

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Marília Anselmo Viana da Silva Berzins¹

Karla Cristina Giacomini²

Ana Amélia Camarano³

1 INTRODUÇÃO

Uma reflexão sobre os vinte anos da Política Nacional do Idoso (PNI) à luz da política de assistência social brasileira requer um compromisso árduo de não se cometer excessos e injustiças e, ao mesmo tempo, ser capaz de fornecer ao leitor uma análise crítica da conjuntura socioassistencial desta parcela estruturante da seguridade social.

Recorrendo à Constituição Federal de 1988 (CF/1988) constata-se que, no texto, estão expressos os direitos individuais e coletivos que visam à garantia de uma cidadania plena, incluindo o direito a: educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, cuidado ambiental, entre outros. Portanto, para a efetivação desses direitos, torna-se necessária a oferta de políticas sociais, sendo responsabilidade do Estado oferecê-las, inclusive e especialmente, no que tange à garantia do direito à seguridade social.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), seguridade social é a proteção que a sociedade proporciona, mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais, sem a qual poderia provocar o desaparecimento ou uma forte redução da subsistência de seus membros, como consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, invalidez, *velhice* e morte; proteção também na forma de assistência médica e de ajuda às famílias com filhos (OIT, 1984).

1. Doutora em saúde pública pela Universidade de São Paulo (USP); pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz); professora convidada do Instituto Sedes Sapientiae (ISS); presidente do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento (Olhe); e consultora técnica em gerontologia.

2. Médica geriatra da Prefeitura de Belo Horizonte; e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (Nespe) do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz de Minas Gerais (CPqRR/Fiocruz Minas).

3. Técnica de planejamento e pesquisa da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

No art. 1º da CF/1988, a seguridade social compreende “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. A noção de seguridade social está diretamente relacionada à cobertura universalizada de riscos e vulnerabilidades sociais e à garantia de um conjunto de condições que assegure uma vida digna a todos os cidadãos brasileiros.

Compete ao poder público: organizar a seguridade social nos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; além de equidade na forma da participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. Isso inclui a assistência prestada à parcela idosa, conforme preceitua a PNI e cuja análise é objeto deste capítulo.

2 A INCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA E DIREITO

Importante realçar que, à semelhança da Saúde, dois processos precisam ser analisados em paralelo: a evolução da política da assistência social e a implantação da PNI no que se refere a este direito.

Constitucionalmente, a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituída como política pública não contributiva, integrante da seguridade social.

No Brasil, essa política tem na sua história avanços e retrocessos, sendo recente a percepção da necessidade de uma política universal de assistência social. Durante muito tempo, ela ficou limitada a ações caritativas e filantrópicas, principalmente ligadas às ações da caridade cristã, sem o caráter de direito social.

Assim, historicamente constituído pelo viés do conformismo dos usuários, o assistencial presente nas políticas sociais revela-se, ao mesmo tempo, como exclusão e inclusão aos bens e serviços prestados direta ou indiretamente pelo Estado (...). Para as classes subalternas, as políticas sociais se constituem um espaço que possibilita o acesso a benefícios e serviços que, de outra forma, lhes são negados (Sposati, 2003, p. 30).

Em 1993, a Política de Assistência Social inicia seu trânsito para um campo novo, o campo de direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade do Estado na implementação e execução das ações. Caracteriza-se como uma política de proteção social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Esse sistema de proteção social resulta da ação pública que visa resguardar a sociedade dos efeitos de riscos. A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993, cria

uma nova matriz para a assistência social, tendo como perspectiva torná-la visível como política pública e como direito dos que dela necessitarem.

A preocupação com o processo de envelhecimento da população é uma atitude recente na sociedade brasileira. Tradicionalmente, a assistência às pessoas idosas estava vinculada a instituições filantrópicas assistenciais e confessionais. Segundo Rodrigues (2001), a preocupação pública com as necessidades acarretadas pelo processo do envelhecimento foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos, realçando-se o protagonismo do movimento.

Segundo Pereira (2014, p. 15):

muito do que se apresenta hoje como novidade nas ações assistenciais, sob a forma de medidas focais de transferência de renda e de ativação de seus demandantes para o trabalho, tem antigas raízes no solo capitalista. Logo, tais medidas se investem de um significado complexo que estudos fenomênicos, pontuais e tardios são incapazes de desvendar.

Ao analisarmos a PNI, entretanto, constatamos que ela também está no campo da cidadania simbólica e muito distante da cidadania de direito e de fato. Ela evidencia a distância entre o Brasil legal do Brasil real, como afirma Arbex (2006, p. 62, *apud* da Silva, 2010).⁴

O que temos constatado é que a existência da PNI não eliminou a dimensão do exercício da cidadania, que depende da criação de condições favoráveis à manutenção de seu poder de decisão, escolha e deliberação. Acreditamos que estas condições, para serem efetivadas, demandam que a sociedade perceba que precisa mudar seu comportamento em relação ao envelhecimento. Neste sentido é preciso que seja garantido ao idoso o respeito aos direitos sociais, espaços de participação política e inserção social.

De toda maneira, a PNI deve ser interpretada como uma estratégia jurídico-legal que deveria subsidiar a União, os estados, o Distrito Federal (DF) e os municípios brasileiros na oferta e implantação de diretrizes que assegurem a proteção e a defesa dos direitos da população idosa.

Além disso, observa-se que, no art. 5º da Loas, o órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social tem sob sua responsabilidade a coordenação geral da PNI, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, municipais e do DF do idoso.

A PNI, no art. 10, do seu capítulo IV (Das Ações Governamentais), define como responsabilidade e competência na área de promoção e assistência social:

4. Arbex, Sandra H. *Procura de Sentidos da Integralidade na Área da Saúde do Idoso de Juiz de Fora: encontro com potencialidades*. (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade de Serviço Social, 2006.

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais;
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (Brasil, 1994).

Assim, apesar de, originalmente, a gestão da PNI ter sido vinculada ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social, ao analisar o Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a lei que instituiu a PNI, constata-se que o texto referente à assistência social na própria PNI é generalista e, embora proponha diversas modalidades de atendimento e de formação gerontológica, não esclarece sobre as ações a serem, de fato, implantadas.

Além disso, conforme Paz (2013), desde a sua publicação, a PNI sempre foi “nômade”, sediada em diferentes ministérios, e muitas vezes “acéfala”, por períodos sem coordenação técnica, o que revela o desinteresse do Estado brasileiro pela velhice. A coordenação da PNI é transferida para a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, atual Ministério da Justiça, sem que se observe a devida concretização dos direitos estabelecidos. Em contrapartida, na maioria dos municípios brasileiros, a gestão da política destinada às pessoas idosas permanece vinculada às secretarias de assistência social, que têm como recorte a vulnerabilidade social, não contemplando as demais necessidades do segmento idoso.

3 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Caminho diferente seguiu a Política Nacional de Assistência Social (Pnas), 2004, após a regulação pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), em 2005, que estabeleceu um pacto federativo para que fosse operacionalizada.

Essa concepção da assistência social como política pública de direitos voltada à prevenção, proteção, inserção e promoção social, desenvolvida em conjunto com outras políticas públicas, busca reverter o paradigma de caráter clientelista, imediatista e assistencialista que historicamente marcou essa área. Além disso, também assegura que qualquer cidadão brasileiro tem direito aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais sem qualquer caráter contributivo, o que, em tese, permitiria eliminar ou reduzir os níveis de vulnerabilidade e/ou fragilidade social do cidadão, inclusive idoso.

