

Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG  
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA

JESSICA BORGES DOS SANTOS

**POLÍTICAS, PROGRAMAS E PROJETOS DO GOVERNO FEDERAL PARA A  
POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA NO PERÍODO 2003 A 2019**

Varginha - MG  
2021

Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG  
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA

JESSICA BORGES DOS SANTOS

**POLÍTICAS, PROGRAMAS E PROJETOS DO GOVERNO FEDERAL PARA A  
POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA NO PERÍODO 2003 A 2019**

Trabalho de conclusão de PIEPEX apresentado ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Alfenas como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciência e Economia.  
Orientador: Vinicius de Souza Moreira.

Varginha - MG  
2021

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha mãe Eliana Borges dos Santos e ao meu irmão João Gabriel dos Santos que sempre me apoiaram e me deram todo o suporte para que hoje eu pudesse estar concluindo mais essa etapa.

Minha eterna gratidão também ao meu orientador Vinicius de Souza Moreira, sem ele esse trabalho não seria possível. Sua dedicação, ensinamento, incentivo, paciência e companheirismo foram fundamentais para a conclusão desse projeto.

Agradeço também os meus amigos por sempre estarem presentes em minha vida. Em especial, tenho muito que agradecer ao Alex, André, Gabriel, Lucas, Márcio, Rafael e Stephannie por todo o apoio, auxílio e puxão de orelha que me deram durante todos esses anos e que foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui. Vocês são incríveis!!

Por fim, quero agradecer também os membros da banca examinadora Karla Luisa Costa Sabino e Weslly Carlos Ribeiro, pessoas maravilhosas que com todo conhecimento trouxeram apontamentos necessários para concluir o trabalho com chave de ouro.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar as principais estratégias do governo federal brasileiro formuladas para a promoção do envelhecimento de qualidade por meio de investimentos públicos em políticas e programas. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de natureza descritiva, a partir do levantamento de documentos governamentais, tais como, o Plano Plurianual (PPA) e o Projeto de Lei Orçamentária (PLOA), além de variáveis coletadas no DataSUS (população residente por sexo segundo faixa etária). Os principais resultados encontrados foram que a partir da realização da pesquisa da população brasileira por sexo e idade dos anos de 2003, 2010 e 2019, pôde-se identificar como o processo de envelhecimento no Brasil se encontra acelerado. Com isso, por meio do PLOA, foi analisada a quantidade e a despesa com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que permitiu perceber a necessidade da elaboração de projetos visando minimizar os impactos causados pelo envelhecimento acelerado. Com base nos resultados foi feita uma análise utilizando dados dos PPAs criados entre os anos de 2003 e 2019, a fim de apresentar quais programas do governo federal foram criados para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Por fim, concluiu-se que apesar das políticas públicas já elaboradas para a promoção do envelhecimento ativo, ainda tem muito o que ser feito em relação à qualidade de vida da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; Políticas Públicas; Envelhecimento; Benefício de Prestação Continuada.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Gráfico 1 – Fases Da Transição Demográfica.....	12
Figura 1 – Pirâmide Etária Brasileira De 1980 A 2020.....	13
Figura 2 - Processo Histórico .....	18
Figura 3 – Horizonte Temporal Da Pesquisa.....	19

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Esperança de vida ao nascer em países desenvolvidos - anos .....	11
Tabela 2 – Esperança de vida ao nascer em países subdesenvolvidos - anos .....	11
Tabela 3 – População residente por sexo segundo faixa etária - 2003 .....	21
Tabela 4 - População residente por sexo segundo faixa etária - 2010.....	22
Tabela 5 - População residente por sexo segundo faixa etária - 2019.....	22
Tabela 6 – Quantitativos de Benefícios de Prestação Continuada .....	23
Tabela 7 – Despesa com o Benefício de Prestação Continuada.....	23
Tabela 8 – Programas do Governo .....	26

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
2.1. Envelhecimento Populacional .....	10
2.2 A Política Nacional da Pessoa Idosa no Brasil.....	13
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	19
<b>4. RESULTADOS</b> .....	21
4.1 População Residente no Brasil durante os anos de 2003, 2012 e 2020.....	21
4.2 Benefício de Prestação Continuada e Renda Mensal Vitalícia.....	23
4.3 Programas voltados para a população idosa com base nos dados do PPA.....	24
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira de forma rápida e intensa é resultado da evolução nas condições de vida, que, por sua vez, promovem o aumento da expectativa de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, a expectativa de vida conseguiu atingir a marca de 76,3 anos, diante dos 76 anos, em 2017 e dos 75,8 anos, em 2016 (IBGE, 2019). Essa melhora da qualidade de vida pode ser explicada pelos avanços tecnológicos, principalmente na área médica, pelo aumento da escolaridade e da renda, pelo acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, pelo crescimento da cobertura de saneamento básico, dentre outros fatores decisivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Apesar desse progresso em relação ao bem-estar da população, o Brasil não estava preparado para as consequências advindas do aumento da expectativa de vida, tendo ainda, muito o que se fazer em relação ao bem-estar da pessoa idosa (MIRANDA, 2016).

O sistema de saúde acaba sendo diretamente afetado devido ao atual cenário do envelhecimento populacional, uma vez que os padrões de gastos com a saúde em função da idade possuem diferenças expressivas. Os maiores gastos com a população idosa brasileira são reflexos de um padrão de morbidade, isso implica em uma demanda maior de gastos devido ao predomínio de doenças crônicas degenerativas neste grupo, o que ocasiona o maior consumo de serviços de saúde, maiores taxas de internação hospitalar, tal como uma maior permanência em internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; SANTOS; TURRA; NORONHA, 2018).

Grande parte da população idosa brasileira possui alguma doença ou disfunções orgânicas. Porém, isso não significa que obrigatoriamente essas pessoas não possam realizar suas atividades normalmente e que a elas seja restrita a participação social, pois a velhice não significa que a pessoa seja incapaz de exercer atos da vida civil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A redução de habilidades, geralmente ligadas ao envelhecimento, se relacionam com a idade cronológica das pessoas. Existem diversidades em relação às capacidades e às necessidades quando se trata da saúde da pessoa idosa, que podem variar de pessoa para pessoa, e isso acontece devido aos eventos ocorridos ao longo da vida que podem ser modificáveis com frequência (CHAN, 2015).



Segundo Chan (2015), o almejado envelhecimento saudável não se trata apenas da ausência de doenças. Para os principais interessados, ou seja, as pessoas idosas, o mais importante seria a manutenção das habilidades funcionais. Chan (2015), afirma que

O enfoque social recomendado para abordar o envelhecimento da população, que inclui a meta de construir um mundo favorável aos adultos maiores, requer uma transformação dos sistemas de saúde que substitua os modelos curativos baseados na doença pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades dos adultos maiores (CHAN, 2015, p. 4).

Surge então, a ideia de envelhecimento ativo que é um processo de aprimoramento das oportunidades de saúde, de segurança e de participação, que tem como finalidade melhorar a qualidade de vida no decorrer do envelhecer. Essa proposta permite que as pessoas consigam ver a sua capacidade para o bem-estar, seja ele físico, social e mental ao longo de sua vida, podendo também participar da sociedade com segurança, garantia de proteção e cuidados, quando necessários (OPAS, 2005).

Como a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, o termo “saúde” está relacionado ao bem-estar físico, social e mental. Desta forma, a OMS afirma que: “Em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde” (OPAS, 2005, p. 60).

Envelhecer é o ciclo natural da vida, portanto as pessoas têm que passar a entender que a criança que existe hoje se tornará avô ou avó de alguém no futuro, por isso a qualidade de vida da pessoa idosa não depende apenas dos riscos e das oportunidades que tiveram durante sua vida, mas sim, também da maneira como as gerações que surgem em seguida estarão oferecendo apoio e ajuda, quando forem necessários (OPAS, 2005).

Concomitante a esse processo de envelhecimento ocorrem mudanças no perfil epidemiológico e demográfico brasileiro. Essas mudanças resultaram em implicações tanto positivas quanto negativas para a sociedade, bem como trouxeram grandes desafios para as políticas públicas, pois o envelhecimento se dá pelo declínio da fecundidade. Ou seja, com a redução dos nascimentos, o número de jovens trabalhando será reduzido no futuro e com o aumento, cada vez maior, da população idosa, resulta em um acréscimo geométrico nos gastos essenciais para que esse grupo pudesse ser amparado pela previdência social. Portanto, a previdência social é diretamente afetada, pois foi planejada e implementada para uma população especialmente jovem, na qual se esperava que tivessem muitas pessoas jovens trabalhando e contribuindo para o sistema, em comparação a cada trabalhador que se aposenta por atingir a idade legal (BRAGA, 2001; KALACHE, 1987).

