

Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente

Aging, service networks and democratic control in late capitalism

JURILZA MARIA BARROS DE MENDONÇA*

POTYARA AMAZONEIDA PEREIRA PEREIRA**



RESUMO – Este artigo relaciona o irreversível processo de envelhecimento com o aumento do domínio do capital sobre o trabalho e, conseqüentemente, com a submissão das demandas e necessidades de um crescente número de idosos aos imperativos da rentabilidade econômica privada. No contexto dessa relação contraditória, destaca os entraves estruturais e políticos à implantação de uma rede de proteção e defesa da pessoa idosa no Brasil, ao mesmo tempo em que discute sobre as implicações do envelhecimento para as políticas sociais brasileiras e o papel do controle democrático para o fortalecimento dessas políticas como direitos de cidadania.

Palavras-chave – Envelhecimento. Capitalismo recente. Política social. Direitos de cidadania. Controle democrático.

ABSTRACT – This article relates the irreversible aging process with increasing dominance of capital over work and, consequently, with the submission of the demands and needs of a growing number of elderly to the imperatives of private economic profitability. Within this contradictory relationship highlights the structural and political barriers to the implantation of a network of protection and defense of the elderly in Brazil, while discussing about: the implications of aging for Brazilian social policies and the role of democratic control to the strengthening of these policies as citizenship rights.

Keywords – Aging. Late capitalism. Social policy. Citizenship rights. Democratic control.

* Assistente social. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (PPGPS/UnB); pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Política Social (NEPPoS), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da UnB e membro do Grupo de Estudos POLITIZA do PPGPS/SER/UnB. Brasília/DF - Brasil. E-mail: jurilzamendonca@yahoo.com.br

** Assistente Social, Advogada. Mestre e Doutora em Sociologia com Pós-Doutorado em Política Social pela Universidade de Manchester, Inglaterra. Professora Emérita da Universidade de Brasília. Vice-Coordenadora do NEPPoS/CEAM/UnB e Líder do Grupo de Estudos POLITIZA do PPGPS/SER/IH/UnB. Brasília/DF - Brasil. E-mail: potyamaz@gmail.com
Submetido em: março/2013. Aprovado em: maio/2013.

Este artigo trata do irreversível processo de envelhecimento populacional no capitalismo recente, caracterizado mundialmente pelo domínio implacável do capital sobre o trabalho e pela submissão das conquistas sociais aos imperativos da rentabilidade econômica privada. Elegendo o Brasil como unidade empírica de análise, as autoras ressaltam a relação contraditória entre os avanços sociais e científicos relacionados a esse processo e os entraves estruturais e políticos à implantação de uma condigna rede de serviços para a pessoa idosa.

Para tanto, situam o envelhecimento no contexto histórico da chamada crise do Estado de Bem-Estar Social (EBE), deflagrada no final dos anos 1970, e do concomitante império da ideologia capitalista neoliberal, que é radicalmente contrária à proteção e aos direitos sociais. E a partir daí procedem a uma discussão sobre as implicações do processo de envelhecimento para a política social no Brasil.

O envelhecimento entre o declínio da intensidade protetora do EBE e a ascensão do neoliberalismo: tardias conquistas brasileiras ameaçadas

Entre os anos 1945 e 1975, houve, nos países industrializados da Europa, grande expansão do Estado de Bem-Estar (*Welfare State*), isto é, daquele “moderno modelo estatal de intervenção na economia de mercado que, ao contrário do modelo liberal que o antecedeu, fortaleceu e expandiu o setor público e implantou e geriu sistemas de proteção social” (PEREIRA-PEREIRA, 2008, p. 23).

Todavia, de acordo com Esping-Andersen e Palier (2010), os liberais ficaram preocupados com o prejuízo que a expansão desse Estado poderia acarretar à economia capitalista, pois, apesar do crescimento sem precedentes nas décadas de 1950 e 1960, dez anos depois o EBE parecia ter encontrado os seus limites sem ter eliminado a pobreza e as desigualdades sociais. As reformas realizadas nas décadas de 1960 e 1970, segundo Esping-Andersen e Palier (2010), permitiram a diminuição do empobrecimento; porém, nos anos 1980, explicitou-se uma nova crise do sistema capitalista que ensejou a acusação, por parte dos liberais, de que o Estado de Bem-Estar era o causador da inflação, do desemprego e da diminuição do crescimento econômico. Tal crise também decorreu, segundo eles, das mudanças demográficas, mediante as quais o envelhecimento populacional elevou os gastos sociais e desafiou o Estado e a sociedade a repensarem as políticas públicas em seu conjunto.