O financiamento de todas as ações da Pnas é de responsabilidade da União, do estado e do município, primando pelo cofinanciamento construído por meio de pacto federativo. Dessa forma, a rede socioassistencial é financiada mediante o repasse de recursos fundo a fundo (nacional-municipal ou estadual-municipal de assistência social), de acordo com critérios de partilha e elegibilidade de municípios.

Os fundos de assistência social estão alocados nos respectivos órgãos gestores responsáveis pela política de assistência social, e o repasse de recursos é condicionado à existência e funcionamento dos respectivos conselhos e planos de assistência social. Ressalte-se que, em municípios que não contam com conselhos municipais do idoso, os conselhos municipais de assistência social e seus respectivos fundos respondem pela PNI na esfera municipal.

A política de assistência social, a partir do Suas deveria ser de caráter universal e não contributiva, estando definidas as responsabilidades do Estado no atendimento à família, à pessoa idosa, a pessoas com deficiência e todos os que vivem em situação de vulnerabilidade ou risco social.

À semelhança do Sistema Único de Saúde (SUS), o Suas pauta a sua atuação com base no território e no matriciamento familiar, buscando uma maior articulação, parceria e complementaridade para evitar ações isoladas e fragmentadas entre o Estado e a sociedade. Pretende-se, assim, uma relação democrática, horizontal, participativa e proativa – com o trabalho em redes. As ações coordenadas pelo Estado são essenciais para estruturar propostas mais abrangentes a fim de obter resultados mais efetivos (Carvalho, 2006).

Essa divisão de tarefas e responsabilidades enfatiza a importância da participação das instâncias nacional, estadual e/ou municipal na implementação da Pnas. Com a descentralização busca-se aproximar as respostas da União (por meio de políticas sociais) à realidade local, sendo o município, o condutor da sua operacionalização, considerando as diferenças e especificidades das demandas.

O Suas, ao prever uma gestão descentralizada e participativa da assistência social, considera, para a efetivação de suas ações, as desigualdades socioterritoriais. Diante desse novo paradigma, sua atuação se faz a partir de duas categorias de atenção, de acordo com a natureza ou o tipo e complexidade do atendimento: a proteção social básica e a proteção social especial. Cada uma delas conta com equipamentos que caracterizam o direito assistencial, espaços físicos públicos onde são desenvolvidas atividades de proteção à família e ao indivíduo. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (Cras); e o da proteção especial, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).

De acordo com o Censo Suas 2014, existem 8.088 Cras, distribuídos em 99,6% dos municípios brasileiros; e 2.372 Creas, em 97,5% dos municípios com mais de

20 mil habitantes (Brasil, 2015a). Esse serviço deve atender casos de violação de direitos, como vítimas de abandono, privação, exploração, violência, entre outras (Borges, 2012).

Em síntese, a política de assistência social é uma proteção social devida pelo Estado a quem dela precisar, independentemente da idade. Ela propõe ultrapassar o nível de responsabilidade individual, familiar e comunitária, além de promover provisões materiais, incentivo a autonomia, inserção social e estímulo à participação. Resta verificar como se dá a sua materialização junto à parcela idosa.

4 AÇÕES ESPECÍFICAS PARA IDOSOS

De 1994 até o presente, a política de assistência social apresentou ganhos substanciais em termos de recursos, via programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC), bem como de estruturação de sua rede. Quanto à atuação dirigida à pessoa idosa, contudo, observa-se que transferir renda apenas, não basta.

O Suas desenvolve ações específicas para pessoas idosas (maiores de 60 anos), em situação de vulnerabilidade social, com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço de proteção social básica (o Cras). Também são assistidas neste serviço famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, como o Renda Mensal Vitalícia (RMV), o Bolsa Família e o BPC.

Vale lembrar que a Loas, embora anterior ao decreto que regulamentou a PNI, já reconhecia a pessoa idosa como um dos seus segmentos de atenção prioritária, conforme previsto em seu art. 2º.

A garantia de um benefício mensal de um salário mínimo à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família (Brasil, 1993).

A Loas transformou a RMV em um benefício condicionado às necessidades econômicas, não contributivo e de caráter temporário, cujo piso é um salário mínimo (SM). Observa-se aí uma contradição ao se assumir que a pobreza de idosos seja conjuntural, pois, neste momento da vida (65 anos ou mais), dificilmente alguém que se encontre nessa condição sairá dela (Camarano, 2013).

Em 2001, para verificar as soluções que os estados e municípios têm encontrado para implementar a PNI, o Tribunal de Contas da União (TCU) elaborou o *Relatório de Auditoria de Natureza Operacional* (Brasil, 2001)⁵ sobre o Programa de Valorização e Saúde do Idoso. O objetivo era analisar como se dava o financiamento, a capacitação, a informação e o acompanhamento da gestão da assistência social junto a instituições prestadoras de serviços, de modo a fortalecer as relações entre

5. Sob o número TC- 013.082/2001-1, abrangendo o período de 30 de julho de 2001 a 19 de outubro de 2001.

estas e os governos. A proposta intencionava fazer chegar aos usuários da política os benefícios propostos pela ação governamental, com vistas a preservar a dignidade e promover a assistência e a interação da pessoa idosa.

Ainda na fase de levantamento do problema, o relatório identificou como principal dificuldade cotidiana com a qual as ações assistenciais de atenção à pessoa idosa se deparam a de sensibilizar os agentes governamentais (servidores, autoridades, conselheiros e técnicos), as instituições, as famílias e a própria pessoa idosa quanto aos princípios da PNI.

Infelizmente, até a presente data, ainda estamos na fase de sensibilização dos gestores de políticas públicas para o fenômeno do envelhecimento e para as demandas atuais e futuras deste segmento populacional.

Em 2003, a publicação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) veio fortalecer a necessidade de ações voltadas para a proteção especial à pessoa idosa.

Em 2004, em novo Relatório⁶ acerca do monitoramento de suas recomendações, o TCU constata que, no período em questão, ocorreram diversas mudanças na equipe e na estrutura da área responsável pela política de assistência social no governo federal,⁷ conforme esquema sumarizado na figura 1.

Neste modelo organizacional, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) é o órgão gestor da política de assistência social no Brasil,⁸ sendo responsável pela implementação das políticas nacionais de desenvolvimento social, segurança alimentar e nutricional, assistência social e de renda da cidadania, inclusive a PNI. Isso inclui a execução das políticas e programas de segurança alimentar, transferência de renda, assistência social, incluindo o Bolsa Família, que as unifica para promover a proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência e idosos das camadas mais pobres da população.

Compete à Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas) coordenar a implementação da PNI, bem como participar da formulação do Plano de Gestão Intergovernamental e da proposta orçamentária, em parceria com o respectivo Conselho Nacional do Idoso e os ministérios que atuam na área. Para a Pnas, os

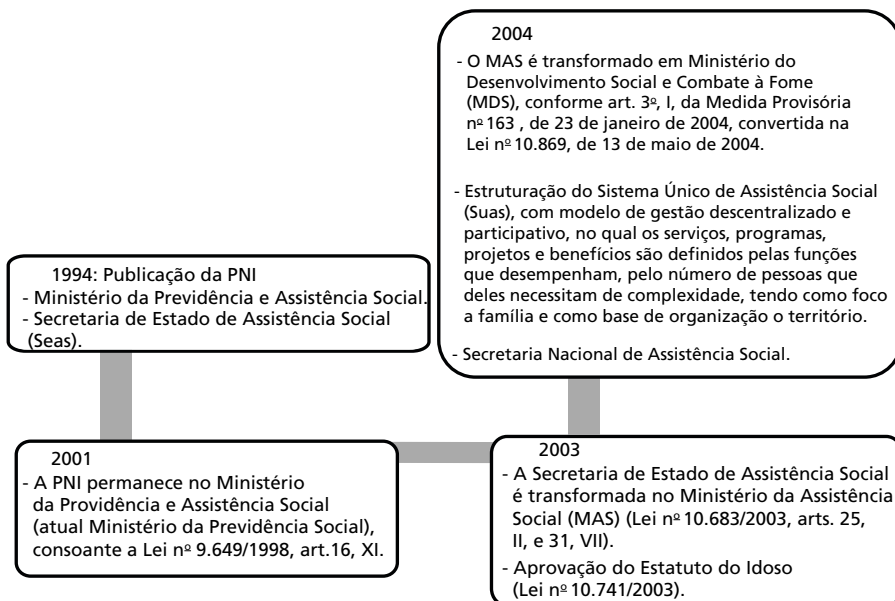
6. Relatório de Avaliação de Impacto da Auditoria de Natureza Operacional no Programa Valorização e Saúde do Idoso para avaliar o impacto da implementação das recomendações da Decisão nº 590/2002 – Plenário.

