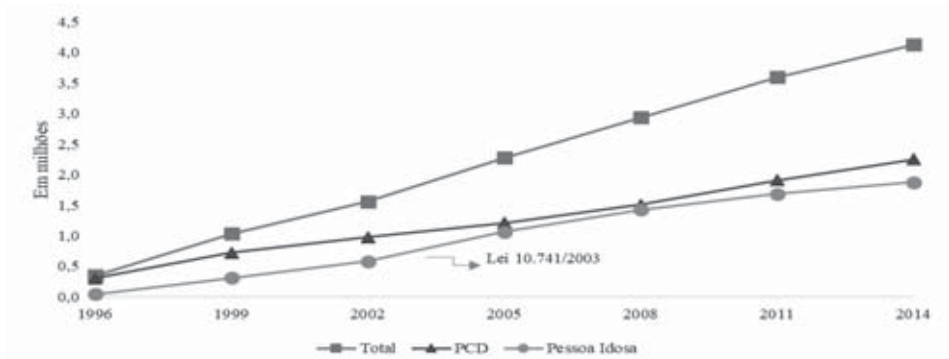
Para ambos os destinatários do benefício, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente. Importante destacar que, para o cálculo da renda *per capita*, não são incluídos rendimentos provenientes de programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, por exemplo, assim como benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporária. No entanto, o BPC recebido por um integrante da família entrará no cálculo, mas apenas se este for pessoa com deficiência. Na hipótese de beneficiário (a) idoso (a), o valor do benefício não será computado no cálculo, conforme estabeleceu o Art. 34 do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003.

No entanto, assim como a RMV, o BPC era apenas para idosos de 70 anos e mais. Com a Lei nº 9.720/1998, houve uma redução para 67 anos, que perdurou até 2003, pois, com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, no seu Art. 34, Parágrafo Único, a idade novamente foi reduzida para 65 anos, passando a vigorar a nova idade para concessão a partir de janeiro de 2004. Diferentemente da RMV, o BPC não é vitalício, é um benefício temporário, embora de tempo indeterminado, que deverá ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem. Tanto a RMV, quanto o BPC, passaram a ser custeados, a partir da Lei Orçamentária de 2004, pelo fundo Nacional de Assistência Social, cabendo ao INSS sua operacionalização.

O Gráfico 1 mostra a evolução da quantidade de BPC, no qual pode-se observar um crescimento de BPC para idosos (as) desde o ano inicial de sua concessão, sendo mais expressivo entre 2002 e 2005, uma vez que o número de benefícios praticamente dobrou, de 584,6 mil para 1,1 milhão de benefícios, fato este que não ocorreu, na mesma proporção e nesse mesmo período, para deficientes. Esse aumento mais significativo pode ter ocorrido pela redução da idade, em 2003, para 65 anos, o que tornou mais pessoas elegíveis para requerer o benefício.

GRÁFICO 1

Evolução da quantidade de Benefícios de Prestação Continuada emitidos pela Previdência Social- 1996 a 2014/Posição de dezembro de cada ano



Fonte: SínteseWeb.
Elaboração da autora.

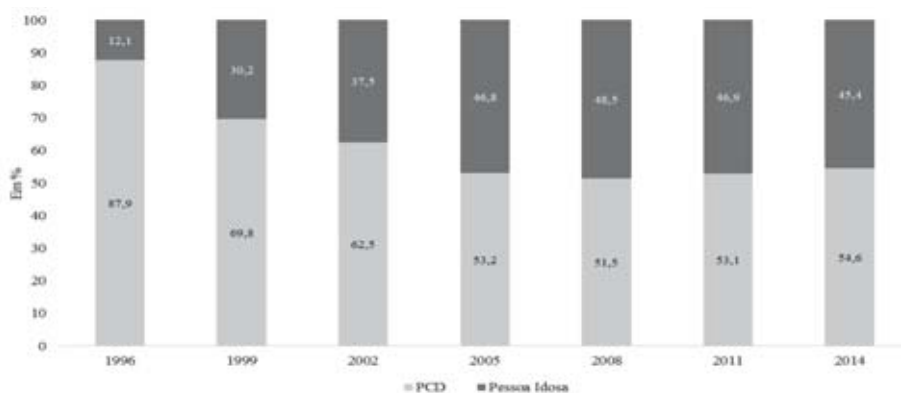
Observando o Gráfico 1, constata-se que a concessão de BPC para idosos (as) continua crescendo, embora, a partir de 2005, com taxas de crescimento cada vez menores. No intervalo de 2005 a 2008, a taxa de crescimento foi de 34%, de 2008 a 2011, foi 19% e no período de 2011 a 2014 registrou um crescimento de 11%.

Analisando o Gráfico 2, observa-se que, no início da concessão do BPC, a maioria de benefícios era destinada para deficientes, 87,9% contra 12,1% para pessoas idosas, percentual alterado ao longo dos anos, uma vez que se observa a crescente proporção de benefícios para idosos (as) desde o início da concessão, com tendência a estabilização a partir de 2005, quando o percentual proporcional de BPC para idosos (as) ficou em mais de 40% em relação ao total de benefícios de prestação continuada.

Atualmente, segundo dados do BEPS, de agosto de 2016, o benefício para pessoas idosas corresponde a 44,9% de todos os Benefícios de Prestação Continuada emitidos e, para deficientes, o percentual é de 55,1%. Então, deduz-se que a proporção de benefícios para pessoa idosa e para pessoa com deficiência não sofreu expressiva alteração de 2014 para 2016, permanecendo as espécies com proporções muito próximas uma da outra.

GRÁFICO 2

Percentual de Benefícios de Prestação Continuada por espécie de benefício-1996-2014/Posição de dezembro de cada ano

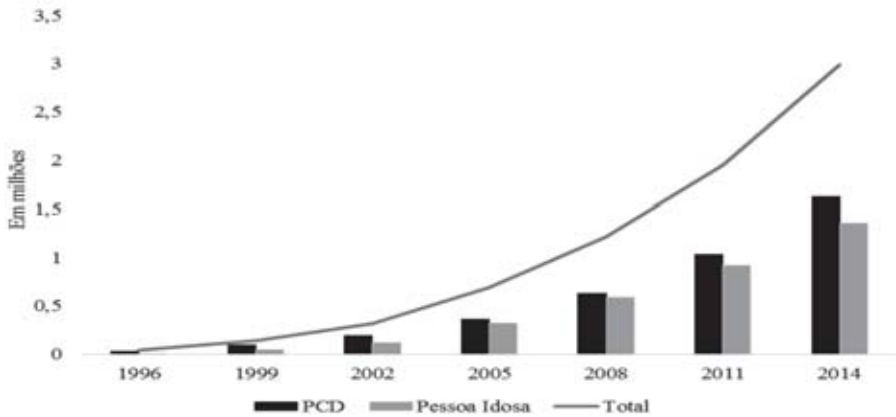


Fonte: SínteseWeb.
Elaboração da autora.

O Gráfico 3 mostra a evolução da quantidade de BPC, por espécie e total. Em 2014, o número total de benefícios emitidos registrado era de 3 milhões de benefícios, 1,6 milhão para pessoas com deficiência e 1,4 milhão para idosos (as). Dados do BEPS de agosto de 2016, mostram uma média de 4,4 milhões de benefícios de prestação continuada, 2 milhões para idosos e 2,4 milhões de benefícios para pessoas com deficiência, o que corresponde a 13% de todos os benefícios emitidos pela Previdência Social, no mês em referência, destes, para idosos (as), 5,8% e para PCD 7,2%.

GRÁFICO 3

Evolução total e por espécie da quantidade de benefícios de Prestação Continuada -1996-2014/Posição de dezembro de cada ano

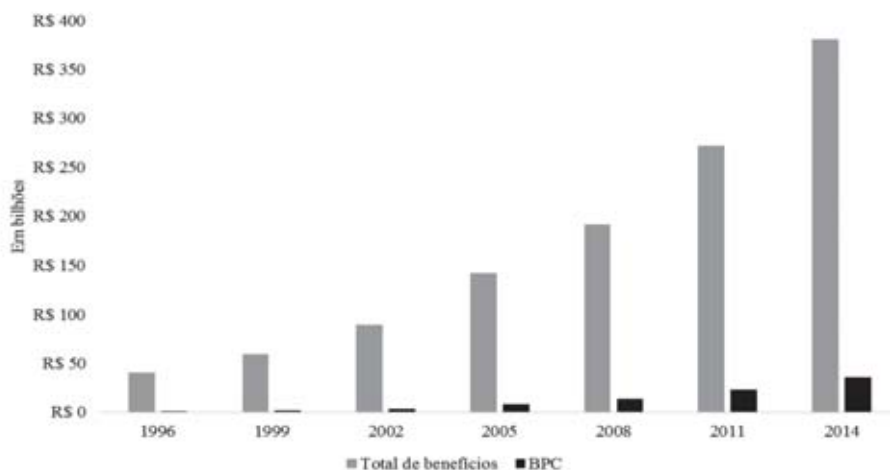


Fonte: SínteseWeb.
Elaboração da autora.