Outros fatores também contribuíram para o agravamento do problema, como a dependência da família e o progresso tecnológico dos últimos anos que fez com que fossem desprezadas as habilidades passadas de geração para geração ao longo das décadas de trabalho e as decisões passassem a ser tomadas por meio de programas de computador. Com isso, os idosos foram perdendo o seu espaço social e também sua autoestima (BRAGA, 2001).

Tendo em vista este quadro, em outubro de 2003, foi promulgado no país o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, que tem como propósito “regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, p. 1). Além disso, consta que

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003, p. 1).

A referida Lei trata, ainda, dos direitos fundamentais, como por exemplo o direito à vida, liberdade, alimentação, saúde, educação, transporte, habitação, esporte e lazer. Também abarca as medidas de proteção, da política de atendimento à pessoa idosa, entre outros aspectos importantes (BRASIL, 2003).

Diante desse contexto, o presente estudo buscou identificar as principais estratégias do governo federal brasileiro formuladas para a promoção do envelhecimento de qualidade por meio de investimentos públicos em políticas e programas, tais como, o Programa de Proteção Social à Pessoa Idosa e o Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. O governo federal tem um papel central no estudo, pois é ele que tem o poder de reger a sociedade e construir políticas públicas, podendo formular ações para visar o bem-estar da população.

Especificamente, a pesquisa atentou-se a:

- (i) identificar o processo de envelhecimento no Brasil, nas últimas duas décadas, como forma de compreender o contexto nacional diante desta demanda social;
- (ii) identificar os gastos e os investimentos públicos destinados às políticas, aos programas e/ ou projetos do governo direcionados à população idosa.

O horizonte de análise abrangeu o período de 2003 a 2019, isto é, desde a promulgação do Estatuto do Idoso até o momento mais recente de elaboração desta pesquisa.

Desta forma, o trabalho está dividido em cinco seções, incluindo essa introdução. Na segunda seção, apresenta-se a revisão da literatura sobre o envelhecimento

populacional e a política nacional da pessoa idosa, respectivamente. A terceira seção detalha a metodologia utilizada, evidenciando as fontes dos dados e os indicadores utilizados na pesquisa. Em seguida, traz-se a descrição dos resultados, na quarta seção. Por fim, apresentam-se as considerações finais e as referências.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Nesta seção apresenta-se o conteúdo teórico-conceitual para a construção do tema do trabalho. No primeiro tópico descreve-se os conceitos do envelhecimento populacional. No segundo, mostra-se um pouco sobre a política nacional da pessoa idosa.

### **2.1. Envelhecimento Populacional**

O envelhecimento populacional é um evento recente que trouxe consigo expressivas transformações biológicas, demográficas, econômicas, sociais e comportamentais (REZENDE, 2008).

Segundo Rezende (2008), na demografia, o envelhecimento populacional é entendido como o processo de crescimento da população idosa de acordo com a sua participação referente ao total da população. Desta forma, um dos indicadores mais adequados para avaliar o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa (proporção de pessoas com 60 anos ou mais) e a população jovem (proporção de pessoas de 0 a 14 anos).

Foi a partir do século XIX, que as diferenças entre as idades e a especialização de funções, de práticas e de espaços em relação a cada grupo etário começaram a surgir. Segundo Silva (2008)

Têm início a segmentação do curso da vida em estágios mais formais, as transições rígidas e uniformes de um estágio a outro e a separação espacial dos vários grupos etários. Desse modo, o reconhecimento da velhice como uma etapa única é parte tanto de um processo histórico amplo – que envolve a emergência de novos estágios da vida como infância e adolescência –, quanto de uma tendência contínua em direção à segregação das idades na família e no espaço social (SILVA, 2008, p. 156-157).

O envelhecimento populacional é um acontecimento ao qual os países, até mesmo os mais ricos e soberanos, procuram uma maneira de se adaptar. O que era vantagem de uma minoria passou a ser uma experiência vivenciada por um progressivo crescimento de pessoas. Com isso, o envelhecimento, no final do século XX, já não era um feito reservado apenas para uma pequena parte da população. Contudo, no que diz respeito ao envelhecimento populacional, os países desenvolvidos divergem dos subdesenvolvidos consideravelmente, devido ao fato de serem distintos os meios para tal envelhecimento (KALACHE et al., 1987).

Com base em dados extraídos do portal “IBGE Países” pode-se observar o aumento considerável na esperança de vida ao nascer. Em países desenvolvidos como, por exemplo, Japão, Suíça, Espanha, França e Alemanha nota-se esse aumento entre os anos de 2003 a 2019, conforme apresentado na Tabela 1.

**TABELA 1 - ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER EM PAÍSES DESENVOLVIDOS - anos**

Países/anos	2003	2006	2009	2012	2015	2019
Japão	81,9	82,4	82,8	83,2	83,9	84,6
Suíça	80,6	81,4	82,1	82,6	83,1	83,8
Espanha	80	80,8	81,6	82,4	83	83,6
França	79,6	80,4	81,2	81,8	82,2	82,7
Alemanha	78,8	79,4	80	80,4	80,8	81,3

**Fonte:** IBGE Países (2019).

Seguindo a mesma base de dados, percebe-se também um aumento gradativo na esperança de vida ao nascer em países subdesenvolvidos, como por exemplo, o Afeganistão que, em 2003, possuía uma expectativa de vida de aproximadamente 57,3 anos e que, em 2019, passou a ser de 64,8 anos, conforme mostrado na Tabela 2.

**TABELA 2 - ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER EM PAÍSES SUBDESENVOLVIDOS - anos**

Países/anos	2003	2006	2009	2012	2015	2019
Brasil	71,3	72,4	73,5	74,5	75	75,9
Afeganistão	57,3	59,1	60,8	62,1	63,4	64,8
África do Sul	53,5	52,6	54,7	58,5	62,6	64,1
Moçambique	50	52,1	54,1	55,9	57,2	60,9
Nigéria	47,2	48,8	50,4	51,7	53,1	54,7

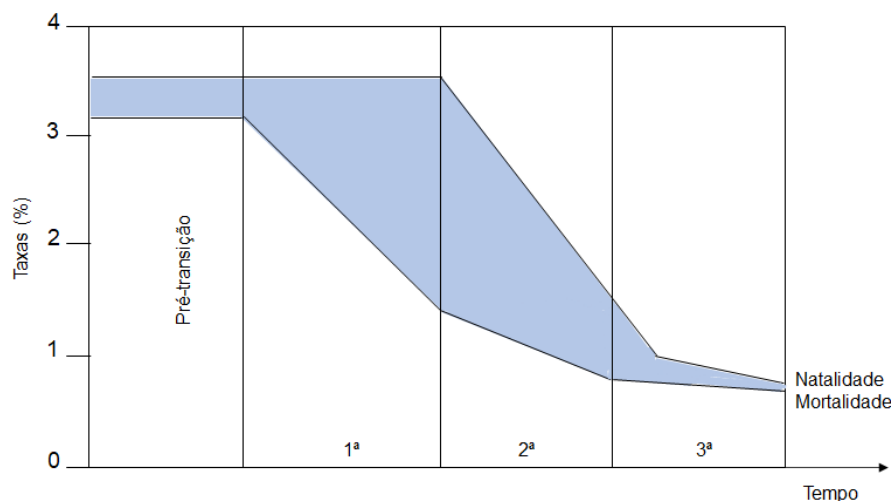
**Fonte:** IBGE Países (2019).

De acordo com Matias (2021), após a queda da natalidade ocorre a redução nas taxas de mortalidade o que faz com que a expectativa de vida da população aumente, tornando o processo mais acentuado. Tal processo é conhecido como transição demográfica.