7. A execução da auditoria e a realização dos trabalhos de monitoramento contaram, em distintas etapas, com o apoio de técnicas e especialistas que atuam ou atuaram na implementação das ações voltadas ao segmento idoso na área de assistência social, nominalmente destacadas e citadas no relatório do TCU: Albamaria Abigail (assistente social da Gerência de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa/Secretaria de Estado de Assistência Social/Ministério da Assistência Social/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Gapi/Seas/MAS/MDS); Jurilza M. de Barros de Mendonça (Gapi/Seas); Maria Albanita Roberta de Lima (diretora do Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social/Seas); Maria da Penha Silva Franco (Gapi/MAS e coordenadora nacional da Política do Idoso/MDS); Mirna Lúcia de Almeida Correia (Gapi/Seas).

8. Criado por meio da Medida Provisória nº 162, de 23 de janeiro de 2004.

centros de convivência de atendimento aos idosos são considerados serviços de proteção social básica e devem ter a família como unidade de referência. As demais modalidades de atendimento à pessoa idosa (atendimento integral institucional, casa-lar e república) são classificadas como de alta complexidade. Discussão específica será tratada no capítulo 20, no que se refere às instituições de longa permanência para idosos (Ilpi). Essas ações estão sendo executadas, respectivamente, pelo Departamento de Proteção Social Básica e pelo Departamento de Proteção Social Especial da Snas.

FIGURA 1
Trajetória da PNI na gestão federal da assistência social (1994-2004)



Elaboração das autoras.

Em 2004, contudo, o monitoramento do TCU constatou a fraca influência dos órgãos governamentais no trabalho desenvolvido pelas instituições prestadoras de serviços, indicando a inexistência ou o baixo impacto das iniciativas dirigidas ao setor.

Quanto às políticas de transferência de renda sob a égide do Suas, a análise será restrita ao BPC, cujo público majoritário é de idosos.

4.1 O BPC

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é uma transferência de renda garantida pelo art. 203 da CF/1988 e regulamentada pelos arts. 20 e 21 da Loas. Esse benefício, de um SM mensal, é destinado a pessoas idosas ou com deficiências

incapacitantes para o trabalho, cuja renda familiar *per capita* seja inferior a um quarto do SM. As transferências são independentes de contribuições prévias para o sistema de seguridade social e não são condicionadas a qualquer contrapartida.

Até 1996, período prévio ao BPC, as pessoas idosas acima de 70 anos de idade e as pessoas com deficiência, sem condições de subsistência, recebiam a RMV, instituída pela Lei nº 6.179/1974. A partir da concessão do BPC, a RMV deixou de ser concedida. Segundo o MDS, em 2005, 169.384 pessoas idosas recebiam a RMV. Em 2014, esse número diminuiu para 37.686 elegíveis.⁹

Políticas de transferência de renda, tal como o BPC, caracterizam-se por movimentar volume substancial de recursos e serem destinadas a parcelas pobres da população. Nesse sentido, a aplicação de recursos do BPC deve buscar ser a mais eficaz possível no sentido de fazer chegar recursos escassos a parcelas vulneráveis da população. Potencialmente, essas políticas estão sujeitas a ameaças de vazamentos decorrentes de fraudes, erros e de problemas de focalização e subcobertura de beneficiários. Por todas essas razões, em 2009, o BPC foi objeto de auditoria específica pelo TCU.¹⁰ Os objetivos da auditoria foram examinar o desenho do benefício e os processos de controle realizados pelos órgãos responsáveis pelo controle de erros e de fraudes do BPC.

Os órgãos componentes do sistema de controle são o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), órgão operador; o Ministério da Previdência Social (MPS), ministério ao qual o INSS está vinculado; o MDS, órgão coordenador e regulador; e a Advocacia Geral da União (AGU), órgão responsável pela cobrança judicial de débitos relacionados ao BPC.

Embora a coordenação seja feita pelo MDS, a solicitação do benefício se dá em agências do INSS para ambos os públicos, seja por critério etário (pessoas idosas com 65 anos ou mais) ou pela constatação de deficiência. A seleção dos beneficiários com deficiência é feita por médicos-peritos da previdência, que avaliam o grau de incapacidade para a vida independente e para o trabalho dos requerentes.

O BPC é financiado com recursos da seguridade social alocados no Fundo Nacional de Assistência Social (Fnas). O benefício integra a Pnas, coordenada pela Snas do MDS. O INSS, autarquia vinculada ao MPS, é o responsável pela operacionalização do benefício. A Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev) é responsável por processar as informações e gerar dados estatísticos.

9. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/relecris/bpc/docs/downloads/RMV/RMV%20-%20JUNHO%20-%202014.pdf>>.

10. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D92792C014D928161F7438B>>.

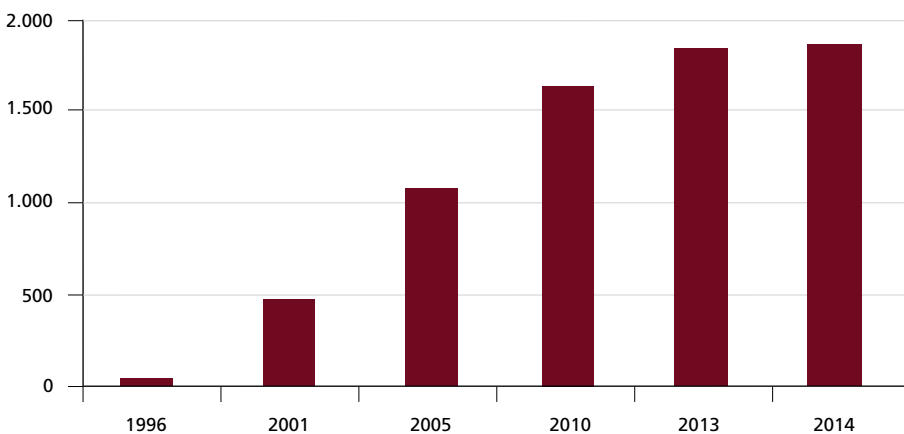
Nos demais níveis de governo, o MDS atua de forma cooperada com os órgãos gestores da política de assistência social, isto é, com as secretarias de Estado e municipais de Assistência Social, preservada a autonomia administrativa dos respectivos entes federados.

O BPC e a RMV juntamente com o Bolsa Família foram os grandes responsáveis pelo incremento dos valores alocados à função Assistência Social, a partir de 2004. Essas ações, em termos econômicos, podem ser classificadas como de transferência de renda. Juntos, esses programas corresponderam a mais de 90% dos valores investidos pela assistência social entre 2000 e 2007. No ano de 2007, esses programas superaram R\$ 23 bilhões.