Em 2014, foram pagos R\$ 380,5 bilhões em benefícios pela Previdência Social, destes, R\$ 35,1 bilhões foram destinados ao pagamento de BPC, o que corresponde a 9,2% do valor total pago com benefícios, dados que podem ser observados no Gráfico 4. Porém, importante frisar que, como já dito anteriormente, todos os benefícios assistenciais são custeados pelo Fundo Nacional de Assistência Social. Em agosto de 2016, a despesa com a emissão de benefícios assistenciais foi de R\$ 3,8 bilhões, o que corresponde a 6,9% do valor total do pagamento de benefícios, nesse referido mês.

GRÁFICO 4

Valor* total pago em BPC em relação à despesa total com pagamento de benefícios – 1996-2014



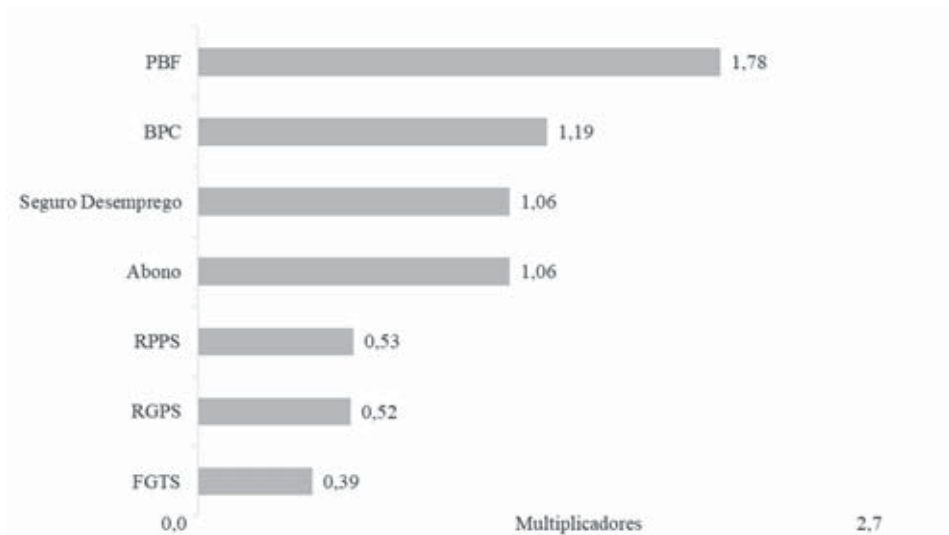
Fonte: Síntese web.
Elaboração da autora.
*Valores nominais.

Em 2014, o valor total investido no pagamento de BPC correspondeu, aproximadamente, a 0,6% do Produto Interno Bruto – PIB neste mesmo ano. Um estudo feito pelo Ipea, em 2013, ao analisar os efeitos multiplicadores das transferências sociais sobre o PIB, mostrou que o BPC é a segunda transferência de renda com maior efeito multiplicador. Isso quer dizer que a cada R\$ 1,00 no pagamento de BPC, retorna R\$ R\$ 1,19 para a economia (Gráfico 5).

Nesse estudo, em primeiro lugar aparece o Programa Bolsa Família – PBF, como a transferência de maior efeito multiplicador, isto é, um gasto de 1% do PIB no PBF se traduz em um aumento de 1,78% na atividade econômica. Além disso, assim como o BPC, o PBF também possui um baixo custo em relação ao PIB. Em 2014, o programa custou, aproximadamente, 0,5% do PIB do mesmo ano e atendeu mais de 13 milhões de família, segundo dados do MDS.

GRÁFICO 5

Efeitos multiplicadores das transferências sociais sobre o Produto Interno Bruto (Em %)



Fonte e Elaboração: IPEA.

Como já explicitado, o BPC garante renda para mais de 4 milhões de beneficiários. Porém, o benefício não se limita apenas a isso. Assim como o PBF, o BPC não apenas transfere renda, ele também promove a ampliação da proteção social dos seus beneficiários e sua família, através dos Programas BPC Escola e BPC Trabalho. No entanto, é importante frisar que, no caso do PBF, há condicionalidades nas áreas de educação e saúde que a família deve cumprir, sob pena de bloqueio, suspensão ou mesmo cancelamento do benefício, caso sejam descumpridas. Porém, no caso do BPC, os programas BPC Escola e BPC trabalho não possuem condicionalidades.

O Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – Programa BPC Escola, foi criado em 2007, através da Portaria Normativa Interministerial nº 18/2007 com o objetivo de garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, que recebem BPC, através de ações intersetoriais com a participação da União, estados, municípios e do Distrito Federal.

O Programa foi criado por uma iniciativa interministerial, dos ministérios, na época, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, da Educação – MEC, da Saúde – MS e Secretaria de Diretos Humanos – SDH, e é materializado através da realização de visitas domiciliares aos beneficiários, para identificação de possíveis barreiras que estejam impedindo o acesso à escola, pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, para encaminhá-los aos serviços socioassistenciais ou demais políticas públicas, caso sejam identificadas outras necessidades sociais.

Segundo dados da SDH – do Observatório do Programa Viver sem Limite –, com base no Censo Escolar de 2013, 64,1%, dos beneficiários do BPC, com deficiência, de até 18 anos, encontravam-se inseridos na escola.

Já o BPC Trabalho tem como público-alvo beneficiários entre 16 e 45 anos que enfrentam dificuldades de formação e qualificação profissional para se inserirem no mercado de trabalho. Em 2011, foi promulgada a Lei nº 12.470 e instituído o Decreto nº 7.617, que alteraram a legislação referente ao BPC.

A partir da referida Lei e do referido Decreto, caso o beneficiário do BPC com deficiência comece a trabalhar com carteira assinada ou passe a exercer alguma atividade remunerada, o benefício não mais é cancelado, fica suspenso e, caso ele perca o emprego ou deixe de exercer a atividade remunerada, volta a receber o benefício. Em 2013, havia 437³ benefícios suspensos por essa razão. Além disso, também passou a ter direito de acumular com o benefício a remuneração recebida como aprendiz por até 2 anos.

Compete também ao CRAS, assim como no caso do BPC Escola, a inserção dos beneficiários nos serviços socioassistenciais e demais políticas públicas, principalmente de capacitação profissional, como, por exemplo, nos cursos oferecidos pelo Pronatec ou outros programas de qualificação profissional disponíveis. Como a oferta de serviços da Política de Assistência Social é descentralizada, os municípios precisam aderir aos programas. Segundo dados da SDH, cerca de 1,4 mil municípios já aderiram ao programa de integração dos usuários da Assistência Social ao mercado de trabalho – Acessuas.

Portanto, tanto o BPC Escola, quanto o BPC Trabalho, não se tratam de mais um benefício de transferência de renda específico ou complemento do BPC, mas sim de programas complementares ao benefício, sem condicionantes. O objetivo dos dois é inserir os beneficiários e suas famílias na rede de proteção social disponível e realizar o acompanhamento e monitoramento sociofamiliar.

³ Fonte: SinteseWeb – Dataprev.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Benefício de Prestação Continuada é sem dúvida, um benefício assistencial fundamental por garantir proteção social, não apenas em termos de renda, embora seja essa sua principal finalidade, uma vez que garante proteção social a dois segmentos que vivenciam situações de extrema vulnerabilidade social.

A garantia de renda pressupõe, acima de tudo, a garantia de condições básicas de existência, ainda que essa renda não atenda a todas as necessidades das famílias. Os programas BPC Escola e BPC Trabalho possibilitam que os beneficiários sejam incluídos na rede de serviços socioassistenciais, além de constituírem uma possibilidade de inserção em programas e projetos das demais políticas públicas existentes, das quais as famílias e os beneficiários possam estar privados.

O exposto acima mostrou que, em relação ao PIB, o benefício possui um baixo custo e garante um retorno para a economia, tornando-o benéfico não apenas para beneficiários e suas famílias, mas também para o crescimento econômico do país.

Considerando as desigualdades sociais existentes no Brasil, os benefícios assistenciais não-contributivos, como o BPC por exemplo, cumprem um importante papel, enquanto agente minimizador dessas desigualdades, garantindo níveis básicos de proteção social a um baixo custo.

IV. REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição Federal da República do Brasil de 1988.**

_____, **Decreto nº 7.617/2011.** Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007.

_____, **Lei nº 6.179/1974.** Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências.

_____, **Lei nº 8.213/1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

_____, **Lei nº 8.742/1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

_____, **Lei nº 9.720/1998.** Dá nova redação a dispositivos da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências.

_____, **Lei nº 12.470/2001.** Altera os arts. 21 e 24 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social [...] e dá outras providências.

_____, **Lei nº 10.741/2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

_____, **Portaria Interministerial nº 18/2007.** Cria o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC/LOAS, com prioridade para aquelas na faixa etária de zero a dezoito anos

IPEA. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania** /organizadores: Tereza Campello, Marcelo Côrtes Neri. Brasília: Ipea, 2013.

MINISTÉRIO DA FAZENDA, **Boletim Estatístico da Previdência Social**, vol. 21, nº08.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Observatório do Plano Viver sem Limite.** Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/observatorio>. Acesso em 20/10/16.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO, **Programa Bolsa Família.** Disponível em <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>. Acesso em 20/10/16.

