



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
TECNOLÓGICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SOCIEDADE**

GABRIEL MARTINS HEBRAHIM

**POLÍTICAS PÚBLICAS PREVIDENCIÁRIAS APLICADAS À TERCEIRA IDADE
NO ESTADO DO PARÁ E NO BRASIL E SEUS IMPACTOS (CORRELACIONANDO
RGPS E IE NO CONTEXTO PARÁ / BRASIL)**

**SANTARÉM-PA
2022**

GABRIEL MARTINS HEBRAHIM

**POLÍTICAS PÚBLICAS PREVIDENCIÁRIAS APLICADAS À TERCEIRA IDADE
NO ESTADO DO PARÁ E NO BRASIL E SEUS IMPACTOS (CORRELACIONANDO
RGPS E IE NO CONTEXTO PARÁ / BRASIL)**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Sociedade, junto ao programa de Pós- Graduação em Ciências da Sociedade.

Área de Concentração: Ciências Sociais Aplicadas

**SANTARÉM-PA
2022**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

-
- H446p Hebrahim, Gabriel Martins
Políticas públicas previdenciárias aplicadas à terceira idade no Estado do Pará e no Brasil e seus impactos (correlacionando RGPS e IE no contexto Pará/Brasil) / Gabriel Martins Hebrahim – Santarém, 2022.
127 p. : il.
Inclui bibliografias.
- Orientadora: Ednea do Nascimento Carvalho
Coorientador: Abner Vilhena Carvalho
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-reitoria de Pesquisa Pós-Graduação e Inovação Tecnológica, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Sociedade.
1. envelhecimento populacional. 2. índice de envelhecimento. 3. registro geral de previdência social. 4. análise de correlação. I. Carvalho, Ednea do Nascimento Carvalho, orient. II. Carvalho, Abner Vilhena. III. Título.

CDD: 23 ed. 341.6208115



Universidade Federal do Oeste do Pará
Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação Tecnológica
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Pós-graduação em Ciências da Sociedade
Mestrado Acadêmico em Ciências da Sociedade



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ao sexto dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, às 15h30min, na sala virtual Google Meet - <https://meet.google.com/jrq-quit-jsz> instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado do discente **GABRIEL MARTINS HEBRAHIM**. A banca examinadora foi composta pelos docentes, Prof. Dr. Jose Camilo Ramos de Souza, UEA, na condição de examinador externo, Prof. Dr. Mário Tanaka Filho, UFOPA, na condição de avaliador interno, Prof. Dr. Abner Vilhena Carvalho, UFOPA, na condição de coorientador, e Profa. Dra. Ednea do Nascimento Carvalho, UFOPA, na condição de orientadora e presidente da banca. Deu-se início da defesa, por parte da orientadora, que, após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da defesa, passou de imediato ao mestrando para que iniciasse a apresentação da dissertação, intitulada **“POLÍTICAS PÚBLICAS PREVIDENCIÁRIAS APLICADAS À TERCEIRA IDADE NO ESTADO DO PARÁ E NO BRASIL E SEUS IMPACTOS (CORRELACIONANDO RGPS E IE NO CONTEXTO PARÁ / BRASIL) ”**, marcando um tempo de 20 a 30 minutos para a apresentação. Concluída a apresentação, o presidente, passou a palavra aos examinadores, para argüirem o candidato. Após as considerações sobre o trabalho em julgamento, a banca se reuniu por vídeo chamada e deliberou que o mestrando foi **APROVADO** na sua defesa de dissertação de mestrado, conforme as normas vigentes na Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da dissertação deverá ser concluída no prazo de trinta dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora e constante na folha de correção anexa, sob pena de a candidata não obter o título se não cumprir as exigências acima. Para efeito legal segue a presente ata assinada pela orientadora, pelo coorientador, pelos docentes avaliadores e pelo mestrando.

Profa. Dra. Ednea do Nascimento Carvalho - UFOPA – Orientadora

Prof. Dr. Abner Vilhena Carvalho - UFOPA – Coorientador

Prof. Dr. Mario Tanaka Filho - UFOPA – Avaliador interno

Prof. Dr. Jose Camilo Ramos de Souza - UEA – Avaliador externo

Gabriel Martins Hebrahim- Mestrando



Universidade Federal do Oeste do Pará
Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação Tecnológica
Instituto de Ciências da Sociedade
Programa de Pós-graduação em Ciências da Sociedade
Mestrado Acadêmico em Ciências da Sociedade



FOLHA DE CORREÇÕES

Autor: GABRIEL MARTINS HEBRAHIM

Título: “POLÍTICAS PÚBLICAS PREVIDENCIÁRIAS APLICADAS À TERCEIRA IDADE NO ESTADO DO PARÁ E NO BRASIL E SEUS IMPACTOS (CORRELACIONANDO RGPS E IE NO CONTEXTO PARÁ / BRASIL)”

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Camilo Ramos de Souza: UEA

Prof. Dr. Mario Tanaka Filho: UFOPA

Prof. Dr. Abner Vilhena Carvalho: UFOPA

Prof(a). Dra. Ednea do Nascimento Carvalho: UFOPA - Presidente

Os itens abaixo deverão ser modificados, conforme sugestão da banca:

1. INTRODUÇÃO
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
3. METODOLOGIA
4. RESULTADOS OBTIDOS
5. CONCLUSÕES

COMENTÁRIOS GERAIS:

A banca deliberou que a presente pesquisa possui grande relevância científica, acadêmica, social, econômica. Durante a arguição considerou todas as observações pertinentes a correções no texto referentes a aspectos textuais e teóricos que precisam ser avaliados e discutidos com os orientadores.

Declaro, para fins de homologação, que as modificações, sugeridas pela banca examinadora, acima mencionada, serão cumpridas integralmente.

Prof(a). Dra. Ednea do Nascimento Carvalho
Orientador(a)



Emitido em 06/06/2022

CERTIDÃO OU ATA DE DEFESA Nº 2/2022 - ICS (11.01.08)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 09/06/2022 09:43)

ABNER VILHENA DE CARVALHO

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ICS (11.01.08)

Matricula: 2606626

(Assinado digitalmente em 13/06/2022 09:16)

EDNEA DO NASCIMENTO CARVALHO

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ICED (11.01.07)

Matricula: 1713679

(Assinado digitalmente em 20/06/2022 11:26)

MARIO TANAKA FILHO

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ICED (11.01.07)

Matricula: 1426002

(Assinado digitalmente em 09/06/2022 11:20)

GABRIEL MARTINS HEBRAHIM

DISCENTE

Matricula: 2019101262

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufopa.edu.br/documentos/> informando seu número: 2, ano: 2022, tipo: CERTIDÃO OU ATA DE DEFESA, data de emissão: 09/06/2022 e o código de verificação: **dec760d33e**

Dedico este trabalho a minha Filha Amada:
Catarina Ribeiro Hebrahim e a minha Família
que sempre me deu o apoio necessário e
sempre foi o suporte para que este sonho se
realizasse.

AGRADECIMENTOS

É com muita alegria no coração que escrevo estas palavras. A caminhada até aqui não foi fácil e ao longo desta, algumas pessoas fizeram parte e foram imprescindíveis para que eu chegasse neste momento traçando esta jornada.

Inicialmente gostaria de agradecer a toda a paciência, presença, e esforço dos meus orientadores; Professora Doutora Ednéa do Nascimento Carvalho e Professor Doutor Abner Vilhena de Carvalho, responsáveis inclusive pelas palavras amigas e dando força para que eu não desistisse diante de tantas adversidades que fomos submetidos nos últimos anos.

Agradeço a minha família nas figuras de meu Pai, o Senhor José Ribamar de Castro Hebrahim que nunca mediu esforço nenhum para cuidar dos filhos e é com ele que aprendo diariamente o significado da palavra PAI; minha Mãe, a Senhora Lilian do Socorro Martins Hebrahim que é a força, determinação e a garra em pessoa. Ela me ensina até hoje que todo dia temos de dar o nosso melhor para termos os melhores resultados, algo que ela faz com uma maestria espetacular; ao meu Irmão Guilherme Martins Hebrahim, por ser o dono das melhores ideias e embarcar nelas sem medo de dar errado e se arriscando nisto. Sem dúvidas sem o exemplo dele eu não teria entrado no Processo Seletivo para o Mestrado em Ciências da Sociedade; à minha irmã Joana Martins Hebrahim que me ensina que nunca devemos perder a nossa essência e o valor às pequenas coisas. São detalhes que fazem toda a diferença e em nada desabonam a nossa autenticidade, aliás, AUTÊNTICA é o adjetivo correto a ela.

Por fim gostaria de agradecer a minha amada Nayara Azevedo Ribeiro, que me deu o melhor presente de todos; a nossa filha Catarina Ribeiro Hebrahim. Sempre responsável pela sinceridade absurda e verdadeira, além de ser a melhor e mais dedicada mãe.

RESUMO

Diversas mudanças sociais, culturais e físicas ocorreram ao longo dos anos, e estas impactam no modo que se comporta o envelhecimento populacional . Essa evolução modificou ao longo dos anos o modo em que o Regime Previdenciário atua. Este trabalho preza por esclarecer em primeiro lugar, o conceito do público a que esta submetido este regime, caminhando para o modo como foi-se estabelecendo a necessidade de programas de benefício e inclusive leis específicas que se encaixem melhor ao público alvo. Em continuidade procura estabelecer uma relação estatística sobre o Registro Geral de Previdência Social e o Índice de Envelhecimento deste público. Apenas com uma base textual é impossível determinar se há relação entre o aumento do índice de envelhecimento e o Regime Geral de Previdência Social, ou se apenas fatores que não financeiros contribuem para este fator. Diante desta problemática a pesquisa procura responder este questionamento além de documentar a carga histórica para a chegada da Previdência Social como regime conhecido hoje. A dissertação em sua composição procura dialogar sua base documental com os parâmetros estatísticos alimentando estes dados e sustentando uma análise de correlação para que os objetivos da pesquisa sejam atingidos. Esta análise baseia-se em confirmar a relação possível ou não entre duas variáveis expostas apresentando caracteres consistentes na apresentação dos dados em planilhas e gráficos estatísticos.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional. Índice de envelhecimento. Registro Geral de Previdência Social. Análise de Correlação.

ABSTRACT

Several social, cultural and physical changes have occurred over the years, and these have impacted the way population aging behaves . This evolution has changed over the years the way in which the Social Security System operates. This work seeks to clarify, in the first place, the concept of the public to which this regime is submitted, moving towards the way in which the need for benefit programs and even specific laws that better fit the target audience was established. In continuity, it seeks to establish a statistical relationship on the General Social Security Registry and the Aging Index of this public. With just a textual basis it is impossible to determine whether there is a relationship between the increase in the aging rate and the General Social Security System, or if only non-financial factors contribute to this factor. Faced with this problem, the research seeks to answer this question in addition to documenting the historical burden for the arrival of Social Security as a regime known today. The dissertation in its composition seeks to dialogue its documentary base with the statistical parameters feeding these data and supporting a correlation analysis so that the research objectives are achieved. This analysis is based on confirming the possible relationship or not between two exposed variables presenting consistent characters in the presentation of data in spreadsheets and statistical graphs.

Keywords: Population aging. Aging index. General Social Security Registry. Correlation analysis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 – Interpretação da intensidade do relacionamento de coeficiente de correlação.....	98
FIGURA 02 – Seleção de um modelo de correlação entre as variáveis do estudo.....	99
FIGURA 03 – Cálculo para determinação do Índice de Envelhecimento (IE).....	100
FIGURA 04 – Gráfico de dispersão dos dados do Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE), considerando o período de 2009 a 2019.....	102
FIGURA 05 – Gráfico Q-Q-A (Relação entre quantis teóricos e RGPS) e Gráfico Q-Q-B (Relação entre quantis teóricos e IE) para o Brasil.....	103
FIGURA 06 – Associação entre IE e RGPS no estado do Pará no período de 2009 a 2019.....	105
FIGURA 07 – Gráfico Q-Q-A (Relação entre quantis teóricos e RGPS) e Gráfico Q-Q-B (Relação entre quantis teóricos e IE) para o estado do Pará.....	105

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Evolução de Benefícios concedidos por Clientela no RGPS no Brasil - 2009 a Outubro de 2021.....	73
TABELA 02 – Evolução dos Benefícios concedidos por Grandes Espécies no Brasil – 2009 a Outubro de 2021.....	75
TABELA 03 – Evolução de Benefícios emitidos no INSS por Clientela no Brasil – 2009 a Outubro de 2021.....	77
TABELA 04 – Evolução de Benefícios no INSS por Grandes Grupos de Espécies no Brasil de 2009 a Outubro de 2021.....	78
TABELA 05 – Concessões e Indeferimentos de Benefícios no Brasil de 2009 a Outubro de 2021.....	81
TABELA 06 – Estimativas Populacionais no Estado do Pará de 2011 a 2021.....	89
TABELA 07 - Proporção de Idosos no Estado do Pará de 2011 a 2021.....	89
TABELA 08 - Índice de Envelhecimento no Estado do Pará de 2011 a 2021.....	90
TABELA 09 – Benefícios Emitidos (Benefícios Previdenciários, Assistenciais de Legislação Específica) de 2011 a 2021.....	90
TABELA 10 – Valor de Benefícios Emitidos no Estado do Pará de 2011 a 2021.....	90
TABELA 11 – População Brasileira Total de 2010 a 2021.....	95
TABELA 12 – População Paraense Total de 2010 a 2021.....	96
TABELA 13 – Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE) da população brasileira (Rural e Urbana) no período de 2009 a 2019.....	101
TABELA 14 – Teste de normalidade das variáveis RGPS e IE obtidos para todo Brasil.....	103
TABELA 15 – Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE) dos paraenses no período de 2009 a 2019	104
TABELA 16 – Teste de normalidade das variáveis RGPS e IE obtidos para o estado do Pará.....	106

TABELA 17 – Evolução dos benefícios concedidos por clientela de 2009 a Outubro de 2021.....	119
TABELA 18 – Evolução dos benefícios concedidos por grandes grupos de espécies de 2009 a Outubro de 2021.....	119
TABELA 19 – Evolução dos benefícios concedidos por clientela segundo grupos de espécies em Outubro de 2021.....	120
TABELA 20 – Aposentadorias concedidas por faixa etária segundo clientela, sexo e grupo de aposentadoria em Outubro de 2021.....	121
TABELA 21 – Benefícios concedidos por origem de decisão e clientela, segundo principais espécies de benefícios de RGPS em Outubro de 2021.....	122
TABELA 22 – Evolução dos Benefícios emitidos pelo INSS por clientela de 2009 a Outubro de 2021.....	122
TABELA 23 – Evolução dos benefícios emitidos pelo INSS por grandes grupos de espécies de 2009 a Outubro de 2021.....	123
TABELA 24 – Benefícios emitidos pelo INSS por clientela segundo os grupos de espécies em Outubro de 2021.....	123
TABELA 25 – Concessões e indeferimentos de benefícios de 2009 a outubro de 2021.....	124
TABELA 26 – Benefícios cessados por clientela, segundo os grupos de espécies em setembro de 2021.....	125
TABELA 27 – Benefícios cessados e suspensos, segundo as unidades da federação em Setembro de 2021.....	126

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Evolução de Benefícios concedidos por Clientela no RGPS no Brasil - 2009 a Outubro de 2021.....	74
GRÁFICO 02 - Evolução dos Benefícios concedidos por Grandes Espécies no Brasil – 2009 a Outubro de 2021.....	76
GRÁFICO 03 - Evolução de Benefícios emitidos no INSS por Clientela no Brasil – 2009 a Outubro de 2021.....	78
GRÁFICO 04 - Evolução de Benefícios no INSS por Grandes Grupos de Espécies no Brasil de 2009 a Outubro de 2021.....	80
GRÁFICO 05 – Benefícios Concedidos no Brasil de 2009 a Outubro de 2021.....	83
GRÁFICO 06 – Benefícios Indeferidos no Brasil de 2009 a Outubro de 2021.....	84
GRÁFICO 07 – Grupo Etário Nacional de Homens de 2010 a 2021.....	92
GRÁFICO 08 – Grupo Etário Nacional de Mulheres de 2010 a 2021.....	92
GRÁFICO 09 – Grupo Etário Nacional Total de 2010 a 2021.....	93
GRÁFICO 10 – Grupo Etário Paraense de Homens de 2010 a 2020.....	93
GRÁFICO 11 – Grupo Etário Paraense de Mulheres de 2010 a 2020.....	94
GRÁFICO 12 – Grupo Etário Paraense Total de 2010 a 2020.....	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLE	Benefícios de Lei Específica
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF	Constituição Federal
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
EI	Estatuto do Idoso
EUA	Estados Unidos da América
FAPESPA	Fundação de Amparo à Pesquisa no Pará
IAPAS	Instituto Nacional de Administração de Previdência e Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Índice de Envelhecimento
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
INPC	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNI	Política Nacional do Idoso
RGPS	Registro Geral de Previdência Social
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 CONCEITUAÇÃO DA PESSOA IDOSA E POLÍTICAS PÚBLICAS À 3ª IDADE NO BRASIL	23
1.1 O Idoso e seus direitos.....	28
1.2 Políticas Públicas e a 3ª idade no Brasil	29
1.3 Política nacional do idoso (PNI).....	31
1.4 Estatuto do idoso (EI).....	33
1.5 Um breve relato sobre o Direito Previdenciário.....	38
2 HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO, MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS E OS IMPACTOS NO BRASIL: RELAÇÃO PREVIDÊNCIA E LONGEVIDADE.	42
2.1 Materialização dos direitos adquiridos via Política Previdenciária	45
2.2 Princípios da Seguridade Social.....	51
2.2.1 Princípio de tratamento benéfico ao idoso	51
2.2.2 Princípio da boa-fé	52
2.2.3 Princípio do alcance social amplo	52
2.2.4 Princípio da garantia implementada	52
2.2.5 Princípio da obrigatoriedade de filiação.....	52
2.2.6 Princípio da singularidade	53
2.2.7 Princípio da reserva protetiva ao hipossuficiente	53
2.2.8 Princípio da obrigatoriedade prestacional	53
2.2.9 Princípio do in dúbio pro misero	54
2.2.10 Princípio da similitude dos critérios de aferição de aposentadoria	54
2.2.11 Princípio da previsão da fonte de custeio	54
2.2.12 Princípio da incolumidade do benefício previdenciário.....	54
2.2.13 Princípio da garantia previdenciária adquirida.....	54
2.2.14 Princípio da prioridade orçamentária em favor da saúde.	54
2.2.15 Princípio da Uniformidade e Equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.....	55
2.3 Políticas públicas voltada para a 3ª idade a nível nacional	55
2.4 Os impactos da previdência enquanto política voltada para o idoso.....	56
2.5 Previdência enquanto Política de Longevidade	59
3 ESTUDOS ACERCA DO IMPACTO DOS BENEFÍCIOS DO RGPS NA SOCIEDADE	62

3.1 Impactos econômicos: no emprego/desemprego; na desigualdade de renda; na pobreza enquanto insuficiência de renda.	62
3.2 Impactos sociais: alteração na estrutura familiar (famílias que detém beneficiários – o papel o do idoso homem e da idosa mulher – aposentada e viúva pensionista) – chefe da família.	64
3.3 Impactos na dicotomia urbano-rural: mobilidade à mudanças do território, acesso à educação, saúde e etc.	66
4 RGPS – BENEFÍCIOS, EVOLUÇÕES E IMPACTOS NO BRASIL.	69
4.1 Detalhamento Gráfico dos Benefícios do RGPS no Brasil	71
4.1.1 Benefícios concedidos sobre aposentadorias (RGPS).....	71
4.1.2 Benefícios emitidos sobre aposentadorias por clientela.....	75
4.1.3 Benefícios cessados sobre aposentadorias	79
5 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A 3ª IDADE NO ESTADO DO PARÁ	84
5.1 Da Seguridade Social no Estado do Pará	84
5.2 Benefícios da Previdência Social no Estado do Pará, conforme dados estatísticos da Fapespa.....	87
6 A LONGEVIDADE. (BRASIL X PARÁ)	91
7 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DOS DADOS (BRASIL E PARÁ/ IE E RGPS).....	97
7.1 Procedimento de Análise.....	99
7.2 Coleta de Dados da Pesquisa	100
7.3 Análise dos Dados	101
7.3.1 IE x RGPS nível Brasil.....	101
7.3.2 IE x RGPS nível Pará	104
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	117

INTRODUÇÃO

As características demográficas globais tem apresentado diversas mudanças e singularidades sobre os mais diversos aspectos. Estas mudanças afetam tanto os aspectos sociais e físicos quanto os financeiros de maneira geral na população.