No gráfico 1 e na tabela 1 é mostrada a evolução da concessão do BPC/Loas, no período de 1996 a 2014.

GRÁFICO 1

Evolução da concessão do BPC/Loas para pessoas idosas (1996-2014)
(Em 1 mil beneficiários)



Fonte: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/pessoa-idosa/publicacoes-2015/pdfs/guia-de-politicas-programas-e-projetos-populacao-idosa-1>>.

TABELA 1

Brasil: evolução da concessão do BPC/Loas para pessoas idosas (1996-2014)

Ano	1996	2001	2005	2010	2013	2014
Número de beneficiários	41.992	469.047	1.065.604	1.623.196	1.822.346	1.851.013

Fonte: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/pessoa-idosa/publicacoes-2015/pdfs/guia-de-politicas-programas-e-projetos-populacao-idosa-1>>.

Portanto, em dezoito anos da concessão do BPC às pessoas idosas, observa-se um aumento de mais de quatrocentas vezes no número de concessões.

Em fevereiro de 2015, somente com o BPC destinado a pessoas idosas, o volume mensal dispendido foi de aproximadamente R\$ 1,5 bilhão (tabela 2).

TABELA 2
Distribuição dos benefícios ativos para pessoas idosas do BPC, segundo a Unidade da Federação (fev./2015)

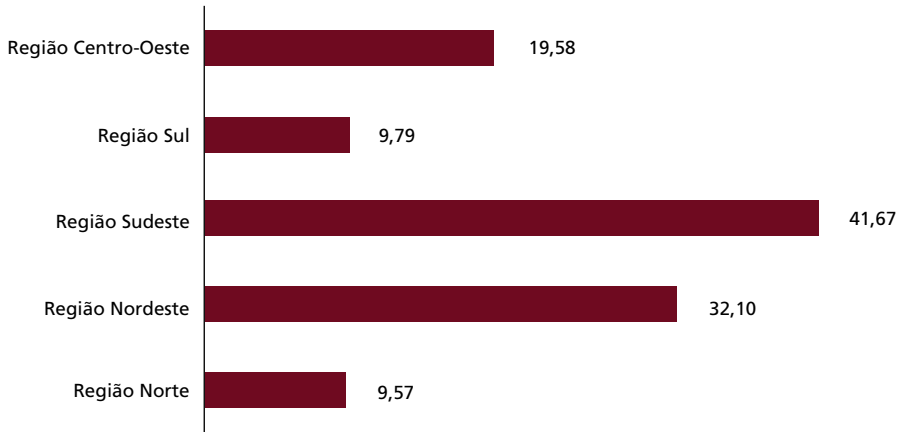
Unidade da Federação	Quantidade de benefícios	Recursos pagos por mês (R\$)	Recursos pagos no ano (R\$)
Região Norte			
Rondônia	15.169	11.839.267	23.680.236
Acre	6.499	5.079.061	10.163.249
Amazonas	41.317	32.536.661	64.855.792
Roraima	3.712	2.921.732	5.834.007
Pará	86.895	68.433.771	136.599.463
Amapá	11.103	8.741.905	17.473.587
Tocantins	15.701	12.350.637	24.716.736
Região Nordeste			
Maranhão	89.669	70.623.756	141.216.423
Piauí	20.827	16.394.578	32.725.879
Ceará	87.720	69.033.949	137.797.089
Rio Grande do Norte	22.733	17.880.582	35.673.919
Paraíba	34.183	26.885.961	53.641.756
Pernambuco	115.091	90.579.364	181.006.750
Alagoas	34.590	27.215.582	54.385.687
Sergipe	15.811	12.413.683	24.783.008
Bahia	184.546	145.226.107	289.988.192
Região Sudeste			
Minas Gerais	176.483	138.821.472	277.227.695
Espírito Santo	28.378	22.314.720	44.537.552
Rio de Janeiro	176.733	139.105.270	277.707.357
São Paulo	361.435	284.464.712	568.105.047
Região Sul			
Paraná	87.448	68.840.990	137.540.592
Santa Catarina	23.012	18.088.748	36.121.573
Rio Grande do Sul	74.093	58.231.395	116.308.641
Região Centro-Oeste			
Mato Grosso do Sul	41.874	32.953.614	65.883.626
Mato Grosso	38.776	30.507.697	60.908.486
Goiás	67.444	53.076.295	106.006.901
Distrito Federal	23.951	18.830.526	37.572.359
Brasil	1.885.193	1.483.392.033	2.962.461.604

Fonte: <<http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/docs/downloads/2014/JunTodos.pdf>>.

No gráfico 2, encontra-se a distribuição percentual dos benefícios ativos para pessoas idosas, segundo a região de moradia da pessoa idosa.

GRÁFICO 2

Distribuição percentual dos ativos do BPC para pessoas idosas segundo a região (2014)



Elaboração das autoras.

Observa-se que a distribuição dos benefícios é consonante com a distribuição da população idosa nas diferentes regiões do país.

Na tabela 3 está apresentada a distribuição dos benefícios ativos, segundo o público beneficiário.

TABELA 3

Distribuição dos benefícios ativos referentes ao BPC segundo o público beneficiário: pessoa com deficiência (PCD) e pessoa idosa (fev./2015)

	Quantidade de benefícios		Recursos pagos no ano (R\$)	
	PCD	Pessoa idosa	PCD	Pessoa idosa
Brasil	2.266.652	1.885.193	3.556.662.869,00	2.962.461.604,00
Total	4.151.845		6.519.124.473,00	

Fonte: <<http://www.mds.gov.br/relocrys/bpc/docs/downloads/2014/JunTodos.pdf>>.

Todos esses dados apontam a indiscutível importância do BPC, bem como a relevância dos recursos da União destinados a combater a pobreza e reduzir a vulnerabilidade de um importante segmento da população brasileira.

Para identificar possíveis irregularidades ou erros de focalização do benefício, desde 2008, o TCU realiza auditorias, com cruzamentos entre os dados relativos aos beneficiários constantes do Sistema Único de Benefícios (SUB) e as informações da Relação Anual de Informações Sociais (Rais), para avaliar possível ocupação

no mercado de trabalho, bem como o nível dos rendimentos, e com a base do Registro Nacional de Veículos Automotores (Renavam), do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incrá) e do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), para se obter *proxies* de nível de riqueza que fossem incompatíveis com o critério de renda do BPC, que é de um quarto do SM. Nesse caso, foi definido como critério que beneficiários do BPC que tenham carros, propriedades rurais e participem de empresas devam receber especial atenção do controle pelo Snas. Utilizaram-se ainda informações da base do Sistema de Óbitos (Sisob) com o SUB, com vistas a avaliar se o benefício ainda estava sendo concedido a pessoas já falecidas.

À primeira auditoria realizada em 2008, as principais evidências de falhas observadas no procedimento de cadastramento foram:

- identificação no SUB de cadastros de pessoas físicas (CPFs) zerados (475 mil) e inválidos (9 mil), de acordo com a base da Receita Federal, nomes abreviados, ausência de nome da mãe (22 mil) e datas de nascimento (162), endereços incompletos, benefícios diferentes com o mesmo CPF (2 mil);
- baixa qualidade de informações de endereços de beneficiários; e
- inexistência de procedimento que permita buscar o endereço do beneficiário automaticamente pelo código de endereçamento postal (CEP) informado.