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL^{1 2}

Filipe Fernandes Oliveira Dantas³

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem sido amplamente definido como um declínio funcional dependente do tempo, que afeta a maioria dos organismos vivos, sendo causado, especialmente, pelo acúmulo de danos celulares adquiridos ao longo do tempo (Lopez-Otin et al., 2013).

O envelhecimento é caracterizado por uma degeneração progressiva dos tecidos, a qual repercute negativamente na estrutura e na função dos órgãos vitais. Além disso, no processo de envelhecimento, a perda da integridade fisiológica do idoso resulta num declínio progressivo da homeostase e na redução da capacidade destes indivíduos em responderem a estímulos ambientais, contribuindo assim, para uma diminuição da independência física e para um aumento do risco de doenças (Macnee; Rabinovich; Choudhury, 2014).

Com relação ao envelhecimento populacional, a literatura descreve-o como um fenômeno de amplitude mundial na atualidade, estando comumente associado às regiões mais desenvolvidas (Del Duca; Silva; Hallal, 2009). Tal processo iniciou-se no final do século XIX, em países da Europa Ocidental, espalhou-se pelo resto do Primeiro Mundo, no século passado e estendeu-se, nas últimas décadas, por vários países do Terceiro Mundo, inclusive, o Brasil (Carvalho; Garcia, 2003).

Interessante reportar que, ao contrário do que ocorreu nos países desenvolvidos, o crescimento da população idosa brasileira tem acontecido de forma acelerada. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), refe-

¹ Artigo publicado em: Informe volume 27/ nº 12. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/informe_2015.12.pdf

² As ideias e opiniões expressas neste artigo são de inteira responsabilidade de seu autor e não refletem a posição de qualquer instituição à qual esteja vinculado.

³ Professor do curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN, Doutor em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Especialista em Exercício Físico Aplicado para Grupos Especiais pela Universidade Potiguar - UNP, Graduado em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e Membro do Grupo de Estudos do Treinamento Físico Aplicado à Saúde, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

rentes ao Censo-2010, revelam que a população de indivíduos com 60 anos ou mais, ultrapassa os 20 milhões, o que corresponde a, aproximadamente, 10,8% da população total. Estimativas adicionais revelam uma tendência de crescimento do número de idosos, visto que os dados indicam um contingente 15 vezes maior em 2025 e, no futuro, o Brasil poderá representar a sexta população idosa do mundo (IBGE, 2011).

O envelhecimento populacional tem se tornado um grande desafio para sociedade, em função da forte associação entre o avanço da idade e o aumento no número de doenças crônicas não transmissíveis (Harris, 2013). Sabe-se que o envelhecimento é considerado um dos principais fatores de risco para a maioria das doenças crônicas. Na verdade, isso pode ser entendido, não simplesmente pelo fato do processo de envelhecimento por si próprio, mas pelo aumento da vulnerabilidade do organismo do idoso (Macnee et al., 2014).

Tais aspectos negativos relacionados ao envelhecimento podem ser minimizados por uma mudança no estilo de vida dos idosos. Neste sentido, a prática regular de exercício físico é considerada como uma estratégia eficaz para aumentar a expectativa de vida, através da atenuação no desenvolvimento de doenças crônicas, das mudanças biológicas relacionadas à idade e por seus efeitos associados com saúde e bem-estar, além da preservação da capacidade funcional (Chodzko-Zajko et al., 2009). No entanto, o que tem sido relatado pela literatura é um aumento do nível de inatividade física em indivíduos idosos. A prevalência de inatividade física é aproximadamente igual a 60% em idosos brasileiros na faixa etária entre 60 e 70 anos de idade, atingindo valores acima de 75% naqueles idosos acima de 70 anos (Hallal et al., 2014).

A inatividade física pode repercutir num aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à idade, resultando numa carga significativa sobre os custos de cuidados de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, como também nos países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que o baixo nível de atividade física da população, tanto no trabalho como em atividades esportivas e de lazer, está associado com um aumento de mais de 50% nos gastos do governo federal com remédios e nas despesas gerais com saúde pública (Codogno et al., 2015).

No tocante a diferença conceitual entre atividade física e exercício físico, considera-se que atividade física está relacionada com as atividades diárias nas quais ocorrem os movimentos corporais através do uso da musculatura esquelética. Por outro lado, exercício físico é uma subcategoria da atividade física, o qual

é planejado, estruturado e tem como objetivo a melhora de componentes específicos da aptidão física (Bherer; Erickson; Liu-Ambrose, 2013).

Neste sentido, algumas barreiras para prática regular de exercício físico têm sido destacadas pela literatura. Apesar das barreiras variarem entre diferentes países (desenvolvidos e em desenvolvimento) e entre diferentes regiões do mesmo país, a literatura aponta para dois grandes tipos de barreiras, quais sejam: barreiras externas (fatores que estão fora do alcance do controle do indivíduo) e barreiras internas (fatores que estão relacionados com a decisão pessoal do indivíduo) (Cassou et al., 2011; Justine et al., 2013). Entre os indivíduos idosos, as três principais barreiras externas relatadas, por eles, são:

- Não ter tempo para praticar exercício (opinião geral de que fazer uma sessão de exercício tomará muito tempo, a ponto de atrapalhar nas outras ocupações);
- Nenhuma companhia para praticar exercício (sentimento de monotonia durante a realização solitária do exercício);
- Ausência de facilidades para praticar exercício (ausência de centros de treinamento próximos à moradia, condições urbanas, tipo calçamento, ou até mesmo o trânsito, não são atrativos para que os indivíduos idosos saiam de casa).

Dentre as principais barreiras internas que os idosos relatam, destacam-se (Reichert et al., 2007):

- Sensação de estar cansado (possivelmente relacionada com as comorbidades associadas à idade);
- Falta de motivação;
- Falta de dinheiro.

Tais barreiras podem estar sendo responsáveis por milhões de mortes ao redor do mundo. Esta informação se baseia no estudo de Lee, I. M. et al. (2012), no qual os autores descreveram que, no ano de 2008, a inatividade física foi responsável por quase 57 milhões de mortes ocorridas em vários países. Além disso, os autores indicaram que a conversão da população para um estilo de vida ativo

poderia eliminar entre 6 a 10%, as principais doenças crônicas não transmissíveis, além de aumentar a expectativa de vida. Dessa forma, o estilo de vida ativo pode ter um grande impacto sobre a saúde mundial. Diante disso, tanto a gestão pública, como também a gestão privada, deveria se preocupar em promover ações que estimulassem os indivíduos idosos para uma mudança no seu estilo de vida, a fim de que inúmeros benefícios fossem alcançados.

Para esses indivíduos, os maiores benefícios promovidos pela prática regular de exercício físico, que por sua vez irão repercutir num envelhecimento saudável, são os benefícios alcançados, especialmente, nas seguintes funções orgânicas: função cognitiva, função cardiorrespiratória, função vascular e função neuromuscular.

II. EXERCÍCIO FÍSICO E FUNÇÃO COGNITIVA DO IDOSO.

A literatura sugere que o exercício físico pode promover efeitos protetores contra o declínio cognitivo nos idosos, além de prevenir a demência (Etgen et al., 2010; Larson et al., 2006; Laurin et al., 2001). Apesar desta premissa, ainda está para ser elucidado o caminho pelo qual o exercício promove os impactos benéficos na taxa e na prevalência do declínio cognitivo (Bherer et al., 2013). Dentre as questões que ainda precisam ser elucidadas, destacam-se a relação entre dose (exercício) – resposta (demência), o nível de mudança ou proteção promovida pelo exercício, os mecanismos biológicos e fisiológicos pelos quais os efeitos ocorrem, e se o exercício físico pode ser benéfico a despeito das comorbidades crônicas e das limitações físicas observadas nos pacientes fragilizados.

No tocante à fragilidade do idoso, a literatura descreve-a como um complexo estado de saúde caracterizado por um aumento na vulnerabilidade do organismo a agentes estressores, em função do declínio em múltiplos sistemas orgânicos (Fried et al., 2001). Um dos únicos ensaios clínicos da literatura que demonstra que o exercício físico pode ajudar idosos fragilizados a obterem uma melhora cognitiva é o estudo de Langlois et al. (2013). Os autores verificaram que três meses de exercícios físicos, realizados numa frequência semanal de três vezes (caminhada e musculação), resultaram em melhoras de variáveis relacionadas com a cognição e com a capacidade física dos idosos fragilizados.

Com relação ao Alzheimer, a literatura aponta que sua prevalência em idosos na faixa etária de 65 a 85 anos, e naqueles acima de 85 anos, é correspondente

a 13% e 43%, respectivamente (Association, 2011). Atualmente, não existe cura para esta doença. No entanto, têm surgido algumas pesquisas sugerindo que a atividade física e o exercício físico podem reduzir significativamente o risco para desenvolvê-la. Num recente estudo transversal que comparou 198 sujeitos com deficiência cognitiva moderada e 1.126 com cognição normal, foi observado que exercício físico moderado, durante a fase da meia-idade, está associado a uma redução de 39% no risco de adquirir déficits cognitivos moderados nas idades mais avançadas. Caso o programa de exercício seja iniciado nas idades mais avançadas a redução do risco fica em 32% (Geda et al., 2010).