Isso denota que o processo de envelhecimento não tem explicação em si mesmo. Sua ocorrência se deve a várias determinações, principalmente à queda da fecundidade e ao aumento da longevidade. Esse fato, que era típico dos países do chamado Primeiro Mundo, passou a ser verificado de forma acelerada nos países periféricos. Trata-se, por conseguinte, de um processo não apenas sem volta, mas também global. Para se ter uma ideia dessa tendência, vale registrar que, no Brasil, em 1950, a população com 60 anos e mais de idade era de 4,2%; mas, em 2000, esse percentual passou para 8,6%, aumentando nove vezes em termos absolutos (CAMARANO, 2005).

Hoje, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/ 2009, do IBGE, tal percentual alcançou o patamar de 11%, equivalente a 21 milhões de pessoas idosas, e, segundo projeções demográficas, em 2025 o Brasil será o sexto país em população idosa do mundo, com 32 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade. Esse fato, porém, contém uma contradição implícita, qual seja: se, por um lado, evidencia a melhora relativa da esperança de vida em âmbito mundial, por outro, o aumento da longevidade traduz-se em queda da população economicamente ativa; e, como dizem Esping-Andersen e Palier, “o envelhecimento nos expõe a outra ameaça iminente: a do choque intergeracional” (2010, p. 101).

No que tange a essa ameaça, projeções da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe-CEPAL (2010) informam que, atualmente, existem mais de 57 milhões de pessoas nessa região com 60 anos e mais de idade; e, em 2050, os idosos serão mais de 180 milhões, correspondendo a mais de 1/4 da população latino-americana e caribenha. Em vista disso, na América Latina e no Caribe haverá mais

pessoas idosas do que crianças, sendo que este fato ocorrerá mais cedo em alguns países do que em outros. O Brasil, por exemplo, possui hoje cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade.

Decerto que o acelerado processo de envelhecimento populacional produzirá sérios impactos nos sistemas de proteção social, os quais requererão medidas de prevenção e proteção às pessoas idosas “aqui e agora”, para evitar que o aumento da expectativa de vida seja visto como problema, em vez de conquista. As reformas previdenciárias têm sido bastante debatidas nos círculos políticos nacionais e internacionais, uma vez que a transição demográfica exige mudanças nos sistemas de seguridade social, com vista a assegurar aposentadorias e pensões como direitos devidos. Isso porque, além da redução do estrato jovem da população economicamente ativa, a carga para manutenção dessas políticas recairá pesadamente nos ombros desse estrato.

Em vista desse cenário, em 2010, no âmbito das Nações Unidas, foi constituído um grupo de trabalho para discutir a viabilidade de aprovação de um documento internacional, de caráter juridicamente vinculante, que assegure direitos às pessoas idosas, principalmente os referentes às aposentadorias e pensões de caráter contributivo e não contributivo. No Brasil, a questão previdenciária é um dos temas recorrentes da seguridade social, particularmente no que concerne ao envelhecimento. Neste particular, também aqui foi constituído um grupo de trabalho coordenado pelo Ministério da Previdência Social e composto pela Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas – COBAP, Confederação dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG, Associação dos Fiscais da Receita do Brasil – ANFIP, além de vários sindicatos, para subsidiar o estabelecimento de reajustes mais justos nas aposentadorias e pensões das pessoas idosas.

Como afirmam Esping-Andersen e Palier (2010), nos atuais tempos de retração do papel do EBE quanto à garantia de direitos, o sistema previdenciário constitui um campo minado por conflitos de interesses, pois, enquanto “os neoliberais advogam pela privatização, os sindicatos e os *lobbies* dos aposentados insistem na preservação do *status quo* a todo custo. Duas posições que não são realistas nem equitativas” (p. 101).