No cruzamento de dados de fevereiro de 2008 do SUB com dados de abril de 2008 do Renavam, buscou-se identificar os familiares e beneficiários do BPC que fossem proprietários de veículos automotores. Nessa análise, foram encontrados aproximadamente 104 mil casos com indícios de irregularidades. O número de veículos em propriedade dos detentores dos CPFs passava de 138 mil. O fato de o beneficiário ser proprietário de um veículo automotor é indício de que viva em família com renda *per capita* superior à estabelecida pelo critério de elegibilidade, mas não uma garantia, tendo em vista que o veículo poderia ser de pequeno valor ou fruto de doação ou herança.

O cruzamento do SUB com dados de julho de 2008 do Incra possibilitou verificar beneficiários que, em algum momento, foram proprietários de imóveis rurais, sem, no entanto, permitir identificar a propriedade atual da terra. A partir dessa análise, constatou-se que existem perto de 14 mil proprietários de imóveis rurais beneficiários do BPC. Ressalta-se que, desses, cerca de 4 mil são acampados e reassentados.

Quando os dados foram cruzados com o banco de dados do CNPJ/2005 para identificar sócios de empresas que, ao mesmo tempo, são beneficiários do BPC, o resultado revelou 1.472 beneficiários nessa situação, identificados nos dois

bancos de dados pelo seu número de CPF e nome. A auditoria constatou cerca de 17 mil beneficiários do BPC com registro de emprego na Rais. Isso pode indicar que, com relação a esses beneficiários, a situação que deu origem à concessão de seus benefícios não mais persiste.

Ressalta-se, ainda, que foram observados 1.967 beneficiários com salários iguais ou superiores ao SM vigente. Entre os casos identificados, existem 29 pessoas que recebem salários entre R\$ 5 mil e R\$ 40 mil.

Para os auditores, o grau de focalização do BPC pode ser considerado bom, dado que 67% dos beneficiários recebem menos de meio SM (o dobro do que a lei estabelece). Os erros de inclusão geram, entretanto, indícios de que os sistemas de concessão e manutenção permitem a entrada e a permanência de pessoas que não fazem parte do público-alvo.

O TCU observa ainda uma incoerência quanto à definição de família utilizada pelo BPC, a qual diverge da maneira como a família é entendida em outras políticas de transferência de renda como, por exemplo, o Bolsa Família. Para o cálculo da concessão do BPC são excluídos, entre outros, irmãos e filhos maiores de 21 anos, sogros, avós e netos dos beneficiários, independentemente do número de pessoas considerado ou de seu nível de renda. Isso teria como principais efeitos:

- o não alinhamento do conceito com os preceitos constitucionais de que cabe a famílias prósperas sustentar o idoso ou a pessoa com deficiência, quando possível;
- a limitação dos efeitos redistributivos do BPC, pois a alteração para um conceito de família mais próximo da unidade de consumo e do núcleo protetivo permitiria a inclusão de pessoas extremamente pobres e a exclusão de pessoas não pobres; e
- a falta de homogeneidade dos conceitos de família entre o BPC e o Bolsa Família dificulta a integração dessa ação com as demais políticas de assistência social e o acompanhamento das famílias nesses programas (Brasil, 2009).

Em 2014, o TCU publicou novo documento,¹¹ em que apontava que a revisão bialenal sugerida dos benefícios ainda não estava implantada¹² e que as revisões administrativas referentes à verificação de indícios de irregularidade continuavam sendo realizadas diretamente pelas agências da previdência social.

11. Relatório do TC025.680/2010-2, referente aos autos do segundo monitoramento do Acórdão nº 668/2009-TCU-Plenário, que se refere a auditoria operacional realizada no BPC (TC013.337/2008-0), com foco na gestão dos benefícios realizada pela Snas e na operacionalização da ação realizada pelo INSS.

12. Segundo este documento, a Snas previa a implantação do projeto piloto para correção das fragilidades de concessão de benefícios e do Bolsa Família em dezembro de 2010. Em resposta à diligência do segundo monitoramento, a Snas informou novo prazo para fevereiro de 2015.

Entretanto, conforme as análises realizadas na auditoria, ainda assim existiria uma subcobertura de atendimento do público-alvo, o que significa, em primeiro lugar, um problema grave, pois pessoas em situação de elevada vulnerabilidade social ainda se encontram desassistidas; e, em segundo lugar, que o BPC continuará em franco processo de expansão. Essa última constatação é crucial para a definição da estratégia de aperfeiçoamento dos controles, haja vista que evidencia a urgência de medidas que evitem que potenciais vazamentos (erros de inclusão) continuem ocorrendo no processo de concessão dos benefícios e posterior revisão.

Em suma, a avaliação do grau de cobertura do BPC demonstra que o programa ainda terá de se expandir significativamente para atender ao grupo de potenciais beneficiários, o que pode ser um risco ao erário caso sejam concedidos benefícios a pessoas que não estejam em domicílios extremamente pobres, como preconiza as regras do benefício. Diante disso, em 2014, o TCU recomendou aprimoramentos no sistema de concessão para permitir a suspensão ou cessação automática do pagamento em caso de inconsistências.¹³

A principal recomendação é para que a Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas) adote uma estratégia de controle baseada no uso intensivo de tecnologia da informação e que priorize situações de risco, no novo modelo de revisão do BPC, voltada para a identificação e marcação de benefícios cuja concessão e/ou manutenção apresentem maior probabilidade de erros e/ou fraudes.

Para tanto, deve-se realizar, periodicamente, cruzamentos de bases de dados e análises estatísticas baseadas em variáveis socioeconômicas e geográficas que possibilitem inferir renda não declarada. A partir do escalonamento dos benefícios por níveis de risco, as visitas de coleta de dados devem ser realizadas preferencialmente aos beneficiários pertencentes aos maiores níveis de risco. Essa medida se faz necessária tendo em vista a falta de capacidade operacional de se visitar todos os beneficiários no prazo estabelecido (a cada dois anos) e de se processar todos os dados coletados em período razoável.

A atuação do TCU e a publicação deste relatório mereceram uma nota de repúdio do Conselho Nacional de Assistência Social,¹⁴ cuja plenária, em reunião ordinária, realizada em 11 de setembro de 2014, no exercício do controle social, discordou da metodologia e dos resultados obtidos, especialmente aqueles referentes ao Bolsa Família, tendo endossado a Nota de Esclarecimento do MDS.

A tabela 4 apresenta a quantidade de benefícios do BPC que foram cessados pelas ações de controle e fiscalização para o período entre janeiro de 2009 e junho de 2014. O cruzamento com o banco de dados do Sisobi foi o principal motivo para a cessação dos benefícios, tendo sido responsável por 74% dos benefícios

13. Acórdão nº 668/2009-TCU-Plenário TC nº 013.337/2008-0 Relator: Ministro Augusto Nardes, disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D92792C014D9281686847DC>>.

14. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/nota-de-repudio-do-cnas>>.

cessados para a média do período. O segundo motivo foi a cessação de benefícios por suspensão por mais de seis meses, com 8,1% para a média do período.

TABELA 4
Motivos de cessação de benefícios do BPC (2009-2014)

Motivo	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Cessado pelo Sisobi	90.401	99.716	107.924	111.602	117.495	34.456
Cessado por revisão (suspeita de óbito)	2.924	1.501	940	788	506	112
Cessado por constatação de fraudes e irregularidades	2.779	2.593	2.627	2.725	1.616	339
Cessado por acumulação indevida de benefícios	1.512	1.514	1.303	1.249	1.072	199
Cessado por suspensão por mais de seis meses	9.699	10.142	9.860	12.331	11.935	4.942
Cessado por ingresso no mercado de trabalho	55	69	69	75	72	18
Cessado por outros motivos	23.860	22.334	21.026	19.815	19.903	5.435
Total	131.230	137.869	143.749	148.585	152.599	45.501

Fonte: Relatório do TCU – Suibe/INSS/Dataprev – agosto de 2014.