A transição demográfica possui quatro etapas: pré-transição, 1ª fase, 2ª fase e 3ª fase. A pré-transição, é o momento quando as taxas de natalidade estão altas e a mortalidade concentrada nos mais jovens, pois antigamente os mais jovens adoeciam com frequência devido a infecções contagiosas contraídas e não existiam tratamentos disponíveis. Na primeira fase da transição, a natalidade se mostra ainda alta e a mortalidade cai, tornando a população mais jovem. Posteriormente, na segunda fase, a natalidade e a mortalidade caem, mostrando uma população mais envelhecida. Por fim, na terceira fase, o processo mostra as taxas tanto de natalidade quanto de mortalidade

bem baixas e próximas de zero. Com isso, o crescimento populacional se torna pequeno pelo fato de as pessoas passarem a ter menos filhos, tornando a população mais adulta e aumentando a expectativa de vida dessa população (KALACHE, 1987; MENDONÇA, 2019). No Gráfico 1 ilustra-se essas etapas da transição demográfica, demonstrando um aumento na população de forma diferenciada.

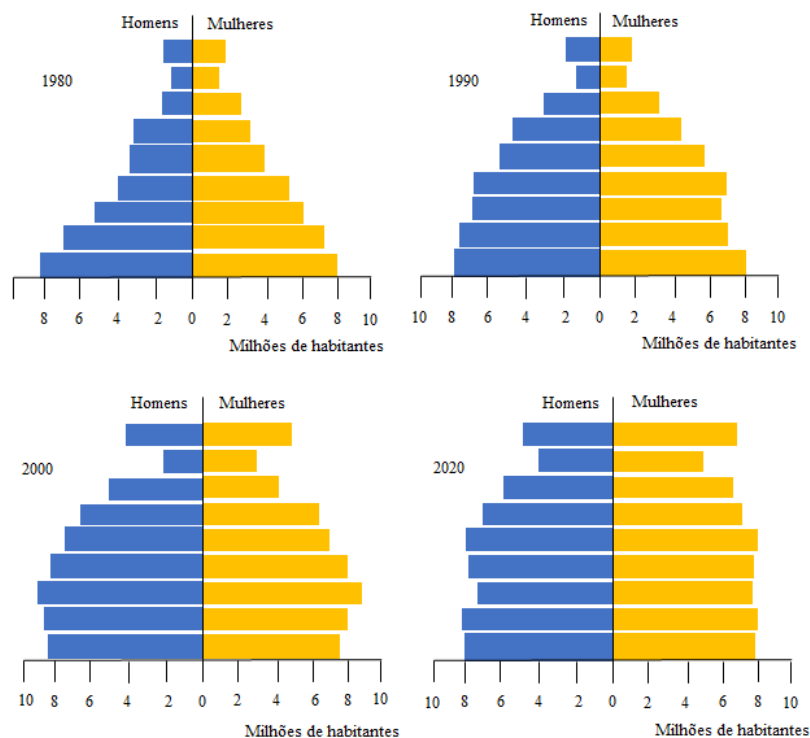
**GRÁFICO 1 – FASES DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA**



Fonte: Mendonça (2019, p. 1).

Considerando as transformações observadas na sociedade brasileira, isso implica na geração de novas demandas pela população. Com essas mudanças, passaram a ser exigidas respostas do Estado, tendo em vista o seu papel fundamental para garantir o bem-estar da sociedade.

Sendo assim, conforme é apresentada na Figura 1, o Brasil vem acompanhando o processo dos países desenvolvidos, mostrando uma base cada vez mais reduzida da pirâmide etária populacional (CORTEZ et al., 2019).

**FIGURA 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA BRASILEIRA DE 1980 A 2020**

**Fonte:** Elaboração própria com base nos dados de Cortez et al. (2019).

Com isso, pode-se observar que em 1980, a população era predominantemente jovem, porém, em 2010, segundo o censo demográfico ocorre uma queda na taxa de natalidade e um aumento da expectativa e da qualidade de vida, tendo em vista, a predominância de uma população adulta (CORTEZ et al., 2019).

## 2.2 A Política Nacional da Pessoa Idosa no Brasil

A partir da década de 1980, as políticas públicas de exercício ao direito e defesa da pessoa idosa passaram a ser levantadas internacionalmente. O marco desse movimento ocorreu com a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), realizada em Viena (Áustria), no ano de 1982, tendo representantes de vários países, incluindo o Brasil (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018).

De acordo, com Dias e Pais-Ribeiro (2018)

Em desfecho a esse evento, foi redigida a Carta de Viena, um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento Humano, com o intuito de alertar para a necessidade de planejamento de uma política de atendimento ao idoso nas áreas social, econômica, médica e legal. Foi colocado nessa ocasião que o envelhecimento bem-sucedido somente seria possível se houvesse uma parceria entre o Estado e a sociedade civil, na qual se deveriam contemplar os campos da cidadania, saúde, moradia, do trabalho e bem-estar. A realização da respectiva assembleia internacional foi, portanto, um acontecimento significativo, visto que colocou o envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas mundiais (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018, p. 415).

A Carta de Viena tinha como pretensão a garantia da segurança econômica e social da população idosa, assim como encontrar vantagens para a sua inserção no

processo de desenvolvimento dos países. Segundo Dias e Pais-Ribeiro (2018): “Um dos principais resultados do plano de Viena foi colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e populacional. O pano de fundo eram as condições de vida dos idosos” (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018, p. 415).

Com isso, pode-se perceber a utilidade de “construir” e de reconhecer a pessoa idosa como um atual ator social. Ainda conforme Dias e Pais-Ribeiro (2018)

Foi a partir da Assembleia de Viena que o Brasil passou a incorporar, de forma mais assertiva, a questão do envelhecimento em sua agenda política. Até essa época as políticas brasileiras para com a população idosa eram direcionadas apenas para o provimento de renda e serviços médicos especializados, predominando a visão de vulnerabilidade e dependência dessa população. Vale dizer que esse momento coincidiu com o processo de redemocratização que estava a ocorrer no país (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018, p. 415).

No Brasil, de acordo com Campos et al. (2020, p. 432) “tais discussões tiveram como marco inicial a Lei Eloy Chaves, promulgada em 1923 pelo Decreto Lei n.º 4.682, que instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensões para os empregados de empresas ferroviárias, o que depois se estendeu para outras categorias”.

Apesar de a lei em questão ser considerada um feito importante, foi somente em 1986, que apareceram propostas para a criação de uma política de auxílio global para a população idosa, isso, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Desde então, o envelhecimento populacional passou a estar inserido na agenda governamental brasileira (CAMPOS et al., 2020).

Juntamente com a Nova República, veio a oportunidade para a criação da Assembleia Nacional Constituinte, que sucedeu, em 1988, na Constituição Cidadã. Junto à Constituição de 1988, as pessoas idosas passaram a ter os seus primeiros direitos sociais assegurados e reconhecidos. Conforme explicitado por Campos et al. (2020, p. 433), “O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos foi dado pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) que introduziu o conceito de seguridade social para além do contexto estritamente social - trabalhista e assistencialista, mas sim, como um direito de cidadania”.

Dias e Pais-Ribeiro (2018) afirmam que

Nesse período, os idosos já se destacavam como um grupo crescente e, particularmente representado pelos aposentados, começava a pressionar e discutir a situação dos idosos no país, a necessidade de espaços de participação, e reconhecimento de seu valor e de seus demais interesses. A partir desse momento, os idosos passaram a buscar juntamente com os profissionais das poucas instituições públicas e privadas que objetivavam atender às suas necessidades, a implantação pelos governos das recomendações contidas nas agendas internacionais (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018, p. 415).



Em 04 de janeiro de 1994 foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), vista como o primeiro instrumento legal de esfera nacional. A Lei tem a finalidade de garantir os direitos sociais das pessoas idosas, de forma a gerar condições para impulsionar a sua integração, autonomia e participação bem-sucedida na sociedade. Sobre esse assunto Campos et al. (2020) informaram que

Dentre as principais diretrizes norteadoras da PNI estão: incentivar e viabilizar formas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; atuar junto às organizações representativas dos interesses dos idosos com vistas à formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento (CAMPOS et al., 2020, p. 433).

Ainda em 1994, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), mas que começou a funcionar efetivamente somente em 2002. De acordo com Campos et al. (2020, p. 433), desde 2019, o CNDI “integra a estrutura regimental do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e desenvolve um importante papel na promoção dos direitos das pessoas idosas no Brasil”.

Como efeitos das diretrizes constitucionais e em razão da necessidade de aperfeiçoar a PNI, entrou em vigor a Lei nº 10.741, em primeiro de outubro de 2003, que sancionou o Estatuto do Idoso (CAMPOS et al., 2020).