Em caráter mais pontual devido à diminuição de taxas de natalidade e mortalidade, contemporaneamente torna-se incoerente dizer que o Brasil ainda é um país de jovens com base na análise do censo de 2010 do IBGE. Cabe informar que o próximo censo está previsto para 2022 e mudanças mais visíveis serão observadas.

Ainda assim o aumento gradativo no número de pessoas idosas é uma realidade e hoje faz-se necessária uma nova adequação nos parâmetros ideológicos, físicos, sociais, de segurança. O panorama atual após a análise destes fenômenos é um aumento crescente de pessoas idosas em caráter mundial. Em realidade o mundo está mais velho e nesta realidade o Brasil está inserido em uma projeção para se tornar o sexto país mais idoso do mundo, atrás apenas de Suíça, França, EUA, Uruguai, Argentina e China.

Percebe-se que o envelhecimento populacional do Brasil ocorre em razão de alguns aspectos: o aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de fecundidade, atribuída em grande parte aos avanços da medicina, e a busca de oferecer melhores condições de vida à população em termos de moradia, saneamento básico, alimentação, transporte, embora ainda exista muito o que fazer (OLIVEIRA, 1999, p. 131).

Evidencia-se a informação de Oliveira (1999) ao afirmar sobre a sua percepção acerca do envelhecimento populacional no Brasil. Fato é que para cada parâmetro em confirmação com uma realidade existente, a pesquisa necessita de dados que irão corroborar e ratificar o pensamento do autor.

Com base nas informações iniciais podemos inferir que diversas mudanças sociais, culturais e físicas ocorreram ao longo dos anos, mas em que ponto estas impactam no modo que se comporta o envelhecimento populacional e como se dá esta evolução a esta parcela da população, ou apenas nos indicam uma grande coincidência social em que a verdadeira motivação está em outros meios que não os propostos na pesquisa.

Esping-Andersen (1996) afirma que em 1923, as pessoas idosas formavam um país de pessoas miseráveis que não contavam com a manutenção básica para a saúde e sobrevivência. Segundo Faleiros (2008) a disputa pela construção de uma remuneração de caráter não contributivo, ou de um fundo público para idosos fora do mercado formal, opunha

os liberais e reformistas: os primeiros mantinham a ênfase na contribuição privada e os segundos, na contribuição para o fundo público no contexto liberal.

A proposta de John Maynard Keynes, no bojo da crise de 1930, de considerar os idosos como uma massa de consumidores com renda estável levou à formulação, por parte de Beveridge, durante a Segunda Guerra Mundial, de um projeto de seguridade social, com descontos para um fundo público, e de atenção do Estado com os mais pobres. A seguridade social inglesa propunha o seguro social e a assistência social, rompendo com a antiga Lei dos Pobres. Na Inglaterra, já havia uma legislação de aposentadoria desde 1908, que exigia, além do trabalho industrial, a assiduidade e a poupança (FALEIROS, 2012, p. 42).

Enquanto no trabalho de autoria de Espinger-Andersen (1996), cita sobre a relação os idosos com “pesos” sociais e culpabilização da década de 20 sobre o tempo de vida e pela descontinuidade de sua função financeira, Faleiros em 2008 e 2012 analisa sobre as mudanças iniciais sobre este cenário que começariam a engatinhar diante da crise de 30.

Quando Faleiros (2012) cita John Maynard Keynes, ele o referencia como o pensador em que a previdência social não é apenas um arcabouço técnico social de contribuição, mas também referência de proteção social da nação. Assim, o problema central do estudo em face voltou-se à investigação sobre “Quais os impactos da política previdenciária aplicada a população idosa no Brasil e no Pará?” A análise será com base na correlação entre os benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e o Índice de Envelhecimento (IE) deste público.

Concentrando a preocupação na política previdenciária, este estudo teve como objetivo geral: “Analisar os impactos da política previdenciária aplicada a população idosa no Estado do Pará e no Brasil e como objetivos específicos: a) Identificar as políticas públicas previdenciárias e as suas contribuições para a longevidade; b) Averiguar o perfil do idoso no Estado do Pará e no Brasil correlacionando com o RGPS e IE.

Em um contexto inicial intencionou-se desenvolver pesquisa de campo para determinar aspectos relacionados ao fator de qualidade de vida. Contudo, diante do contexto pandêmico, verificou-se a inviabilidade da pesquisa nestes moldes por conta das características do público a ser diretamente envolvido como participantes do estudo – população idosa. Portanto, precisou-se fazer um realinhamento das questões norteadoras e objetivos do trabalho dando preferência para aos aspectos referentes à longevidade.

Consoante a proposta inicial pensou-se em documentar os aspectos previdenciários do município de Santarém -PA analisando seu contexto e relacionando a base de dados junto com os documentos referentes ao estado do Pará e do Brasil para assim

efetivar uma pesquisa em que se organizaria de que maneira as políticas previdenciárias impactariam no longevidade e qualidade de vida do público alvo. Logo verificou-se a impossibilidade desta pesquisa neste escopo pois haviam diversos gargalos impeditivos para que o trabalho se tornasse viável . Dentre eles podemos elencar a dificuldade em efetuar uma pesquisa de campo com o público destinado pois em contexto pandêmico torna-se inviável e até perigoso pois tratam-se de indivíduos em grupo de risco para a pandemia de COVID-19. No mais a base documental acerca da previdência do município de Santarém é incompleta e desatualizada, além de que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) na cidade estava inoperante para atendimento e fornecimento de documentos que serviriam como base norteadora para uma pesquisa documental e de correlação com os dados nacionais e estaduais.

Por conta destes fatores optou-se por manter a pesquisa documental com a base de dados Nacional e Estadual, correlacionando as informações de benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE) deste público em um espaço de 11 anos iniciando em 2009 e finalizando em 2020.

A partir do questionamento principal, para alcançar os objetivos do estudo as seguintes questões norteadoras direcionaram a investigação:

- ✓ Qual o perfil do idoso no Brasil e as relações com o aspecto “longevidade”.
- ✓ Como este perfil evoluiu ao longo da última década?
- ✓ Como se caracteriza a política previdenciária desenvolvida a partir da Constituição Federal de 1988, com o foco Nacional e Estadual.
- ✓ Qual o índice de envelhecimento deste público ao longo dos anos de 2009 a 2020?
- ✓ Quais os impactos da política previdenciária na atenção a este público?
- ✓ Existe uma correlação entre o Registro Geral de Previdência Social e o Índice de Envelhecimento deste público em escala Nacional e Estadual do ano de 2009 a 2020?

O lócus definido para o estudo consiste, no Estado do Pará e território Nacional. A definição do lócus de pesquisa justifica-se pelo fato de o estado possuir uma relevância em relação ao seu quantitativo populacional para a pesquisa, além de possibilitar a correlação entre os dados quantitativos gerando uma maior qualidade na base de pesquisa.

No que se refere à relevância científica, acredita-se que o estudo pode contribuir com o avanço no conhecimento científico relativo à temática abordada, por partir da problematização sobre os impactos da política previdenciária aplicada a população idosa no estado do Pará e no Brasil e como esta correlaciona os benefícios do RGPS com o e IE.

Em relação à relevância social, adotamos, enquanto pretensão, que os resultados e conclusões deste estudo corroborem para a análise melhor fundamentada cientificamente das políticas públicas e o desenvolvimento regional visando melhorar tanto os processos de definição quanto a implementação das políticas previdenciárias, tendo em vista a constituição de uma sociedade mais igualitária, democrática e que valorize a diversidade geracional. A partir disto, espera-se que os resultados da pesquisa possam colaborar sobre a operacionalização da política no município iniciando-se com a organização documental para a formação de uma base de dados que permitam a análise mais profunda a exemplo do que esta pesquisa se propõe a contribuir, além de colaborar cientificamente com o campo de estudo.

Definiu-se como recorte temporal para o estudo historiográfico com início em 1988 com a promulgação da Constituição Brasileira e a término em 2020, ano que ocorreu a última reforma previdenciária através do decreto nº 10.410/2020 trazendo modificações expressivas para a política aplicada no Brasil. Este período é referente ao início dos planos de formação das políticas públicas voltadas para o idoso. A parte aplicada da pesquisa em si, efetiva-se com um recorte iniciando-se no ano de 2009 e finalizando em 2020 como uma base de dados mais completa.

No que concerne ao tipo de pesquisa, a investigação realizada privilegiou o enfoque qualitativo e quantitativo, considerando as possibilidades desta em permitir um olhar aprofundado sobre aspectos não mensuráveis da realidade e do objeto a ser pesquisado, a fim de aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos. A abordagem qualitativa foi empregada, portanto, para a compreensão de aspectos caracterizados por um alto grau de complexidade interna, preocupando-se em:

descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais, oferecer contribuições no processo de mudanças, criação ou formação de opiniões de determinados grupos e interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 1999 Apud OLIVEIRA, 2014, p. 59).

A análise quantitativa especificamente é utilizada para que as medidas de associação entre duas variáveis quantitativas possam ser realizadas por meio de análises de correlação (MORETTIN; BUSSAB, 2017); neste caso específico utilizar-se-á como variáveis o RGPS e o IE referentes na pesquisa. No campo da metodologia aplicada à pesquisa, esta epistemologicamente precisa ser rigorosa em sua conceituação, base e teoria fundamentada. Predominantemente há duas bases de concepção norteadora em que seu uso pode ser aplicado à pesquisa acerca do pensamento humano, que são as concepções metafísica e a materialista.

Suas propostas são diferentes e cabe ao pesquisador determinar qual destas se encaixará melhor na sua pesquisa. Enquanto a abordagem metafísica é mais abstrata e com o foco no fenômeno, a abordagem materialista reflete a realidade com profundidade em conceito temporal, lógico e histórico. Em fortalecimento às diferenças propostas entre as duas abordagens Gomide (2012), diz que:

A concepção metafísica entende que para o direcionamento da pesquisa, os métodos de investigação devem ser lineares, lógicos, harmoniosos e a-históricos, guiados pela observação neutra e objetiva dos fenômenos, isentando de realizar uma apreensão da organização, desenvolvimento e transformação desses fenômenos no contexto social. Por concentrar-se apenas na observação do fenômeno, limita-se na aparência exterior e nos movimentos observáveis da sua representação, fazendo da pesquisa um processo técnico de descrição e explicação dos fenômenos pautado na imparcialidade do pesquisador.

[...]

A concepção materialista funda-se na dialética da realidade.

[...]

A dialética sob o prisma do materialismo histórico parte do conceito fundamental de que o mundo não pode ser considerado um complexo de coisas acabadas, mas sim um processo de complexos. As coisas e suas representações refletem conceitos na mente, os quais estão em mudanças contínuas e ininterruptas de devir. (GOMIDE, 2012).

Na construção do corpus da dissertação, optou-se por trabalhar com o materialismo histórico dialético em razão da temática escolhida para o projeto, engedrando que o estudo de qualquer sociedade deve partir das relações sociais que os homens estabelecem entre si para utilizar os meios de produção e transformar a natureza.

O materialismo histórico-dialético enquanto método de investigação é essencialmente crítico, pois busca superar o senso comum, a maneira de pensar dominante indo além da reflexão que se esgota em si mesma. O conhecimento crítico, nesta perspectiva, pauta-se por uma postura de transformação da realidade, ou seja, uma reflexão que implica em movimento, em mudança, e não apenas limitar-se à análise crítica.

A apreensão da realidade em sua gênese na concepção dialética articula, a todo momento, teoria e prática. Neste sentido buscaremos por meio do método dialético traçar qualitativamente o panorama previdenciário no estado do Pará e no território Nacional através do histórico descritivo e documental.

De acordo com Alves (2010) a posição materialista dialética conserva o método dialético na análise, retirando seu conteúdo metafísico, ou seja, modifica o papel do pensamento na determinação do real procurando demonstrar que tal unidade contraditória pode ser descrita e comprovada empiricamente. Complementando o pensamento anterior, Gomide (2012) cita que a dialética parte do movimento, da mudança, para que a pesquisa seja

materialista histórico-dialética, exige-se uma constante revisitação e reconstrução da teoria, justamente porque este enfoque parte da historicidade do fenômeno e, por se tratar de conhecimento histórico, é parcial, provisório e relativo, necessitando ser revisitado e reconstruído constantemente.

Intencionava-se, inicialmente, a realização de estudo empírico porém pelas razões antes expressas tornou-se inviável. Assim este estudo está apoiado em pesquisa bibliográfica, documental e estatística. Na fase de pesquisa bibliográfica realizou-se estudo sobre o perfil e a evolução do perfil do idoso no Brasil a partir de 1988 e sobre a política previdenciária a partir da promulgação da constituição no mesmo ano, observando os aspectos anteriores à política, neste caso necessariamente sobre o público que ela está inserida.

Fundamentaram esta etapa da pesquisa os autores Oliveira (1999), Alonso (2005) e Fernandes;Soares (2012), com a finalidade de embasar sistematicamente as discussões pertinentes ao tema de investigação e as análises e conclusões alcançadas. Além disso, publicações periódicas e sites de informação oficial acerca do assunto formam a base bibliográfica. É importante salientar que apesar de uma vasta gama de vantagens a pesquisa bibliográfica necessita de cuidados quanto as fontes e na qualidade dos dados apresentados. Neste sentido reforça-se a necessidade de utilização de fontes bibliográficas de cunho acadêmico-científico.

Durante o processo de pesquisa bibliográfica, a metodologia abordou o contexto atual da temática proposta de modo a responder os questionamentos estruturados nos objetivos específicos com estudo qualitativo visando um aprofundamento maior no tema e um fortalecimento nas motivações da temática e seus elementos norteadores.

Consoante a citação o qual Stumpf (2012) fundamenta que: “[...] o fichamento das referências é um método importante e que deve caminhar junto à leitura dos textos”. Em sua citação Stumpf (2012) demonstra a importância de incorporar de maneira una e paralela o referenciamento da pesquisa e a bibliografia em si. Esta precisa estar alinhada ao texto e coerente com o pensamento do pesquisador, mas apenas como base teórica e formação do próprio pensamento na pesquisa. A bibliografia deve ser utilizada como referência para embasar e fortalecer um conjunto de informações dando profundidade à pesquisa.

Na fase de estudo documental explorou-se leis, decretos, manuais no contexto nacional além de documentos orientativos no âmbito municipal, com a finalidade de identificar os aspectos legais e normativos de concepção e operacionalização da política previdenciária. Fez-se uso de formulários e resumos de documentos de modo a registrar os aspectos importantes e relevantes identificados na análise documental em associação com o

objeto de estudos.

Como direcionamento das análises, procuramos extrair do aparato documental informativos oficiais em canais específicos a exemplo FAPESPA, IBGE e INSS. A associação metodológica entre pesquisa bibliográfica e estudo documental possibilitou realizar uma análise acerca dos fundamentos teóricos e legais da política previdenciária no Brasil, bem como dos mecanismos para o seu planejamento e operacionalização.

A pesquisa foi escalonada com 09 Capítulos, além das Referências e Anexos. O Capítulo 01 tem sua reflexão no caráter introdutório com informações iniciais, perspectivas, metodologia e argumentações primárias. Do Capítulo 02 ao 06 faz-se o aparato teórico em preparação à pesquisa, em que os capítulos 07 e 08 efetivam em confirmação ou não à teoria inicial, finalizando o contexto prático da pesquisa em um molde estatístico encerrando com o Capítulo 09 que remete às conclusões da Pesquisa .

Ao apresentarmos a proposta da pesquisa respondemos alguns questionamentos necessários para que esta se realize de maneira eficaz. Tais questionamentos entram como definições de perfil do público alvo e de que forma a pesquisa pretende focar neste público. Em suma determinamos que é inegável reconhecer que a experiência e as vivências passadas sejam motivações históricas para que se respeite a carga da idade de um indivíduo. Os idosos são vítimas de diversos tipos de violência em grau físico e psicológico e pelas mais diversas motivações como pouco tempo para o cuidado pelos familiares, falta de condições financeiras, problemas familiares entre os entes, entre outras.

Diante dos fatos nota-se que o envelhecimento não é igual para todos e estes fatores dependem do meio social, de saúde e até mesmo do financeiro, fato analisado pela pesquisa ao fim na Análise de Correlação. O envelhecimento não é único e não existe uma regra que determina de que maneira ele irá agir no indivíduo. De forma abstrata apenas sabemos que ele existe e irá acontecer, mas de que forma impactará em cada pessoa... infelizmente não há nada que a base científica possa se apoiar.

Sem o apoio científico para determinar o modo que o envelhecimento impactará em cada indivíduo, ainda é possível determinar a escala de evolução e a pesquisa informa que ao longo dos anos o que se vivencia é uma escala de longevidade maior que geram impactos também sociais e financeiros. Ora, se a população vive mais e nasce menos (Dados IBGE) podemos concluir que o Brasil que é o foco da pesquisa pelo menos está mais “velho”, fato que por si só gera uma necessidade de adaptação geral em todos os âmbitos de vida da população. Seja em uma correção de mobilidade urbana ou até mesmo no funcionamento da previdência ao longo dos anos.

No Capítulo 03 faz-se um aparato histórico de como a Previdência foi pensada e enfim efetivada no Brasil. Destaca-se neste Capítulo o ano inicial de 1946 que foi responsável por configurar o uso do termo Previdência Social e adicionar auxílios natalidade e funeral representando naquele momento grandes avanços na seguridade social no Brasil. Mas somente na Constituição de 1988 é que pode-se afirmar que houve uma materialização da previdência social no Brasil. A Previdência Social consiste em uma estratégia direcionada à guarda de recurso financeiro visando a manutenção das condições necessárias para que o cidadão mantenha a sobrevivência quando este não mais obtiver meios laborais para o mesmo.

A sobrevivência exige a convivência, a cooperação e a montagem de sistemas bem estruturados para a proteção do processo de interesses em jogo. Em uma sociedade contemporânea o risco de acidente e eventual perda de renda por desemprego, doenças e fatores alheios aumenta ainda mais esta carga.

A análise inicial da evolução dos aspectos legais que se reportam à política previdenciária no Brasil evidencia o avanço na intenção de se assegurar direitos e melhor qualidade de vida à população considerada idosa, na fase de diminuição ou mesmo cessão da produtividade, configurando, certamente, um dos mais relevantes avanços na garantia de direitos à população idosa brasileira.

Os resultados experimentais analisados e apresentados estão organizados em partes. Todos foram realizados segundo os Anuários Estatísticos da Previdência Social – AESP, entre os anos de 2009 a 2021. Os Benefícios consistem em prestações pecuniárias pagas pela Previdência Social aos segurados ou aos seus dependentes, de forma a atender a cobertura dos eventos de doença, acidentes do trabalho, invalidez, morte ou idade avançada, bem como tempo de contribuição e o trabalho sujeito a condições especiais; a proteção à maternidade; salário-família e auxílio-reclusão; e as prestações assistenciais pagas às pessoas idosas ou portadoras de deficiência. Benefícios de prestação continuada são caracterizados por pagamentos mensais contínuos, até que alguma causa (a morte, por exemplo) provoque sua cessação.

Os benefícios são corrigidos anualmente segundo índice estipulado por atos legais (Leis ou Medidas Provisórias), sempre no mês em que o valor do Salário Mínimo é reajustado. Atualmente essa correção é feita pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) acumulado no ano, conforme produzido e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para fins de organização na pesquisa houve a preferência pelos benefícios pagos como RGPS, ou seja, apenas aqueles beneficiários que receberam por

aposentadoria refletindo assim o resultado alinhado à proposta do trabalho. Os demais índices que correspondem aos Beneficiários da Previdência Social estão inclusos nos anexos.

O Capítulo 04 baseia-se em elencar os possíveis impactos da política previdenciária na sociedade. Dentre eles destacam-se os Impactos Econômicos, Sociais e na Dicotomia, voltada ao eixo urbano – rural. Basicamente em caráter econômico com a longevidade maior o sistema entra em fragilidade para manter o grau de pagamentos da maneira efetiva. A população idosa pensada na Constituição de 1988 já não se encaixa mais. Em contrapartida, socialmente já não temos a figura do idoso como um “peso” nas famílias. Por ser um entendimento muito subjetivo, a padronização do que é ser idoso e como garantir os direitos deste público, dando equidade é mais complexa do que parece mas pode ser uma solução para que se evite uma quebra no sistema financeiro. Colaborando com os impactos anteriores vem o impacto do perfil do beneficiário urbano e o rural onde o Idoso no meio rural basicamente utiliza o benefício como mantenedor do lar e chefe da família e no eixo urbano o grau de dependência do idoso beneficiário é menor.