Nota: ¹ Até junho de 2014.

Esses dados reforçam a necessidade de absoluto rigor na concessão e no monitoramento do benefício. Em todos os anos considerados, porém, a cessação do benefício por reingresso no mercado de trabalho não ultrapassou 0,05% dos casos. Isso confirma a contradição apontada por Camarano (2013), segundo a qual, ao assumir a pobreza de idosos como algo conjuntural, incorre-se em um erro de interpretação, pois, neste momento da vida (65 anos ou mais), dificilmente alguém que se encontra nessa condição sairá dela.

A questão colocada é: para além do BPC, qual é a atuação da assistência social diante do envelhecimento populacional?

5 ATUAÇÃO DO SUAS NOS TERRITÓRIOS

Desde 2004, a Pnas prevê dois eixos estruturantes para a atuação do Suas – a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, organizados de acordo com o nível de proteção social: básica ou especial.

5.1 Serviço de Proteção Básica

A capilaridade da proteção social básica, sua capacidade de referenciamento e o fato de o Centro de Referência de Assistência Social – Cras – localizar-se em áreas de vulnerabilidade social, ou muito próximo delas, deram legitimidade e tornaram este equipamento público uma referência para a população que vive no seu território de abrangência (Brasil, 2012, p. 5).

O serviço considerado basilar para a proteção social básica é o trabalho com famílias. Iniciado em 2001, com um projeto piloto, o programa Núcleo de Apoio à Família

(NAF), foi uma experiência positiva ampliada, que subsidiou a elaboração do Plano Nacional de Atendimento Integral à Família. Em 2004, esse plano foi aprimorado e adequado às diretrizes da Pnas, instituindo-se o Programa de Atenção Integral à Família (Paif),¹⁵ uma “ação continuada da assistência social”, que se tornou a principal referência para os usuários do Suas, sendo sua oferta obrigatória e exclusiva nos Cras.¹⁶

O Paif passou a ser organizado de forma a responder à garantia de fortalecimento da convivência familiar e comunitária, na proteção básica do Suas. Segundo as orientações técnicas disponibilizadas pelo Suas:

o trabalho social com famílias no âmbito do Paif consiste em um conjunto de procedimentos implementados por profissionais, a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo. Ele tem por objetivo contribuir na e para a convivência de um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, a fim de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário de maneira “preventiva, protetiva e proativa”. É por meio do trabalho social que o Paif, no âmbito da Proteção Social Básica do Suas, contribui para a materialização da responsabilidade constitucional do Estado de proteger as famílias (Brasil, 2012, p. 15).

Essa definição pressupõe: atuar de modo não fragmentado; abordar a família como um todo em suas necessidades; disponibilizar sua oferta em locais próximos da moradia dos usuários; e prever a busca ativa, pelos profissionais, das famílias que vivenciam situações de maior vulnerabilidade social.

Em 2009, com a aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o referido programa passou a ser denominado Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). Essa alteração da nomenclatura pretendeu ser fiel ao conceito de ação continuada, estabelecido pela Loas, reconhecendo que as vulnerabilidades e riscos sociais, que atingem as famílias, extrapolam a dimensão econômica e exigem intervenções que trabalhem aspectos objetivos e subjetivos relacionados à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar. Assim, para aproximar mais a denominação do serviço de sua finalidade, a palavra “atenção” foi substituída por “proteção e atendimento”. A decisão de preservar a sigla Paif, entretanto, foi motivada pela necessidade em se resguardar a historicidade das ações desse serviço, já conhecidas e legitimadas por gestores, técnicos e usuários da política de assistência social dos municípios, DF e estados de todo o país (Brasil, 2012, p. 9-10).

15. Conforme Portaria nº 78, de 8 de abril de 2004.

16. Por meio do Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004.

A tipificação deixa claro:

- o Paif tem por princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, cabendo exclusivamente à esfera estatal sua implementação;
- a natureza sociocultural de apoio à família e o caráter não terapêutico desse serviço;
- a recomendação de que o trabalho social com famílias não englobe atendimentos jurídicos, tais como a disponibilização de advogados ou outros profissionais para aconselhamentos jurídicos ou a representação de causas nem respostas diretas às demandas do Poder Judiciário; e
- no nível da proteção social básica, o Paif tem papel central na articulação da matricialidade sociofamiliar e na consolidação dessa rede nos territórios, o que requer o cumprimento da primazia da responsabilidade do Estado na sua condução.

Se o Estado possui exclusividade na oferta do serviço responsável pelo acompanhamento das famílias, a execução e a gestão do Paif são atribuições do próprio Estado, cabendo, aos municípios e ao DF esta responsabilidade, que não pode ser terceirizada.

Para descrever a atuação do Paif é preciso, primeiramente, compreender que, no âmbito do Suas, ele integra o nível de proteção social básica do Suas, que tem por objetivo “prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (Brasil, 2005, p. 33).

Dessa forma, o Paif deve atuar de forma preventiva, protetiva e proativa, com o intuito de responder às necessidades humanas de forma integral, indo além da atenção a situações emergenciais, centradas exclusivamente nas situações de risco social. Para tanto, todos os serviços da proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do Cras, em especial os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, bem como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, devem ser a ele referenciados e manter articulação com o Paif. É a partir do trabalho com famílias do Paif que se organizam os serviços referenciados ao Cras.

O referenciamento dos serviços socioassistenciais de proteção social básica ao Cras possibilita a organização e hierarquização da rede socioassistencial no território, cumprindo a diretriz de descentralização da política de assistência social. A articulação dos serviços socioassistenciais do território com o Paif garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades dentro da perspectiva

familiar, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidade social vivenciadas.

Quanto às estratégias de acompanhamento de famílias com idosos beneficiários do BPC, em especial as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, é previsto o apoio à família no acesso aos direitos desses membros (serviços socioassistenciais e de saúde, cultura e lazer e educação). Para garantir seus direitos, o Paif deve promover o desenvolvimento das capacidades das famílias, bem como contribuir para a prevenção de violências e outras formas de violação de direitos.

O Paif deve atender a todas as famílias em situação de vulnerabilidade social do território em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros, inclusive aquelas que podem atingir pessoas idosas, tais como:

- possuir integrantes sem a devida documentação civil;
- não conseguir garantir a segurança alimentar de seus membros;
- ter sido denunciada por suspeita de negligência contra algum de seus membros;
- apresentar episódios pregressos de violência entre seus membros adultos;
- possuir algum integrante com história de uso abusivo de álcool e outras drogas; e
- incluir pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

O atendimento pelo Paif a famílias com idosos e pessoas com deficiência com vínculos familiares fragilizados, sem acesso a serviços de cuidado e apoio, com reduzida capacidade de autonomia, sem condições de autossustentabilidade e outras situações que apontem a vivência de vulnerabilidade social é essencial. Ademais, estes grupos familiares podem experimentar sentimentos dolorosos e conflitantes, como medo e frustração, podendo requerer a dedicação integral ou ocasionar situações de isolamento de todo o grupo familiar. Isso pode reforçar os padrões de superproteção, fazendo com que a deficiência seja superdimensionada em detrimento das capacidades e aptidões da pessoa com deficiência.