O Estatuto do Idoso, segundo Dias e Pais-Ribeiro (2018), possui 118 artigos no que se refere às várias áreas dos direitos essenciais, tendo inclusas as necessidades de proteção da pessoa idosa, pretendendo reforçar as diretrizes incluídas na PNI. Além de inserir políticas e leis já aprovadas, conecta componentes e enfoques novos, dando um tratamento integral para a implantação de medidas direcionadas ao bem-estar da pessoa idosa. Juntamente com a PNI, o Estatuto do Idoso é um aparelho de Estado e que estabeleceu um conjunto de diretrizes e normas para executar e formular políticas públicas e serviços voltados para a população essencialmente envelhecida. Dias e Pais-Ribeiro (2018) afirmam que o Estatuto do Idoso

É considerado um marco para as políticas dirigidas aos idosos no sentido que reconhece, por lei, os direitos e deveres dessa população, assegurando prioridades e os protegendo de maus-tratos a partir de uma legislação específica garantindo ao idoso acesso aos direitos fundamentais que se apoiam no direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018, p. 416).

De certo modo, o surgimento do Estatuto se deu pela crítica relacionada à ausência de eficiência, da não realização de diversas medidas voltadas para a proteção da

pessoa idosa e das ações previstas na Lei que estabelece a PNI. A partir da experiência social do Estatuto da Criança e do Adolescente foi formada a sugestão de uma lei que levasse a proteção ao grupo de pessoas idosas em específico, por se tratar de um grupo social mais vulnerável. Sendo assim, a Câmara dos Deputados elaborou uma comissão especial, que era composta por diversos deputados de diferentes partidos políticos, para poder examinar os projetos e propostas de lei do Estatuto do Idoso, em 2001 (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018).

De acordo com Dias e Pais-Ribeiro (2018)

O movimento social do idoso também foi convidado pela comissão para participar dos debates, fato que legitimou o processo legislativo, principalmente pela ativa participação dos representantes dos cinco fóruns regionais da política nacional do idoso: Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul, bem como de outras várias organizações não governamentais que atendem aos idosos, em todos os estados brasileiros. Diante dessa mobilização social, foi organizado em Brasília um seminário sobre o Estatuto do Idoso, que contou com cerca de 500 participantes e resultou em rica contribuição ao projeto do senador Paulo Paim, na qual foi considerado o mais pertinente aos interesses dos idosos. Somados todos esses esforços, o projeto foi aprovado, em outubro de 2003, após dois anos de tramitação no Congresso, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2004 (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018, p. 416).

O Estatuto do Idoso é um dos instrumentos fundamentais de direito da pessoa idosa brasileira. A sua aprovação teve uma grande importância na legislação do Brasil, pois o Estatuto reforça os princípios que orientaram as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa, cabendo ao Estado, à Família e à Sociedade o compromisso da proteção e garantia dos direitos específicos a essa população (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018).

Depois de 2003, surgiram outras políticas setoriais com a finalidade de acolher as pessoas idosas, dentre elas, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Conforme explicitam Campos et al. (2020, p 434) a PNAS “foi aprovada em 2004, sendo regida pelos princípios democráticos da supremacia do atendimento, universalização dos direitos sociais, da dignidade e da autonomia do cidadão, do direito a benefícios e serviços de qualidade, além da defesa a igualdade de direitos”.

Já a PNSPI, foi reconhecida pela Portaria nº 2.528, em 2006, em conciliação com as diretrizes e fundamentos do SUS. A PNSPI procura assegurar a atenção apropriada, integral e digna para a população idosa e também à população em processo de envelhecimento, tendo em vista, a sua integração na sociedade. Além disso, o objetivo dessa política é possibilitar um envelhecimento saudável, voltado para a recuperação, manutenção e promoção de autonomia à pessoa idosa (CAMPOS et al., 2020).

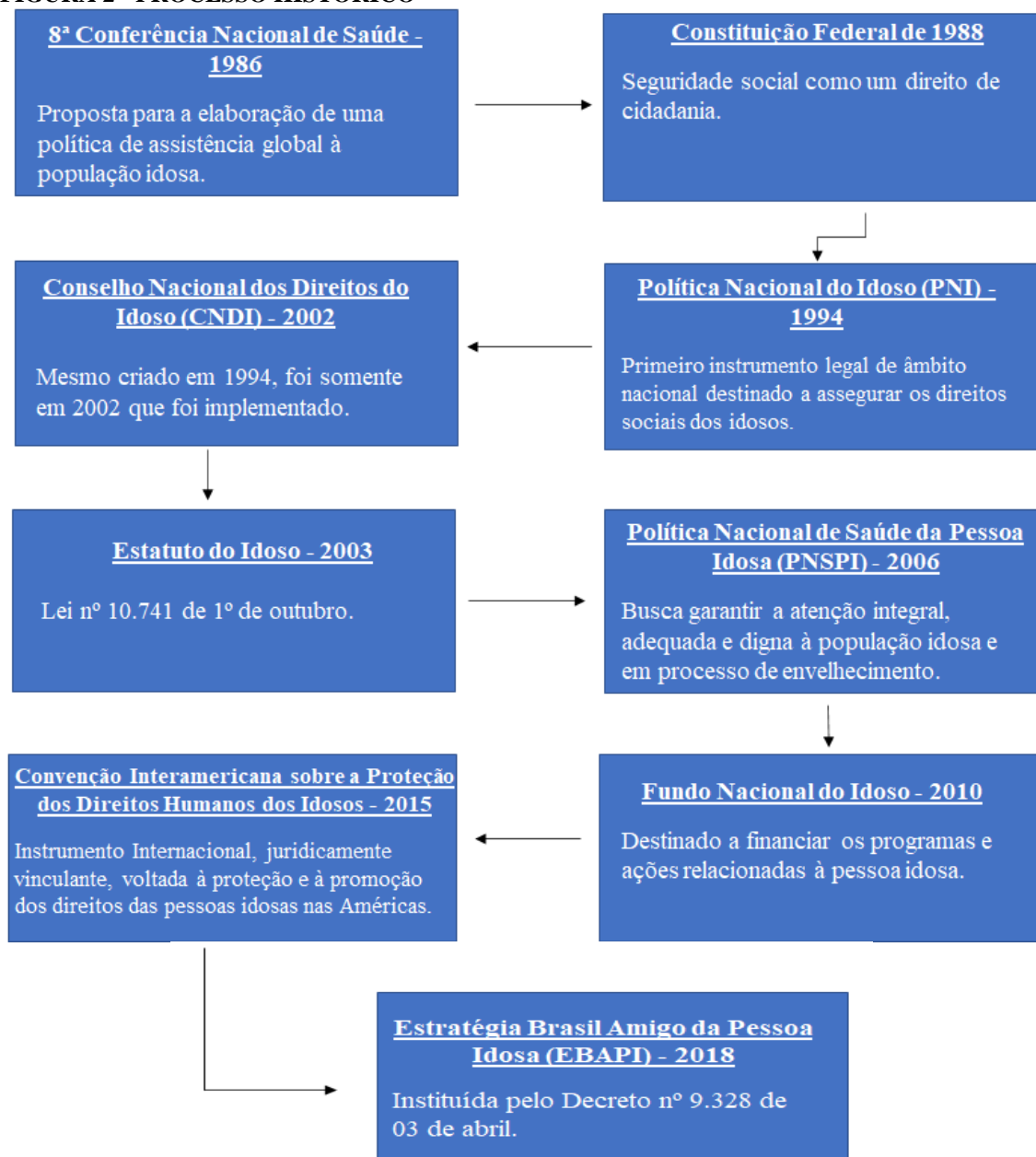
No ano de 2010, houve a criação do Fundo Nacional do Idoso (FNI) pela Lei n.º 12.213. Tal fundo é “destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas a assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (CAMPOS et al., 2020, p. 434).

Em 2013, com o Decreto n.º 8.114 de 30 de setembro, foi estabelecido o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, tendo como objetivo unir forças da União, Distrito Federal, municípios, sociedade civil e dos estados para o reconhecimento, a promoção e o resguardo dos direitos da pessoa idosa (CAMPOS et al., 2020).

Em 2015, foi aceita pelo Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA) a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Ainda de acordo com Campos et al. (2020, p. 434), esta Convenção “foi o primeiro instrumento internacional, juridicamente vinculante, voltada à proteção e à promoção dos direitos das pessoas idosas nas Américas, na qual o Brasil é um dos assinantes”.