O quinto e sexto capítulos procuram demonstrar através de dados, planilhas e gráficos, como se estruturam os RGPS no Brasil e de que maneira estes encontram-se divididos no Brasil e no Estado do Pará. Os dados adquiridos nesta fase foram essenciais para a montagem do resultado final da pesquisa.

O Capítulo 7 limita-se a expor os dados referentes à longevidade no Brasil e no Estado do Pará, separando-os em gêneros, através de planilhas, essencialmente para que se determine o Índice de Envelhecimento (IE). Este índice é a razão entre o número de pessoas até 14 anos de idade e de idosos acima de 60 anos de idade. Para uma base de dados mais clara, é necessário que cada índice seja encontrado de forma distinta para cada universo e gênero em proposta.

O oitavo capítulo procura responder o último questionamento da pesquisa que é se há uma correlação entre o Registro Geral de Previdência Social e o Índice de Envelhecimento do público alvo da pesquisa em escala Nacional e Estadual ao longo dos anos de 2009 e 2020, de forma que fique claro se há ou não uma relação positiva ou negativa entre as variáveis encontradas e testadas. Fato importante é que até o momento de se chegar nos resultados de correlação há um caminho documental e estatístico bastante vasto mas extremamente necessário para dar profundidade à pesquisa. Este traço documental inicia-se na Conceituação da Pessoa Idosa e nas Políticas Públicas aplicadas à terceira idade.

1 CONCEITUAÇÃO DA PESSOA IDOSA E POLÍTICAS PÚBLICAS À 3ª IDADE NO BRASIL.

Em um primeiro momento incorporada a pesquisa, é necessária a conceituação da palavra utilizada. De onde surge a nomenclatura “IDOSO” para identificar indivíduos com uma idade avançada?

Para fins de pesquisa utilizaremos a nomenclatura “IDOSO” para determinar os indivíduos que estamos referenciando, mas em alguns casos os autores citados podem utilizar terminologias diferenciadas tais como: velho, terceira idade, velhice, entre outros. Em confirmação a esta gama de terminologias temos NERI; FREIRE (2000) que citam:

Atualmente, percebe-se uma proliferação dos termos utilizados para se referir às pessoas que já viveram mais tempo ou à fase da vida anteriormente chamada apenas de velhice. Entre os termos mais comuns estão: terceira idade, melhor idade, adulto maduro, idoso, velho, meia-idade, maturidade, idade maior e idade madura (NERI; FREIRE, 2000, p. 26).

Em um modo geral a concepção da ideia de uma pessoa idosa muda com o passar dos anos. Veras (2001) explana em sua pesquisa as dúvidas que pairam acerca da ideia da velhice. Nos instiga a pensar quando uma pessoa se torna velha? Aos 55, 60, 70 ou 75 anos? Em seguida continua seu pensamento quando afirma e em seguida questiona:

Nada flutua mais do que os limites da velhice em termo de complexidade fisiológica, psicológica e social. Uma pessoa é tão velha quanto as suas artérias, quanto seu cérebro, quanto seu coração, quanto seu moral ou quanto sua situação civil? Ou é a maneira pela qual outras pessoas passam a encarar as características que classificam as pessoas como velhas? (VERAS, 2001, p. 65).

Vilas Boas (2009) cita que o vocábulo “idoso” tem sua origem latina no substantivo aetas, aetatis, de cujo caso acusativo “aetatem” (caso lexicogênico de onde nasceu a maioria das palavras num grande número de línguas modernas) deu-se existência à palavra “idade”. “Idoso” é vocábulo de duas componentes: “idade” mais o sufixo “oso” que, no léxico, denota “abundância ou qualificação acentuada”. Portanto, o vocábulo “idoso” pode significar: cheio de idade, abundante em idade etc.

Segundo Robert J. Shapiro, citado em matéria no Jornal Valor Econômico em 31/08/2010, até 2020 a população idosa crescerá de 35 a 60% no mundo. Especificamente no Brasil segundo dados e projeção do IBGE o número em 2007 era de 15 milhões de idosos e até 2025 será de 34 milhões, ultrapassando países como Suíça, França, e Estados Unidos.

O envelhecimento da população mundial é uma característica atual, onde até mesmo os países mais ricos e poderosos tentam se adaptar. Envelhecer até o final do século passado não era proeza apenas de uma parcela da população e sim uma experiência crescente em todo o mundo. Ainda assim com toda esta mudança aparente atualmente, existe uma grande dificuldade em se estabelecer o início da velhice. Envelhecer apresenta-se mais do que um fato natural ou fenômeno biológico.

[...]a velhice, como todas as situações humanas, tem uma dimensão existencial: modifica a relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem nunca vive em estado natural: na sua velhice, como em qualquer idade, um estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence (BEAUVOIR, 1990, p. 15).

Muito além pode-se considerar a velhice como um fato histórico e social, pois as mudanças de enquadramento social, político e físico, impactam diretamente na percepção que o todo vislumbra o idoso, e por que não a percepção do próprio idoso sobre si como parte muito mais útil socialmente, interagindo e integrando a sociedade de maneira fundamental.

A velhice está mais ligada a vivencialidade e longevidade, do que ao que se pode ou não fazer e executar fisicamente. Em uma ideia mais próxima da realidade atual é importante destacar que a posição de uma pessoa idosa não deve se confundir com incapacidade, seja ela física, ou intelectual.

Ainda assim hoje o envelhecimento pode ser considerado tabu, e ainda é continuamente associado a perda de saúde e conseqüentemente da chegada do fim da vida do indivíduo. Para os pensadores Neri e Freire (2000), acerca da visão de tabu da velhice, acrescentam que o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade quando citam que: “Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência” Neri e Freire (2000).

Em um contexto social e cultural é possível destacarmos o papel de grande relevância do idoso dentro de determinados grupos sociais. Uchôa (2003) narra que estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação de velhice enraizada nas idéias de deterioração e perda não é universal. À medida que o envelhecimento é documentado em outros povos, constata-se que ele é um fenômeno profundamente influenciado pela cultura.

Em reforço a esta ideia pode se citar Concone (2005) que em sua obra afirma que os textos etnográficos estão recheados de exemplos de sociedades tradicionais nas quais o

papel do idoso é extremamente importante: repositório de conhecimento, depositário da tradição, o velho desempenha numerosos papéis sem os quais tais das sociedades pereceria.

Ornelas (2008) diz que:

O processo de envelhecimento é definido como dinâmico e progressivo o qual todos os seres vivos passam. Sendo assim, nesse período ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas, provocando a perda da adaptação do indivíduo no ambiente (ORNELAS, 2008, p. 03).

Neste contexto em contraponto a ideia de Ornelas (2008), observando que a ciência desenvolve instrumentos capazes de prolongar a vida, e de dificultar o nascimento através de itens de proteção e contenção de natalidade, além da própria escolha pessoal dos indivíduos, torna a definição atual do idoso que necessita de cuidados reais e atenção direta muito difícil de evidenciar. Definir velhice em tempos de mudanças é um desafio. O uso “pejorativo” da palavra para designar algo fora de moda ou sem utilidade não cabe mais neste contexto como sinônimo. Basear a definição de uma pessoa como idosa referenciando apenas a sua mobilidade funcional, e fatores físicos externos torna esta avaliação falha e abre um parêntese sobre a definição do que é ou não ser idoso.

É inegável minimamente reconhecer que a experiência e as vivências passadas sejam motivações históricas para que se respeite a carga da idade de um indivíduo. Apesar de toda a bagagem de vida adquirida é comum vermos idosos em situação de abandono. Os idosos são vítimas de diversos tipos de violência em grau físico e psicológico e pelas mais diversas motivações como pouco tempo para o cuidado pelos familiares, falta de condições financeiras, problemas familiares entre os entes, entre outras.

Alguns autores defendem a classificação da idade em períodos como é o caso de Birren e Shoroots (1996) apud (FECHINE; TROMPIERI, 2012) que dividem o envelhecimento em primário, secundário e terciário tratando a “velhice” como um processo gradativo e progressivo. O primário é o que atinge todos os seres humanos de forma gradual possuindo efeito cumulativo. O secundário tem a atuação resultante de fatores externos sendo variável. Tais fatores podem ser caracterizados como o meio social em que o indivíduo está inserido, fatores cronológicos e meios culturais e geográficos. O envelhecimento terciário é caracterizado pelas perdas mais aparentes e efeitos tradicionais do que se entende por envelhecimento, tais como perdas de funções físicas, dificuldades motoras e outras patologias.

Weineck (1991) apud (FECHINE; TROMPIERI, 2012) assinalam que:

A idade cronológica (calendário) classifica as pessoas de acordo com a data de nascimento, enquanto a idade biológica (individual) é demonstrada pelo organismo, com base nas condições tecidulares deste, quando comparados a valores normativos. A idade psicológica é evidenciada por aspectos como desempenho, maturação mental e soma de experiências. Enquanto a social (sociológica) é indicada pelas estruturas organizadas de cada sociedade onde cada indivíduo pode variar de jovem a idoso em diferentes sociedades. (FECHINE; TROMPIERI, 2012, p.86))

Em suma, é unificado entre os autores que o envelhecimento não é uno. Não há como medir e mensurar o momento exato em que uma pessoa torna-se idosa. Há muitas variáveis que precisam ser analisadas para que se determine se um indivíduo é ou não, idoso. Pautar isto apenas na idade cronológica não seria o mais adequado mas é o modo que é utilizado atualmente nas definições e legislações. Exemplo disto é o próprio Estatuto do Idoso no Brasil que delimita em seu art. 01 que: “Art. 01 - É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, p.01)

Ornelas (2008) tem o entendimento que o idoso é o indivíduo com idade igual ou superior a sessenta anos nos países em desenvolvimento e com idade superior a sessenta e cinco anos nos países desenvolvidos. Tal nomeação no entanto acaba por tornar a conceituação do que é ser idoso mais complexa justo pela dificuldade em gerar definições exatas para o que torna um país desenvolvido ou em desenvolvimento. Em um sentido mais amplo Costa (2001) sugere que o idoso ainda pode ser dividido em três classes: idoso jovem de 65 a 74 anos; idoso velho de 75 a 84 anos e idoso muito velho acima de 85 anos. Neste escopo o envelhecimento mantém-se como um processo e faz com que este refinamento pautar necessidades específicas para cada classe em análise.

Em torno da nomenclatura “idoso” para definir indivíduos dentro de todos os parâmetros já citados anteriormente sempre há a sobreposição do termo “terceira idade” para definir uma época em que a pessoa com uma maior vivência longa seja inserida a um grupo. Mas esta definição tem uma carga histórica que merece o seu destaque como informa Peixoto (1998):

“... a expressão Terceira Idade, surgiu na França, a partir de 1962, em virtude da introdução de uma política de integração social da velhice visando à transformação da imagem das pessoas envelhecidas”(PEIXOTO, 1998, apud RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 07).

Colaborando com o destaque histórico de surgimento do termo terceira idade para designar as pessoas que têm uma expressiva carga de vivência, Irigaray; Schneider (2011)

citam que:

A palavra terceira idade, atualmente tão usada, teve sua origem na França, na década de 1960, e era utilizada para descrever a idade em que a pessoa se aposentava. A primeira idade seria a infância, que traduziria uma idéia de improdutividade, mas com possibilidade de crescimento. Já a segunda idade seria a vida adulta, etapa produtiva. Na época em que a expressão terceira idade foi criada, procurou-se garantir a atividade das pessoas depois da aposentadoria, que ocorria na França por volta dos 45 anos (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2011, p. 588).

Por outro lado, há pouca informação comprovada acerca do real início do uso do termo. Na literatura histórica sobre a velhice o surgimento desta noção aparece por volta de 1950, mas profundamente legitimada só se confirma na década de 80 onde os estudos sobre a temática já estão em um andamento mais próximo da realidade atual. Para Rodrigues e Soares (2006):

[...] a terceira idade é então, a nova fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento, caracterizada por um envelhecimento ativo e independente, voltado para a integração e a autogestão. Constitui um segmento geracional dentro do universo de pessoas consideradas idosas, ou seja, são “velhos jovens” com idade entre sessenta e oitenta anos. Já os idosos com mais de 80 anos passaram a compor a Quarta Idade, os “velhos, velhos”, essa sim, identificada com a imagem tradicional de velhice (RODRIGUES; SOARES, 2006, p. 13).

Toda esta análise reforça ainda mais a forma de idealizar, viver e observar o envelhecimento vai depender do contexto histórico, dos valores e do lugar que o idoso vai ocupar na escala classificatória da sociedade. Em torno disto abre-se um leque de novos modos de analisar a velhice tornando o método cronológico hoje demasiadamente obsoleto.

Em uma escala social, o indivíduo que se aposenta e passa a ser economicamente inativo, passa a ser rotulado como idoso. Irigaray; Schneider (2011) lembram que a sociedade atribui aos aposentados o rótulo de improdutivos e inativos. Com a aposentadoria, muitas vezes se percebe um rompimento abrupto das relações sociais com outras pessoas com as quais o indivíduo conviveu durante muitos anos. Ocorre, ainda, uma redução salarial considerável e a falta de atividades alternativas fora do ambiente de trabalho. O entorno social em que os indivíduos estão inseridos tem um impacto considerável sobre como a idade vai impactar além do meio social, também no físico e no psicológico.

Hoje é possível encontrar pessoas da mesma idade cronológica que são declaradas juridicamente como idosos mas que em apenas uma observação visual compreende-se que as necessidades de ambos são diferentes, e cabe afirmar também que não são diferentes apenas pelo meio em que vivem e pelas condições que lhes são colocadas socialmente, mas sim por

que todas os seres humanos apesar de iguais em direitos necessitam de cuidados únicos por serem únicos também. Ainda nesta concepção cabe incluir que no que se refere ao envelhecimento populacional os países subdesenvolvidos diferenciam-se dos desenvolvidos, já que os mecanismos que os levam a tal envelhecimento são diferentes. Tal normatização cronológica já citada como base de conceituação do idoso é a utilizada para início da normatização dos direitos dos idosos no Brasil.

1.1 O Idoso e seus direitos

Em uma visão demográfica conforme o IBGE, Censo 2010, identificamos que há uma significativa queda nos índices de fertilidade e mortalidade. O panorama atual após a análise destes fenômenos é um aumento crescente de pessoas idosas no mundo. Em realidade o mundo está mais velho e nesta realidade o Brasil está inserido em uma projeção para se tornar o sexto país mais idoso do mundo, atrás apenas de Suíça, França, EUA, Uruguai, Argentina e China.

Percebe-se que o envelhecimento populacional do Brasil ocorre em razão de alguns aspectos: o aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de fecundidade, atribuída em grande parte aos avanços da medicina, e a busca de oferecer melhores condições de vida à população em termos de moradia, saneamento básico, alimentação, transporte, embora ainda exista muito o que fazer (OLIVEIRA, 1999, p. 131).

Diante de todos estes aspectos, historicamente foi imprescindível pensar em alternativas para se minimizar a situação em que se enquadravam os indivíduos deste grupo.

O direito dos idosos surge como uma alternativa para compensar os danos causados por uma organização socioeconômica que não valoriza o que nós somos, mas aquilo que nós produzimos. E se não produzimos não somos nada, praticamente não participamos da vida social (ALONSO, 2005, p. 33).

Em uma pesquisa histórica é possível identificar a temática ganhando força em nível mundial na Assembléia Geral da ONU realizada na década de 1970, no qual discutiu-se diversas questões relativas às políticas públicas passíveis de aplicação na questão do idoso como ser social vivendo em um mundo com cada vez mais condição de uma longevidade superior. A discussão foi importantíssima pois foi o primeiro registro da temática em construção de maneira ampliada e de forma isolada mundialmente.

Com as discussões passando a ser cada vez mais persistentes, tornam-se importantes, modificações na legislação brasileira para a adequação à nova realidade em

constante alteração. No Brasil, a introdução de mudanças foi feita gradativamente; as Constituições anteriores a de 1988, como as de 1937, 1947 e 1969 apenas mencionaram o termo idoso e a previsão de a aposentadoria assegurada com o avanço da idade.

Assim, a Carta Magna de 1988 foi importante marco, pois ao trazer princípios norteadores como o da dignidade humana, trouxe embutida a ideia de respeito sem distinção, acarretando um grande avanço em relação às Constituições anteriores. Fernandes; Soares (2012) acrescentam em colaboração a colocação anterior quando estabelecem o período em que se implanta uma política pública voltada para as pessoas idosas:

A implantação de uma política pública para pessoas idosas no Brasil é recente, pois data de janeiro de 1994. Destaca-se nessa mesma época, no Brasil a implantação do modelo neo-liberal, cuja consequência foi a adesão ao Consenso de Washington, quando foi inaugurada a economia globalizada (FERNANDES e SOARES, 2012, p. 03).

Destaca-se que este período citado pelos autores faz parte das mudanças econômicas mais recentes no Brasil em que estes referenciam com a criação do plano Real em combate a hiperinflação acumulada da época, criação do Sistema Único de Saúde e universalização do sistema único de saúde.

No âmbito das Políticas Públicas e complementando a fala de Fernandes; Soares (2012) temos a criação da Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 e o decreto nº1948 de 03 de Julho de 1996 que regulamenta a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. Ambos com a proposta de manter a participação, autonomia e integração na sociedade.

1.2 Políticas Públicas e a 3ª idade no Brasil

Inicialmente cabe-se dar a origem etimológica da palavra Política, imprescindível para a compreensão dos atos e fatos a seguir no contexto desta pesquisa. Oliveira (2014) analisa que a palavra política tem como radical o termo grego pólis, cidade, mais amplamente, espaço social.

Por sua vez, cidade desdobra-se etimologicamente em cidadão, aquele que ocupa, por natureza e direito, o espaço da cidade, exercendo, assim, a cidadania. De pólis vem o conceito de política, que tem como horizonte de sua prática o bem-comum; o bem de toda a cidade; de todos os que ocupam o espaço social; o bem de toda a sociedade.

Portanto, em torno do eixo do bem-comum, a política se aproxima da esfera de significação da ética. É que a gestão política, em torno do bem-comum, integra o cidadão e o Estado, sendo que é o cidadão, como membro da sociedade, e não o Estado, como agente

normativo, que dá o sentido fundamental da política.

“O Estado existe em função do cidadão e não o cidadão em função do Estado”. Em Weber iremos encontrar a ideia de que o Estado seria uma relação de dominação de homens sobre homens (WEBER, 1999 p. 526), relação apoiada no uso legítimo da coerção/uso da força. Já para Marx em sua teoria:

[...] este Estado não é mais do que a forma de organização que os burgueses necessariamente adotam, tanto no interior como no exterior, para garantir recíproca de sua propriedade e de seus interesses (MARX, 1993, p. 38).

Mas qual o propósito de se criar um mecanismo para o seguimento do que profundamente se reconhece como correto?

A lei é um pacto que implica direitos e deveres. Deve ser temida, sim, pois, na verdade, esse temor é bom como condição necessária para ser respeitada e cumprida. Uma lei, no entanto, não irá impor-se apenas pelo temor, uma vez que carrega em seu âmago a inesgotável potencialidade de fazer emergir o amor. Somente o amor é capaz de subordinar o temor e transformá-lo em liberdade para, assim, permitir uma relação positiva e produtiva com a lei (PELLEGRINO, 1987, p. 312).

Pellegrino expõe que as leis são importantes não para se causar o medo e o temor mas para garantir efetividade de direitos e deveres; apesar que a garantia de um temor quanto à sanção estabelecida em lei facilita em muito o seu seguimento. Podemos, então, pensar no amparo da lei como chão e condução para a dinâmica das relações de amor e ódio – tão radicalmente humanas –, que são a essência do convívio social. Com idosos que por suas características e a visualização rasa dos atores ao seu redor são taxados de invisíveis mesmo quando, no Brasil, nem se cogitava a grande mudança demográfica.

Uma virada no perfil atual e observamos o aumento exponencial deste público trazendo as atenções para suas necessidades. Necessidades estas que precisam não ser mais negligenciadas e estavam cada vez mais presentes no cotidiano de todos os indivíduos; e ainda assim não somente a sua vista e como um futuro distante, mas um futuro que se aproximava a cada momento.

Diante do fator temporal e a chegada da idade avançada como certeza humana, vislumbra-se também a possibilidade de garantias mais abrangentes a este público. Quando falamos em garantias de direitos falamos de legislação e normatização específica visando organizar e condicionar estes direitos de modo que não sejam omitidos ou retirados. Em um país que grande parte da população viverá mais e envelhecerá durante um período longo é extremamente necessária a valorização destes indivíduos e garantias de seus direitos.