Com efeito, face à realidade insofismável do envelhecimento, desponta a necessidade de revisões nos sistemas de aposentadorias e pensões para que estes sejam garantidos e sustentáveis. Porém, tais reformas devem assegurar direitos conquistados e abarcar outras políticas, como a de saúde e assistência social. Os avanços da medicina, das tecnologias, do saneamento básico, entre outros, muito contribuíram para o aumento da expectativa de vida. A população acima de 80 anos, que hoje é chamada de quarta idade, está crescendo significativamente e, em consequência, permanecerá mais tempo não apenas recebendo aposentadoria, mas requerendo serviços sociais públicos. É nesta faixa etária que também aumentam as fragilidades em decorrência de quedas e de enfermidades como demências, doença de Parkinson, entre outras, as quais requerem redobrados cuidados e serviços especializados. Os idosos acima de 75 anos consomem em torno de 4,1 vezes mais de atenção à saúde e à assistência social do que as pessoas situadas abaixo dessa faixa etária. Portanto, o investimento na prevenção de doenças e promoção da saúde e bem-estar social dessas pessoas implicará, certamente, mais gastos públicos.

A esse respeito, Rosanvallon (1998) tece considerações sobre a questão da dependência das pessoas idosas, destacando o exemplo da França. Segundo ele, nesse país haveria, no novo milênio, considerável aumento de três conjuntos de idosos: dos muito dependentes, que exigiriam custos altos de ajudas diárias; dos semidependentes, que necessitariam de ajudas semanais; e dos que apresentariam dependência ocasional. Face a esse quadro, o autor pergunta e responde ao mesmo tempo: “é possível conceber [o envelhecimento] como um risco social? Provavelmente não. Não pode ser senão uma solidariedade nacional global” (p. 28).

Para fundamentar a sua resposta, o autor dá o exemplo da Alemanha, que, desde 1995, possui uma lei que dispõe sobre o seguro da dependência. Trata-se de uma espécie de seguro social financiado com aportes estabelecidos de acordo com a renda (1% partilhado entre empregadores e assalariados). Medidas como essa, diz o autor, estão sendo adotadas por outros países, dentre os quais o Japão.

Historicamente, a base de um sistema de garantias de seguros, em relação a enfermidades e aposentadorias, se desenvolveu com o Estado Providência, como é chamado o EBE na França. Mas, como já indicado, com o declínio da *intensidade protetora*¹ desse Estado e, concomitantemente, com a aceleração do processo de envelhecimento, essas garantias passaram a ser vistas como um peso para seguridade social, principalmente para as políticas de previdência social e saúde.

Esta percepção é mais comum nos países em desenvolvimento. Nestes, geralmente a aposentadoria coincide com uma velhice precoce. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, considera-se idoso, nesses países, a pessoa a partir dos sessenta anos de idade; e, até os anos 1960, a proteção à velhice era associada à proteção à pobreza. Hoje, no Brasil, das 21 milhões de pessoas idosas, 19,7 têm cobertura de algum benefício previdenciário, significando menos idosos pobres; e 53% dessa população estão mantendo os lares no país.

Contudo, a questão do envelhecimento não é apenas demográfica; trata-se, também, e acima de tudo, da participação social dos sujeitos implicados. A população idosa vem conquistando espaços, exigindo direitos e participando de movimentos sociais e sindicais e de relações dinâmicas (recíprocas e antagônicas ao mesmo tempo) entre sociedade civil e Estado. Nesse sentido, foram significativas as conquistas desse segmento populacional na Constituição Federal vigente promulgada em 1988. No contexto da Seguridade Social, destacam-se os direitos à saúde, à previdência e à assistência social, além do disposto no artigo 230, que assim se expressa:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º. Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º. Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

Com a Constituição Federal de 1988, a Seguridade Social passou a compreender um conjunto de ações atinentes às áreas da assistência social, saúde e previdência, com o propósito de assegurar direitos aos cidadãos brasileiros, inclusive aos idosos. Passou também a corresponder às crescentes demandas por proteção social e por garantias de padrões indispensáveis à preservação da vida democrática, em contraposição aos efeitos e tendências desagregadoras das políticas econômicas neoliberais.