Ainda dentro deste contexto, Burns et al. (2008) examinaram a correlação entre a aptidão cardiorrespiratória com a atrofia cerebral e cognição em idosos no estágio inicial da doença do Alzheimer. Os resultados indicaram que o aumento da aptidão cardiorrespiratória estava associado a uma redução na atrofia cerebral e a uma melhora na cognição dos idosos. Dentre os mecanismos sugeridos pelos autores, no intuito de explicar os resultados encontrados, destacaram-se o aumento da vascularização e a elevação de fatores do crescimento em áreas importantes para memória. Além disso, eles sugeriram que o aumento da neurogênese no hipocampo (região responsável pela memória na qual contém neurônios com elevada atividade metabólica) pode contribuir para melhora cognitiva dos idosos, assim como para retardar o processo de degeneração cerebral. Vale ressaltar que todos estes mecanismos, especulados pelos autores, foram observados em estudos experimentais com animais (Neeper et al., 1995; Van Praag et al., 2005).

De maneira geral, são necessários estudos futuros para entender, especialmente, a intensidade, duração e tipos de exercício que melhor promovem os benefícios para função cognitiva em idosos.

II.1 EXERCÍCIO FÍSICO E FUNÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E VASCULAR DO IDOSO: ASPECTOS RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL

A função cardiorrespiratória e a função vascular, normalmente, apresentam um declínio com o processo de envelhecimento (Kenney; Wilmore; Costill, 2013). Tal declínio acarreta uma série de consequências, especialmente, com relação às atividades da vida diária. Neste sentido, o idoso possui uma maior predisposição para o cansaço, o que por sua vez está ligado a uma diminuição da

velocidade da marcha e, conseqüentemente, maior incapacidade e menor independência (Fried et al., 2001).

A função cardiorrespiratória pode ter sua capacidade avaliada através do volume de oxigênio consumido por minuto ($\text{mlO}_2/\text{Kg}/\text{min}$), durante um teste de esforço progressivo. Em média, a capacidade cardiorrespiratória declina $0,44 \text{ mlO}_2/\text{Kg}/\text{min}$ por ano, até os 75 anos de idade, naqueles indivíduos que não praticam exercício físico regular. Tal declínio representa cerca de 1% por ano ou 10% por década (Jackson et al., 1995; Stathokostas et al., 2004).

No tocante ao sistema vascular, o indivíduo idoso apresenta inúmeras alterações anatômicas e fisiológicas inerentes à idade (Miranda et al., 2002). Do ponto de vista anatômico, dentre as mudanças mais consistentes que têm sido relatadas pela literatura, destacam-se o alargamento do lúmen vascular com espessamento da parede arterial (remodelação) e a redução das propriedades elásticas ao nível das artérias de grande calibre (enrijecimento), sendo tal processo denominado de arteriosclerose (Izzo; Shykoff, 2001; Lee, H. Y.; Oh, 2010).

Outra importante alteração estrutural, que ocorre no envelhecimento, é a degeneração da camada média dos vasos sanguíneos, a qual é responsável pelo enrijecimento progressivo das artérias de grande calibre (Lee, H. Y.; Oh, 2010). A camada média arterial é composta, principalmente, pela integração de células musculares lisas com fibras elásticas e colágenas, formando um tipo de lâmina músculo-elástica funcional (Jacob, 2003). A proliferação das células musculares lisas, na camada média, com migração subsequente para dentro da camada íntima, juntamente com as alterações das fibras elásticas, que se tornam tecido fibroso, comprometem as propriedades mecânicas do vaso do indivíduo idoso (Atkinson, 2008; Miranda et al., 2002).

Do ponto de vista da fisiologia neurovascular, sabe-se que o sistema nervoso autonômico influencia tônica e reflexamente o sistema cardiovascular (Mostarda et al., 2009). As terminações nervosas dos nervos simpáticos às quais inervam os vasos de resistência da circulação sistêmica, ao liberarem noradrenalina, modificam o estado contrátil do músculo liso vascular e, assim, a resistência vascular periférica (Guyton et al., 2006). O idoso apresenta um aumento na atividade simpática para o coração e para o sistema vascular com o decorrer do envelhecimento, estando tal aumento associado ao aumento dos níveis de pressão arterial (Seals; Dinunno, 2004). Além disso, a disfunção endotelial, que normalmente acomete os indivíduos idosos, pode contribuir para a patogênese, manutenção e desenvolvimento da aterosclerose, promovendo uma atenuação da vasodilatação

dependente do endotélio e, assim, favorecendo também para um aumento dos níveis pressóricos (Higashi; Kihara; Noma, 2012; Zeiher et al., 1993).

Devido a essas alterações cardiorrespiratórias e, especialmente, as alterações vasculares nos idosos, a hipertensão arterial sistêmica tem sido identificada como a morbidade de maior prevalência nestes indivíduos, a qual exige monitoramento e tratamento contínuo (Mendes Tde et al., 2013).

Além do tratamento medicamentoso, a contribuição da terapêutica não farmacológica (mudança dos hábitos e estilo de vida) é essencial para a diminuição da morbimortalidade cardiovascular, assim como, para normalizar os níveis pressóricos em idosos hipertensos (Ruivo; Alcântara, 2012).

Neste sentido, a prática regular de exercício físico tem sido fortemente recomendada para idosos hipertensos. Os resultados de diversos estudos demonstraram que o exercício físico regular pode reduzir os níveis pressóricos em idosos hipertensos (Haskell et al., 2007), todavia, os mecanismos envolvidos na queda da pressão arterial (PA) ainda não estão perfeitamente esclarecidos. De fato, Brandao Rondon et al. (2002) evidenciaram que 45 minutos de treinamento físico de baixa intensidade provocou queda da PA em idosos hipertensos não obesos pelo período de 22 horas após o treinamento. Esse declínio dos níveis de PA foi acompanhado de redução do volume sistólico e diastólico nesses pacientes, refletindo-se em diminuição do trabalho cardíaco.

Considerando a importância da disfunção autonômica na gênese da hipertensão no envelhecimento, estudos têm sugerido que a redução da PA pode estar associada à melhora da função autonômica. Neste aspecto, um estudo observou aumento considerável da variabilidade da frequência cardíaca após o período de treinamento físico aeróbico em indivíduos idosos saudáveis (Stein et al., 1999). Além disso, outros autores evidenciaram melhor sensibilidade barorreflexa em indivíduos de meia-idade e idosos fisicamente ativos em relação aos indivíduos sedentários, pareados pela idade (Carter; Banister; Blaber, 2003; Davy et al., 1998).

De maneira geral, a literatura tem demonstrado que, após um programa de exercícios aeróbicos, as melhorias na função cardiorrespiratória e vascular podem representar uma redução de 6 mmHg na pressão arterial sistólica e diastólica de indivíduos hipertensos (Cornelissen; Smart, 2013). Os principais benefícios alcançados são a diminuição na rigidez vascular, diminuição da atividade simpática para o coração e vasos sanguíneos, maior sensibilidade barorreflexa e melhora do balanço autonômico (Mostarda et al., 2009).

Atualmente, a prescrição do exercício aeróbio para indivíduos idosos e hipertensos deve seguir as seguintes diretrizes (Chodzko-Zajko et al., 2009): para atividades de moderada intensidade, acumular pelo menos 30 ou até 60 minutos por dia (para maiores benefícios), totalizando de 150 a 300 minutos por semana. Caso a atividade seja de intensidade mais vigorosa, acumular pelo menos 20 ou até 30 minutos por dia, totalizando 75 a 150 minutos por semana. O tipo de modalidade recomendada pode ser qualquer modalidade que não promova excessivo estresse ortopédico, como por exemplo, caminhada. Exercícios aquáticos e bicicleta estacionária podem ser mais vantajosos, para aqueles indivíduos nos quais haja uma tolerância limitada para atividades em que o peso tenha que ser suportado.

II.2 EXERCÍCIOS FÍSICOS E FUNÇÃO NEUROMUSCULAR DO IDOSO: ASPECTOS RELACIONADOS À SARCOPENIA E OSTEOPOROSE

Além das alterações cognitivas e naquelas relacionadas com o sistema cardiorrespiratório e vascular, o idoso apresenta uma significativa redução da força e da massa muscular. A perda de massa muscular que acomete os indivíduos idosos tem sido denominada de sarcopenia, a qual é consequência, principalmente, das alterações no sistema neuromuscular desses indivíduos (Boutin et al., 2015). Dentre as principais alterações neuromusculares destacam-se aquelas relacionadas às propriedades contráteis do músculo e a função neurológica (Clark; Manini, 2008).