A rápida expansão da população idosa no país fez com que no início dos anos de 1990 o envelhecimento fosse tratado como uma tendência real e presente ao longo dos anos. Com este cenário alguns grupos começaram a se formar montando propostas de organização e dando início aos procedimentos de montagem dos direitos específicos a este perfil que estava cada vez mais presente na sociedade.

Machado (2019) afirma que foram criados diversos Fóruns de idosos na cidade de São Paulo iniciando em 1990, com um quantitativo de mais de 20 fóruns regionais e 01 Fórum Internacional no fim do ano 2000. As lutas pelas garantias de direitos dos idosos no Brasil se encontram em um momento de alta transição na sociedade brasileira. Vivenciamos comumente os questionamentos dando início aos segmentos sociais e que compõem expressando-se de forma organizada em suas demandas.

Os movimentos e forças sociais que antes reivindicavam seus direitos ao Estado passam a expressar-se como interlocutores legítimos trazendo a política para o espaço da vida cotidiana, privilegiando a ação direta e buscando a instituição da democracia nas várias instâncias da vida social. Graças a estes movimentos organizados ações foram iniciadas e políticas foram formadas. Era o início das discussões para as formações da Política Nacional do Idoso e em seguida do Estatuto do Idoso.

1.3 Política nacional do idoso (PNI)

Não diferente de grandes projetos existentes este inicia -se pequeno; a princípio especulava-se a constituição de um fórum em que seu encerramento daria o start ao planejamento de direitos referentes às pessoas idosas por meio de um programa: programa internacional de ação garantiria a segurança econômica e social dos idosos, assim como oportunidades para que elas participassem da vida em sociedade.

Os resultados alcançados na primeira assembleia serviriam para compor o I Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, integrante das principais estratégias e programas internacionais, regionais e nacionais formulados em resposta a importantes problemas e necessidades de caráter mundial (RAUTH e PY, 2016, p. 54).

Este planejamento e seus princípios pensados a partir da sua avaliação e revisão resultaram na criação do II Plano Internacional para o Envelhecimento e tiveram grande influência na legislação brasileira na lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Ainda no pensamento de Rauth e Py (2016) acerca da PNI:

Os princípios de independência, participação, assistência e autorealização, a dignidade e as recomendações definidas nos planos orientaram as legislações e os documentos nacionais, a criação de órgãos, as políticas e as ações relativas ao envelhecimento nos últimos vinte anos. As recomendações neles contidas levavam em conta as diversas etapas do desenvolvimento econômico e social dos países, assim como as transições pelas quais estavam passando (RAUTH e PY, 2016, p. 55).

A contribuição a qual o trecho revela se dá por meio da estimulação e da efetiva participação de pessoas idosas. No final da década de 1980 há a criação dos Conselhos de Idosos que se organizam até o início dos anos 1990 para formar um campo de lutas com a composição em sua maioria de idosos com necessidades ímpares, mas em união pelo conjunto e pelos direitos de cidadania destes indivíduos. Estes grupos dividiam-se em associações, conselhos e fóruns conforme cita Machado (2002):

As Associações de Aposentados lutavam pela defesa de direitos previdenciários de seus associados, os Conselhos e, depois, Fóruns, os grupos e os movimentos de idosos voltavam-se para as questões gerais do envelhecimento, de direitos sociais e cidadania, envolvendo todos os idosos do país (MACHADO, 2002, p. 35).

Machado complementa ainda sobre diversos ganhos com a organização efetiva da classe de idosos ao longo dos anos:

A forte participação dos idosos, por meio das Associações de Aposentados, na constituinte produziu os primeiros resultados concretos com a inclusão do artigo 203 na Constituição Federal. Em 1989 a ANG realizou 4 seminários regionais e o seminário “O idoso na sociedade atual”, em Brasília, produzindo o documento “Políticas para a Terceira Idade, nos anos 1990”, que serviu de base para a formulação da PNI. No final dos anos 1980, início dos anos 1990, Conselhos Estaduais de Idosos são criados no Brasil, e em muitos municípios também.

Em 1990 é criada a COBAP (Confederação Brasileira dos Aposentados), reforçando o poder de negociação dos aposentados e sendo reconhecida pelo Estado como representante legítima do segmento, politizando a questão do envelhecimento e revelando ao país a forma como o governo tratava os aposentados e os idosos. (MACHADO, 2002).

A ocupação dos espaços que lhes cabiam e a participação nas tomadas de decisão foram essenciais para a formação de diversos programas e projetos com garantias de assegurar proteção econômica, social e a dignidade que é a básica a todo ser humano. Inegável é o fato que somente a reunião de partícipes engajados com a causa e com conhecimento para reivindicar mais direitos e a formulação de políticas necessárias a este público é que o Governo Brasileiro toma as primeiras iniciativas para as ações de concretização de Políticas voltadas a este novo perfil que estava se formando do indivíduo brasileiro. Corroborando com

o pensamento de Machado (2002), temos a colocação de Faleiros (2014) acerca do cenário e da formação de grupos de idosos:

Nesse cenário surgem, diferenciadamente, grupos e movimentos de idosos com propostas de organização bastante inovadoras para a época, como é o caso da criação dos Fóruns de idosos na cidade de São Paulo, chegando em final de 1990, início de 2000, a mais de 20 fóruns regionais e um Inter-fórum (FALEIROS, 2014).

Estariam assim montadas as bases necessárias para a promulgação da Política Nacional do Idoso aprovada em 1994 e regulamentada em 1996. Após a sua regulamentação outras ações ocorreram dadas as necessidades de garantias, direitos e adequações às políticas existentes.

Neste sentido cabe afirmar que o ato de exercer a cidadania se plenifica em razão da sociedade e não em razão do indivíduo. A dignidade é assim exercida na ação política fundamentada pela sua humanidade. Neste contexto observa-se que nenhum ser humano é ético apenas para si mas sim ultrapassando as barreiras individuais e traçando assim uma ação política.

Os esforços individuais são imprescindíveis principalmente no que tange a satisfação interna do indivíduo mas gera o sentimento de que todos ao redor devem fazer a sua parte também. Cabe ao estado gerar condições necessárias para que todos se comuniquem e que exerçam com efetividade seus atos.

O avanço mais recente visando garantir os direitos dos idosos no Brasil chama – se estatuto do idoso, Lei nº 10.741/2003. Em 1997 ele começou a ser discutido pela sociedade civil e pelo legislativo, mas só foi sancionado pela Presidência da República em 2003. Esta lei é a pioneira a determinar direitos e garantias mais explícitas visando proteger o idoso reinserindo-o em sociedade com o devido respeito a sua condição e suas limitações.

1.4 Estatuto do idoso (EI)

Foi instituído pela Lei 10.174 de 1º de Outubro de 2003. Este instrumento visa garantir que os direitos das pessoas com idade igual ou superior à 60 anos (art. 01) sejam respeitados e seguidos.

O estatuto foi criado com a função de que os princípios e direitos fundamentais das pessoas consideradas idosas cronologicamente no Brasil andem em paralelo com a dignidade necessária à pessoa humana considerada jovem no país, respeitando as condições físicas, sociais e psicológicas deste público.

A partir da criação desta legislação, pela primeira vez violências de vários tipos, opressão, discriminação e negligência são passíveis hoje de punição. O estatuto é o responsável também por caracterizar uma percepção maior sobre os direitos dos idosos.

Dentre as várias demandas por direitos sociais trazidas por esses novos atores políticos começam a surgir em vários pontos do país, a preocupação com o envelhecimento da população, devido ao crescimento demográfico desse segmento populacional, sem proteção social e sem investimentos públicos de atendimento.

Alcântara (2016) contrapõe acerca da criação do Estatuto do idoso, lhe dando a funcionalidade específica e a efetividade que a Política Nacional do Idoso não alcança:

A ideia do Estatuto nasceu, de certa forma, como já dito, da crítica em relação à falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei no 8842/1994, que instituiu a PNI. A proposta de uma lei que trouxesse uma proteção específica ao grupo de pessoas idosas (grupo social vulnerável) também foi formada a partir da experiência social do Estatuto da Criança e do Adolescente. (ALCÂNTARA, 2016, p. 364)

Até o final da década de 1980 o envelhecimento e a população idosa não era preocupação recorrente em discussões e se tratava com exclusividade apenas para especialistas nas áreas demográficas, sociais e de saúde, e ainda assim apenas com o intuito de produzir reflexões acerca desta questão.

Diante destes fatores já citados Alcântara (2016) narra que em 1997 iniciaram-se os primeiros projetos de lei com referência aos direitos dos idosos. O primeiro deles de autoria do Deputado Estadual do Rio Grande do Sul na época: Paulo Paim em 1997 com a proposta textual organizada pela Federação de Aposentados e Pensionistas do Rio Grande do Sul em conjunto com a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas e a segunda em 1999 encabeçada pelo Deputado do estado de Santa Catarina da época: Fernando Coruja.

A partir de 2001 houveram diversas comissões e debates que foram responsáveis por uma grande mobilização. A partir deste fato um Seminário sobre o estatuto do idoso foi instituído em Brasília e em outubro de 2003 foi aprovado, entrando em vigência no dia 1º de Janeiro de 2004.

Em suma não basta o Estatuto ter força como instrumento legal. Este documento também goza dos prestígios resultantes na conquista da sociedade perante seus efeitos produzidos no tratamento do idoso. Ainda assim como o grande marco e pedestal que é colocado traz consigo diversas injunções principalmente nas ordens políticas e subjetivas o que o tornam de alta complexidade e problemática e sua execução.

Justo; Rozendo (2009) esclarecem que o Estatuto do Idoso é entendido como um dispositivo de Estado formado por um conjunto de normas e diretrizes, e suas decorrentes práticas, produtores de sentidos que se incorporarão aos próprios idosos e ao imaginário coletivo como produtor da realidade da velhice. Colaborando com o pensamento dos autores este ideal utópico do que ser ou não ser a escala da velhice afirmando-se apenas a realidade jurídica de seu entendimento, pode até mesmo causar injustiças e equívocos no seu seguimento como norma.

Entendemos o Estatuto do Idoso como parte de um conjunto de práticas discursivas ou de um campo discursivo que instaura a velhice como categoria de pensamento e significação a partir de imagens matriciais, por meio das quais a realidade passa a ser apreendida e modelada. Por exemplo, o olhar dirigido para uma árvore ou para um computador passará pelo crivo da idade, ou seja, incluirá na imagem que formará do respectivo objeto o atributo de ser velho ou não. Dessa forma, as práticas e a produção de sentido que toma o idoso como objeto e referente, modelam, por extensão, outros objetos e referentes abarcados por similaridade ou contiguidade. (JUSTO e ROZENDO, 2009, p. 10).

Recentemente o estatuto passou a configurar como marco essencial na luta pelos direitos dos idosos e na história social da velhice. Esta norma se aprimora a partir de aspectos já considerados na Carta Magna de 1988, que possui uma lei estritamente dirigida à este público. Ainda assim não suficiente para cessar preconceitos e pré-conceitos. Neri (2004) direciona que: “[...] reflete a influência de atuação de especialistas, políticos e segmentos da sociedade organizada” (NERI, 2004, p. 07)

Para Neri (2004), no final do século XIX se instaurou, no Brasil, a categoria social "pobre", que passava a ser vista, pela aristocracia, como um problema. A solução encontrada para administrar a pobreza foi o asilamento desta população, composta por órfãos, imigrantes, leprosos, mendigos e velhos. Para a autora, neste mesmo período, foram construídas as associações "negativas" entre asilo, pobreza e velhice, presentes, no próprio Estatuto do Idoso (2005, p. 09).

Juntamente a todo este contexto analisa-se que o estatuto é uma produção de linguagem inserida em um contexto para um cenário social formado. Esta produção só foi possível pela junção de diversas vozes socialmente construídas que falam sobre os idosos, e que em muito também são idosos. Indivíduos que sentem a verdadeira necessidade de direitos e sabem os impactos que o cerceamento destes direitos ocasiona.

O estatuto representa não somente o regramento básico para a cobrança de direitos estabelecidos mas sim a representação de luta de pessoas que sentiram ao longo dos anos a dificuldade de fazer valer os seus direitos. No estatuto busca-se exemplo, figuras e

concepções associadas de maneira objetiva e subjetiva para dar significância não somente no papel mas também na vida de cada idoso.

O estatuto hoje compreende 7 títulos dispostos em Disposições Preliminares, Direitos Fundamentais, Medidas de Proteção, Política de Atendimento ao Idoso, Acesso à Justiça, Crimes e Disposições Finais e Transitórias. Com esta composição forma-se uma legislação bastante consistente acerca do assunto. Em seu artigo 1º é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos afirmando que juridicamente apesar de controverso há uma idade em que oficialmente na legislação brasileira o indivíduo é considerado idoso. Não havendo esta limitação a figura do idoso poderia até ser controvertida e não contemplada e suas reais fundamentações. Villas Boas (2017) discorre sobre esta temática:

(...) a Lei n. 10.741, de 1º de outubro, no ano citado (que dispõe sobre o Estatuto do Idoso), já estabeleceu de forma lacônica, que o idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Como fez a lei citada, não se imprimiu para a configuração do idoso, a diferença de sexo, condição social ou outras variantes denotativas da individualidade humana (VILLAS BOAS, 2017, p. 37).

O autor faz um comparativo entre duas pessoas sexagenárias onde uma tem uma condição física – estrutural e psicológica superior a outrem, mas ambos são considerados idosos pelo legislador. Para fins jurídicos realmente é imprescindível que haja a definição explícita, mas em uma visão humanística, percebe-se que determinados indivíduos com idades iguais podem ter condições tão distintas que algumas ações podem ser visualizadas inclusive como fora dos padrões normatizadores jurídicos.

[...] Pode haver atletas idosos de excelente desempenho físico, com desenvoltura admirável, o que não acontece com os humanos senis. (...) A velhice não pode ser definida com precisão, por dois motivos: o processo de envelhecimento difere bastante de indivíduo para indivíduo. Uma pessoa de idade avançada pode ter mais saúde e agilidade mental que uma pessoa bem mais nova; uma pessoa pode ser vista como velha em determinada sociedade, e ser considerada relativamente jovem em outra sociedade. O indivíduo é um conjunto complexo de órgão e células, funções, hábitos e reações diversas, entrelaçando-se o todo de maneira equilibrada. O homem é uno, sua vida é una: ela não se divide em períodos como a juventude, a maturidade, a velhice, mas continua e se transforma (VILLAS BOAS, 2017, p. 38).

Em continuação ao pensamento, verifica-se que em seu segundo artigo a legislação determina que a condição de idoso não interfere na condição de ser humano garantindo todas os direitos fundamentais e inerentes assim como pré-determina que direitos a mais possam ser inclusos, mantendo oportunidades e facilidades devidas para a preservação

física, mental e aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

O artigo segundo em sua continuidade cita que de modo algum, o idoso pode deixar de ter seus direitos como pessoa humana garantindo além do previsto devido sua condição em teoria limitada. Apesar do segundo artigo prever garantias e direitos para que se assegure a dignidade do idoso cabe ao artigo 3º reforçar o que seriam estes direitos que devem ser mantidos.

Ainda nesta temática e não coincidentemente o legislador oferece uma linha sucessória de responsabilizáveis às garantias deste indivíduo em que na ordem configura-se em família, comunidade e sociedade. Muito pouco se modificou no âmbito familiar mas as garantias de prioridade de que trata o parágrafo único (art. 3º do Estatuto) tem uma analogia com as metas da Política Nacional do Idoso, erigida sob a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Em verdade o referido artigo do estatuto preza pela garantia do:

direito à vida; direito à saúde; direito à alimentação; direito à educação; direito à cultura; direito ao esporte; direito ao lazer; direito ao trabalho; direito à cidadania; direito à liberdade; direito à dignidade; direito ao respeito; direito à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1994, p. 01)

Ainda na fundamentação de Alcântara (2016), este cita que:

[...] a PNI e o Estatuto do Idoso fazem parte de uma “legislação simbólica” e, na verdade, não sairão do papel, permanecendo “letra morta”, e aos idosos brasileiros caberá aceitar a triste sina de viver em um país que não os respeita e sequer cumpre as leis que cria (ALCÂNTARA, 2016, p. 375).

Em contrapartida a opinião anterior, Fernandes; Soares aprofundam mais a discussão:

A população idosa, a sociedade e os gestores nas várias esferas de governo precisam continuamente discutir as necessidades de saúde dos idosos nas regiões diferentes do Brasil em relação às ofertas de serviços, com organização e integração das redes de atenção em sistemas para a manutenção da saúde, mas sobretudo em sua funcionalidade (FERNANDES e SOARES, 2012, p. 150).

Todo programa político voltado a qualquer público necessita de atualização, disponibilidade dos seus atores para discussão, e principalmente, avaliação periódica. Fernandes; Soares (2012), retratam bem a importância da continuidade das discussões pois vivemos em uma sociedade em contínua evolução. Determinada carga de necessidade atual,

pode simplesmente não ter validade nenhuma em um conceito futuro. Diante deste fato é que faz-se a necessidade de que além do texto normativo, haja a aplicação visível de Políticas Públicas relevantes à 3ª idade no Brasil.

1.5 Um breve relato sobre o Direito Previdenciário

O direito previdenciário brasileiro está diretamente ligado à normatividade do governo e das casas legislativas. Essencial para a compreensão dos seguintes comportamentos e fatos no contexto desta pesquisa, é importante ressaltar que as resoluções do INSS têm servido de grande amparo no estudo da previdência social. Assim, para compreendermos a matéria de forma linear é necessário o alinhamento das diretrizes previdenciárias com a Constituição Federal e seus princípios de direito.

Por sua vez, o conceito político emerge da cidade-estado, que assume o interesse público como visão prática, sendo que todas as pessoas que ocupam o espaço social, o bem-estar de toda a sociedade, possuem um interesse comum, a política aproxima-se do alcance do sentido da ética. É a gestão política em torno do interesse público que articula o cidadão com o Estado, e é o cidadão como membro da sociedade, e não o Estado como agente normativo, que dá à política o sentido fundamental.

A lei é um contrato que contém direitos e obrigações. Para o segurado entender seu direito perante ao Regime Geral de Previdência Social, é primordial que o cidadão entenda o que contém no artigo 17 da Lei 8.029/90, dispõe que:

Art. 17. É o Poder Executivo autorizado a instituir o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, como autarquia federal, mediante fusão do Instituto de Administração da Previdência e Assistência Social - IAPAS, com o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, observado o disposto nos §§ 2º e 4º do art. 2º desta lei. (Renumerado do art 14 pela Lei nº 8.154, de 1990)

Parágrafo único. O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS terá até sete superintendências regionais, com localização definida em decreto, de acordo com a atual divisão do território nacional em macrorregiões econômicas, adotada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, para fins estatísticos, as quais serão dirigidas por Superintendentes nomeados pelo Presidente da República.

Portanto a Constituição do INSS se deu pela função do IAPAS e do INPS, tendo a legislação correlata ao tema, à medida que é de muita importância no ensejo ao regime previdenciário ao cidadão que deseja vincular-se, ou seja, para que obtenha sua inscrição junto ao órgão que estabelece entre as pessoas que contribuem para a previdência social e

está, do qual decorrem direitos e obrigações, sendo a filiação à previdência social decorrida automaticamente do exercício de atividade remunerada para os segurados obrigatórios e da inscrição formalizada com o pagamento da primeira contribuição para o segurado facultativo.

As políticas públicas voltadas ao segurado no Regime Geral da Previdência Social - RGPS serão feitas pelo cadastro no órgão de origem, mediante comprovação dos dados pessoais e de outros elementos necessários e úteis a sua caracterização. Cabe direcionar ao que dispõe o artigo 19, caput e § 1º, 2º e §3º do Decreto nº 3.048/99 trazem regras muito importantes para a pesquisa:

Art. 19. Os dados constantes do Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS relativos a vínculos, remunerações e contribuições valem como prova de filiação à previdência social, tempo de contribuição e salários-de-contribuição. (Redação dada pelo Decreto nº 6.722, de 2008).

§ 1º O segurado poderá solicitar, a qualquer tempo, a inclusão, a exclusão, a ratificação ou a retificação de suas informações constantes do CNIS, com a apresentação de documentos comprobatórios dos dados divergentes, conforme critérios definidos pelo INSS, independentemente de requerimento de benefício, exceto na hipótese prevista no art. 142, observado o disposto nos art. 19-B e art. 19-C. (Redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020).

§ 2º Informações inseridas extemporaneamente no CNIS, independentemente de serem inéditas ou retificadoras de dados anteriormente informados, somente serão aceitas se corroboradas por documentos que comprovem a sua regularidade, na forma prevista no art. 19-B. (Redação dada pelo Decreto nº 10.410, de 2020).