Nesse sentido, a Seguridade Social conferiu à assistência social um *status* formal de política pública, bastante diferente da simples caridade, filantropia ou favor. Pelo menos em tese, a maior missão da assistência traduziu-se na concretização de direitos e medidas de proteção social que extrapolam o universo especializado das políticas ditas setoriais, permitindo a estas a universalização efetiva de seu recorte convencional. Dessa feita, a assistência, longe de ser um acessório estratégico para o acesso às demais políticas sociais e econômicas, faz parte (ou deveria fazer) do universo complexo composto por todas essas políticas. Especificamente no campo do envelhecimento, a política pública de Assistência Social constitui área de ampla cobertura em todas as unidades federadas, assim dimensionada:

a) No âmbito federal: realiza transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; e proteção social básica e especial à pessoa idosa.

b) No âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal: desenvolve ações governamentais que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas, podem contemplar celebração de convênios para prestação de serviços especiais; distribuição de benefícios eventuais; criação e regulamentação de atendimentos asilares; realização de programas educativos e culturais; isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros.

Na área da saúde, a atenção às pessoas idosas é realizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, criada em 1999, é coordenada pelo Ministério da Saúde e desenvolvida de forma descentralizada. De acordo com esta Política, o envelhecimento não é sinônimo de doença, e o paradigma pelo qual se pauta esse entendimento é o do “envelhecimento ativo”.

No âmbito da Previdência,² além das aposentadorias e pensões contributivas urbanas, o trabalhador rural também passou a integrar o conjunto de cidadãos previdenciários,³ passando a ter tratamento uniforme quanto à aposentadoria. Isso significou uma das principais medidas de proteção ao trabalhador do campo.⁴

Os idosos no Brasil e seus aliados vêm adquirindo cada vez mais consciência de sua força sociopolítica e pressionando autoridades públicas por legislações que assegurem seus direitos.⁵ No rastro dessa mobilização, uma das grandes conquistas foi a Política Nacional do Idoso (PNI) preceituada na Lei 8842 de 1994. Regulamentada em julho de 1996, pelo Decreto 1948, a PNI foi o marco inicial das discussões sobre políticas públicas associadas ao envelhecimento da população brasileira. Essa política, que incorpora demandas sociais, econômicas e culturais das pessoas idosas, contempla serviços, programas e projetos interministeriais de promoção e proteção institucionalizada desse segmento. O eixo que norteia a PNI é o reconhecimento dos direitos de cidadania dos idosos e a proteção integral dos mesmos como dever primacial do Estado.

Fruto da reivindicação e mobilização da sociedade, a PNI contou com a liderança da Associação Nacional de Gerontologia, que promoveu três seminários regionais nos estados de Goiás e Maranhão e no Distrito Federal, além de um nacional. Desses seminários resultou o documento intitulado “Recomendações sobre Políticas Sociais para o Idoso nos anos 1990”, o qual foi amplamente discutido entre organizações governamentais e não governamentais e entregue ao governo federal, resultando em um Projeto de Lei e, posteriormente, em Lei.

O Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 – também foi uma conquista importante do segmento dos idosos e seus aliados. Destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com sessenta e mais anos de idade, dispõe sobre direitos fundamentais de cidadania, como o direito à vida, à saúde, à educação, à habitação, ao transporte, à alimentação, à convivência familiar e comunitária, à profissionalização, à cultura, ao esporte e lazer, à previdência, à assistência social, à assistência judiciária, às medidas específicas de proteção aos idosos de um modo geral e, principalmente, aos institucionalizados. Ou seja, o Estatuto dispõe sobre e regula a observância dos direitos individuais e sociais dos idosos, que devem ser concretizados por meio de políticas públicas. Constam também desta Lei exigências de atendimento adequado nas instituições de longa permanência, sob a pena de punição para quem descumprir essas exigências.

Tanto o Estatuto quanto a Política Nacional do Idoso recomendam a criação e implementação de ações nos Centros Dia, Centros de Convivência para Idosos – CCI, Casa Lar, Atendimento Domiciliar e Instituições de Longa Permanência.⁶

Todavia, tem-se conhecimento de que as instituições que desenvolvem ações nestas modalidades de atendimento são, na sua maioria, filantrópicas; e, no caso das Instituições de Longa Permanência (ILPIs), pesquisa realizada pelo IPEA informa que 65% estão nessa categoria. As ILPS fazem parte de um feixe de proteção social que necessita ser estruturada em rede de serviços. Isso porque, com a estruturação dessa rede, as pessoas idosas terão acesso a atenções institucionais mais articuladas sob a forma de serviços, dentre os quais os dos Centros de Saúde, Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, Ministério Público, Defensorias Públicas, Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, oferecidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. Portanto, além da existência de uma Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), como a que vem sendo instituída, é preciso que esta rede seja estruturada, ampliada, revitalizada e dignificada, nos termos tratados a seguir.