Três anos após, em 2018, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI) foi criada pelo Decreto Presidencial nº 9.328 de 03 de abril. A EBAPI foi elaborada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), que hoje é conhecido por Ministério da Cidadania (MC), com a colaboração do Ministério da Saúde (MS), Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Segundo Campos et al. (2020, p. 434-435), a EBAPI “busca incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis”.

Como forma de apresentar uma síntese dessa trajetória, na Figura 2 demonstra-se todo o processo histórico mencionado nesta seção e que pontua os acontecimentos mais importantes político-sociais e os seus instrumentos legais.

**FIGURA 2 - PROCESSO HISTÓRICO**

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Campos et al. (2020, p. 435).

Partindo dessa ideia temporal, o trabalho visa levantar políticas, programas, projetos, direcionados à pessoa idosa, no período 2003-2019 e considerando as áreas fundamentais para a promoção do envelhecimento ativo (CHAN, 2015). Os procedimentos metodológicos que orientaram este levantamento são descritos na próxima seção.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma vez que o presente estudo visa identificar as principais estratégias do governo federal brasileiro formuladas para a promoção do envelhecimento ativo, realizou-se uma pesquisa de natureza descritiva e prioritariamente qualitativa. A pesquisa ainda realizou uma análise documental, fazendo uso, também, de levantamentos bibliográficos. Para atingir esse propósito, selecionou-se como horizonte temporal o período de 2003 a 2019, porque é um período pós Estatuto do Idoso e que permite abranger diferentes mandatos presidenciais.

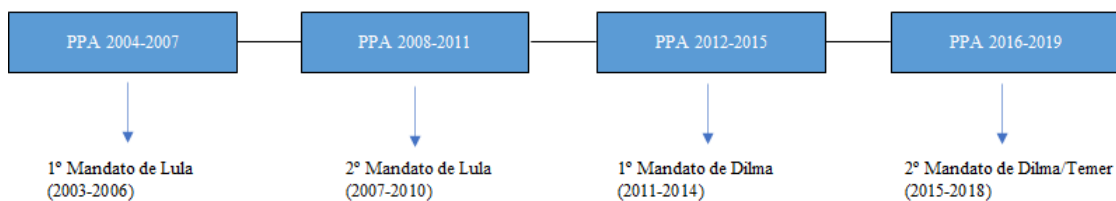
Tendo em vista que o primeiro objetivo específico visou identificar o processo de envelhecimento no Brasil, nas últimas duas décadas, por conta disso, foi realizada a pesquisa da população brasileira por sexo e idade dos anos de 2003, 2010 e 2019. A escolha dos anos de 2003, 2010 e 2019 se deram, respectivamente, pelos seguintes acontecimentos: Promulgação do Estatuto do Idoso no país, ano da última contagem do Censo e o último ano analisado na pesquisa. As principais fontes de dados foram variáveis coletadas no DataSUS (população residente por sexo segundo faixa etária).

O segundo objetivo específico tratou de identificar os gastos e os investimentos públicos destinados às políticas, aos programas e/ ou projetos do governo direcionados à população idosa. Nesse sentido, as principais fontes de dados foram os documentos governamentais, tais como, o Plano Plurianual (PPA) e o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA).

Por meio do PLOA (2020) foi analisada a quantidade e a despesa com o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Esse é um benefício assistencial ao qual é pago um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência que a renda familiar seja inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo e é pago, também, à pessoa idosa, que é o foco do trabalho.

Para complementar os resultados foi feito um levantamento utilizando dados dos PPAs criados entre os anos de 2003 e 2019. O PPA é um instrumento de planejamento de políticas públicas de médio prazo do governo federal (BRASIL, 2020), sendo assim, foi realizada a coleta de informações para apresentar quais programas do governo federal foram criados a fim de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. Na Figura 3 é apresentado o horizonte temporal da pesquisa com os respectivos mandatos.

**FIGURA 3 – HORIZONTE TEMPORAL DA PESQUISA**



**Fonte:** Elaboração Própria.

A escolha de realizar essa análise por meio de dados orçamentários extraídos de sites do governo busca justamente conseguir identificar alguns dos gastos que o governo planejou arcar e identificar, também, o que está sendo pensado para melhorar a qualidade de vida da população idosa.

## 4. RESULTADOS

Ao longo desta sessão serão expostos os dados coletados divididos em três tópicos. O primeiro tópico apresentará a população residente por sexo, de acordo com a faixa etária, para os anos de 2003, 2010 e 2019. O segundo tópico terá como foco o Benefício de Prestação Continuada e, por fim, no terceiro tópico será discutido sobre os programas voltados para a população idosa.

### 4.1 População Residente no Brasil durante os anos de 2003, 2010 e 2019

No Brasil, o processo de envelhecimento se encontra acelerado e intenso, com isso, torna-se necessária a criação de políticas públicas voltadas para essa população envelhecida (MIRANDA, 2016).

Pensando no processo de envelhecimento, nessa etapa do estudo foi realizada a comparação da população residente por sexo, de acordo com a faixa etária, para os anos de 2003, 2010 e 2019. Na Tabela 3, pode-se observar que, em 2003, ano em que foi promulgado no país o Estatuto do Idoso, a população com 60 anos ou mais era de 15.411.837 (8,53%), sendo 6.844.355 homens (44,41%) e 8.567.482 mulheres (55,59%).

**TABELA 3 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2003**

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Absoluto	Percentual	Absoluto	Percentual	Absoluto	Percentual
0 a 4 anos	8.793.911	9,81%	8.446.607	9,28%	17.240.518	9,55%
5 a 9 anos	8.772.501	9,79%	8.464.277	9,30%	17.236.778	9,54%
10 a 14 anos	8.791.274	9,81%	8.500.653	9,34%	17.291.927	9,57%
15 a 19 anos	9.030.993	10,08%	8.775.351	9,64%	17.806.344	9,86%
20 a 29 anos	16.591.854	18,52%	16.363.770	17,98%	32.955.624	18,25%
30 a 39 anos	13.359.299	14,91%	13.505.709	14,84%	26.865.008	14,87%
40 a 49 anos	10.607.195	11,84%	11.017.741	12,11%	21.624.936	11,97%
50 a 59 anos	6.810.400	7,60%	7.375.736	8,10%	14.186.136	7,86%
60 a 69 anos	3.976.566	4,44%	4.643.824	5,10%	8.620.390	4,77%
70 a 79 anos	2.113.625	2,36%	2.733.242	3,00%	4.846.867	2,68%
80 anos e mais	754.164	0,84%	1.190.416	1,31%	1.944.580	1,08%
<b>TOTAL</b>	<b>89.601.782</b>	<b>100%</b>	<b>91.017.326</b>	<b>100%</b>	<b>180.619.108</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Elaboração própria com base nos dados extraídos do DataSUS (s. d.).

No segundo ano analisado, o de 2010, ano em que foi realizada a última contagem do Censo, já é possível observar que houve um aumento da população envelhecida e uma diminuição da população mais jovem, significando assim, que as taxas de natalidade e mortalidade diminuíram, conforme apresentado na Tabela 4 (MENDONÇA, 2019).

**TABELA 4 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010**

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Absoluto	Percentual	Absoluto	Percentual	Absoluto	Percentual
0 a 4 anos	8.084.544	8,36%	7.732.413	7,83%	15.816.957	8,09%
5 a 9 anos	8.630.809	8,92%	8.285.778	8,39%	16.916.587	8,65%
10 a 14 anos	8.755.622	9,05%	8.444.955	8,55%	17.200.577	8,80%
15 a 19 anos	8.716.209	9,01%	8.456.048	8,56%	17.172.257	8,78%
20 a 29 anos	17.688.290	18,27%	17.428.370	17,64%	35.116.660	17,96%
30 a 39 anos	15.017.123	15,53%	15.144.265	15,33%	30.161.388	15,43%
40 a 49 anos	12.300.121	12,72%	12.764.884	12,92%	25.065.005	12,82%
50 a 59 anos	8.861.769	9,16%	9.584.743	9,70%	18.446.512	9,44%
60 a 69 anos	5.066.906	5,24%	5.903.519	5,98%	10.970.425	5,61%
70 a 79 anos	2.566.218	2,65%	3.387.335	3,43%	5.953.553	3,05%
80 anos e mais	1.019.092	1,05%	1.658.784	1,68%	2.677.876	1,37%
<b>TOTAL</b>	<b>96.706.703</b>	<b>100%</b>	<b>98.791.094</b>	<b>100%</b>	<b>195.497.797</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados extraídos do DataSUS (s. d.).