§ 3º Respeitadas as definições vigentes sobre a procedência e origem das informações, considera-se extemporânea a inserção de dados: (Redação dada pelo Decreto nº 6.722, de 2008).

Nesse sentido, é importante consignar que os dados constantes do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS relativos a vínculos, remunerações e contribuições valem como prova de filiação à previdência social, tempo de contribuição e salários de contribuição.

A interpretação só ocorre quando há uma norma, em caso de omissão do legislador aonde deverá ocorrer a integração através dos princípios gerais do direito. A instrução normativa do INSS é uma norma de caráter secundário, é utilizada de forma flexível podendo ser alterada pelo órgão que a instituiu a qualquer tempo e por simples formalidades. Tais instruções normativas são advindas de atos administrativos, bem como resoluções e orientações normativas.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 59 dos regulamentos de transição estipula um período de seis meses para apresentar ao Congresso Nacional os projetos relativos à organização da seguridade social e ao cálculo de custos e plano de previdência mencionados na Constituição. As Leis 8.212 e 8.213 promulgadas em 1991 consolidaram a legislação e

implementaram novas leis.

A redação da lei nº 8212 trouxe em seu arcabouço medidas aprovadas pela Assembléia Constituinte, regulamentando a organização da previdência social e formulando seu plano de cálculo de custos servindo de aporte para a redação da lei nº 8.213 que estipula o plano de previdência social e estabelece os princípios e seus objetivos quem em suma são: Universalidade e participação nos planos de previdência social, unidade e reciprocidade de bem-estar e serviços para as populações urbanas e rurais; fornecer a seletividade e distribuição de benefícios; considerar o salário de contribuição revisado para calcular os benefícios em termos de dinheiro: a irredutibilidade do valor do bem-estar para manter o seu poder de compra além de outras atrações colaborativas para a temática.

A Constituição Federal sendo uma fonte primária do direito previdenciário, assim uma instrução normativa não pode modificar os objetivos da seguridade social que estão consignados no artigo 194, parágrafo único:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - equidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

A abordagem regulatória do Brasil para a cidadania é responsável por esta abordagem como é o sistema de seguridade social que vincula benefícios e contribuições formalmente organizado, criar desigualdade e excluir não-cidadãos e equiparar previdência social com seguro Social.

Nosso sistema previdenciário é construído a partir da perspectiva da "cidadania". Segundo Santos (1982): “Neste conceito de cidadania, são cidadãos todas as pessoas que têm ocupações estipuladas e reconhecidas por lei. São diretamente relacionadas à forma como a política social é estruturada.”

Diante da complexidade da matéria e dos impactos sociais, financeiros, e políticos

que decisões errôneas podem ocasionar, não é raro identificar a morosidade em que se converte o texto e/ou a jurisprudência acerca de casos não previstos, em Lei específica e seus adendos. O fato é que ainda que muito tenha sido pensado e planejado, a previdência ainda engatinha no sentido prático. Para que tenhamos clareza no modo que a previdência foi pensada e organizada no Brasil é importante traçar um histórico do modo em que ela foi construída.

2 HISTÓRICO PREVIDENCIÁRIO, MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS E OS IMPACTOS NO BRASIL: RELAÇÃO PREVIDÊNCIA E LONGEVIDADE.

Para contextualizar o Histórico Previdenciário no Brasil, é preciso retornar ao ponto de início que deu-se a partir da Grande Depressão Econômica surgida em 1929 nos Estados Unidos e que impactou financeiramente em diversas nações. Neste período enquanto os países europeus estavam completamente envolvidos nos processos da 1ª Primeira Guerra Mundial, os suprimentos necessários para as manutenções na Europa, tanto de itens da guerra como itens gerais ficou a cargo dos Estados Unidos.

Brito (2010) explica como este processo se deu na época:

A Grande Depressão se originou nos Estados Unidos em 1929 com uma desaceleração econômica resultante da diminuição dos gastos. Fabricantes e comerciantes, ao notarem um aumento indesejável nos estoques, diminuíram a quantidade produzida. A causa do declínio na demanda agregada foi, entre outras, o aperto da política monetária através de elevação dos juros, realizado pelo FED para controlar a elevação dos preços das ações (BRITO, 2010, p. 20).

Em meio a alta dos juros e especulação sobre os seus produtos os Estados Unidos deixaram em uma situação difícil os países com menos poder financeiro gerando assim a Grande Depressão conforme destaca Romer (1988) apud Brito (2010):

[...] apesar de serem eventos diferentes, pode-se dizer que a crise de 1929 e a Grande Depressão estão relacionadas, pois há evidências de que a depressão se acelerou após o crash da bolsa de Nova Iorque. Por exemplo, a diminuição na produção industrial, que entre agosto e outubro de 1929 correspondeu a 1,8%, entre a crise, que ocorreu ainda em outubro, e dezembro do mesmo ano foi de 9,8% e entre dezembro de 1929 e dezembro do ano seguinte foi de 23,9% (ROMER, 1988 apud BRITO, 2010, p. 21)

A Europa em meio à grande depressão econômica traçava estratégias visando as garantias para os indivíduos idosos que perderam a força de trabalho. Em todas as sociedades humanas existem formas de organização da ajuda. No Brasil, o sistema de aposentadorias iniciou no fim do Império dando início ao que seria mais tarde, em 1930, modificado para algo mais parecido com o regime de previdência que é conhecido hoje.

A Constituição de 1824, considerada o primeiro documento legislativo a tratar sobre a Previdência Social no Brasil, indica no Art.179, XXXI, a garantia aos cidadãos do direito aos, até então denominados, “socorros públicos”. Mas na prática como o referido inciso não era dotado de exigibilidade garantida, os cidadãos não tinham como exigir seus

direitos gerando assim uma inutilidade prática, como afirma Bottoni (2014):

Apesar da referida previsão, a utilidade prática de tal dispositivo constitucional não existiu, tendo em vista que os cidadãos não dispunham de meios para exigir o efetivo cumprimento de tal garantia, ou seja, apesar de previsto constitucionalmente, o direito aos “socorros públicos” não era dotado de exigibilidade (BOTTONI, 2014, p. 62).

Apesar do seu efeito de inutilidade é inegável reconhecer o valor da inserção da temática na Constituição e a representatividade inicial para um processo evolutivo de direitos e garantias dentro das leis brasileiras. Posteriormente, a Constituição de 1891 contribuiu com dois dispositivos relacionados à Previdência Social: O art. 5º e o art. 75º, que tratavam, respectivamente, da obrigação da União em prestar socorro aos estados em calamidade pública e a disposição sobre a aposentadoria por invalidez de funcionários públicos. É importante frisar que a aposentadoria concedida no artigo 75 era custeada totalmente pelo Estado, não havendo assim contribuição nenhuma do trabalhador.

O sistema tripartite de financiamento da Previdência Social, tal qual o conhecemos hoje, foi previsto inicialmente na Constituição de 1934. Neste sentido esta constituição foi a primeira a prever no Brasil que o Trabalhador, Empregador e Estado deveriam contribuir para o financiamento da Previdência Social.

Em seu artigo 137, a Constituição de 1937 institui seguros em decorrências de acidentes ocasionados no trabalho, sendo estes, seguro de vida, de invalidez e de velhice, mas ainda de maneira muito rasa, não sendo possível afirmar que houve um avanço no até então “Seguro Social” além do que seria tratado no seu artigo acima descrito. Ainda assim sob a luz da Carta Magna, foi editado o decreto-lei 288 de 23 de fevereiro de 1938 que criou o Instituto de Previdência e Assistência dos servidores do Estado. Bottoni (2014) acrescenta que:

[...] ainda em 1938, foi editado no dia 26 de agosto o Decreto-Lei nº 651, que transformou a caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns criando assim, o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (BOTTONI, 2014, p. 65).

Em 1939, conforme explicita Faleiros (2012), o Decreto-Lei nº 1142 de 09 de março, foi editado. Este documento, além de ter sido responsável pela filiação dos condutores de veículos ao instituto de Aposentadorias e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas, também fez uma ressalva no processo de vinculação pela categoria profissional, utilizando como critério a atividade genérica da empresa.

Dentre outros processos inclusivos por meio da Constituição de 1937 podemos

citar também o documento que instituiu o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores, em 19 de junho de 1939, e a criação do Serviço Central de Alimentação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, em Agosto de 1939.

Adiante, no dia 09 de abril de 1940, foi editado o Decreto nº 2122/1940 que dispunha sobre o regime de filiação de comerciantes ao sistema da Previdência Social. Após 5 anos veio talvez a mais importante edição com o Decreto-Lei nº 7.835/1945, que estabeleceu um percentual mínimo de 70% e 35% do salário mínimo para as aposentadorias e pensões, respectivamente. E um pouco antes da promulgação da Constituição de 1946 houve a criação do Departamento Nacional de Previdência Social em 19 de janeiro de 1946.

Com a Constituição brasileira de 1946, cai totalmente em desuso o termo “seguro social”, o qual foi substituído, pela primeira vez em termos constitucionais no Brasil, pelo termo “Previdência Social”. Cabe salientar que, foi editada a Lei Orgânica da Previdência Social, em 1960, a qual teve o condão de unificar todos os dispositivos infraconstitucionais relativos à Previdência Social que até então existiam (NOLASCO, 2012, p. 07).

Oportunamente destacamos na fala de Nolasco (2012), o momento em que o termo “Previdência Social” passaria a ser utilizado para melhor definição da Seguridade Social no Brasil.

A Constituição de 1946 também foi a responsável por acrescentar o auxílio-reclusão, o auxílio-natalidade e o auxílio-funeral tendo, portanto, representado grandes avanços também no plano substancial. Desta forma, conforme se observa do exposto acima, apesar de a nossa Constituição Federal de 1946 não ter trazido mudanças no tocante à Previdência Social, foi nas suas escrituras o impulso para o direcionamento do sistema de seguridade social tal qual o conhecemos atualmente.

A maior inovação da Constituição de 1967 à Previdência foi a instituição do seguro desemprego. Neste escopo também foi incluído o salário-família, antes apenas tratado infraconstitucionalmente. Em referência à Previdência Social ocorreram também algumas atualizações no plano infraconstitucional citadas por Faleiros (2014) e Bottoni (2014).

Faleiros (2014) cita que em 14 de setembro de 1967 foi editada a lei nº 5.316/1967, a qual passou a incluir na Previdência Social o seguro de acidentes de trabalho. Em 1º de maio de 1969 foi editado o Decreto-Lei nº 564/1968, o qual passou a contemplar o trabalhador rural na Previdência Social e em 1972, a lei nº 5.859/1972, foi a responsável pela inclusão, na Previdência Social, dos empregados domésticos.

Bottoni (2014) alinhado com este contexto complementa que:

Em 1º de maio de 1974 foi editada a lei nº 6.036/1974, desmembrando o Ministério do Trabalho e Previdência Social, dando origem ao Ministério da Previdência e Assistência Social. Em 4 de novembro de 1974, a lei nº 6.125/1974 teve o poder de autorizar a criação, pelo Poder Executivo, da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV). Em 24 de janeiro de 1976 foi editado o Decreto nº 77.077/1976, instituindo a Consolidação das Leis da Previdência Social (BOTTONI, 2014, p. 59).

No ano de 1977, especificamente no dia 1º de setembro, foi editada a lei nº 6.439/1977, responsável pela criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o qual possuía o escopo de propor a política de previdência e assistência médica, farmacêutica e social.

E como último documento legal para a Constituição de 1967, citamos o Decreto nº 89.312 de 23 de janeiro de 1984 que consolidou a aprovação de novas leis de Previdência Social. Em seguida à Constituição de 1967, as mudanças mais consideráveis acerca das questões previdenciárias estarão inclusas na última constituição brasileira. Nela é que vislumbramos toda atualização utilizada até hoje e de que maneira estas atualizações materializam-se através de direitos adquiridos.

2.1 Materialização dos direitos adquiridos via Política Previdenciária

A atual Carta Magna Brasileira, a Constituição Federal de 1988, insere a Previdência em um sistema de proteção social mais amplo que, associado às políticas de saúde e assistência social, elas compõem o sistema de seguridade social, conforme consta no Artigo 194 da Constituição Federal de 1988, que define os objetivos da seguridade social no Brasil, Na vanguarda de iniciativas dos Poderes e Sociedade, assegurando os direitos à saúde, previdência social e assistência social.

Conforme preceitua Nolasco (2012):

[...] entretanto, mister se faz a distinção entre os conceitos de assistência social e previdência social, sendo que esta última deve ser encarada como um seguro de contribuição mútua para que haja o recebimento pelo segurado no futuro, enquanto a primeira é financiada pelo governo por meio dos tributos pagos pela sociedade (NOLASCO, 2012, p. 07).

Esta distinção vem anunciada na própria Constituição (1988) em seus artigos 201 e 203, não havendo assim aspectos para distorções no entendimento de ambas. Neste sentido, a própria Carta Magna em seu artigo 201 dispõe que:

[...] a previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial (BRASIL, CF/1988, art. 201).

Na forma de composição deste artigo percebe-se que a Previdência Social consiste em uma estratégia direcionada à guarda de recurso financeiro visando a manutenção das condições necessárias para que o cidadão mantenha condições básicas de sobrevivência quando este não mais obtiver condições laborais para o mesmo.

A sobrevivência exige a convivência, a cooperação e a montagem de sistemas bem estruturados para a proteção do processo de interesses em jogo. Em uma sociedade contemporânea o risco de acidente e eventual perda de renda por desemprego, doenças e fatores alheios aumenta ainda mais esta carga.

A análise inicial da evolução dos aspectos legais que se reportam à política previdenciária no Brasil evidencia o avanço na intenção de se assegurar direitos e melhor qualidade de vida à população considerada idosa, na fase de diminuição ou mesmo cessação da produtividade, configurando, certamente, um dos mais relevantes avanços na garantia de direitos à população idosa brasileira.

Os direitos relativos à Previdência Social fazem parte dos assim denominados direitos fundamentais sociais, quais sejam: direito à educação, à saúde, ao trabalho, à moradia, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados (BRASIL, 1988, Art. 6º).

Em esclarecimento conceitual sobre o que são direitos sociais, Silva (2007) afirma que são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade.

Em reforço ao Artigo 6º. da constituição de 1988, Silva; Macêdo; Ferraz (2018) complementam que:

Os direitos fundamentais sociais não são direitos contra o Estado, mas sim direitos por meio do Estado, exigindo do Poder Público certas prestações materiais. O Estado, por meio de leis, atos administrativos e da criação real de instalações de serviços públicos, deve definir, executar e implementar, conforme as circunstâncias, as chamadas “políticas sociais” (educação, saúde, assistência, previdência, trabalho, habitação) que facultem o gozo efetivo dos direitos constitucionalmente protegidos (SILVA, MACÊDO, FERRAZ, 2018, p. 47).

Neste sentido entende-se que estes são direitos que determinam que o Estado atue

de maneira positiva gerando a dignidade humana a todos os cidadãos. Por possuir esta característica de manutenção da dignidade humana, a Previdência Social também é inclusa no hall dos direitos fundamentais e protegida por imutabilidade ou cláusula pétrea havendo assim a inexistência da supressão do direito à Previdência Social.

A remuneração advinda da previdência social é composta pela contribuição dos trabalhadores que ainda estão ativos e contributivos, dos empregadores e os custos são transferidos aos consumidores. Esta tem um regime contributivo de um teto (de pagamento) como garantia e a possibilidade de reforço com fundos privados.

Ainda assim haverá aqueles indivíduos que não terão a possibilidade de contribuir com nenhum valor por menor que este seja. A estes, a assistência social garante uma renda mínima. O formato da previdência como política social presente Constituição de 1988 tem as articulações mais importantes para o que se adequariam como a Previdência Social atualmente.

Nesta constituição, como exemplo, a saúde é um direito de todos e dever do estado e não seria diferente com as contribuições. Ora, se todos os brasileiros necessitarão em algum momento do benefício, o ideal é que haja a contribuição geral ao longo dos anos de trabalho do cidadão. Além do fator previdenciário voltado à propiciar dignidade e qualidade de vida à população idosa, Bottoni (2014) acrescenta:

Atribuiu-se à família um papel significativo no cuidado dos idosos dependentes. A previdência é uma das formas de assegurar direitos ao trabalhador por um fundo público, mas não é o único paradigma politicamente desenvolvido para as pessoas idosas; ela se combina com a filantropia e a proposta de envelhecimento ativo, como veremos, em sua relação com a cidadania (BOTTONI, 2014, p. 59).

Os apontamentos do autor mostram-se relevantes, sobretudo, quando se registra o aumento gradativo da longevidade da população brasileira. De acordo com o Censo (IBGE), de 2008 a 2009 esse crescimento foi de três meses e 14 dias, oscilando de 72,8 anos para 73,1 anos. A população brasileira ganhou em média 5 anos e 7 meses em sua expectativa de vida ao nascer, entre 1991 e 2009. Em 1991, a expectativa de vida de um brasileiro era de 67 anos e chegou a 72,8 anos em 2009 de acordo com os dados. As estatísticas do IBGE também revelam que a expectativa de vida do brasileiro, em 2050, será de 81,29 anos. O índice está no nível de países como Islândia (81,80), China (82,20) e Japão (82,60), que estão entre os maiores do mundo.

Na direção contrária ao estudo, o Relatório de Acompanhamento fiscal da Previdência de Março de 2019 demonstra um déficit previdenciário na diferença entre a

arrecadação e o pagamento saltando de R\$ 10 bilhões em 2000 para R\$ 43,6 bilhões em 2009. Estes dados são utilizados pelo Ministério da Previdência Social no cálculo do Fator Previdenciário das aposentadorias de pessoas regidas pelo Regime Geral da Previdência Social.

A Constituição Federal de 1988 além de ser a atual Lei máxima da República Federativa do Brasil a mais de 30 anos, marcou o retorno de um Estado democrático de direito em nosso País. Contempla diversos direitos e garantias fundamentais aos cidadãos além de ser a mais completa Constituição formalizada até os dias de hoje. Conforme Bottoni (2014):

É neste contexto em que, com relação aos direitos fundamentais sociais, também chamados de direitos fundamentais de segunda dimensão (dentre os quais se inclui os direitos relativos à Previdência Social) surge a discussão a respeito da eficácia de tais direitos, ou seja, se é possível se exigir do Estado prestações de cunho positivo a fim de que os direitos fundamentais sociais sejam efetivamente garantidos (BOTTONI, 2014, p. 65).

Apesar da complexidade e de ser considerada uma obra completa acerca dos direitos e garantias dos cidadãos brasileiros, ainda é notável e imprescindível que se dialogue acerca das questões referentes a Previdência. Tal problemática ainda impera pela dificuldade do cumprimento e sua efetividade de modo geral.

Bottoni (2014) questiona a possibilidade de uma cobrança efetiva do Estado acerca do tema, para que este possa ter efetividade no cumprimento, além de manter a equidade em suas próprias garantias a que se propõe. Na mesma direção, Faleiros (2012) acrescenta ainda que: “[...] o Estado deve garantir o mínimo de dignidade à pessoa humana mantendo como dever perante a sociedade que todos os cidadãos possam usufruir de direitos fundamentais sociais” (FALEIROS, 2012, p.70). Cabe salientar que estes direitos também constituem cláusulas pétreas assim como os direitos fundamentais individuais e não estão passíveis de alteração e/ou supressão (BRASIL,1988).

A partir da promulgação desta Constituição, houve a instituição de um Sistema Nacional de Seguridade Social que por finalidade deve assegurar o bem-estar e as justiça sociais para cobertura mínima e garantia de execução do princípio da dignidade humana.

Este sistema se divide em Serviços de Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Antes da Constituição Federal de 1988, o subsistema “saúde” era vinculado ao Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e os serviços somente eram assegurados a quem contribuísse, ou seja, não era um direito universal. Diante disso, na época, existiam dois subsistemas de caráter contributivo: saúde e previdência social.

Todavia, a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um dever do Estado e um direito de todos, independentemente de contribuição. Trata-se de um direito social que deve ser materializado por todos os entes da federação, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado é o que afirma o artigo 197 da CF/88 (BRASIL, 1988).

Art.197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a ser financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

As entidades da iniciativa privada poderão atuar livremente na área da saúde, mas a CF/1988, além de proibir a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, somente permite a participação de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no Brasil nos casos previstos em lei.

Na prática, significa dizer que, embora o Poder Público tenha o dever prestar os serviços de saúde a todos, de forma universal, independentemente de contribuição por parte do usuário do serviço, a iniciativa privada pode atuar livremente na prestação de serviços de saúde, por meio de pagamento por parte dos usuários. Além disso, as instituições privadas poderão participar também de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Cabe à lei estabelecer as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem

como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, 1988).