A sarcopenia é uma das variáveis utilizadas para definição da síndrome de fragilidade, que é altamente prevalente em idosos, conferindo maior risco para quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalização recorrente e mortalidade (De Araujo Silva et al., 2006). Múltiplos fatores inter-relacionados contribuem para o desenvolvimento e progressão da sarcopenia, tais como: fatores hormonais, nutricionais, imunológicos, os quais atuam convergindo para que os idosos tenham perda de fibras musculares e de unidades motoras (Wilson; Morley, 2003). Neste sentido, o treinamento de força destaca-se como uma intervenção poderosa para a prevenção e tratamento da sarcopenia e, utilizado de forma progressiva, influencia positivamente as respostas do sistema neuromuscular, da composição corporal e das taxas de síntese de proteína (Roth; Ferrell; Hurley, 2000).

A literatura é consensual em afirmar que mudanças corporais favoráveis, incluindo aumento da massa livre de gordura e diminuição da massa gorda, po-

dem ocorrer em idosos que participam de um programa de treinamento de força com intensidade moderada a alta (Chodzko-Zajko et al., 2009). Os homens tendem a ter maiores aumentos na massa livre de gordura após um programa de treinamento de força, em comparação com as mulheres (Hunter et al., 2002). Embora a literatura aponte que este aumento seja primeiramente devido a um aumento na quantidade total de água (Campbell et al., 1994), tanto o tecido muscular quanto o ósseo são influenciados pelo treinamento de força (Chodzko-Zajko et al., 2009).

Dentro deste contexto, além dos benefícios relacionados à sarcopenia, a osteoporose também pode ser influenciada benéficamente pela prática regular do treinamento de força (Jovine et al., 2006).

A osteoporose é um acontecimento típico de envelhecimento, podendo provocar dor crônica, deformidade, limitações funcionais e morte (Heinemann, 2000). Trata-se de uma doença esquelética sistêmica caracterizada por baixa densidade mineral óssea (DMO) e deterioração da microestrutura trabecular, tornando os ossos mais frágeis e suscetíveis às fraturas (Lin; Lane, 2004). Devido à osteoporose, quedas, pancadas, bem como ações simples como levantar de uma cadeira ou caminhar, são eventos capazes de provocar fraturas em um ou mais ossos (Chodzko-Zajko et al., 2009).

Caso a sobrecarga e o volume de treinamento de força sejam compatíveis com as adaptações esqueléticas, pode-se esperar que os idosos praticantes desta modalidade possuam ossos mais fortes em relação aos seus pares sedentários (Vincent; Braith, 2002). O posicionamento específico do Colégio Americano de Medicina do Esporte sugere que, para ter impacto na DMO, o treinamento de força deve ser de alta intensidade, com cargas progressivas e constantemente renovadas, com alta taxa de deformação óssea (Chodzko-Zajko et al., 2009).

Um dos estudos mais clássicos da literatura, dentro desta temática da osteoporose, demonstrou que as atividades de suporte de peso corporal foram mais importantes e significativas para o grau de DMO do que a quantidade de cálcio ingerida (Welten et al., 1994). Portanto, não só o treinamento de força, como também, exercício de caminhada pode ter efeitos benéficos na DMO. Isso foi relatado por Kohrt et al. (2004), os quais verificaram um aumento na DMO de mulheres pós-menopausadas, após um ano de prática de caminhada, numa frequência de 3 a 5 dias por semana. Os autores ainda descreveram que as mulheres praticantes de caminhada conseguiram contra-atacar as perdas de massa óssea relacionada à idade, além de obter uma redução no risco de fraturas no quadril, em relação aos seus pares sedentários.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora nenhum tipo de exercício físico possa cessar o processo biológico do envelhecimento, existe uma grande quantidade de evidências, na literatura, demonstrando que praticar exercício regularmente pode minimizar os efeitos fisiológicos deletérios do envelhecimento, através do combate contra o desenvolvimento e progressão das doenças crônicas e da incapacidade funcional.

Uma combinação de exercício aeróbio (caminhada, bicicleta, etc.) com exercício de força (musculação, pilates, hidroginástica, etc.) parece ser mais efetiva em combater os distúrbios relacionados à saúde no sistema cognitivo, cardiorrespiratório, vascular e neuromuscular do idoso, do que praticar tais modalidades de maneira isolada.

Portanto, tanto a gestão pública, como também, a gestão privada deveriam se preocupar em promover ações de incentivo aos idosos para praticarem regularmente exercício físico, em função dos benefícios alcançados à saúde, os quais perduram ao longo de suas vidas. Tais ações se fazem ainda mais importantes devido aos idosos fazerem parte de uma parcela da população na qual o nível de inatividade física é maior do que em qualquer outro grupo etário.

IV. REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, A. S. 2011 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association**, v. 7, n. 2, p. 208, 2011.

ATKINSON, J. Age-related medial elastocalcinosis in arteries: mechanisms, animal models, and physiological consequences. **J Appl Physiol (1985)**, v. 105, n. 5, p. 1643-51, Nov 2008.

BHERER, L.; ERICKSON, K. I.; LIU-AMBROSE, T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. **J Aging Res**, v. 2013, p. 657508, 2013.

BOUTIN, R. D. et al. Sarcopenia: Current Concepts and Imaging Implications. **AJR Am J Roentgenol**, v. 205, n. 3, p. W255-66, Sep 2015.

BRANDAO RONDON, M. U. et al. Postexercise blood pressure reduction in elderly hypertensive patients. **J Am Coll Cardiol**, v. 39, n. 4, p. 676-82, Feb 20 2002.

BURNS, J. M. et al. Cardiorespiratory fitness and brain atrophy in early Alzheimer disease. **Neurology**, v. 71, n. 3, p. 210-6, Jul 15 2008.

CAMPBELL, W. W. et al. Increased energy requirements and changes in body composition with resistance training in older adults. **Am J Clin Nutr**, v. 60, n. 2, p. 167-75, Aug 1994.

CARTER, J. B.; BANISTER, E. W.; BLABER, A. P. Effect of endurance exercise on autonomic control of heart rate. **Sports Med**, v. 33, n. 1, p. 33-46, 2003.

CARVALHO, J. A. M. D.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. saúde pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CASSOU, A. C. et al. Barriers to physical activity among Brazilian elderly women from different socioeconomic status: a focus-group study. **J Phys Act Health**, v. 8, n. 1, p. 126-32, Jan 2011.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc**, v. 41, n. 7, p. 1510-30, Jul 2009.

CLARK, B. C.; MANINI, T. M. Sarcopenia \neq dynapenia. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 63, n. 8, p. 829-34, Aug 2008.

CODOGNO, J. S. et al. Physical inactivity of adults and 1-year health care expenditures in Brazil. **Int J Public Health**, v. 60, n. 3, p. 309-16, Mar 2015.

CORNELISSEN, V. A.; SMART, N. A. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. **J Am Heart Assoc**, v. 2, n. 1, p. e004473, Feb 2013.

DAVY, K. P. et al. Elevated heart rate variability in physically active young and older adult women. **Clin Sci (Lond)**, v. 94, n. 6, p. 579-84, Jun 1998.

DE ARAUJO SILVA, T. A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n. 6, p. 391-397, 2006.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C. D.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

ETGEN, T. et al. Physical activity and incident cognitive impairment in elderly persons: the INVADE study. **Arch Intern Med**, v. 170, n. 2, p. 186-93, Jan 25 2010.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**, v. 56, n. 3, p. M146-56, Mar 2001.

GEDA, Y. E. et al. Physical exercise, aging, and mild cognitive impairment: a population-based study. **Arch Neurol**, v. 67, n. 1, p. 80-6, Jan 2010.

GUYTON, A. C. et al. **Fisiología médica**. Elsevier, 2006.

HALLAL, P. C. et al. Ten-year trends in total physical activity practice in Brazilian adults: 2002-2012. **J Phys Act Health**, v. 11, n. 8, p. 1525-30, Nov 2014.

HARRIS, R. E. **Epidemiology of Chronic Disease**. Jones & Bartlett Publishers, 2013. ISBN 0763780472.

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med Sci Sports Exerc**, v. 39, n. 8, p. 1423-34, Aug 2007.

HEINEMANN, D. F. Osteoporosis. An overview of the National Osteoporosis Foundation clinical practice guide. **Geriatrics**, v. 55, n. 5, p. 31-6; quiz 39, 2000.

HIGASHI, Y.; KIHARA, Y.; NOMA, K. Endothelial dysfunction and hypertension in aging. **Hypertens Res**, v. 35, n. 11, p. 1039-47, Nov 2012.

HUNTER, G. R. et al. Resistance training and intra-abdominal adipose tissue in older men and women. **Med Sci Sports Exerc**, v. 34, n. 6, p. 1023-8, Jun 2002.

IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. **Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, p. 261, 2011.

IZZO, J. L., JR.; SHYKOFF, B. E. Arterial stiffness: clinical relevance, measurement, and treatment. **Rev Cardiovasc Med**, v. 2, n. 1, p. 29-34, 37-40, Winter 2001.

JACKSON, A. S. et al. Changes in aerobic power of men, ages 25-70 yr. **Med Sci Sports Exerc**, v. 27, n. 1, p. 113-20, Jan 1995.

JACOB, M. P. Extracellular matrix remodeling and matrix metalloproteinases in the vascular wall during aging and in pathological conditions. **Biomed Pharmacother**, v. 57, n. 5-6, p. 195-202, Jul-Aug 2003.