Famílias com pessoas idosas também devem ter primazia de atendimento pelo Paif, pois as características inerentes ao processo de envelhecimento de um ou mais integrantes do grupo familiar podem ocasionar o acirramento das relações intergeracionais, em razão da perda progressiva da autonomia da saúde da pessoa idosa e, conseqüentemente, maior dependência dos seus familiares. Isso pode ocorrer em função do aumento da fragilidade ou, ainda, do preconceito contra o

envelhecimento, que tende a limitar ainda mais a funcionalidade e a participação social da pessoa idosa.

A ação do Paif deve pautar-se, nesse contexto, pelo fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, de modo a prevenir o isolamento, ou mesmo, o abrigamento de integrantes idosos, promovendo formas de participação dos idosos nas decisões familiares, apoiando a família no reconhecimento da sabedoria/experiência das pessoas idosas e na proteção dos seus direitos.

Por fim, conforme apontado anteriormente, o Paif deve desenvolver ações com foco no “cuidar de quem cuida”, promovendo trocas de informações e vivências sobre as possibilidades e desafios de convívio e proteção das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, buscando evitar o isolamento do cuidador e minimizar o desgaste físico e emocional inerentes ao processo de cuidar. Assim, “cuidar de quem cuida” é uma forma de garantir seus direitos, e, conseqüentemente, proporcionar mais proteção aos direitos de quem é cuidado.

Nos casos em que houver isolamento social do beneficiário, o Cras deve encaminhar a família para o Serviço de Proteção Básica no Domicílio.

Para Maio (2015) o cuidado da pessoa idosa ainda está muito restrito ao âmbito familiar e a carência de suporte à família pode levar à institucionalização da pessoa idosa. De acordo com a PNI, essa deveria ser a última opção e não a primeira, mas, para isso, seria necessário oferecer alternativas. Caberia à política de assistência social, fazê-lo por meio do estímulo à criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros (Brasil, 1994).

Contudo, o que se verifica é que tal política direciona-se essencialmente para a formação de grupos de convivência, o que não é suficiente para dar conta da demanda de atendimento, nem para apoiar as famílias com idosos frágeis.

Segundo consta no guia publicado em 2015 (Brasil, 2015), outro serviço ofertado pelos Cras, complementar ao Paif, é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o qual é:

realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. (Brasil, 2012, p. 81).

As atividades realizadas por grupos de convivência visam a socialização dos idosos por meio de oficinas de inclusão digital, artesanato, programas de promoção

da saúde, além de atividades de lazer para a realização de festas, bailes e viagens. Porém, segundo Pessôa (2010), os grupos de convivência ainda são percebidos pelas pessoas idosas e pela comunidade como espaço exclusivo de oportunidades de lazer e socialização de pessoas que se encontram na mesma faixa etária. A autora destaca entre os diversos obstáculos que limitam a atuação dos grupos de convivência: a falta de recursos, as distâncias geográficas e barreiras sociais, a situação precária da infraestrutura de serviços ligados a assistência, saneamento, educação, formação e colocação de profissionais, bem como o pouco investimento na prevenção e reabilitação de deficiências.

Cabe aos gestores municipais de toda política pública de atendimento às necessidades dos idosos planejar e executar ações para além de espaços semanais ou mensais de socialização, sob pena de contribuir para a alienação e a tutela daquelas que deveriam ser as protagonistas da PNI: as pessoas idosas.

5.2 Proteção Social Especial

Nos casos em que houver violação de direitos, as famílias devem ser referenciadas, pelo Cras ao Creas, e serem acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), conforme descrito na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O Paefi configura-se como serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e as submetem a situações de risco pessoal e social.

Os usuários do Paefi, portanto, são famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos, conforme apresentados no quadro 1.

Entre os grupos particularmente mais vulneráveis a situações de ameaça ou violação de direitos, estão as pessoas idosas e aquelas em situação de dependência, em função de barreiras sociais vivenciadas nos contextos familiares, comunitários e sociais.

Outro serviço tipificado na Proteção Social Especial de Alta Complexidade é o Serviço de Acolhimento Institucional. Trata-se das Instituições de Longa Permanência para Idosos (Ilpis), prática hegemônica no nosso país e que contempla a institucionalização das pessoas idosas. Segundo a tipificação, as Ilpis são definidas para o acolhimento de pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto

para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Com a implantação do Suas, as Ilpis foram efetivamente caracterizadas como equipamentos da assistência social.

QUADRO 1

Situações que justificam a inclusão dos usuários ou das famílias no Paefi, conforme descrito na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

- violência física e psicológica e negligência;
- violência sexual: abuso e/ou exploração sexual;
- afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas socioeducativas ou medidas de proteção;
- tráfico de pessoas;
- situação de rua e mendicância;
- abandono;
- vivência de trabalho infantil;
- discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia;
- outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminação/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem-estar; e
- descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família em decorrência da violação de direitos.

Elaboração das autoras.

6 PERSPECTIVAS

6.1 O compromisso do governo federal para o envelhecimento ativo em 2015

O Brasil, embora signatário do Plano de Ação Internacional do Envelhecimento, resultado da II Assembleia Mundial da Organização das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, em 2002, oficializa no discurso o seu compromisso, conforme consta no Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo (Brasil, 2015b), ações prioritárias para o atendimento das necessidades da população idosa. Contudo, não o efetiva em ações práticas, como demonstrado a seguir.

6.2 A Comissão Intergestores Tripartite define prioridades e metas municipais para o período 2014-2017

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) definiu na sua 124ª reunião ordinária as prioridades e metas para a gestão municipal, no âmbito do Pacto de Aprimoramento do Suas, previsto na Norma Operacional Básica (NOB) do Suas/2012, para o quadriênio 2014-2017. Verificamos que o envelhecimento populacional não é considerado para justificar as ações priorizadas.

Para Lima (2010) a CF/1988 estabeleceu o funcionamento da administração pública sob o marco sistêmico de três leis hierarquizadas e integradas: o Plano Plurianual (PPA); as diretrizes orçamentárias, manifestadas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); e o orçamento anual, que se expressa na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Cabe ao PPA estabelecer diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal num período de quatro anos. A partir dessas orientações, são elaboradas as políticas públicas que conterão tanto os programas de governo e os objetivos setoriais quanto os demais planos e programas nacionais, regionais e setoriais (Lima, 2010, p. 11).

Dentro da Pnas, a definição orçamentária é orientada pelo pacto de aprimoramento do Suas, instrumento pelo qual se materializam as metas e prioridades nacionais no âmbito dessa política, conforme estabelece o art. 23 da NOB Suas/2012. Este pacto se constitui em mecanismo de indução de aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

A primeira pactuação das prioridades e metas para os municípios foi feita no exercício de 2013, com vigência para o quadriênio de 2014-2017. No quadro 2 estão destacadas as metas que contemplam as necessidades das pessoas idosas na proteção básica.