É dever do Estado prestar assistência social às pessoas carentes, sem exigência de contribuição, como forma de assegurar o mínimo existencial, materializando o corolário da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, registra-se a importância do Benefício de Prestação Continuada (BPC), fundamentado na própria Constituição Federal em seu artigo 203, inciso V, como direito de cidadania, que garante um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme requisitos estabelecidos em lei.

Atualmente, a Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social (LOAS), estabelece que o BPC é assegurado à pessoa com deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Como regra, esse benefício não pode ser acumulado com outro no âmbito da seguridade social, salvo algumas exceções previstas em lei. Embora não seja um benefício previdenciário, a sua concessão e manutenção é de competência do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. Além disso, há leis prevendo outros benefícios de assistência social, a exemplo do bolsa família.

Em complemento aos já apresentados itens Bottoni (2014) afirma que:

[...] dentro da Seguridade Social, os serviços de saúde e de assistência social não dependem de custeio, ou seja, não demandam que seus usuários efetuem uma contraprestação para que possam usufruir de tais serviços, devendo, tão somente, se encontrarem em situação tal que demande o respectivo serviço (BOTTONI, 2014, p. 65).

No sistema de Previdência Social, estes dependem de custeio como já explicitado fazendo com que assim diferenciemos os sistemas de seguridade social de acordo com sua abrangência quantitativa e qualitativa de proteção. Faleiros (2012) demonstra o caráter diferencial da tríplice da seguridade social quando afirma que:

[...] por um lado, os serviços de saúde e de assistência social são garantidos a todos, não obstante possuir um caráter de proteção do mínimo existencial, ou seja, garante-se a saúde e a assistência social apenas até o ponto em que não se fira o princípio da dignidade humana. Em contrapartida, o serviço de Previdência Social não é garantido a todos, porém sua proteção não abrange tão somente o mínimo existencial, sendo qualitativamente mais abrangente que os serviços de saúde e de assistência social (FALEIROS, 2012, p. 75).

Em concordância com Faleiros (2012) observamos que a idealização de cobertura universal não foi efetivamente concretizada tendo em vista que tão somente o trabalhador e seus dependentes usufruem da proteção social previdenciária.

A União tem o dever de assegurar um regime geral de previdência social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, com a finalidade de oferecer prestações que acobrem os riscos sociais qualificados pela Lei Maior, mas em prática as dificuldades de realizar o que foi pensado e idealizado são maiores reforçando a necessidade de uma reforma previdenciária.

A Previdência Social em geral é caracterizada pela relação entre o padrão-social do contribuinte e a abrangência da proteção previdenciária a ele conferida. Neste modo a efetividade é alcançada para aqueles cidadãos que contribuem, mas a equidade não é alcançada pelas dificuldades de se garantir os benefícios àqueles que contribuem pouco ou nada com a Previdência. Em confirmação ao já citado Bottoni (2014) explana que:

A referida limitação da abrangência da proteção da Previdência Social foi reforçada com o advento da Emenda Constitucional n. 20, de 1998, a qual, além de ratificar o regime contributivo e limitado, também tratou de dispor sobre os regimes de Previdência Social complementares, os quais não possuem limite de cobertura e possuem um regime de vinculação facultativa (BOTTONI, 2014, p. 67).

Notáveis são as mudanças alcançadas ao longo dos anos e diversas leis acerca da questão da Previdência Social no país aonde percebe-se a necessidade explícita no que se fazer prevendo melhores garantias de execução, controle e equidade para os cidadãos. A Previdência é um marco fundamental de direitos, mas ainda assim necessita muito o que caminhar visando melhores políticas aplicadas à população. Em suma, para que haja um funcionamento estratégico a previdência baseia sua estrutura jurídica em princípios que regem todo o contexto de Seguridade Social.

2.2 Princípios da Seguridade Social

O direito previdenciário tem princípios apropriados que fazem parte da normatização da seguridade social no país, sendo que dispõe sobre o bloqueio e pagamento de benefício da previdência social e dá outras providências.

2.2.1 Princípio de tratamento benéfico ao idoso

Cabe nesta regra que o idoso terá prioridade no atendimento junto ao INSS na ordem material, processual e legal. Sempre que um idoso estiver numa agencia do INSS terá

prioridade de atendimento. Cabendo aos serventuários recebe-los com toda a cortesia necessária. Terá prioridade nos processos e em tudo aquilo que se refere a seguridade social. Este princípio encontra-se amparo no Estatuto do idoso (Lei nº10.741/03, no artigo 3º, parágrafo único).

Assim, não se restringe apenas no âmbito previdenciário, pois seu alcance atinge outras demandas em áreas diversas do direito e das políticas públicas conforme o artigo 71 do mesmo Estatuto dispõe sobre a prioridade nos processos.

A lei nº11.720 de 2008 trouxe também outra garantia de facilitação para os idosos ao disciplinar em seu artigo 3º: ‘Para todo e qualquer procedimento que envolva a Previdência Social, que tenha como destinatário segurado com idade, igual ou superior a 60 anos, o tratamento a lhe ser dispensado deverá observar o que dispõe a lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do idoso’.

2.2.2 Princípio da boa-fé

De acordo com essa premissa qualquer pedido realizado perante ao INSS deve ser baseado na verdade e na transparência. Este princípio veda qualquer artifício que tenha em sua substancia a fraude, o roubo e a corrupção.

2.2.3 Princípio do alcance social amplo

A previdência social deve pautar-se na amplitude do atendimento e de cobertura. Cabe a este princípio está diretamente vinculado ao princípio da cidadania.

2.2.4 Princípio da garantia implementada

Este princípio de cunho sociológico está sendo utilizado na esfera jurídica, regra esta que visa impedir que o Estado reduza ou elimine as garantias já implementadas na área previdenciária. Cabendo a este dar condições de implementar toda a política previdenciária através do financiamento do sistema de forma solidária.

2.2.5 Princípio da obrigatoriedade de filiação

A este princípio a obrigatoriedade de filiação gera um acréscimo patrimonial ao Estado para adimplir todas as suas obrigações previdenciárias. O contribuinte paga para que um dia possa receber benefício. Para Lazzari (2007, p.48) nos ensina que “a obrigatoriedade de filiação decorre da natureza do seguro social, como forma de garantir a todos a proteção

social no momento da ocorrência dos eventos geradores das necessidades sociais”.

É notório que existe a possibilidade de termos segurados facultativos como o mesmo autor Lazzari (2007) e Castro (2007) evidenciam que: “as leis de Previdência Social admitem, em certos casos, a filiação de segurados facultativos. Em verdade, trata-se de situação peculiar aonde os indivíduos que não exercem atividades laborativas remuneradas são autorizadas pela norma, caso assim desejam, a vincular-se a Regime de Previdência Social”.

2.2.6 Princípio da singularidade

A singularidade consiste em aplicar o benefício a determinadas pessoas caracterizadas pela lei como merecedoras dele. Exemplificando os dependentes do segurado falecido são legitimados para receber o benefício, cabendo a este princípio o limite de recebimento de dois benefícios para a mesma pessoa.

O artigo 124, parágrafo único da Lei n.º8.213/91 permite o recebimento do seguro-desemprego com pensão por morte ou auxílio-acidente. Contudo, fora estes casos a regra é que o benefício seja recebido de forma personalíssima.

2.2.7 Princípio da reserva protetiva ao hipossuficiente

Cabe a este princípio estabelecer garantias previdenciárias às pessoas hipossuficientes. Esta premissa está fundamentada na prioridade que deve ser concedida aos assegurados para a obtenção dos seus direitos. A necessidade do segurado no momento do recebimento do benefício seja recebido o mais rápido possível. Exemplo das situações mais difíceis para o segurado como: invalidez, desemprego involuntário, a idade avançada e outros, cabendo assim observar com sensibilidade pelo INSS e pela justiça.

2.2.8 Princípio da obrigatoriedade prestacional

A este princípio o INSS deve pagar todas as prestações automaticamente, sempre na data certa. Para cada segurado cabe ao INSS prestar integralmente o benefício, este pagamento automático advém do princípio da ação colaborativa estatal.

Para Miguel H. Júnior (2005, p. 65) nos ensina que: “O ônus de fiscalizar pertence ao fiscalizador e não ao segurado. O direito subjetivo do segurado empregado e trabalhador avulso não pode ser obstado em virtude de custeio (pagamento de contribuições previdenciárias) do empregador ou do responsável pelo recolhimento das contribuições

previdenciárias”.

2.2.9 Princípio do in dúbio pro misero

Este princípio visa garantir que o pobre possa ter seu direito ao benefício reconhecido mesmo que não tenha toda a documentação comprobatória. É um ato de boa-fé do Poder Público (INSS) em relação ao particular necessitado. Ressalvado pelo artigo 176 do Decreto nº 3.048/99 que consigna tal princípio.

2.2.10 Princípio da similitude dos critérios de aferição de aposentadoria

Cabe a esta regra o disposto do artigo 201, § 1º da CF/88 o qual dispõe que os benefícios devem ser concedidos por critérios razoáveis e compatíveis com a proporcionalidade e a boa-fé, ensejando o princípio da igualdade.

2.2.11 Princípio da previsão da fonte de custeio

No artigo 152 do Decreto nº3.048/99 nos explica que este princípio, “nenhum benefício ou serviço da previdência social poderá ser criado, majorado ou estendido, sem a correspondente fonte de custeio total”. Assim, toda a alteração previdenciária terá uma correspondente fonte de custeio que assegure a sua aplicabilidade.

2.2.12 Princípio da incolumidade do benefício previdenciário

Este princípio está previsto no artigo 153 do Decreto nº3.048/99. Sendo que se pode afirmar que o benefício previdenciário é protegido para que o princípio da cidadania seja efetivado. Por isso, qualquer tentativa em retirar o benefício do aposentado é uma afronta ao princípio da incolumidade.

2.2.13 Princípio da garantia previdenciária adquirida

Princípio este previsto no artigo 180, § 1º do Decreto 3.048/99, que garante ao segurado o direito à aposentadoria nos moldes da legislação em vigor à época em que os requisitos para a sua concessão foram atendidos.

2.2.14 Princípio da prioridade orçamentária em favor da saúde.

O orçamento público deve priorizar em seu planejamento um aporte para a área da

saúde que possa significar a garantia da dignidade da pessoa humana. O governo deve inaugurar uma rede de atendimento que possa suprir as necessidades de toda a população, conforme o artigo 194 e o 198 ambos da nossa Carta Maior.

2.2.15 Princípio da Uniformidade e Equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.

Cabe a este princípio segundo o artigo 194, parágrafo único, inciso II da CF/88, que o trabalhador rural faça jus à diminuição de sua idade para fins de aposentadoria, ou seja, ela não impede. Porém o legislador conceder esse benefício devido ao esforço e o desgaste do trabalhador rural. No campo urbano o legislador diferenciou o trabalhador comum do professor, pois este também terá idade reduzida para a concessão do benefício, é o que contempla o artigo 40, caput, e §§ 1º, 4º, 5º da Constituição.

2.3 Políticas públicas voltada para a 3ª idade a nível nacional

Em nosso país, os idosos começam aos 60 anos. A fim de regulamentar os direitos das pessoas da mesma idade nas faixas etárias relevantes, promulgamos a Lei do Idoso (Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003).

De acordo com essas legislações, no segundo parágrafo do primeiro parágrafo, determina-se que os idosos tenham prioridade na formulação e implementação de políticas públicas sociais específicas. Portanto, vale a pena explorar a configuração da política pública de nosso país.

Segundo Dias e Matos (2012. p. 14), “as políticas públicas correspondem à gestão de questões e necessidades coletivas, por meio da utilização de métodos de priorização, racionalização das aplicações de investimentos e uso do planejamento como forma de atingir objetivos pré-determinados”. Posto isto, face às novas necessidades da sociedade em termos de idade, raça, língua, rendimentos, etc., é necessário tentar ir ao encontro dessas necessidades. Os indivíduos envolvidos. A existência de diferentes fenômenos econômicos e sociais requer o estabelecimento de prioridades, como quais recursos disponíveis são totalmente utilizados.

O Estado tem a responsabilidade de tomar uma posição positiva para garantir a realização dos direitos dos cidadãos. Portanto, é de extrema importância investigar o poder público. É um dos países com maior índice de longevidade do país, com expectativa de vida de 78 anos. Como implementar planos relacionados ao envelhecimento e qualidade de vida.

A vida depende de unicamente do indivíduo não só a lei dos idosos, mas também a nossa Constituição Federal tem por objetivo garantir que a adoção por meio do artigo 230, contem apoio aos idosos, do seguinte modo:

Art. 230. 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 sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988).

Apesar de sua organização jurídica basear-se em princípios, ainda assim geram impactos quando sua estrutura é pensada como política voltada para o idoso, tornando a sua abordagem de grande complexidade.

2.4 Os impactos da previdência enquanto política voltada para o idoso.

A Política Pública de cuidado ao idoso está diretamente relacionada com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, bem como, a ação que demanda os movimentos sociais. É importante evidenciar de acordo com alguns autores como: Porto (2002), Fernandes e Soares (2012) e Oliveira et al. (2014), que nessa trajetória o marco referencial sempre será a Constituição Federal de 1988, o qual introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social, criando de certa forma, a rede de proteção social com enfoque estritamente assistencialista, perpassando a direcionar há um conceito ampliado de cidadania.

Além disso, segundo o autor, desde então, a legislação brasileira tem procurado se adequar a essa orientação. A Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842), formulada em 1994, estabeleceu normas para os direitos sociais da pessoa idosa, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. A política visa criar condições para melhorar a qualidade de vida e promover a longevidade, não só para os idosos, mas também para os que vão envelhecer. Assim, ao nível das responsabilidades dos entes públicos, existem algumas obrigações importantes, como o incentivo à criação de lares de idosos, centros sociais, oficinas, cuidados ao domicílio, etc.; bem como, apoiar a abertura de universidades abertas a idosos, assim ter como prevenir os idosos e sua participação no mercado de trabalho sem discriminação.

Ainda na Política Nacional da Terceira Idade, a aprovação da Lei da Terceira Idade (Lei 3.561/97) acrescenta novas regulamentações, pois o projeto se baseia no conceito de necessidade de aglutinar, nas normas jurídicas abrangentes, a terceira idade doméstica.

Portanto, a lei acaba exigindo o reajuste das prioridades no curso de ação das políticas públicas, a consolidação dos direitos já garantidos na Constituição Federal e, principalmente, a tentativa de proteção do idoso em caso de risco social. No entanto, cabe ressaltar que a legislação não tem sido aplicada de forma efetiva, devido a diversos fatores, desde a contradição do texto legal até a falta de compreensão de seu conteúdo.

Na análise de Porto (2002) e Oliveira et al. (2014) destacam que as dificuldades de implementação dos dispositivos da legislação estão intimamente relacionadas à tradição de concentração e segmentação das políticas públicas brasileiras, sendo que levou a uma sobreposição desarticulada de planos e projetos voltados para o mesmo público. A área de apoio à pessoa idosa é um dos exemplos que chama a atenção para a necessidade intersetorial de ação pública, pois muitas vezes os idosos são vítimas de projetos que não são claramente articulados por órgãos de educação, assistência social e saúde.

As mudanças demográficas, o crescimento exponencial, a longevidade e o declínio da taxa de fertilidade da população brasileira de 60 anos ou mais, estão causando uma série de consequências sociais, culturais, econômicas, políticas e epidêmicas para as quais o país ainda não está totalmente preparado. Esse salto representa um importante fator de pressão para que o tema seja incluído na agenda prioritária do governo.

As aposentadorias decorrentes das reformas previdenciárias no contexto da previdência moderna, não existem mais os dois tipos diferentes de espaços de aposentadoria que surgiam no Brasil antes das reformas. Atualmente, evidencia-se que os homens podem se aposentar com o pagamento até os 35 anos e as mulheres aos 30 anos que corresponde o tempo de contribuição do assegurado, sem exigir idade mínima. Por outro lado, as pessoas também podem optar pela aposentadoria por idade, sendo a idade mínima de 65 anos para os homens e 60 para as mulheres, mais 15 anos de carência.

Leme e Málaga (2001) refletem o comportamento dos segurados idosos na escolha de empregos com base nas mudanças recentes no sistema previdenciário. Os autores destacam que a saída precoce do mercado de trabalho, proporcionada por benefícios de aposentadoria com tempo de contribuição, é onerosa, pois os trabalhadores que saem do mercado de trabalho dessa forma não utilizam todo o seu capital humano.

Essas ações mergulharam a sociedade na pobreza. Na polêmica que gerou a discussão sobre aposentadoria e envelhecimento, fica claro que, segundo Raquel Barreto e Lucas Ferreira (2011), a aposentadoria passou dos direitos dos trabalhadores individuais a uma medida de gestão do mercado de trabalho, ou seja, um trabalhador idoso já não está interessado no empregador.

Neste contexto, as pensões serão as prestações pecuniárias do regime de segurança social, destinadas a compensar a perda de rendimentos do trabalho provocada pela suspensão ou redução da capacidade profissional. Esse recurso de possibilidade aparecerá quando o segurado atingir a idade ideal considerada como o fim das atividades profissionais.

Aqui está o novo fundamento trazido pela legislação brasileira ao propor uma aposentadoria mista por tempo e idade de pagamento, abolindo o antigo sistema de aposentadoria por tempo e idade de pagamento. A nova redação do artigo 201, parágrafo 7º, I, trazida pela reforma previdenciária, para o segurado que pagar pela primeira vez após 13 de novembro de 2019, a idade mínima para pagamento é de 65 anos, ao homem, e 62 anos, se mulher, observando o tempo mínimo de contribuição. Com isso, pelas regras da reforma da previdência não há mais a possibilidade de alguém aposentar-se somente pela idade ou apenas pelo tempo de contribuição, ou seja, tempo de serviço.

Agora exige-se 02 (dois) requisitos cumulativamente, tempo de contribuição e idade mínimos, como afirma Danilo de Oliveira (2020):

[...] Para as mulheres são necessários 15 anos de tempo de contribuição e 62 anos de idade. Para os homens são necessários 20 anos de tempo de contribuição e 65 anos de idade. O valor da aposentadoria será de 60% da média dos salários de contribuição do segurado, a partir de julho de 1994 ou desde a primeira contribuição caso posterior a essa data, acrescido de 2% a cada ano de contribuição além do mínimo necessário para a aposentadoria. Atenção! Para que o valor da aposentadoria seja de 100%, as mulheres devem contribuir por 35 anos e os homens por 40 anos. Exemplo: Depois da reforma da previdência, Maria ingressou no mercado de trabalho e completou 20 anos de tempo de contribuição e 62 anos de idade. O valor da sua aposentadoria será de 70%, resultado da soma de 60% da média dos salários de contribuição do segurado, a partir de julho de 1994 ou desde a primeira contribuição caso posterior a essa data, mais 2% para cada ano contribuído além dos 15 minimamente exigidos (OLIVEIRA, 2020, p. 09).

Nessa medida, tais regras de transição diferentes para os segurados que já contribuíram com o sistema para que possam obter benefícios. Na maioria dos casos, essa regra já exige a imposição de idade, resultando em períodos de contribuição mais longos, acima de 30 e 35 anos, que normalmente é o critério básico para um período de contribuição razoável.

Por este motivo, os direitos civis do segurado são claramente ilegais, pois aumentaram significativamente o tempo de contribuição do segurado ao impor a idade sem considerar os padrões relacionados à razoabilidade e proporcionalidade. Uma resposta a isso é que menos de um mês após o anúncio da reforma, houve uma PEC paralelo que reorganizou algumas das disposições das regras acima. Portanto, é necessário estar atentos aos direitos obtidos para implementar os requisitos mínimos para aposentadoria que podem ser

considerados antes de 13 de novembro de 2019, pois esses direitos serão mais vantajosos em termos de valor e regras preferenciais.

Novos regulamentos especiais de aposentadoria e violações dos princípios de proteção do trabalho em ambientes de trabalho inadequados, o qual as pensões especiais são benefícios de bem-estar contínuos para o segurado trabalhar em condições especiais em um ambiente de trabalho inadequado após fazer contribuições por 15, 20 ou 25 anos. O atual Anexo IV do Decreto nº 3.048, de 1999, contém que os agentes que serão enquadrados para efeito de concessão de aposentadoria especial. Trata-se de uma forma de aposentadoria, e tem como principal objetivo permitir ao segurado se livrar mais cedo do trabalho impróprio, de forma a evitar que sua saúde física sejam prejudicadas.