Instituições estruturadas em rede de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa – RENADI: concepção, proposta e realidade

A RENADI foi pensada como possibilidade de gerar novas formas de organização horizontal e organicamente interligadas no atendimento ao idoso. Nelas, as estruturas rígidas e conservadoras cederiam lugar a processos de criatividade e inovação. A rede, assim concebida, constituiria, ao mesmo tempo, estratégia e proposta de efetivação de ações. Para a sua consolidação, aspectos importantes para as instituições que as integram foram pensados, como confiança pessoal e coletiva e reconhecimento de habilidades e competências dos órgãos e pessoas envolvidos.

De acordo com Warren (2007, p. 32), as redes podem ter “elos fortes e fracos; ou mecanismos de reciprocidade que conectam os sujeitos, como: solidariedade, intercâmbios, ações comunicativas, relações de poder”, que podem otimizar o atendimento social.

Na rede de atenção e defesa dos direitos das pessoas idosas é óbvia a existência de relações sociais; porém, faltam estratégias para melhor estruturá-las, fortalecê-las e criar reciprocidades aproveitando o fato de que, nelas, os envolvidos têm um objetivo comum: o desenvolvimento de ações voltadas para o bem-estar das pessoas idosas. Trata-se de um objetivo que não está isento de conflitos, mas solicita consensos, por mínimos que sejam. No Brasil, pode-se dizer que nas redes de serviços para idosos ainda existem muitos desencontros entre governo e sociedade, o que dificulta a socialização do entendimento de que:

Redes envolvem contatos, vínculos e conexões que relacionam os agentes entre si e não se reduzem às propriedades dos agentes individuais. As instituições, a estrutura social e as características de indivíduos e grupos são cristalizações dos movimentos, trocas e ‘encontros’ entre as entidades nas múltiplas e intercambiantes redes que se ligam ou que se superpõem (SOUZA, 2006, p. 32).

A rede, portanto, explicita a sua particularidade quando consegue congrega instituições públicas e privadas em torno do intento comum de promover condições que permitam a satisfação não segmentada das legítimas necessidades de seus demandantes. Toda intervenção assim constituída, não importa o nome que receba (redes, malhas) deve contribuir para o fortalecimento do conjunto, nem sempre harmônico, das ações dos seus integrantes.

A rede, portanto, tem caráter relacional e dinâmico propício a mudanças de situações que precisam ser alteradas. Visa não apenas satisfazer necessidades básicas, mas especialmente promover crescente responsabilidade pública, protagonismos e sociabilidades democráticas. O termo *rede*, como aqui entendido, expressa a noção de relações entre atores e ações, cuja participação cria pontos de sustentação e abre espaços para rupturas e construção de novos cenários, caracterizando-se como uma estrutura flexível e em movimento. E deve desenvolver ações de forma descentralizada, mas conectada. Ou, nas palavras de Olivieri,

são sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de causas afins. Estruturas flexíveis e estabelecidas horizontalmente, as dinâmicas de trabalho das redes supõem atuações colaborativas e se sustentam pela vontade e afinidade de seus integrantes (2003, p. 1).

Entretanto, para se entender a imbricação entre coletivos em redes em movimentos, deve-se ir além das análises das redes como sistema, para se alcançar a história de sua formação, dimensões e sentido das ações por elas desenvolvidas (WARREN, 2007, p. 36).

Por conseguinte, as redes sociais permitem um modo de atuar de diversas formas, inclusive virtualmente, mediante o qual os movimentos sociais se articulam e se fortalecem. Hoje a maioria das pessoas idosas não tem acesso ao mundo digital, o que dificulta a utilização das redes virtuais por parte

desse segmento; mas, as pessoas envolvidas com os idosos têm acesso a essas redes; por isso, só precisam se articular e estruturar adequadamente formas de participação ampliadas.