Por fim, na Tabela 5, é observado que, no ano de 2019, a quantidade de pessoas idosas no Brasil continua aumentando, com 28.143.225 (13,36%) habitantes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 12.479.188 homens (44,34%) e 15.664.037 mulheres (55,66%).

**TABELA 5 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2019**

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Absoluto	Percentual	Absoluto	Percentual	Absoluto	Percentual
0 a 4 anos	7.168.551	6,90%	6.842.781	6,41%	14.011.332	6,65%
5 a 9 anos	7.622.248	7,34%	7.285.274	6,82%	14.907.522	7,08%
10 a 14 anos	8.166.872	7,86%	7.823.491	7,33%	15.990.363	7,59%
15 a 19 anos	8.645.006	8,32%	8.338.727	7,81%	16.983.733	8,06%
20 a 29 anos	17.155.800	16,51%	16.840.373	15,77%	33.996.173	16,14%
30 a 39 anos	17.215.403	16,57%	17.287.843	16,19%	34.503.246	16,38%
40 a 49 anos	14.157.881	13,63%	14.588.241	13,66%	28.746.122	13,65%
50 a 59 anos	11.270.732	10,85%	12.106.565	11,34%	23.377.297	11,10%
60 a 69 anos	7.416.015	7,14%	8.530.071	7,99%	15.946.086	7,57%
70 a 79 anos	3.577.357	3,44%	4.658.677	4,36%	8.236.034	3,91%
80 anos e mais	1.485.816	1,43%	2.475.289	2,32%	3.961.105	1,88%
<b>TOTAL</b>	<b>103.881.681</b>	<b>100%</b>	<b>106.777.332</b>	<b>100%</b>	<b>210.659.013</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados extraídos do DataSUS (s. d.).

Esses resultados mostram que o número médio de nascimentos anuais do Brasil está cada vez mais baixo, e a tendência é que a queda continue. Portanto, é necessário que o governo elabore estratégias para aproveitar o momento atual que o país se encontra, momento esse chamado de bônus demográfico, onde se tem uma proporção maior de número de pessoas em idade ativa que são aptas a trabalhar (ALVES, 2020).



#### 4.2 Benefício de Prestação Continuada e Renda Mensal Vitalícia

Segundo o Projeto de Lei Orçamentária (2020), o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é previsto no art. 203, inciso V da Constituição Federal. O BPC é o benefício assistencial de um salário mínimo garantido à pessoa idosa e à pessoa com deficiência que não possua renda familiar mensal per capita superior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo mensal, conforme a lei. Já a Renda Mensal Vitalícia (RMV) é um benefício que se encontra em extinção. A RMV foi mantida apenas para pessoas que já possuíam o benefício até dezembro de 1995, no valor também de um salário mínimo mensal. Tendo em vista que o volume de recursos utilizados com a RMV decresce e é inferior a 2% dos gastos com o BPC, a análise então se concentrou na avaliação do BPC.

O dispêndio juntamente com o BPC é muito influenciado pelo valor do salário mínimo e pelo crescimento natural ou vegetativo dos benefícios (PLOA, 2020). Conforme PLOA (2020) é possível notar que em relação ao crescimento vegetativo o PLOA 2019 prevê uma variação de 5% no quantitativo de benefícios.

Essa variação pode ser observada na Tabela 6.

**TABELA 6 - QUANTITATIVOS DE BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA**

Ano	Quantitativo (dezembro)			Variação Anual		
	Pessoa com deficiência	Pessoa idosa	Total	Pessoa com deficiência	Pessoa idosa	Total
2016	2.436.608	1.974.942	4.411.550	5%	3%	4%
2017	2.527.257	2.022.221	4.549.478	4%	2%	3%
2018	2.603.082	2.048.842	4.651.924	3%	1%	2%
PLOA 2019	2.739.858	2.144.997	4.884.855	5%	5%	5%

Fonte: PLOA (2020, p. 64).

Ainda segundo o PLOA, em 2019, apesar do acréscimo nominal de aproximadamente R\$ 1,0 bilhão, o PLOA realiza uma projeção nula da variação da despesa como porcentagem do PIB. Esses resultados podem ser observados na Tabela 7 (PLOA, 2020).

**TABELA 7 - DESPESA COM O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA**

Ano	Pessoa com deficiência	Pessoa idosa	Total	Total em % do PIB
2016	30.057.031.548	23.484.791.306	53.541.822.854	0,77%
2017	32.353.906.383	24.958.542.313	57.312.448.696	0,81%
2018	32.485.790.636	24.919.533.882	57.405.324.518	0,81%
2019	32.985.086.531	25.504.344.966	58.489.431.497	0,80%

Fonte: PLOA (2020, p. 64).

De acordo com a FIEMS (2020) o governo federal estabeleceu novas regras para o consentimento do BPC, quais sejam: a revisão periódica das pessoas com deficiência; a simplificação para checagem dos rendimentos familiares; e a dedução de gastos com tratamentos de saúde da renda mensal.

Para o governo essa mudança objetiva melhorar o fluxo das informações e reduzir o tempo utilizado para a tramitação dos requerimentos, além disso, tem também como objetivo regular a nova rotina de trabalho do INSS diante da pandemia do Covid-19 (FIEMS, 2020).

O compromisso da renda familiar com tratamentos de saúde, bem como, os gastos com fraldas descartáveis, medicamentos, consultas médicas e alimentação especial, serão contadas para a avaliação da renda. Não será mais preciso o agendamento com um profissional do Serviço Social do INSS e nem a apresentação de documentos originais do requerente, dos membros da família e do representante legal presencialmente, uma vez que essas informações possam ser confirmadas pelo INSS em confronto com a base de órgãos públicos (FIEMS, 2020).

Conforme FIEMS (2020, p. 1) “Os gastos deverão ser comprovados por meio de prescrição médica, e será preciso provar que o beneficiário não recebe esses itens de maneira gratuita de órgãos públicos”, além disso, “O governo federal continuará a atestar as informações dos requerentes pelos dados do Cadastro Único (CadÚnico)”.

Para finalizar esta discussão, é válido ressaltar “a importância do BPC para a efetivação do princípio da segurança de renda no campo do direito à proteção social” (IVO; SILVA, 2011, p. 38) e as evidências empíricas de que o BPC contribui para redução da pobreza idosa (GUEDES; ARAUJO, 2009; SOUZA; TEIXEIRA; TUPY, 2021).

#### **4.3 Programas voltados para a população idosa com base nos dados do PPA**

O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento de planejamento de políticas públicas de médio prazo do governo federal que tem como função aperfeiçoar a ação governamental em conjunto com outras ferramentas como a Lei Orçamentária Anual (LOA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) (MAPA, 2021).

No PPA de 2004 a 2007, durante a primeira gestão de Luís Inácio Lula da Silva, foi identificado apenas um programa com o público-alvo pessoas idosas (pessoas com 60 anos ou mais). Esse programa era o “1282 - Proteção Social à Pessoa Idosa”, que tinha como órgão responsável o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome<sup>1</sup>. O

---

<sup>1</sup> O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome foi criado em janeiro de 2004, no primeiro mandato do ex-presidente Lula, com a missão de promover a inclusão social, a segurança alimentar, a

objetivo do programa era proporcionar a valorização da pessoa idosa no que diz respeito à assistência social e a sua independência funcional. Os gastos totais previstos com o programa de Proteção Social à Pessoa Idosa foram de R\$ 13.915.893.269,00, sendo parte deste valor direcionado a projetos de Construção, Ampliação e Modernização de Centros Públicos de Atendimento à Pessoa Idosa no total de R\$ 17.251.938,00 (BRASIL, 2020).

Pensando em promover o envelhecimento ativo destaca-se a criação, no PPA 2008-2011, do programa “1404 - Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa”, que se envolveu na implementação e no monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. O objetivo do programa, criado no segundo mandato do ex-presidente Lula, era o de garantir os direitos da pessoa idosa, combatendo a violência e a discriminação e facilitando sua inclusão e participação efetiva na sociedade. O órgão responsável era a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e os gastos previstos para o programa foram de R\$ 12.907.602,00 (BRASIL, 2020).