Nessa linha de argumentação, Carlos Alberto de Castro e João Batista Lazzari (2017, p. 745) ensinam que “a aposentadoria especial é uma forma de aposentadoria por tempo de contribuição, que reduz o tempo necessário para a desativação, pois o exercício é considerado atividade prejudicial à saúde ou à integridade física”.

Assim, o que percebe-se um abalroamento em face ao objetivo primordial do benefício que decorreu das normas protetivas do trabalhador, a Emenda Constitucional nº 103 de 2019, no art. 19, parágrafo 1º, I, transcendeu os limites dos princípios de proteção à dignidade do trabalhador, ofendendo sua cidadania ao estabelecer uma idade mínima como requisito obrigatório para que haja direito ao benefício. Neste direcionamento, para os ingressos no sistema previdenciário após a reforma (13 de novembro de 2019) somente poderão se valer da aposentadoria aos 55 anos para as aposentadorias de 15 anos, 58 anos para as aposentadorias de 20 e finalmente 60 anos para as aposentadorias de 25 anos.

Por outro lado, os que contribuam para a Previdência social antes da reforma podem passar por uma regra de transição denominada regra dos pontos. O segurado deverá somar o tempo mínimo necessário para a aposentadoria especial e conjuntamente com a idade obtida a época do requerimento da aposentadoria chegar a 66 pontos (para 15 anos), 76 pontos (para 20 anos) e 86 pontos (para 25 anos) respectivamente. Nesta perspectiva, quanto mais cedo o segurado iniciar seu labor em atividades especiais mais tempo estará exposto às condições que podem levar a um adoecimento precoce. Exemplificando um segurado que iniciou seu trabalho em condições especiais aos 20 anos de idade, poderia se aposentar aos 45, com a reforma dificilmente se aposentará antes dos 60 anos.

2.5 Previdência enquanto Política de Longevidade

A Previdência Social nasceu da necessidade de garantir patrimônio materiais

essenciais para o futuro das pessoas, e resultados de um sentimento de solidariedade que se manifesta na assistência à população vulnerável. Portanto, tornou-se relevante verificar como o Sistema de Previdência Social no Brasil tem contribuído para uma melhor distribuição de renda para a população, de modo que é um fator de desenvolvimento socioeconômico brasileiro.

Ao longo do tempo, a Previdência Social tem se mostrado uma fonte imprescindível de inclusão social, principalmente pelos recursos dos aposentados de menor renda, que transformam essas rendas em despesas de consumo no local onde recebem seus proventos.

O envelhecimento da população afeta o consumo, as transferências de capital e propriedade, os impostos, as pensões, os mercados de trabalho, os cuidados médicos e de saúde e a composição e organização familiar. É um processo estrutural estabelecido, natural e previsível, não uma doença. Portanto, deve ser tratado não apenas por meio de soluções médicas, mas também por meio de intervenções sociais, econômicas e ambientais (PORTO, 2002; SANTOS; SILVA, 2013).

Atualmente, devido ao contínuo processo de longevidade e às novas formas que os idosos vão adquirindo, alguns conceitos estão desatualizados. Camarano e Pasinato (2002) acreditam que na sociedade moderna é difícil distinguir quem pertence à categoria de idoso, pois a idade por si só não é suficiente para classificar essa parte. Portanto, questões de idade serão um marco para um indivíduo mostrar sinais de envelhecimento, deficiência física ou mental. Mas os autores traduzem a conceituação como sendo mais ampla, porque os indivíduos são social, cultural e biologicamente diferentes. Entende-se que devido à riqueza e complexidade do assunto, sempre faltam pesquisas novas e mais aprofundadas na segmentação da população idosa, sendo necessária não só a atualização do idoso nos diversos contextos, mas também para apoiar ações futuras e políticas específicas.

As abordagens sobre envelhecimento necessariamente incluem a análise de aspectos culturais, políticos e econômicos relacionados aos valores, preconceitos e sistemas simbólicos que permeiam a história social. Entende-se que o envelhecimento é um processo que dura a vida toda, e o padrão de vida que promove o envelhecimento saudável é formado precocemente. No entanto, é importante destacar que fatores sociais e culturais determinam a percepção da sociedade sobre os idosos e o tipo de relacionamento que esta estabelece com esse grupo de pessoas.

Na perspectiva da biogerontologia, Papaléo Netto (2002, p. 10) elaborou os seguintes conceitos de envelhecimento:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. (PAPALÉO NETTO, 1996). [...] Às manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

Para o autor evidenciar que estar condicionado há um processo biológico e natural é de cunho individualizado, devido a preexistência do ser humano somando suas fases vividas manifestadas no decorrer do ciclo de sua vida, tal análise reflete o amadurecimento e a capacidade de adaptação ao meio o qual cada um de nós vivemos, estando ou não propício a estabelecer sua longevidade, pois cada ser tem o seu processo de envelhecimento com suas características próprias decorrentes da história de vida, das opções feitas, dos acidentes do presente, das possíveis doenças e do contexto social.

Na verdade, começamos a envelhecer no momento em que nascemos, assim todos os cidadãos poderão ter a sorte em chegar lá, porém é fundamental a prática da velhice com saúde, sendo esta longevidade intimamente relacionada a ensinamentos praticados nos estágios iniciais da vida de maneira preventiva. Em suma, daqui para frente, os sistemas de previdência serão cada vez mais menos generosos, a intergeracionalidade, em casa no trabalho, bem como em ambientes de estudos será um fator primordial para o bem estar de todos. Desigualdades econômicas, educacionais e raciais deverão ser combatidas para que a longevidade não seja restrita a poucos privilegiados.

Devido às inúmeras conquistas no campo social e da saúde, o prolongamento da expectativa de vida deu origem a políticas públicas diferenciadas para o envelhecimento e a demanda por serviços para essa população. Para os aposentados, isso também significa uma nova noção de tempo de aposentadoria, com foco nas atividades de lazer, apoiadas no salário de aposentadoria.

O envelhecimento moderno, pensa nesta fase da vida sob uma nova perspectiva, e está relacionado a ações positivas, como participação, questionamento, mudança e evolução. O idoso ocupa-se no processo de envelhecimento. uma posição positiva e ser responsável pelo seu próprio estilo de vida. Envolve também aceitar limitações na biologia, vislumbrar a possibilidade de encontrar novos substitutos e adaptar-se à perda, buscar novas práticas voltadas para o autodesenvolvimento e a autorrealização (DIAS, 1998).

3 ESTUDOS ACERCA DO IMPACTO DOS BENEFÍCIOS DO RGPS NA SOCIEDADE

3.1 Impactos econômicos: no emprego/desemprego; na desigualdade de renda; na pobreza enquanto insuficiência de renda.

O Sistema de Seguridade Social no Brasil frente aos modelos internacionais, segue a cartilha de Bismark, em que sobressaia o sistema previdenciário formal, surgiu na Alemanha à época do Chanceler Bismarck, em meados 1880. Fundamentado nas contribuições do cidadão segurado junto ao INSS, tendo seus rendimentos a garantia do financiamento previdenciário e com isso precisar do acesso aos benefícios no sistema definido apenas para a previdência urbana (CAVALCANTE, 2008 apud CARVALHO, et. Al, 2020).

Ao atribuir consonância ao Sistema de Seguridade Social é necessário evidenciar a previdência Rural, pois a mesma assim como a previdência urbana também garante rendimentos financeiros assim como os benéficos por lei adquiridos a essa população que contribuem ao sistema social previdenciário.

Para Cavalcante, 2008 apud Carvalho, et. Al, 2020, a Seguridade Social Rural, o sistema e os procedimentos administrativos são o resultado de um longo processo de transformação em diferentes áreas sendo através da Política, na parte econômica, como social e jurídica. Da mesma forma, por sua vez, existem especificidades além da própria natureza previdenciária, mas de sua posição pré-paradigma e incluindo Modelos de proteção social internacional que abrangem os trabalhadores rurais e suas formas constitucionais.

No que dizer sobre sua universalidade para alguns autores tais como: Cavalcante, 2008 apud Carvalho, et. Al, 2020, útil para outros, como forma de financiamento e acesso à lei. Para além das peculiaridades associadas aos regimes de pensões, outra importância está relacionada aos resultados relacionados à composição social, econômica e familiar, sendo após a concessão do direito ao "benefício" aos idosos, além dessa nova renda dinâmica econômica local, pequena produção rural e apoio à família. (CAVALCANTE, 2008 apud CARVALHO, et. Al, 2020)

A previdência social no Brasil rural tem mais de uma característica, também foi observado que as consequências de aceitar o "bem-estar social" e/ou "rural" mudou não somente o aspecto previdenciário das coisas, mas também a composição social do novo campo brasileiro, além de desencadear mudanças óbvias nas origens familiares, de fato, mudando sua visão daquela pessoa para quem não tem acesso às prestações da segurança

social rural, em termos de pessoas, e quantos idosos existem na família. Além desses resultados, o impacto desse benefício na dinâmica econômica local, sua participação no capital, tal impacto real na produção agrícola rural de pequena escala e seu impacto na desigualdade interna e na pobreza das Famílias em áreas rurais do Brasil (CAVALCANTE, 2008 apud CARVALHO, et. Al, 2020)

Carvalho (2020), O impacto da seguridade social rural na vitalidade econômica local, na pequena produção agrícola rural, na desigualdade e na pobreza, adveio após a universalização dos direitos previdenciários no final da década de 1980. De acordo com Beltrão (2000) e outros autores como Camarano e Melo, o Brasil na década de 1990, por meio da Constituição Federal de 1988, em casos específicos da previdência social.

O texto legal estabeleceu os princípios básicos universalidade, equivalência de interesses urbanos e rurais, seletividade de franquia, o valor dos benefícios previdenciários é irredutível, sendo o benefício mínimo definido em 1 (um) salário mínimo, o equilíbrio do cálculo do custo, a diversificação da base do fundo, Descentralização e participação de comunidades, trabalhadores, empresários e aposentados sob gestão. Portanto, para esses autores, a previdência social tem melhorado tanto em quantidade quanto em qualidade. (CAVALCANTE, 2008 apud CARVALHO, et. Al, 2020)

De acordo com Beltrão, Oliveira e Pinheiro (2000), a Constituição de 1988 previu novos parâmetros da população rural: homens recebem benefícios aos 60 anos e 55 anos para mulheres (5 anos a menos que trabalhadores urbanos) e os benefícios (incluindo pensões) iguais ao salário mínimo, além de estender os benefícios a toda a população rural, outra grande mudança foi transferência de unidade, pois beneficiários variam de chefes de família a indivíduos, com igualdade de gênero, sendo acesso para que as mulheres casadas também possam receber benefícios (CARVALHO, 2020).

Nesse contexto, sobreviver como indica os autores acima exige-se a convivência, a cooperação e com isso os parâmetros dos sistemas bem caracterizados, padronizados para que, assim, ocorra a proteção nesse processo de interesses. Em suma, uma sociedade contemporânea o risco de acidente e eventual perda de renda por desemprego, doenças e fatores alheios sobrecarregam tais modelos.

A análise preliminar da evolução dos aspectos jurídicos da política previdenciária brasileira mostra que a intenção de garantir os direitos dos idosos e melhorar a qualidade de vida progrediu em períodos de declínio ou mesmo de cessação da produtividade, sem dúvida o mais importante em termos de garantir os direitos da população idosa brasileira um dos avanços.

Apoiar a interação entre crescimento, desigualdade e pobreza sugere que, em primeiro lugar, a experiência histórica mostrou que as reduções da pobreza são maiores em países que experimentaram crescimento econômico sustentado de longo prazo, reforçando a ideia de que isso é bom para os pobres. Em segundo lugar, seria melhor para os pobres se esse crescimento fosse acompanhado por uma mudança gradual na distribuição.

3.2 Impactos sociais: alteração na estrutura familiar (famílias que detém beneficiários – o papel o do idoso homem e da idosa mulher – aposentada e viúva pensionista) – chefe da família.

Neste ponto, verificou-se que a pessoa na idade ideal realizou o comando da família, tendo assim o poder econômico da família para si. Desta forma, muitas famílias ganham segurança financeira com base na renda dos idosos, colocando assim o provento deste a ser usado para pagar despesas que são vitais para a sobrevivência dos membros da família. Além disso, uma renda mensal fixa, do segurado sendo os benefícios previdenciários, principalmente nas áreas rurais, como sendo o único meio para que no momento é garantia exata para assim solicitar compras a crédito nos mercados de modo formal e informal (CAVALCANTE, 2008 apud CARVALHO, et. Al, 2020)

Segundo Schwarzer e Querino, 2002 apud Carvalho, et. Al, 2020, existem dois programas previdenciários que não são necessárias doações individuais para receber os benefícios: a primeira é seguro social rural, incluindo benefícios de velhice, viuvez e invalidez, e para licença maternidade e acidentes de trabalho, o valor é igual ao salário mínimo oficial.

Assim, o vínculo de pagamento individual é rompido porque as pessoas envolvidas no sistema econômico familiar rural, obtém direitos de beneficiário por meio da certificação, ou seja, anos de serviço na agricultura, pesca ou outras atividades similares, não concessões ligadas ao momento da apresentação; o segundo regime é a assistência social, destinada estritamente para os pobres ou deficientes em consonância com a Lei de Organização da Assistência Social ao Idoso e/ou Deficiente - LOAS.

Schwarzer e Querino, 2002 apud Carvalho, et. Al, 2020 ao identificar tais comparações acima descritas aos modelos internacionais, no que tange a Previdência Rural brasileira sendo um “subsistema” da Previdência Social, para o autor é uma ramificação da Seguridade Social, pois detém características próprias, assim sendo para Schwarzer (2002) este “subsistema” rural da previdência social brasileira permeia por serem países em

construção, uma exceção quanto ao significativo grau de cobertura, porque este modelo parece ter como parte principal possivelmente, no combate à pobreza no meio rural brasileiro. Assim sendo, para Schwarzer em suma, a seguridade rural advém de duas principais funções, o qual a primeira é devolver os insumos do segurado no período compreendido a sua inatividade, e o segundo no trato em combate à pobreza, buscando assim que tais idosos permaneçam com qualidade de vida obtendo um salário mensal para que o mesmo possa se sustentar, custeando suas despesas para que nessa idade os mesmos não possuem condições para trabalho físico o qual foi útil na juventude.

Porto (2002) e Oliveira et al. (2014) traduzem que as mudanças demográficas, o crescimento exponencial, a longevidade e o declínio da fecundidade na população brasileira com 60 anos ou mais estão tendo uma série de consequências sociais, culturais, econômicas, políticas e epidemiológicas para as quais o país está mal preparado. Esse salto é um importante fator de pressão para colocar o tema na agenda prioritária do governo.

As pensões decorrentes das reformas previdenciárias no contexto da previdência social moderna, os dois diferentes tipos de espaço previdenciário que surgiram no Brasil antes da reforma não existem mais. Atualmente, fica claro que os homens podem receber aposentadorias até os 35 anos, e as mulheres podem se aposentar aos 30 anos, que corresponde ao tempo de contribuição do segurado, não havendo exigência de idade mínima.

Por outro lado, as pessoas também podem optar por se aposentar por idade, com idade mínima de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres, mais 15 anos de carência. No debate que suscitou as discussões sobre aposentadoria e envelhecimento, fica claro que, segundo Raquel Barreto e Lucas Ferreira (2011, p. 45), a aposentadoria passou de um direito individual do trabalhador a uma medida de gestão do mercado de trabalho, ou seja, os idosos trabalhadores não estão mais interessados em empregadores.

Neste contexto, as pensões serão prestações pecuniárias do sistema de segurança social destinadas a compensar a perda de rendimentos do trabalho devido à suspensão ou redução da capacidade profissional. Essa característica de probabilidade surge quando o segurado atinge a idade ideal para ser considerado o fim da atividade profissional.

Nesse contexto, Oliveira (2020) direciona em sua teoria que para as mulheres caberá 15 anos de tempo de contribuição e 62 anos de idade, para os homens o mesmo tem que ter 20 anos de tempo de contribuição e 65 anos de idade. Além disso, para que o assegurado obtenha um valor da aposentadoria em 100%, as mulheres precisam contribuir por 35 anos e os homens por 40 anos.

Aos que contribuía para a Previdência Social antes da reforma de 13 de

novembro de 2019, poderiam aprovar uma regra de transição chamada regra dos pontos. O segurado deve somar o tempo mínimo exigido para a aposentadoria especial, mais a idade obtida ao solicitar a aposentadoria, para chegar a 66 pontos (15 anos de contribuição), 76 pontos (20 anos de contribuição) e 86 pontos (25 anos de contribuição), respectivamente. Portanto, quanto mais cedo um segurado começar a se envolver em uma determinada atividade, mais tempo ficará exposto a condições que podem causar doenças precoces.

É perceptível que ocorreu mudança significativa em torno as mulheres, no meio rural principalmente após anos do Prorural/Funrural (1971-1992), o qual foi convencionado o regime de universalização de atendimento aos idosos e inválidos do meio rural, conforme a Constituição de 1988, isso ocorreu por conta do princípio da universalidade de idosos e inválidos de ambos os sexos à previdência social, lotado como regime especial, sendo caracterizado por introduzir o setor rural informal conforme o Art. 194 da CF/1988.

O acesso ao benefício previdenciário rural às mulheres (trabalhadoras rurais e/ou cônjuges), concedendo a elas condições mais benéficas, sendo equivalentes aos homens referindo-se aos valores do benefício previdenciário, e como também tiveram o limite de idade reduzido em cinco anos em relação aos homens, mudando significativamente a vida das idosas rurais, pois elas foram reconhecidas como cidadãs contendo autonomia financeira, sem depender financeiramente de seus cônjuges, filhos e etc. (AQUINO; SOUZA, 2003).

3.3 Impactos na dicotomia urbano-rural: mobilidade à mudanças do território, acesso à educação, saúde e etc.

O envelhecimento da população afeta o consumo, as transferências de capital e propriedade, impostos, pensões, mercados de trabalho, cuidados de saúde e composição e organização das famílias. Este é um processo estrutural estabelecido, natural e previsível, não uma doença. Portanto, deve ser tratada não apenas por meio de soluções médicas, mas também por meio de intervenções sociais, econômicas e ambientais (PORTO, 2002; SANTOS; SILVA, 2013).

Atualmente, alguns conceitos estão obsoletos em razão dos variados processos contínuo de longevidade e novas formas adquiridas pelos idosos. Camarano e Pasinato (2002) argumentam que, na sociedade moderna, é difícil distinguir quem se enquadra na categoria de idosos, pois a idade por si só não é suficiente para classificar esse segmento.

Devido às inúmeras conquistas sociais e de saúde, o aumento da expectativa de vida levou a políticas públicas diferenciadas para o envelhecimento e a necessidade de

serviços voltados para essa população. Para os aposentados, significa também um novo conceito de tempo de aposentadoria, focado em atividades de lazer, sustentado por aposentadoria.

Para Dias (1998) o envelhecimento moderno pensa essa fase da vida sob uma nova perspectiva e está associado a ações positivas como engajamento, questionamento, mudança e evolução. Os idosos estão envolvidos no processo de envelhecimento. Assuma uma postura positiva e assume a responsabilidade por seu próprio modo de vida. Também envolve aceitar as limitações da biologia, vislumbrar a possibilidade de encontrar novos substitutos e se adaptar à perda, e buscar novas práticas voltadas ao autodesenvolvimento e à autorrealização.

As pensões hoje concedidas asseguram a independência dos idosos, não a necessidade de convivência com os filhos, aliviando assim a ideia de pessoa, quando na velhice, deve morar com os filhos ou parentes próximos, pois se não ao fazê-lo, eles não serão capazes de sobreviver com dignidade. O idoso no mundo contemporâneo eles querem morar sozinhos e não permita que ninguém interfira em sua decisão. Como resultado, há uma nova necessidade de crianças desempregadas voltarem a morar com seus pais e eles podem manter esses benefícios por meio de benefícios previdenciários ou assistenciais (OLIVEIRA, 2013, apud CARVALHO et. Al, 2020).

Para Carvalho (2020) as pessoas mais velhas ganham mais poder na família, mudando seus papéis tradicionais dependente do provedor. Segundo o autor, em 2002 o beneficiário masculino liderava 92,4% dos domicílios em que vivem e 35% das famílias com idosos beneficiários onde moram, 46% são cônjuges (BELTRÃO, CAMARANO, MELLO, 2005).

Embora seja uma realidade nos lares contemporâneos, o ambiente doméstico, conforme Oliveira (1995) destacou que existem dois tipos de idosos que compõem o ambiente doméstico: os idosos que convivem com os seus filhos, por conta da necessidade de cuidados constantes de sua família. E o idoso como chefe da família, aquelas proporcionadas pela aposentadoria ou qualquer outra renda além da financeira e despesas no ambiente doméstico, também responsável por instruir seus discípulos, e proporciona carinho, segurança e bem-estar.