Contemporaneamente, as redes sociais e virtuais estão se fortalecendo a passos largos. Constituem formas práticas e ágeis de atuação. Com uma rede estruturada, o atendimento aos idosos tornar-se-á mais rápido, diminuindo multiplicidades de ações, além de aproximar parceiros, fortalecer o trabalho de todos e possibilitar uma postura mais comprometida dos seus integrantes. Enfim, a rede constrói um verdadeiro espaço de proteção e defesa de direitos de cidadania. Um dos exemplos nesse sentido situa-se no município de Juiz de Fora/MG, onde organizações governamentais e não governamentais se estruturam sob a coordenação do órgão responsável pela Política Municipal do Idoso com apoio do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso.

Porém, de forma geral, e não obstante o avanço programático e legal referente a esta matéria, a RENADI não está funcionando conforme o concebido. Face aos impasses estruturais interpostos à realização de políticas públicas cidadãs, no contexto de um sistema capitalista pautado pelas regras antissociais do mercado e movido pelo moto contínuo da acumulação incessante de lucros privados, a necessidade de organização dos serviços para melhor atender a população idosa é a grande exigência. Não por acaso as redes mais utilizadas pela política do idoso são as das comunidades. É por meio delas que se formam laços efetivos entre os membros da família, amigos, vizinhos, dentre outros. São essas pessoas que, independentemente do seu engajamento cívico, são capazes de prestar apoio palpável e duradouro a indivíduos, grupos, famílias em estado de insegurança social básica, geralmente na área da saúde, assistência e educação. Mas, colaborações altruístas não criam e nem engendram direitos de cidadania.

Além das instituições acima citadas, pode-se falar de organizações não governamentais, tais como: a Associação dos Membros do Ministério Público de Defesa do Idoso e Pessoas com Deficiência – AMPID; a Sociedade de São Vicente de Paula; a Pastoral da Pessoa Idosa, dentre outras, que desenvolvem ações em âmbito nacional e que prestam diversas modalidades de atendimento. Desse elenco, ainda fazem parte as instituições de ensino superior, as de cunho científico, as associações de defesa de direitos das pessoas idosas de bairros, comunitárias, enfim um leque ampliado e descentralizado de sujeitos coletivos articulados em torno do processo de envelhecimento, tal como ele se coloca na atualidade, e da melhoria das condições de vida e de cidadania das pessoas idosas.

Tal articulação de apoios coletivos diferenciados, estruturados em redes ou mutuamente implicados, poderá propiciar a formação de forças e culturas políticas cuja convergência fortaleça relações sociais e intergeracionais construtivas e na qual a pessoa idosa seja um ator destacado. Poderá propiciar também a tomada de decisões e estratégias consentâneas com as deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa, visto que estas, em princípio, emanam das bases e traduzem os mais legítimos pleitos dos seus principais interessados e destinatários: a população idosa.

Nesse sentido, a rede se torna um instrumento importante de controle democrático, além de, mediante a sua atuação social e política, poder ser capaz de assegurar recursos necessários nos orçamentos planejados; e, por meio dos Conselhos, acompanhar os Planos Plurianuais e os orçamentos nas esferas descentralizadas de governo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal). Por fim, a participação dos movimentos sociais é crucial para o controle democrático das políticas públicas voltadas para as pessoas idosas.

Controle democrático: a participação estratégica dos Conselhos

Com a abertura política no país – após vinte e um anos de ditadura – e a promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como cidadã, grandes conquistas no campo da democracia foram contempladas no texto constitucional. Dentre elas, destaca-se a introdução da democracia participativa, ou direta, que requereu a criação dos Conselhos de Defesa dos Direitos das pessoas idosas.

Assim, tanto na Política Nacional quanto no Estatuto do Idoso está prevista a criação e atuação desses Conselhos nos âmbitos Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, para acompanharem a realização das políticas e a observância dos direitos dos idosos. Foi com essa perspectiva que os Conselhos tornaram-se canais institucionais de controle democrático, tendo, para tanto, de possuir caráter deliberativo e composição paritária; ou seja, deles participariam, em igual número, representantes do Governo e da Sociedade Civil, para deliberarem sobre as políticas do idoso nas esferas subnacionais de de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

Por pressão dos movimentos sociais que atuam na área do envelhecimento, e como um dos itens contidos no II Programa Nacional dos Direitos Humanos, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) foi instituído por meio do Decreto 4.227, de 13 de maio de 2002. À época, ele tinha caráter somente consultivo e não era paritário. Em 27 de junho de 2002, foi assinado o Decreto 4.287, dando paridade à composição do Conselho.