JOVINE, M. S. et al. Efeito do treinamento resistido sobre a osteoporose após a menopausa: estudo de atualização. **Rev. bras. epidemiol**, v. 9, n. 4, p. 493-505, 2006.

JUSTINE, M. et al. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. **Singapore Med J**, v. 54, n. 10, p. 581-6, Oct 2013.

KENNEY, W.; WILMORE, J.; COSTILL, D. **Fisiologia do esporte e do exercício. Barueri: Manole** 2013.

KOVRT, W. M. et al. American College of Sports Medicine Position Stand: physical activity and bone health. **Med Sci Sports Exerc**, v. 36, n. 11, p. 1985-96, Nov 2004.

LANGLOIS, F. et al. Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, v. 68, n. 3, p. 400-4, May 2013.

LARSON, E. B. et al. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. **Ann Intern Med**, v. 144, n. 2, p. 73-81, Jan 17 2006.

LAURIN, D. et al. Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. **Arch Neurol**, v. 58, n. 3, p. 498-504, Mar 2001.

LEE, H. Y.; OH, B. H. Aging and arterial stiffness. **Circ J**, v. 74, n. 11, p. 2257-62, Nov 2010.

LEE, I. M. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-29, Jul 21 2012.

LIN, J. T.; LANE, J. M. Osteoporosis: a review. **Clinical orthopaedics and related research**, v. 425, p. 126-134, 2004.

LOPEZ-OTIN, C. et al. The hallmarks of aging. **Cell**, v. 153, n. 6, p. 1194-217, Jun 6 2013.

MACNEE, W.; RABINOVICH, R. A.; CHOUDHURY, G. Ageing and the border between health and disease. **Eur Respir J**, v. 44, n. 5, p. 1332-52, Nov 2014.

MENDES TDE, A. et al. Factors associated with the prevalence of hypertension and control practices among elderly residents of Sao Paulo city, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 11, p. 2275-86, Nov 2013.

MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002.

MOSTARDA, C. et al. Hipertensão e modulação autonômica no idoso: papel do exercício físico. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 1, p. 55-60, 2009.

NEEPER, S. A. et al. Exercise and brain neurotrophins. **Nature**, v. 373, n. 6510, p. 109, Jan 12 1995.

REICHERT, F. F. et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **Am J Public Health**, v. 97, n. 3, p. 515-9, Mar 2007.

ROTH, S. M.; FERRELL, R. F.; HURLEY, B. F. Strength training for the prevention and treatment of sarcopenia. **J Nutr Health Aging**, v. 4, n. 3, p. 143-55, 2000.

RUIVO, J. A.; ALCÂNTARA, P. Hipertensão arterial e exercício físico. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 31, n. 2, p. 151-158, 2012.

SEALS, D. R.; DINENNO, F. A. Collateral damage: cardiovascular consequences of chronic sympathetic activation with human aging. **Am J Physiol Heart Circ Physiol**, v. 287, n. 5, p. H1895-905, Nov 2004.

STATHOKOSTAS, L. et al. Longitudinal changes in aerobic power in older men and women. **J Appl Physiol (1985)**, v. 97, n. 2, p. 781-9, Aug 2004.

STEIN, P. K. et al. Effect of exercise training on heart rate variability in healthy older adults. **Am Heart J**, v. 138, n. 3 Pt 1, p. 567-76, Sep 1999.

VAN PRAAG, H. et al. Exercise enhances learning and hippocampal neurogenesis in aged mice. **The Journal of Neuroscience**, v. 25, n. 38, p. 8680-8685, 2005.

VINCENT, K. R.; BRAITH, R. W. Resistance exercise and bone turnover in elderly men and women. **Med Sci Sports Exerc**, v. 34, n. 1, p. 17-23, Jan 2002.

WELTEN, D. et al. Weight-bearing activity during youth is a more important factor for peak bone mass than calcium intake. **Journal of Bone and Mineral Research**, v. 9, n. 7, p. 1089-1096, 1994.

WILSON, M. M.; MORLEY, J. E. Invited review: Aging and energy balance. **J Appl Physiol (1985)**, v. 95, n. 4, p. 1728-36, Oct 2003.

ZEIHER, A. M. et al. Endothelium-mediated coronary blood flow modulation in humans. Effects of age, atherosclerosis, hypercholesterolemia, and hypertension. **J Clin Invest**, v. 92, n. 2, p. 652-62, Aug 1993.

PERCEPÇÃO E PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Maria de Lourdes Lima Ferreira¹

Aracy de Oliveira Lima Cândido²

Fabianne Ferreira Costa Róseo³

I. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência voltado para o fenômeno universal do envelhecimento das populações, decorrência do aumento do tempo de vida que tem colocado em evidência a questão da pessoa idosa e a necessidade da disposição de serviços de saúde e de políticas públicas adequadas para esse grupo populacional para garantir-lhes uma sobrevida maior, uma boa qualidade de vida e um envelhecimento com qualidade em múltiplos aspectos.

Como se sabe, o tempo é um fator decisivo na transformação da realidade da sociedade e do próprio homem. A vida humana se caracteriza por um processo de desenvolvimento físico e mental que inclui o crescimento do corpo e dos órgãos, passando pelo desenvolvimento das habilidades motoras, pela aquisição do conhecimento, pela extensão dos relacionamentos, terminando num resumo de experiências denominado “saber”.

Durante todo esse processo, o ser humano passa por várias etapas de vida, que vão da infância à velhice. Neste sentido, a vida de um ser humano é a vida

¹ Profissional de Educação Física, graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Especialista em Ciência do Treinamento Desportivo (UFRN). Especialização em Atividade Física Saúde e Qualidade de Vida (UERN). Especialização em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Mestre em Saúde Pública - Universidad Americana - UA – PY. Atua no Núcleo de Apoio à Saúde da Família desde 2009, vinculado à Secretaria de Saúde do município de Aracati-CE.

² Médica da Estratégia Saúde da Família, vinculada à Secretaria de Saúde do município de Aracati-CE. Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialização em Saúde da Família Faculdade Integrada de Patos (FIP). Atua na Atenção Básica desde 1988 até a atualidade.

³ Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará/ Ministério da Saúde. Especialista em Saúde da Mulher – Faculdade Integrada do Ceará (FIC). Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR). Atuou na Estratégia Saúde da Família de 1998 a 2013. De 2013 até a atualidade atua como Coordenadora da Vigilância em Saúde, e nos programas de tuberculose e hanseníase, na Secretaria de Saúde do município de Aracati-CE.

do seu corpo. Vida saudável e corpo saudável resultam em envelhecimento sem restrições.

Um dos maiores desafios na nossa sociedade atualmente é a plena concepção do que é ser idoso e suas necessidades em termos de Atenção Básica (AB). Somos moldados para pensar o adulto, não nos permitimos pensar o contexto familiar e social do idoso, passando por desconsiderar suas potencialidades, vendo-os a partir de ações assistencialistas direcionadas a patologias como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, mal de Alzheimer, Parkinson e outros.

Envelhecimento para Nahas (2006) é um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, por exemplo, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão).

Envelhecer é um processo vital e inerente a todos os seres humanos. A velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada, sendo este um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FRAIMAN, 2004).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006).

Na trajetória do envelhecimento, ocorrem alterações funcionais nos sistemas orgânicos, determinados geneticamente que também são influenciados pelo contexto fisiológico, patológico, social, cultural, ambiental e econômico, que influenciam na qualidade de vida na velhice, e que podem comprometer a capacidade funcional e psicológica, contribuindo para o aumento de vulnerabilidades a serem enfrentadas pelo ser que envelhece.

De acordo com a literatura, alguns estudos relativos às questões do envelhecimento populacional remetem que o estigma da velhice leva a uma associação por parte das pessoas de que esta fase da vida é um período propício a doenças e incapacitações físicas e mentais.

O envelhecimento associado à incapacidade, limitações e doenças é o principal determinante para o rompimento do vínculo com o trabalho, experienciado como uma vivência negativa associada à exclusão social (AMARILHO; CARLOS, 2005).

Para a ONU, é necessário e urgente um bom planejamento e maior investimento para lidar com o crescente número de idosos a nível mundial, devido ao aumento do consumo de água, energia, de alimentos e maior produção de lixo e poluição, sem contar que diminuirá a proporção de pessoas em idade produtiva.

Nessa perspectiva, o envelhecimento tornou-se foco de preocupação generalizada dos profissionais das mais variadas áreas, em especial a da saúde, em função da transição demográfica e epidemiológica observada a partir do início da década de 50. (GONÇALVES; BENEDETTI; MAZO, 2007).

Em agosto de 2013 o Instituto de Geografia e Estatística - IBGE, baseado em uma série de projeções populacionais embasadas no Censo 2010, divulgou que o número de brasileiros acima de 65 anos deve praticamente quadruplicar até 2060.

Muito embora a longevidade constitua uma notável conquista da ciência, este fenômeno é preocupante, uma vez que a população idosa brasileira que há pouco tempo era minoria, atualmente cresce acima da média mundial, sinalizando para os profissionais da saúde e para os órgãos governamentais o estado de alerta em relação à necessidade de planejamento e execução de ações específicas junto a esse segmento.