Além desse programa, foi criado também o programa de “1384 - Proteção Social Básica”, que tinha como público-alvo as famílias e as pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social em função da pobreza, privação, ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, intempérie ou calamidade, fragilização de vínculos de pertencimento social decorrente de discriminação etária (pessoas idosas fazem parte), étnica, de gênero, por orientação sexual, por deficiência, entre outros. O objetivo do programa de Proteção Social Básica era impedir situações de risco em função do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. O programa tem como órgão responsável o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e seu valor previsto é de R\$ 82.404.456.268,00 (BRASIL, 2020).

Posteriormente, já no primeiro mandato de Dilma Rousseff, identificou-se no PPA 2012-2015, a criação de quatro programas voltados não apenas para a pessoa idosa, mas para toda a população, sendo eles: (i) Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, (ii) Esporte e Grandes Eventos Esportivos, (iii) Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e (iv) o Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O programa de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos previa gastos no valor R\$ 417,1 milhões e tinha como um de seus objetivos o de garantir proteção social e promover os direitos à pessoa idosa. Já o programa Esporte e Grandes Eventos Esportivos,

---

assistência integral e uma renda mínima de cidadania às famílias que vivem em situação de pobreza (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, s.d.).

previa gastos de R\$ 8,0 bilhões e dentre os seus objetivos, estava o de qualificar e amplificar o acesso da população, incluindo, pessoas idosas, a esportes e lazer, por meio de articulações intersetoriais, incentivando a cidadania, a qualidade de vida e a inclusão social (BRASIL, s. d.).

O programa de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, previa gastos de R\$ 316,7 bilhões e tinha como um de seus objetivos o de assegurar a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, impulsionando o envelhecimento ativo e saudável e consolidando as ações de promoção e prevenção. O quarto programa identificado no PPA 2012-2015 foi o de Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social com gastos previstos no valor de R\$ 152,8 bilhões, o programa tinha dentre os seus objetivos o de conceder benefícios assistenciais a indivíduos que atendessem aos critérios previstos na legislação, contribuir para a união entre os serviços da rede socioassistencial e os benefícios assistenciais e das outras políticas setoriais e caracterizar o regimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social e dos benefícios eventuais (BRASIL, s. d.).

Por fim, no PPA 2016-2019, entre as gestões de Dilma Rousseff e Michel Temer, houve o aprimoramento dos programas de Consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, visando, respectivamente, garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável, fortalecendo as ações de promoção e prevenção e promovendo os direitos e garantindo proteção social para a pessoa idosa, tendo, respectivamente, como valores globais R\$ 243.314.472,00 e R\$ 654.472,00 (BRASIL, s. d.).

Para sintetizar, na Tabela 8 são apresentados os respectivos programas e os valores previstos para cada um dos programas criados pelo governo federal dentro do horizonte temporal analisado.

**TABELA 8 - PROGRAMAS DO GOVERNO**

PPA	Programa	Valor previsto (R\$)
2004-2007	Proteção Social à Pessoa Idosa	13.915.893.269,00
2008-2011	Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa	12.907.602,00
	Proteção Social Básica	82.404.456.268,00
2012-2015	Promoção e Defesa dos Direitos Humanos	417.100.000,00
	Esporte e Grandes Eventos Esportivos	8.000.000.000,00
	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	316.700.000.000,00
	Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	152.800.000.000,00
2016-2019	Consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	243.314.472,00

Promoção e Defesa dos Direitos Humanos	654.472,00
--	------------

**Fonte:** resultados da pesquisa.

Além dos programas localizados nos PPAs anteriormente, vale acrescentar ainda, alguns dos programas e projetos previstos no Estatuto do Idoso como transporte e programas de habitação, como o “Minha Casa, Minha Vida”. Além disso, pensando na ideia de envelhecimento ativo vale ressaltar também os programas de esporte e lazer, como o “Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC)” e o “Programa Vida Saudável”.

Em se tratando de transporte está previsto, no artigo 40, do Estatuto do Idoso que o sistema de transporte coletivo interestadual terá de reservar duas vagas gratuitas por veículo e ter um desconto de 50%, no mínimo, no valor das passagens, para pessoas idosas que excederem as vagas gratuitas e que possuam renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Portanto, para a pessoa idosa com renda igual ou inferior a dois salários mínimos existe o direito de reserva de duas vagas gratuitas em cada veículo de transporte coletivo público urbano e semiurbano, com exceção de serviços seletivos e especiais (BRASIL, 2003).

Sobre os programas habitacionais, como o “Minha Casa, Minha Vida (PMCMV)”, destaca-se a previsão contida no Estatuto do Idoso, artigo 38, de que a pessoa idosa possui prioridade na aquisição de imóvel para moradia, sendo reservado, pelo menos, 3% das unidades habitacionais para atendimento às pessoas idosas (BRASIL, 2003). Nesse sentido, segundo a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2015):

O Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) foi criado pela Lei no 11.977, de 7 de julho de 2009, e tem gestão realizada pela Secretaria Nacional de Habitação do Ministério das Cidades. O PMCMV tem por finalidade incentivar a produção e aquisição de novas unidades habitacionais ou requalificação de imóveis urbanos para famílias com renda mensal de até R\$5.000,00 (cinco mil reais); e a produção ou reforma de habitações rurais para famílias com renda anual bruta até R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). O foco está no estímulo à produção de habitação de interesse social pelo mercado privado formal, o PMCMV apresenta-se como estratégia para reduzir o passivo social junto ao déficit habitacional acumulado do país e à demanda futura estimada, ao mesmo tempo em que gera emprego e renda para a população, por meio do aumento de investimentos no setor da construção civil (BRASIL, 2015, p. 48).

Para a pessoa idosa, atualmente, em se tratando da saúde e bem-estar se tornou importante, não somente a garantia de tratamentos especializados, mas também a questão de um envelhecimento mais ativo, para que a pessoa idosa passe a praticar mais esportes e também suprir as necessidades de lazer. Pensando nisso, foi criado pelo extinto Ministério do Esporte, em 2003, o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC) que

creceu por interposto da Secretaria Nacional Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social (SNELIS). O PELC, além de possibilitar a prática de atividades culturais, físicas e de lazer envolvendo todas as faixas etárias, estimula a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, incrementa a pesquisa e a socialização do conhecimento, colaborando para que o esporte e o lazer sejam tratados como políticas públicas e que sejam um direito de todos (BRASIL, 2015). De acordo com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2015):

Com a tecnologia e a modernidade, passou-se a viver mais, desafiando-nos a refletir e promover políticas públicas voltadas para qualidade de vida do cidadão idoso - incluindo aqueles com deficiência - a partir de 60 anos. Neste sentido e com o objetivo de desenvolver uma proposta de política pública e social, o Ministério do Esporte criou o Programa Vida Saudável que também se desenvolve por intermédio da Secretaria Nacional de Esporte, Lazer e Inclusão Social (SNELIS) e ocorre através da implantação de núcleos de esporte recreativo e de lazer (atividades diárias e assistemáticas). O Programa Vida Saudável, têm o objetivo democratizar o lazer e o esporte recreativo, priorizando o protagonismo da pessoa que envelhece, na perspectiva da emancipação humana e do desenvolvimento comunitário; valorizando a diversidade cultural local; fomentando o respeito à diversidade sexual, étnica e religiosa (BRASIL, 2015, p. 69).

Apesar dos programas já criados pelo governo, ainda se tem muito o que ser feito em relação à qualidade de vida da pessoa idosa (MIRANDA, 2016). No Brasil, como também em outros países, os idosos não exercem sua cidadania. O que ocorre de fato, é que na velhice acontece um processo de expropriação de autonomia, que faz com que o idoso perca a sua liberdade. Com a perda da autonomia também se perde o exercício da cidadania (BRAGA, 2001).

Braga (2001), acredita que no caso da pessoa idosa em específico, a proporção de liberdade e do exercício da cidadania, depende da formação de condições que sejam favoráveis à manutenção do poder de decisão, escolha e deliberação do idoso. Essas condições serão concretizadas somente quando a sociedade mudar o seu comportamento quanto ao envelhecimento. Como a ética é um conjunto de princípios que guiam as ações do ser humano, ela é um mecanismo que pode trazer uma garantia de respeito aos direitos sociais, espaços de participação política e inserção social para o idoso (BRAGA, 2001).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou identificar políticas públicas direcionadas à população idosa brasileira após a criação do Estatuto do Idoso, a fim de identificar os programas que foram criados voltados para a qualidade de vida da pessoa idosa. A intenção de se identificar esses programas foi a de mostrar também o papel do governo federal diante dessa demanda social. Além disso, optou-se por analisar o crescimento da população envelhecida para a criação das políticas públicas mencionadas no trabalho, tendo como base a expectativa de vida.