O CNDI está vinculado à Secretaria de Direitos Humanos – SDH, da Presidência da República (SDH/PR). Por ocasião das reuniões ordinárias da primeira gestão do CNDI, foi reivindicado que o Conselho se tornasse um órgão deliberativo. Em vista disso, a SDH articulou-se com a Consultoria Jurídica da Presidência da República e, com base na lei que instituiu a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, foi aprovado o caráter deliberativo do Conselho. Tal medida foi sancionada pelo Presidente da República por meio do Decreto 5.109, de 17 de junho de 2004. Desde então, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso passou a ser um fórum de deliberação com sua composição ampliada para vinte e oito membros, dos quais quatorze são representantes do Governo e quatorze da Sociedade Civil.

Dentre as competências do CNDI estão a de participar da formulação, supervisão, fiscalização e avaliação da Política do Idoso; elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente; estimular e apoiar tecnicamente a criação de Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso; zelar pelos direitos do idoso assegurados nos diplomas legais e também pela implementação dos instrumentos legais internacionais e nacionais.

O referido Conselho aprovou, em 2005, a realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que se realizou no período de 23 a 26 de maio de 2006, tendo como tema “Construindo a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”. Tais Conferências devem ser realizadas a cada dois anos em todo o território nacional (a II ocorreu em 2009 e a III em 2011) e constituem espaços nos quais as políticas e direitos dos idosos são discutidos, avaliados e recomendados. Dentre as deliberações das três Conferências realizadas, a estruturação da rede de proteção e defesa das pessoas idosas teve grande destaque, visto que, sem essa rede, acredita-se ser mais difícil o desenvolvimento de ações destinadas às pessoas idosas de forma concertada.

Em suma, os Conselhos de defesa de direitos devem atuar como órgão de controle democrático, acompanhando a implementação das políticas públicas, tendo como referência as deliberações das Conferências e exigindo respostas dos governos em termos de efetivação dessas deliberações. Enfim, devem propiciar alianças e mobilização social, para que a rede de proteção e defesa da pessoa idosa seja cada vez mais fortalecida.

Palavras finais

Os idosos no Brasil, assim como nos demais países do capitalismo periférico, estão aumentando em ritmo acelerado. Esse fato exige maior investimento na efetivação das políticas públicas destinadas a esse segmento populacional. Contudo, apesar de, no Brasil, 83% da população idosa ter cobertura previdenciária e assistencial, ainda existe grande lacuna em relação aos serviços de saúde e assistência social. Há, ademais, necessidade de maior pressão social organizada e com conhecimento de causa para que as políticas públicas sejam concretizadas. As pessoas idosas devem exercer seus direitos de cidadania, previstos nas leis vigentes, para que elas não sejam vistas como peso morto num regime

capitalista neoliberal, que desmonta direitos sociais e prima pela competitividade individual. Esta é uma questão que precisa ser problematizada e enfrentada coletivamente, dadas as ameaças que ela representa.

Os Ministérios da Previdência Social e Desenvolvimento Social – MDS, destacam-se em termos de cobertura das aposentadorias e pensões contributivas e de benefícios não contributivos, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada – BPC assegurado pela Constituição Federal. O Brasil está muito avançado nesse aspecto em comparação a outros países da América Latina e Caribe; o Uruguai, que é o país populacionalmente mais envelhecido da Região, não dispõe de benefícios não contributivos.

No que diz respeito aos serviços oferecidos pelo MDS às pessoas idosas, estes deixam a desejar, pois as Instituições de Longa Permanência precisam velar pelo bem-estar dos idosos acolhidos; os Centros de convivência devem ser revitalizados; e os serviços em Centros Dia e a atenção domiciliar requerem profissionalização e ampliação.