É relevante mencionar que viver mais é importante, desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida, quando o processo natural de envelhecimento pode acarretar limitações, aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Assim, como consequência do envelhecimento, o declínio físico e muitas vezes intelectual, compromete a qualidade de vida na terceira idade e continua sendo um grande desafio para a ciência (SANTOS, 2011).

De acordo com a OMS (2005) a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que os de qualquer outra faixa etária em todo o mundo e muitos são os desafios concretos a serem enfrentados diante do panorama atual da longevidade.

O envelhecimento populacional nos países desenvolvidos se deu gradualmente e foi acompanhado de crescimento socioeconômico. Já nos países em desenvolvimento, esse processo se dá a pouco mais de duas ou três décadas, vindo

acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, bem como nos padrões da sociedade como um todo.

De acordo com Santana (2012), o Brasil experimenta o envelhecimento de sua população, conforme ocorreu com outros países do mundo, porém o crescimento da população idosa brasileira tem ocorrido de forma radical e bastante acelerada, o que ressalta a urgência da implementação de políticas públicas que proporcionem suporte físico, social, cultural, de lazer, econômico e psicológico à pessoa idosa.

É preciso enfatizar o incentivo a iniciativas interdisciplinares e intersetoriais, principalmente as direcionadas aos países em desenvolvimento, que enfrentam os índices rápidos de envelhecimento, em um contexto de pobreza e problemas de infraestrutura não solucionados (OMS, 2005).

Visando fazer com que todas as pessoas idosas disfrutem plenamente desta fase da vida a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe o “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” (2005), onde ressalta que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devam implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) tem como diretrizes essenciais à prevenção de doenças, a recuperação da saúde, a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, que pode ser entendida como a possibilidade de preservação das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma.

A Política Nacional de Atenção ao Idoso (PNAI) assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, no qual a sua avaliação pode ser definida como um conjunto de competências comportamentais e cognitivas relacionadas ao manejo da vida diária sem ajuda de outra pessoa e está dimensionada nos termos da habilidade e independência para realizar determinadas atividades (BARBOSA et al., 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2008) a Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2011b), sendo operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de enfermagem, como também, conta com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que veio para ampliar a abrangência e o escopo das ações das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), o qual foi criado pela Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008.

Diante dessa realidade, destaca-se a importância de se repensar sobre a preparação do quadro de profissionais da Atenção Básica (AB), integrantes das equipes de Saúde da Família no tocante ao atendimento à população idosa, uma vez que evidências demonstram que o atendimento ao idoso se dá de forma fragmentada, sem avaliação de sua funcionalidade e sem a compreensão das repercussões do seu envelhecimento nos processos de saúde-doença e isso repercute de forma negativa na sua saúde, que é entendida como o maior bem-estar biopsicossocial e não somente a ausência de doenças.

A população idosa brasileira foi contemplada há quatorze anos com o Estatuto do Idoso – Lei Nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, responsável por instituir uma política nacional onde prevê direitos e deveres a essa população entre outros aspectos. No entanto, passados esses anos, ainda vemos que a realidade revela uma prática que deixa a desejar e que muito ainda necessita ser feito para que esses direitos e deveres sejam realmente atendidos.

Torna-se relevante a realização de pesquisas sobre esta temática ainda pouco explorada, gerando lacunas do conhecimento na literatura científica, vindo ressaltar a importância de promover formas de envelhecimento ativo na população, que ainda mantém a percepção do idoso sedentário, isolado do meio social e totalmente dependente.

Uma preocupação das pesquisadoras, que trabalham em Unidade Básica de Saúde que dispõe de profissional de Educação Física como integrante do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), é o crescente aumento de pessoas que estão envelhecendo com doenças e agravos não transmissíveis, que podem ser evitados ou mesmo amenizados com composição de ações voltadas para a integralidade da atenção multiprofissional e interdisciplinar com o compartilhamento das responsabilidades na promoção da saúde, na humanização da atenção, na promoção do autocuidado e no fortalecimento da cidadania.

Com base no exposto, o estudo teve como objetivo descrever experiências vividas em um trabalho realizado por uma equipe multiprofissional a qual contava com Psicóloga, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Profissional de Educação Física, as quais integravam a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), juntamente com os profissionais da equipe de Saúde da Família, visando demonstrar que os efeitos nocivos do envelhecimento podem ser minimizados pela adequação do cuidado relativo à promoção da saúde e aos estilos de vida.

II. MÉTODO

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado a partir das ações voltadas a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, da pessoa idosa, no período de maio de 2015 a maio de 2016.

Um relato de experiência consiste na observação e descrição pelo pesquisador, após análise das variáveis importantes ao desenvolvimento do cuidado dispensado ao indivíduo ou a seus problemas.

Contou com a participação de 50 idosos de ambos os sexos, voluntários do grupo “HIPERDIA” da Unidade Básica de Saúde da Família – Abengruta no município de Aracati – CE, com idade de 60 a 80 anos, que se dispuseram a participar da experiência e assinaram o termo de livre adesão.

Ressaltamos que, por se tratar de um relato de experiência não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, devido se tratar de uma proposta de contribuição com o intuito de proporcionar uma melhor compreensão e aprofundamento do modo de atendimento feito a pessoa idosa na Atenção Básica (AB), que em sua maioria não tem o atendimento específico, sendo enquadrado em outros grupos como o “HIPERDIA” do qual fazem parte os hipertensos e diabéticos.

As ações apresentadas nesse relato de experiência foram planejadas e executadas por profissionais do Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Educação Física, além do acompanhamento clínico da equipe de Saúde da Família, numa associação de paradigmas das áreas da saúde, com vistas a contribuir para a promoção de um envelhecimento com cidadania para os idosos residentes numa comunidade de baixo estrato socioeconômico do município de Aracati-CE.

Os encontros do grupo aconteciam semanalmente com a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) onde eram ministradas palestras, rodas de conversa, exibição de filmes relativos aos aspectos inerentes ao processo de envelhecimento e temas relacionados: sedentarismo, doenças crônicas, alimentação saudável, prevenção de quedas, exercícios físicos, dentre outros que fazem parte do cotidiano da população idosa.

Inicialmente, foram aplicados testes de avaliação funcional nas atividades da vida diária (TAFVDs), exames clínicos e, diante dos resultados, foi elaborado um planejamento específico com prescrição de exercícios físicos para o grupo,

que consistia de uma hora de hidroginástica três vezes por semana, pelo período de um ano e, a cada três meses eram realizadas as avaliações físicas e clínicas para a verificação do desempenho dos participantes nas atividades propostas. Após o período de um ano, foi feita uma reavaliação física e clínica, onde se constatou uma série de benefícios interligados entre si. Os resultados obtidos foram discutidos e apresentados à coordenação das equipes de Saúde da Família, como meio de estimular e incentivar o atendimento interdisciplinar para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população estudada.

III. DISCUSSÃO E RESULTADOS.

Os idosos, em sua maioria, desconhecem que a educação em saúde pode contribuir indiretamente para o desenvolvimento humano e ignoram que algumas práticas e cuidados simples possam evitar o comprometimento da saúde e da qualidade de vida, impactando também no desenvolvimento econômico em geral.

Para o tratamento dos problemas acarretados pela aquisição de maus hábitos da população idosa, é necessária a atuação de diferentes profissionais voltados para os diversos aspectos no que tange a questão do envelhecimento e dentre estes o profissional de educação física, que tem como meta estabelecer um vínculo com a comunidade no tocante à promoção da saúde, por meio de ações que estimulem práticas corporais de movimento, propiciando a redução de problemas relativos às enfermidades que comprometem a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos, em especial da pessoa idosa.

Para Mota (2007), a atenção à pessoa idosa demanda conhecimento técnico, competências para contextualizar, capacidade de atuar com a imprevisibilidade e diversidade de situações e o trabalho em equipe multiprofissional, permitindo a interação entre diversas áreas, em um relacionamento recíproco, substituindo a visão fragmentada por uma concepção unitária do ser humano.

Apesar do envolvimento de todos os profissionais, e o atendimento multidisciplinar ter sido feito com bastante interesse e dedicação, ainda é notória a necessidade do aprimoramento da atenção à saúde da pessoa idosa na Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que a questão do envelhecimento populacional e os próprios idosos ainda não recebem a devida atenção a que se compromete o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas de saúde da pessoa idosa, o que reitera a desvalorização social da velhice.

Contudo, não basta apenas a implementação de políticas; é preciso que o setor da saúde esteja preparado para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas (BRITO, FREITAS, MESQUITA, & LIMA, 2013).

A fragilidade por parte dos profissionais da saúde na apropriação de conhecimentos da geriatria e da gerontologia acarreta dificuldades na abordagem das questões inerentes da atenção a pessoa idosa como as síndromes geriátricas.

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoios da Saúde da Família (NASF) no caso em estudo estavam incompletas, tornando-se insuficientes para atender esta parcela da população.