QUADRO 2

Prioridades e metas das pessoas idosas no âmbito da proteção social básica do Suas

Prioridade	Meta
1) Acompanhamento familiar pelo Paif.	Atingir taxa de acompanhamento do Paif das famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) de 15% para municípios de pequeno porte I e 10% para os demais portes.
2) Acompanhamento pelo Paif das famílias com membros beneficiários do BPC.	Atingir taxa de acompanhamento do Paif das famílias com membros beneficiários do BPC: 25% para municípios de pequeno porte I e 10% para os demais portes.
3) Cadastramento das famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico.	Atingir os seguintes percentuais de cadastramento no CadÚnico das famílias com presença de beneficiários do BPC: municípios de pequeno porte I – 70%; municípios de pequeno porte II – 70%; médio porte – 60%; grande porte – 60%; e metrópole – 50%.
4) Acompanhamento pelo Paif das famílias beneficiárias do Bolsa Família que apresentem outras vulnerabilidades sociais além da insuficiência de renda.	Atingir taxa de acompanhamento pelo Paif das famílias beneficiárias do Bolsa Família de 15% para os municípios de pequeno porte I e 10% para os demais portes.
5) Acompanhamento pelo Paif das famílias beneficiárias do Bolsa Família em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam da assistência social.	Atingir 50% de taxa de acompanhamento das famílias em fase de suspensão do Bolsa Família em decorrência do descumprimento de condicionalidades, cujos motivos sejam da assistência social com respectivo sistema de informação.
6) Reordenamento dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.	Atingir o percentual de 50% de inclusão do público prioritário no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.
7) Ampliação da cobertura de proteção social básica nos municípios de grande porte e metrópoles.	Referenciar 100% da população constante no CadÚnico com renda de meio SM ou 20% dos domicílios do município aos Cras.
8) Adesão ao Programa BPC na Escola.	Alcançar 100% de adesão dos municípios ao Programa BPC na Escola.

Elaboração das autoras.

Observa-se que a pessoa idosa está contemplada nos itens 2, 3 e 6 das prioridades, especialmente no que se refere ao BPC e ao serviço de convivência, local onde as pessoas idosas são atendidas.

O quadro 3 apresenta as metas que contemplam as necessidades das pessoas vulneráveis na proteção no que se refere à proteção especial.

QUADRO 3
Prioridades e metas no âmbito da proteção especial do Suas

Prioridade	Meta
1) Ampliação da cobertura do Paefti nos municípios com mais de 20 mil habitantes.	Implantar um Creas em todos os municípios entre 20 e 200 mil habitantes e no mínimo de um Creas para cada 200 mil habitantes.
2) Identificação e cadastramento de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.	Atingir no mínimo 70% de cadastro até fim de 2016 nos municípios com alta incidência que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) em 2013. Atingir no mínimo 70% de cadastro até fim de 2017 nos municípios com alta incidência que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do Peti em 2014. Atingir 50% de identificação e o cadastro do trabalho infantil para os demais municípios.
3) Cadastramento e atendimento da população em situação de rua.	Identificar e cadastrar no CadÚnico 70% das pessoas em situação de rua em acompanhamento pelo serviço especializado ofertado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop). Implantar 100% dos serviços para população de rua (serviço especializado para população de rua, serviço de abordagem social e serviço de acolhimento para pessoa em situação de rua) nos municípios com mais de 100 mil habitantes e municípios de regiões metropolitanas com 50 mil ou mais, conforme pactuação na CIT e deliberação do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas).
4) Acompanhamento pelo Paefti de famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.	Acompanhar 60% das famílias com criança ou adolescente nos serviços de acolhimento.
5) Reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.	Reordenar 100% dos serviços de acolhimento para crianças e adolescente em conformidade com as pactuações da CIT e resoluções do Cnas.
6) Acompanhamento pelo Paefti das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas.	Realizar em 100% dos Creas o acompanhamento de famílias com presença de violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas.
7) Implantar unidades de acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares.	Implantar 100% das unidades de acolhimento (residência inclusiva), conforme pactuado na CIT e deliberado pelo Cnas, para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares.

Elaboração das autoras.

Chama a atenção não existir nenhuma prioridade explícita que contemple as pessoas idosas que necessitam da proteção especial do Suas.

É preciso avaliar as diferenças de custos de políticas públicas para os idosos ativos e para os idosos frágeis. As pessoas idosas que estão em situação de fragilidade e vulnerabilidade social que, em tese, deveriam ser atendidas pela proteção especial não foram contempladas como prioridade no Pacto de Aprimoramento da Gestão no período 2014-2017.

Qual é a resposta do Estado brasileiro às pessoas idosas que precisam ser institucionalizadas? Onde estão os serviços estabelecidos na PNI, tais como centros-dias, casa-lar, república, entre outros que poderiam ser oferecidos? Embora a violência

seja tratada em capítulo à parte (ver capítulo 18), vale denunciar esta omissão de atuação como uma forma de violência institucional contra a pessoa idosa pelo Estado brasileiro.

O Brasil ainda pensa sua política de assistência social como se fosse um país jovem. O PPA 2014-2017 exclui serviços essenciais para a população idosa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o envelhecimento da população brasileira tenha se tornado uma realidade incontestável, ainda estamos longe de alcançar o estado de direito pleno para as pessoas idosas. Todavia, observa-se que o governo e a sociedade brasileira não tratam essa realidade como um fato prioritário e emergente. Isso explica a inexistência, na agenda política nacional, de uma discussão consistente sobre a velhice que inclua a efetivação dos direitos dos idosos, especialmente os direitos sociais.

Depois de tantos anos, o conjunto de serviços é inexpressivo mediante a realidade da população idosa brasileira, especialmente aquela que depende da política de assistência social.

REFERÊNCIAS

BORGES, M. C. M. A pessoa idosa no sistema único de assistência social. *In*: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C. **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martini, 2012. p. 99-124.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 dezembro de 1993. Dispõe sobre a assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dez. 1993.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>.

_____. **Relatório de Auditoria de Natureza Operacional**. Programa Valorização e Saúde do idoso. Brasília: TCU, 2001.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). Brasília: MDS, 2005.

_____. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Auditoria Operacional**. Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC). Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo (Seprog). Brasília: TCU, 2009.

_____. Orientações Técnicas sobre o Paif: trabalho social com famílias do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – Paif. Brasília: MDS, 2012. v. 2. 84 p. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf>.

_____. **Censo Suas 2014**: análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2015a. 176 p.

_____. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal** – compromisso nacional para o envelhecimento ativo. Neusa Pivatto Müller (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015b. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1436207288_Guia_de_politicas_publicas_2015.pdf>.

CAMARANO, A. A. (Org.) **Estatuto do Idoso**: avanços com contradições. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1279>>.

CARVALHO, M. C. B. Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação. **Revista Quadrimestral de Serviço Social**, ano XXVII, n. 87, set. Curitiba: Cortez, 2006.

DA SILVA, J. A. **Gestão da Política Nacional do idoso à luz da realidade de Juiz de Fora**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

LIMA, F. R. F. **Planejamento e controle externo**: a influência do PPA na definição dos temas de maior significância. Brasília: ISC/TCU, 2010.

MAIO, I. G. **Desafios da implementação de políticas de cuidados intermediários no Brasil e a situação do Ministério Público**. 2015. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Introdução à seguridade social**. Montevideu: OIT, 1984.

PAZ, S. F. A Política Nacional do Idoso: considerações e reflexões. **A Terceira Idade**, v. 24, n. 58, 2013.

PEREIRA, P. A. P. Prefácio à 3ª edição *In*: COUTO, B. R. *et al.* **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil**: uma realidade em movimento. Curitiba: Cortez, 2014.

PESSÔA, E. M. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul**. 2010. Tese (Doutorado) – PUC-RS, Porto Alegre, 2010.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do idoso - retrospectiva histórica. **Revista do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

SPOSATI, A. O. *et al.* Assistência na trajetória da políticas sociais brasileiras: uma questão em análise. *In: ____*. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. Curitiba: Cortez, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. **Relatório de Levantamento**. Brasília: TCU, TC 011.248/2014. Disponível em: <http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/imprensa/noticias/noticias_arquivos/011.248-2014-9%20Fisc%20Assistencia%20Social.pdf>.

MENDONÇA, J. M. B. **Políticas públicas para idosos no Brasil**: análise à luz da influência das normativas internacionais. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, M. R. F.; YABEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 1, 2014.