A população idosa no mundo capitalista é vista como um fardo para as políticas públicas, principalmente no âmbito da seguridade social. A previdência se preocupa com a carga que os servidores ativos terão de arcar para sustentar os aposentados. A saúde associa o aumento da expectativa de vida ao incremento das doenças crônicas não transmissíveis; porém, pouco é investido na prevenção de doenças e promoção da saúde. A assistência social não prioriza os serviços, mas sim os benefícios focalizados e ações pontuais e emergenciais. Esse quadro situacional constitui um desafio para a sociedade, que deverá exercer pressão junto aos governos para que as pessoas idosas se tornem titulares efetivos de direitos. E os governos, por seu turno, devem fazer com que os direitos previstos nas leis ganhem vida e concretude por meio de políticas públicas comprometidas com as demandas e necessidades desse segmento populacional, em sua maioria ainda discriminada e desprotegida.

Referências

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*. Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993.
- _____. *Estatuto do idoso*. Lei federal 10.741, de 1 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- _____. *Política Nacional do Idoso*. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília: Presidência da República, 2002.
- _____. Decreto 5.109, de 17 de junho de 2004. Brasília: Presidência da República, 2004.
- _____. *Sinopse do censo demográfico: 2010/IBGE*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- _____. *Panorama da Previdência Social Brasileira*. 4. ed. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2010.
- CABRERO, Gregorio. Los retos de la política social en la era de la globalización. In: *La sociedad: teoría e investigación empírica* (Libro homenaje a José Jimenez Blanco). Madrid: CIS, 2002.
- CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento populacional brasileiro: bem-estar da população idosa e seguridade social. In: SEMINÁRIO DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA. ANFIP. Brasília, 2010.
- _____. et al. *Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas públicas*. Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.
- CEPAL-CELADE. *Envejecimiento y desarrollo*. Divisão de população. Notícias y actividades, 10/03/2011.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta; PALIER, Bruno. *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*. Barcelona: Editorial Planeta, 2010.
- GOSTA, E. A.; PALIER, Bruno. *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*. Barcelona: Planeta, 2010.
- OLIVIERI, Laura. *A importância histórico-social das Redes*. 2ª versão do texto escrito p publicação impressa Manual de Redes Sociais e Internet do Centro de Direitos Humanos. 2003. Disponível em: www.cdh.org.br
- PEREIRA, Potyara A. P. *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez, 2008.
- PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. *Política Social: temas & questões*. São Paulo: Cortez, 2008.
- ROSANVALLON, Pierre. *A nova questão social: repensando o Estado Previdência*. Brasília: Instituto Teotônio Vilela, 1998.
- SOUZA, Celina. Política Pública: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº16, jul/dez 2006, p. 20-45.

WARREN, Ilza Scherer. Trajetória e fronteiras. In: DIAS, Leila Christina; SILVEIRA, Rogério L. L. et al. (Org.). *Redes, sociedades e territórios*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007.

¹ Expressão usada por Cabrero (2002).

² A Previdência Social brasileira tem três grandes regimes: O Regime Geral, administrado pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS; os Regimes Próprios dos Servidores Públicos e Militares e a Previdência Complementar.

³ O tempo de contribuição mínimo para o trabalhador rural é de 15 anos. A Lei 11.718/2008 garante estabilidade jurídica à proteção social no campo.

⁴ Os trabalhadores rurais foram contemplados com um regime geral de previdência social, tendo direito à aposentadoria com 60 anos de idade (homens) e 55 (mulheres trabalhadoras rurais), com valor fixado de um salário mínimo oficial.

⁵ Como exemplo do resultado da atuação desse segmento social, tem-se o Projeto de Lei tramitando no Senado Federal para que seja extinto o Fator Previdenciário, o qual é aplicado para o cálculo das aposentadorias levando em consideração o tempo de contribuição, a idade e a expectativa de vida do contribuinte. O Fator Previdenciário foi criado pela Lei 9876/1999 como parte da reforma da previdência, iniciada em 1998, no governo Fernando Henrique Cardoso, com a finalidade de reduzir os benefícios previdenciários dos aposentados e pensionistas.

⁶ CCI e Casa Lar: são espaços destinados ao desenvolvimento de ações para pessoas idosas independentes; Centros Dia: são destinados a idosos com graus de dependência; e ILPI: são instituições de atenção integral às pessoas idosas com dependência, semidependência e estado de vulnerabilidade.