No entanto, à medida que se desenvolviam as ações, os idosos participantes foram se sentindo bem fisicamente, demonstrando satisfação com a melhoria da saúde, das relações interpessoais, participavam das discussões expondo suas ideias e crenças, tirando dúvidas sobre os assuntos abordados e até davam sugestões sobre novos temas. As sessões de hidroginástica eram bem frequentadas e bastante animadas e à medida que o tempo passava o grupo se tornava mais partícipe, coeso e confiante.

Para vencer os desafios que temos hoje quanto à atenção ao idoso, é importante a implementação de políticas públicas que melhorem a saúde, a segurança e a participação da pessoa idosa, conforme as orientações contidas na publicação Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento, que ratifica a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde (Brasil, 2006).

IV. CONCLUSÃO

A promoção e a manutenção da saúde deve ser uma preocupação a ser ressaltada para a população idosa, uma vez que a assistência à saúde do idoso não se restringe somente ao atendimento médico e ao uso de fármacos, que em sua maioria está acomodada a esta situação.

Necessário se faz a construção de novos paradigmas das práticas de saúde na atenção a pessoa idosa, pois o modelo biomédico vigente o qual é focado somente na doença e na cura, já não condiz com as necessidades que a população idosa, cada vez mais numerosa, tem. O comprometimento da qualidade de vida da pessoa idosa está diretamente relacionado com a perda da capacidade fun-

cional podendo ser evitado com ações de promoção, manutenção e recuperação através do atendimento eficaz por uma equipe multiprofissional.

É perceptível a necessidade de uma revisão, acerca dos cuidados ofertados a esse grupo populacional, cujas práticas devem ir além da técnica de cuidados. Tal técnica tem como objetivo primordial suprir as necessidades básicas e promover bem-estar ao idoso, na maioria das vezes hipertenso, diabético ou ambos. Atualmente, o idoso precisa de um olhar crítico e holístico, para que possa ser percebido enquanto um ser individualizado e capaz, com necessidades próprias, ter acesso a ações interdisciplinares para a promoção da sua saúde física, cognitiva e social.

No que diz respeito à integralidade do atendimento, não há ainda muitas evidências de mudanças. As poucas experiências nesse sentido ainda não alcançaram a visibilidade desejada, e por isso, talvez seja oportuna a observação mais detalhada dessa ação que procura transformar a prática tradicional pautada na cura na prática da integralidade, propondo a ampliação e o desenvolvimento do cuidar. Somente assim poderemos nos adequar e atender de forma integral, abrangendo o corpo, a mente e até o espírito, através de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que contribuam para um envelhecimento ativo e saudável, com equipes multidisciplinares, e que necessitam de uma melhor preparação para o trato com a população em questão.

Ainda que existam avanços, nossas práticas em saúde ficam presas às propostas específicas de promover a prevenção e o controle das doenças e muitas vezes nos esquecemos de olhar para a pessoa idosa que necessita de uma boa qualidade de vida e sofre com a falta desta, pelo simples fato de estarmos preocupados com o êxito técnico.

Atentar para os sonhos e projetos de felicidade da pessoa idosa, requer ação e saber. Evidentemente que os profissionais têm formas particulares de atuar, mas isso não deve justificar uma ação individualizada. Além disso, a área da saúde trata de uma realidade complexa, e, portanto, precisa de conhecimentos diferenciados em virtude do seu caráter multidisciplinar.

Percebe-se ainda, a existência de uma lacuna entre o que é preconizado e o que é realizado no atendimento à população idosa. Diante disso, propõem-se futuras intervenções na busca pelo modelo de saúde integral que possibilite a ruptura da desfragmentação do cuidado por vezes imposta na atualidade, bem como a ampliação dos investimentos destinados à assistência integral no envelhecimento.

V. REFERÊNCIAS

AMARILHO, C.B.; CARLOS, S.A. **O executivo empreendedor, sua aposentadoria e o processo de afastamento do trabalho**. Textos sobre Envelhecimento, v.8, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/6> Acesso em maio de 2016.

BARBOSA, B. R.; ALMEIDA, J. M.; BARBOSA, M. R. et al. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília - DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Mapas da Atenção Básica e Saúde da Família**. 2008. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#mapas>. Acesso em junho de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família — NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**. Brasília - DF, 2003. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03> Acesso em maio de 2016.

_____. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela **Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n.237-E, p.20-24, 13 dez. Seção 1.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

BRITO, C. C. B.; FREITAS, C. A. L.; MESQUITA, K. O.; & LIMA, G. K. (2013). **Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica.** *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 161-178. Acesso em: junho de 2016

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da Idade.** Alexa Cultural. São Paulo. 2004

GONÇALVES, L. H. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Pesquisa e avanços científicos na área de atividade física e envelhecimento. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, supl. 1, p. s57-s60, maio 2007.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. **Ciênc. Saúde Coletiva 2007**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413=81232007000200012-&lng=en Acesso em junho de 2016.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Editora Mediograf, 4ª edição. Londrina - PR, 2006.

SANTOS, M. F. S. **Diferentes modelos de velhice.** *Psicol. Cienc. prof.* v.31, n.3 Brasília, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufac.br/revista/index.php/COMUNITAS/article/view/1122> Acesso em maio de 2016.

SANTANA, C. S. **Velhice ou melhor idade? Dilemas éticos.** **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://revistas.ufac.br/revista/index.php/COMUNITAS/article/view/1122> acesso em maio de 2016.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005.

COLEÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Coleção Previdência Social foi lançada em dezembro de 2000 e atualmente conta com os seguintes volumes (também disponíveis no endereço www.previdencia.gov.br):

VOLUME 01 - Legislação

Previdência no Serviço Público: Consolidação da Legislação Federal - 3ª edição

VOLUME 02 - Estudos

A Lei de Responsabilidade Fiscal e a Previdência dos Servidores Públicos Municipais

VOLUME 03 - Debates

Previdência, Assistência Social e Combate à Pobreza

VOLUME 04 - Traduções

Mais Velha e Mais Sábia: a Economia dos Sistemas Previdenciários

VOLUME 05 - Debates

Sistemas de Seguro contra Acidentes do Trabalho nas Américas

VOLUME 06 - Debates

I Fórum de Dirigentes de Fundos Estaduais e Previdência

VOLUME 07 - Estudos

Previdência e Estabilidade Social: Curso Formadores em Previdência Social - 4ª edição

VOLUME 08 - Legislação

Previdência no Serviço Público: Consolidação das Leis Estaduais - 1ª Parte

VOLUME 09 - Traduções

A Economia Política da Reforma da Previdência

VOLUME 10 - Debates

Reunião Especializada - Técnicas Atuariais e Gestão Financeira

VOLUME 11 - Estudos

Regimes Próprios de Previdência: Modelo Organizacional, Legal e de Gestão de Investimentos

VOLUME 12 - Debates

Reforma dos Sistemas de Pensão na América Latina

VOLUME 13 - Estudos

Máquinas e Acidentes de Trabalho

VOLUME 14 - Legislação

Acordos Internacionais de Previdência Social

VOLUME 15 - Legislação

Regime Geral de Previdência Social: Consolidação da Legislação

VOLUME 16 - Traduções

Matemática Atuarial de Sistemas de Previdência

VOLUME 17 - Estudos

Regime Próprio de Previdência dos Servidores: Como Implementar? Uma Visão Prática e Teórica

VOLUME 18 - Estudos

Cobertura Previdenciária: Diagnóstico e Propostas

VOLUME 19 - Estudos

Base de Financiamento da Previdência Social: Alternativas e Perspectivas

VOLUME 20 - Debates

Diálogo Social e Gestão Participativa

VOLUME 21 - Estudos

Análise Atuarial da Reforma da Previdência do Funcionalismo Público da União

VOLUME 22 - Debates

Reforma da Previdência: o Brasil e a Experiência Internacional

VOLUME 23 - Traduções

As Reformas de Previdência na América Latina e seus Impactos nos Princípios da Seguridade Social

VOLUME 24 - Estudos

A Demografia dos Fundos de Pensão

VOLUME 25 - Debates

Migrações Internacionais e a Previdência Social

VOLUME 26 - Estudos

Políticas para a Expansão da Cobertura dos Trabalhadores e Trabalhadoras Domésticas: A Experiência do Brasil

VOLUME 27 - Estudos

Mudança Populacional: Aspectos Relevantes para a Previdência

VOLUME 28 - Estudos

Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da Proteção Social

VOLUME 29 - Estudos

Contabilidade Aplicada aos Regimes Próprios de Previdência Social

VOLUME 30 - Debates

Previdência Social: Reflexões e Desafios

VOLUME 31 - Estudos

Estudos e Pesquisas da Secretaria de Políticas de Previdência Social 2003-2009

VOLUME 32 - Estudos

Atuação Governamental e Políticas Internacionais de Previdência Social

VOLUME 33 - Traduções

Prática Atuarial na Previdência Social

VOLUME 34 - Estudos

Equilíbrio Financeiro e Atuarial dos RPPS: De Princípio Constitucional a Política Pública do Estado

Envelhecimento da população e seguridade social

VOLUME 35 - Legislação

Previdência no Serviço Público: Consolidação de Notas Técnicas

VOLUME 36 - Estudos

Regimes Previdenciários e Situação Atuarial



MINISTÉRIO DA
FAZENDA