Foi possível observar que um envelhecimento de qualidade não se trata apenas das condições de saúde da pessoa idosa, mas sim, também do bem-estar físico, social e mental, sendo de maior importância para as pessoas idosas, a manutenção das habilidades funcionais. Desse modo, foi citada a ideia de envelhecimento ativo que é um processo de aprimoramento das oportunidades de saúde, de segurança e de participação e que tem como finalidade melhorar a qualidade de vida no decorrer do envelhecer. A proposta de um envelhecimento ativo permite que as pessoas consigam ver a sua capacidade para o bem-estar, seja ele físico, social e mental ao longo de sua vida, podendo também participar da sociedade com segurança, garantia de proteção e cuidados, quando necessários (OPAS, 2005).

Vale ressaltar que no Brasil, o processo de envelhecimento se encontra acelerado e intenso. Sendo assim, se torna necessária a criação de políticas públicas direcionadas a essa população, além, da forma como as gerações que surgem em seguida estarão oferecendo apoio e ajuda. Nesse sentido, é necessário aproveitar as oportunidades de mudanças e adaptações, visando preparar a sociedade para os desafios advindos de uma população majoritariamente envelhecida.

Notou-se que durante o período analisado, de 2003 a 2019, os programas do governo identificados na pesquisa ao longo do tempo foram ampliando o foco da população idosa, para a população como um todo. Com isso, acredita-se ser importante potencializar os investimentos governamentais para programas que tratem especificamente das necessidades da população idosa e do processo de envelhecimento ativo.

Por fim, é importante reconhecer as limitações de tempo e escopo do trabalho. Tendo em vista que o envelhecimento é um desafio mundial, foram abordados somente os programas de âmbito social do Governo Federal do Brasil. Assim, parte da elaboração do trabalho analisou a velocidade do envelhecimento e outra parte analisou os programas

sociais. Para pesquisas futuras, sugere-se conhecer os resultados dos programas aqui mencionados, como forma de se conhecer os efeitos das iniciativas governamentais para a promoção do envelhecimento ativo.

Conclui-se que é necessária a manutenção dos programas existentes e, entende-se que possa haver a criação de novos programas específicos para a população envelhecida, tendo em vista que ainda ocorre a expropriação de autonomia da pessoa idosa, além da discriminação etária.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. **Sobre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. s.d. Disponível em: <<http://www.abc.gov.br/training/informacoes/InstituicaoMDS.aspx>>. Acesso em: 01 set. 2021.

ALVES, J. E. D. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.

BRAGA, P. Envelhecimento, ética e cidadania. **O Neófito - Informativo Jurídico**, 2001. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/3.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/3.pdf)>. Acesso em: 22 de jul. de 2020.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. s.d. IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>>. Acesso em: 26 de jul. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.741/2003, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em: 22 de nov. de 2020.

BRASIL. Plano Plurianual (PPA) 2004-2007. **Ministério da Economia**. Anexo II - Programas do Governo, 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2004-2007/anexo\\_ii-progr\\_de\\_gov.pdf](https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2004-2007/anexo_ii-progr_de_gov.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Plano Plurianual (PPA) 2008-2011. **Ministério da Economia**. Anexo I - Programas de Governo - Finalísticos, 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2008-2011/081015\\_ppa\\_2008\\_leianex1.pdf](https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2008-2011/081015_ppa_2008_leianex1.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Plano Plurianual (PPA) 2012-2015. **Ministério da Economia**. Anexo I - Programas Temáticos, s.d. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2012-2015/anexos-do-plppa-2012-2015/003-anexoi.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Plano Plurianual (PPA) 2016-2019. **Ministério da Economia**. Minuta do Projeto de Lei do PPA - Anexo I, s.d. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/ppa/ppa\\_2016\\_2019/pr-oposta/projeto/anexo1.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/ppa/ppa_2016_2019/pr-oposta/projeto/anexo1.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2021.

BRASIL. Plano Plurianual (PPA) 2020-2023. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/ppa>>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. PPA de Bolso – PPA 2012-2015. **Ministério da Economia**. s.d. Disponível em: <[https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-anteriores/ppa-2012-2015/outros-documentos-do-ppa-2012-2015/130415\\_ppa\\_de\\_bolso.pdf](https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-anteriores/ppa-2012-2015/outros-documentos-do-ppa-2012-2015/130415_ppa_de_bolso.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2021.

CAMPOS, M. E. S. M. *et al.* Desafios e potencialidades para a gestão local na implementação de políticas públicas para envelhecimento: o exemplo da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, n. 163, p. 429-446, 2020.

CHAN, M. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em: 22 de jun. de 2020.

CORTEZ, A. *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, p. 700-709, 2019.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Evolução das políticas públicas à pessoa idosa no Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 413-420, 2018.

GUEDES, G. R.; ARAÚJO, T. F. Impacto do Aumento da Cobertura do Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre a Pobreza e a Desigualdade entre o Grupo de Idosos e os Elegíveis não Atendidos. **Revista Econômica do Nordeste**, v. 40, n. 1, p. 99-118, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. **IBGE**, 2019. Disponível em: <[https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de#:~:text=A%20expectativa%20de%20vida%20ao,\)%2C%20que%20ficou...](https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de#:~:text=A%20expectativa%20de%20vida%20ao,)%2C%20que%20ficou...)>. Acesso em: 21 de set. de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Países**, 2019. Disponível em: <https://pais.es.ibge.gov.br/#/mapa>. Acesso em: 12 de jul. de 2021.

IVO, A. B. L.; SILVA, A. B. de A. O hiato do direito dentro do direito: os excluídos do BPC. **Revista Katálisis**, v. 14, p. 32-40, 2011.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 217-220, 1987.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de saúde pública**, v. 21, p. 200-210, 1987.

MATIAS, A. "Envelhecimento populacional"; **Brasil Escola**, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/envelhecimento-populacional.htm>. Acesso em 30 de setembro de 2021.

MENDONÇA, C. Demografia: transição demográfica e crescimento populacional. **UOL**, 2019. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/disciplinas/geografia/demografia-transicao-demografica-e-crescimento-populacional.htm>. Acesso: 25 de jul. de 2021.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO (MAPA). Plano Plurianual (PPA) 2020-2023. **MAPA**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/ppa>. Acesso em: 20 de jul. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. MS, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 19 de jul. de 2020.

MIRANDA, G. *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 507-519, 2016.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS (BRASIL). **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal para a População Idosa: Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1436207288\\_Guia\\_de\\_poli\\_ticas\\_pu\\_blicas\\_2015.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1436207288_Guia_de_poli_ticas_pu_blicas_2015.pdf). Acesso em: 23 de nov. de 2020

REZENDE, C. B. A Velhice na Família: estratégias de sobrevivência. 2008. **Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"**, Franca, 2008. Disponível em: [http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane\\_Barbosa.pdf](http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf). Acesso em: 25 de out. de 2020.

SANTOS, S. L.; TURRA, C.; NORONHA, K. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, n. 2, p. 1-30, 2018.

SENADO FEDERAL. **Orçamento**. Nota Técnica Conjunta 4/2020 | Subsídios à apreciação do Projeto de Lei Orçamentária (PLOA) para 2021. PL nº 28/2020-CN. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/estudos/tipos-de-estudos/notas-tecnicas-e-informativos/nota-tecnica-conjunta-4-2020-subsidios-a-apreciacao-do-projeto-de-lei-orcamentaria-ploa-para-2021/view>. Acesso em: 09 de ago. de 2021.

SOUZA, L. P. de; TEIXEIRA, E. C.; TUPY, I. S. Influência do benefício de prestação continuada sobre a taxa de pobreza dos idosos nos municípios mineiros no período 2014-2017. *DRd - Desenvolvimento Regional em debate*, v. 11, p. 89–113, 2021.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008.

SISTEMA FIEMS. Governo define novas regras para conceder o Benefício de Prestação Continuada (BPC). **FIEMS**, 2020. Disponível em: <<http://www.fiems.com.br/noticias/governo-define-novas-regras-para-conceder-o-beneficio-de-prestacao-continuada-bpc/32770>>. Acesso em: 25 de jul. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), 2005.