A pessoa idosa quando fica dependendo do chefe de família é tratado como um idoso vulnerável, de acordo com a sua situação, pois objetiva-se uma relação que será dependente de cuidados específicos, não somente de cunho econômico, bem como, de modo afetivo sendo necessário apoio para suas necessidades básicas.

Atualmente essa vulnerabilidade da pessoa idosa trouxe mudanças expressivas, visto que o idoso detém de garantias em razão de políticas públicas voltadas para o mesmo sendo determinados os seus direitos sociais, perante a lei e a sociedade, exemplificando o caso da previdência e assistência social, assim o idoso começou a obter um papel múltiplo no contexto familiar. Dessa forma, existe uma diversidade de famílias que possuem sua segurança financeira a partir da renda mensal atribuída pelo idoso, sendo utilizada para custear gastos necessários à sobrevivência dos membros da família, tanto meio urbano quanto principalmente meio rural (OLIVEIRA, 2013, apud CARVALHO et. Al, 2020)

4 RGPS – BENEFÍCIOS, EVOLUÇÕES E IMPACTOS NO BRASIL.

A previdência social é um seguro coletivo em que todas as pessoas são obrigadas a contribuir com uma parte de seus salários de acordo com um padrão estabelecido por lei para garantir o equilíbrio entre a mensalidade dos contribuintes e os recebimentos mensais daqueles que pagaram e preencheram os requisitos para receber uma pensão ou pensão por morte ou ausência. Entre outras coisas, o bem-estar é pautado pelo princípio da solidariedade social, que prega a interdependência que existe entre cada indivíduo e o restante da sociedade, por meio da cooperação mútua para alcançar a igualdade de oportunidades e a busca do bem-estar de todos.

De certo, é composto por três seguimentos sendo o **regime geral**: este em que, obrigatoriamente, estão inscritos todos os trabalhadores com carteira assinada, empresários e servidores públicos que não são titulares de cargos efetivos, é gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS; enquanto o **regime próprio** é instituído por lei elaborada e aprovada em cada um dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal e da União, e se refere exclusivamente aos servidores públicos titulares de cargo efetivo, visando assegurar o gozo dos benefícios nela previstos, mediante a contribuição do Estado, dos servidores públicos ativos, inativos e dos pensionistas, observados os critérios estabelecidos. E por fim, o **regime complementar** também sendo instituído por lei de iniciativa do Poder Executivo, possuindo natureza fechada, que se destina especificamente aos servidores públicos ocupantes de cargo efetivo.

A finalidade desse regime é manter o padrão de vida do segurado no momento da aposentadoria, bem como garantir sobrevivência digna aos seus dependentes, em caso de falecimento. Após a Reforma da Previdência, realizada pela Emenda Constitucional nº 103/2019, Estados e Municípios têm o prazo de 02 (dois) anos para implementar e facultar a participação aos seus segurados.

Em 2012, o número médio mensal de pessoas físicas contribuindo para o RGPS aumentou em 2,9 milhões de pessoas, um expressivo crescimento de mais de 6% no ano. Nos últimos dez anos esse crescimento foi de mais de 77%, com o acréscimo de mais de 22 milhões de pessoas à base de segurados do RGPS. Em dezembro de 2011, dos 14,6 milhões de outros contribuintes que fizeram pelo menos uma contribuição nos últimos 12 meses.

Outro ponto de destaque refere-se aos benefícios ativos de Aposentadoria por Tempo de Contribuição e de Pensão por Morte no setor Urbano, que em ambos os casos

ultrapassaram a marca de cinco milhões. Em dezembro de 2014, na clientela Urbana, havia 5.170.891 Aposentadorias por Tempo de Contribuição ativas e 5.018.901 Pensões por Morte, com respectivas taxas de crescimento anual médias de 3,9% e 2,3% em relação ao observado em 2013.

Também deve ser destacado o contínuo crescimento da quantidade de benefícios do Regime Geral de Previdência Social - RGPS ativos. Em dezembro de 2013 havia 26.828.299 benefícios ativos, número 44,9% superior ao observado em dezembro de 2002, indicando um aumento médio de 3,4% ao ano no estoque de benefícios ao longo desse período.

No ano de 2016, foram registrados no mês de dezembro 29.023.171 benefícios do RGPS em situação de ativos, um crescimento de 2,82% em relação ao ano de 2015. Considerando somente os benefícios de aposentadorias não acidentárias, a taxa de crescimento entre 2015 e 2016 foi de 3,48% - superior à taxa de 2,72% observada entre 2014 e 2015. Os principais destaques foram: o crescimento das aposentadorias por tempo de contribuição, nas quais concentram-se os benefícios de valor mais elevado - com taxa de crescimento de 5,37% em 2016 (substancialmente maior que a taxa de 3,66% observada no ano anterior) e a evolução das aposentadorias por idade da clientela urbana, que cresceram 6,82% em 2016 contra 5,14% no ano anterior (INSS, Suibe e Síntese-web, 2021)

No ano de 2017 foram registrados 65,09 milhões de pessoas que realizam ao menos um recolhimento ao RGPS, dos quais foram 54% homens e 46% mulheres. A quantidade de contribuintes pessoa física voltou a apresentar queda em relação aos anos anteriores, quando foram registradas 69,64 milhões de pessoas em 2015 e 66,65 milhões de pessoas em 2016. Apesar destes resultados pode-se perceber uma desaceleração em termos relativos da redução de contribuintes a partir dos registros de queda de 4,3% entre 2015/2016 e de 2,3% entre 2016/2017. Em média, recolheram mensalmente para o RGPS 50,65 milhões de pessoas. (INSS, Suibe e Síntese-web, 2021)

Os estudos com relação aos impactos da Política de previdência no Brasil, verificou-se fundamentalmente, a evolução dos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), para que fosse necessário retratar de forma significativa a quantidade de pessoas que estavam em gozo de ao menos um benefício ativo do RGPS entre os anos de 2009 a 2021, de acordo com os dados apresentados, havia 28,34 milhões de beneficiários no ano de 2018, e esse número representa aumento de 2,2% em relação à quantidade de beneficiários em dezembro de 2017. Dentre eles, 1,77 milhão de beneficiários acumulavam dois ou mais benefícios (ou seja, trata-se benefício de aposentadoria e de pensão por morte),

representando 6,2% do total. Outro aspecto importante é a distribuição dos beneficiários por sexo e faixa etária. Pela posição dezembro de 2018, 16,05 milhões eram compostos por mulheres, que corresponde a 56,6% do total, enquanto que os beneficiários com idade maior ou igual a 70 anos corresponderam a 7,78 milhões, cerca de 27,5% do total e 5,1% acima dos 7,40 milhões observados no de 2017, ou seja, taxa de crescimento acima do dobro da taxa de crescimento global dos beneficiários.

Assim, de acordo com o projeto a previdência social no Brasil, de certo é uma política voltada para impactos que vão além da previdência e seus resultados são diversos em todos os setores da sociedade.

4.1 Detalhamento Gráfico dos Benefícios do RGPS no Brasil

Os resultados experimentais analisados e apresentados a seguir estão organizados em partes. Todos foram realizados segundo os Anuários Estatísticos da Previdência Social – AESP, entre os anos de 2009 a 2021, sendo que cada tabela é apresentada de acordo com seus respectivos benefícios direcionados a Terceira Idade conforme o tema proposto. A primeira parte refere-se à benefícios concedidos, emitidos e cessados sobre aposentadoria sobre o regime geral da Previdência Social – RGPS. A segunda parte refere-se à evolução dos benefícios em aposentadoria em nível nacional, regional e municipal, sendo este concedidos, emitidos e ativos e cessados no meio urbano e rural.

Os benefícios consistem em prestações pecuniárias pagas pela previdência social aos segurados ou aos seus dependentes, de forma a atender a cobertura dos eventos de doença, acidentes do trabalho, invalidez, morte ou idade avançada, bem como tempo de contribuição e o trabalho sujeito a condições especiais. Os benefícios são corrigidos anualmente segundo índice estipulado por atos legais (Leis ou Medidas Provisórias), sempre no mês em que o valor do Salário Mínimo é reajustado. Atualmente essa correção é feita pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) acumulado no ano, conforme produzido e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (CARVALHO 2020, et. al.)

4.1.1 Benefícios concedidos sobre aposentadorias (RGPS)

Os benefícios concedidos, correspondem aos requerimentos de benefícios apresentados pelos segurados à Previdência Social, que são analisados, deferidos e liberados

para pagamento, por preencherem todos os requisitos necessários para a concessão da espécie solicitada. As informações de valor aqui apresentadas não incluem os complementos positivos, os descontos, nem as eventuais prestações atrasadas.

TABELA 01 - Evolução Dos Benefícios Concedidos Por Clientela no RGPS de 2009- Outubro/2021.

ANOS		QUANTIDADE			
		Total	Variação em relação ao ano/mês anterior (%) (1)	Clientela	
				Urbana	Rural
2009	Total	4.473.905	0,27	3.389.215	1.084.690
2010	Total	4.640.120	3,72	3.565.641	1.074.479
2011	Total	4.767.039	2,74	3.737.177	1.029.862
2012	Total	4.957.681	4,00	3.921.951	1.035.730
2013	Total	5.207.629	5,04	4.169.903	1.037.726
2014	Total	5.211.030	0,07	4.214.863	996.167
2015	Total	4.344.701	-16,62	3.546.427	798.274
2016	Total	5.246.464	20,76	4.339.012	907.452
2017	Total	5.103.661	-2,72	4.192.164	911.497
2018	Total	5.123.777	0,39	4.268.557	855.220
2019	Total	5.190.239	1,30	4.414.384	775.855
2020	Total	4.868.146	-6,21	4.158.949	709.197
2021	Total	3.999.140	-3,14	3.321.270	677.870

FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

(1) As variações correspondem à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

Os respectivos resultados da pesquisa oriundos dos anos acima referentes em se tratando de 2009 a 2021, observou-se no ano de 2009 a Previdência Social concedeu 4,47 milhões de benefícios, dos quais 76% são da área urbana e 24% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 27%. Entre 2010, Previdência Social concedeu 4,6 milhões de benefícios, dos quais 77% são da área urbana e 23% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 4%. No ano de 2011, a Previdência Social concedeu 4,7 milhões de benefícios, dos quais 78% são da área urbana e 22% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 3%.

No ano de 2012, a Previdência Social concedeu 4,9 milhões de benefícios, dos quais 79% são da área urbana e 21% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 4%. Entre 2013 e 2014, a Previdência Social concedeu 5,2 milhões de benefícios, dos quais 80% são da área urbana e 20% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 4% a 5%.

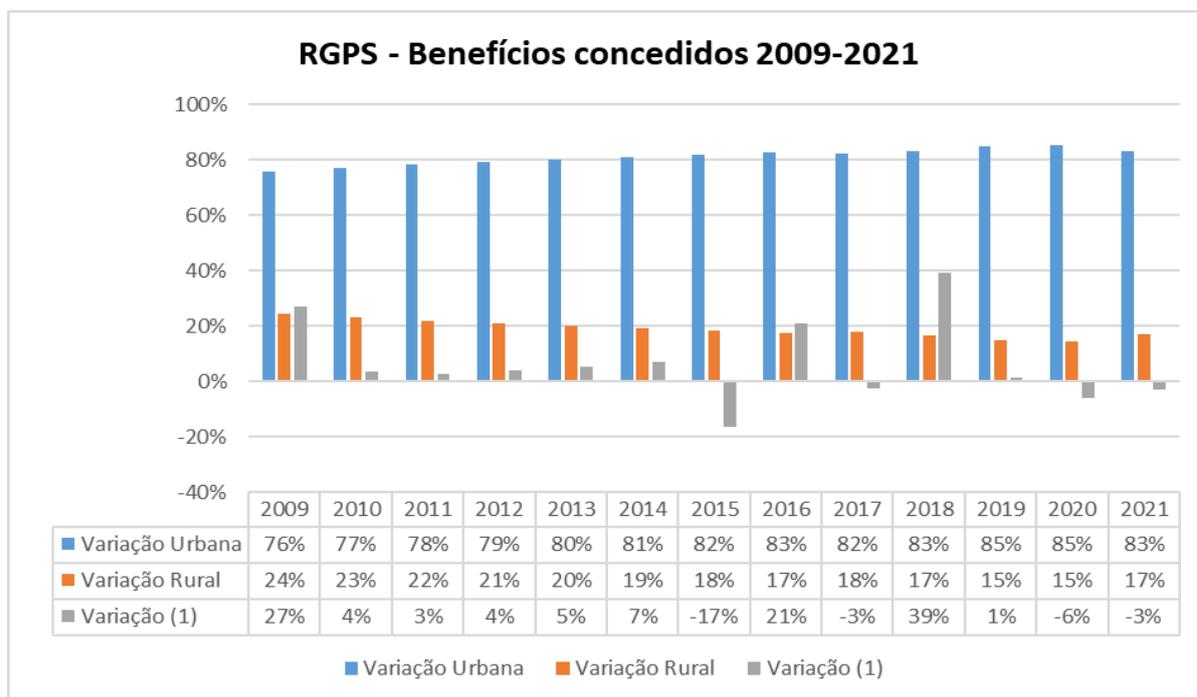
Em contrapartida no ano de 2015, a Previdência Social concedeu 4,3 milhões de

benefícios, dos quais 82% são da área urbana e 18% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 17%. Entre 2016, a Previdência Social concedeu 5,2 milhões de benefícios, dos quais 83% são da área urbana e 17% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 21%.

Entre os anos de 2017 e 2019, a Previdência Social concedeu 5,1 milhões de benefícios, dos quais 82% são da área urbana e 18% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 3% acrescido no ano de 2018 em 39%.

No ano 2020, a Previdência Social concedeu 4,8 milhões de benefícios, dos quais 85% são da área urbana e 15% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 6%. No de ano de 2021, a Previdência Social concedeu 3,9 milhões de benefícios, dos quais 83% são da área urbana e 15% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 3% segundo o Gráfico 1 (Fonte: INSS; Suibe e Síntese web, 2021)

GRÁFICO 01 – Evolução Dos Benefícios Concedidos Por Clientela no RGPS de 2009- Outubro/2021



FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

(1) As variações correspondem à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

É necessário demonstrar que a variação dos benefícios concedidos entre os anos de 2009 a 2014 seguem o crescimento gradativo, porém em 2015 esses benefícios sofrem uma baixa percentual negativa em 17% e procurou equilibrar-se entre os demais anos até meados de outubro de 2021, sendo que não foi possível totalizar o montante deste último ano por não

termos os dados lançados pelo INSS referentes aos meses de novembro a dezembro de 2021.

TABELA 02 - Evolução dos Benefícios concedidos por grandes grupos de espécies no Brasil de 2009 a outubro/2021

ANOS		QUANTIDADE			
		Total	Grandes Grupos de Espécie		
			RGPS	Assistencial	BLE
2009	Total	4.473.905	4.108.220	362.090	3.595
2010	Total	4.640.120	4.261.083	376.438	2.599
2011	Total	4.767.039	4.423.616	341.291	2.132
2012	Total	4.957.681	4.629.268	327.038	1.375
2013	Total	5.207.629	4.851.554	355.165	910
2014	Total	5.211.030	4.866.734	343.669	627
2015	Total	4.344.701	4.065.490	278.683	528
2016	Total	5.246.464	4.890.080	355.890	494
2017	Total	5.103.661	4.770.262	332.821	578
2018	Total	5.123.777	4.810.947	312.430	400
2019	Total	5.190.239	4.895.718	294.158	363
2020	Total	4.868.146	4.398.252	469.239	655
2021	Total	3.999.140	3.660.485	338.273	382

FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

Obs.: As quantidades e valores dos benefícios Assistenciais e de Encargos Previdenciários da União, no período de março de 2012 para trás estão diferentes do publicado anteriormente em decorrência da reclassificação dos benefícios de pensão mensal vitalícia do seringueiro e do dependente do seringueiro, que migraram de Assistencial para BLE. Essa tabela considera a classificação atual para todo o período.

As quantidades de valores demonstradas através dos benefícios concedidos são imperiosas retratarmos os dados do RGPS que entre os demais grupos é o que prevalece com porcentagem superior a 90% às assistências e aos benéficos de lei específica. (BLE)

No ano 2009 a Previdência Social concedeu 4,47 milhões de benefícios, sendo 92% são referentes ao RGPS e 8% corresponde a Assistenciais. Entre 2010, Previdência Social concedeu 4,6 milhões de benefícios, dos quais 92% são referentes ao RGPS e 8% corresponde a Assistenciais. No ano de 2011, a Previdência Social concedeu 4,7 milhões de benefícios, dos quais 93% são referentes ao RGPS e 7% corresponde a Assistenciais.

No ano de 2012, a Previdência Social concedeu 4,9 milhões de benefícios, dos quais 93% são referentes ao RGPS e 7% corresponde a Assistenciais. Entre 2013 e 2014, a Previdência Social concedeu 5,2 milhões de benefícios, dos quais 93% são referentes ao RGPS e 7% corresponde a Assistenciais.

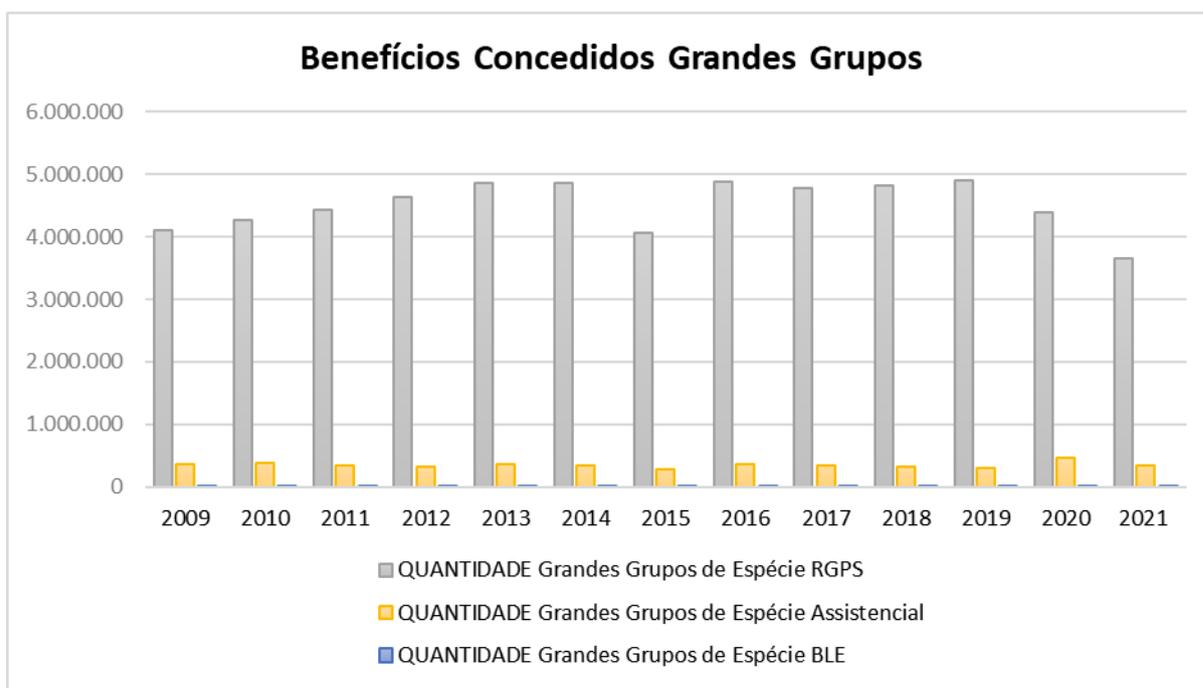
No ano de 2015, a Previdência Social concedeu 4,3 milhões de benefícios, dos quais 94% são referentes ao RGPS e 6% corresponde a Assistenciais. Entre 2016 e 2017, a Previdência Social concedeu 5,2 e 5,1 milhões de benefícios respectivamente, dos quais 93%

são referentes ao RGPS e 7% corresponde a Assistenciais.

Entre os anos de 2018 e 2019, a Previdência Social concedeu 5,1 milhões de benefícios, dos quais 94% são referentes ao RGPS e 6% corresponde a Assistenciais. Em 2020, a Previdência Social concedeu 4,8 milhões de benefícios, dos quais 90% são referentes ao RGPS e 10% corresponde a Assistenciais.

No Ano de 2021, a Previdência Social concedeu 3,9 milhões de benefícios, dos quais 92% são referentes ao RGPS e 8% corresponde a Assistenciais. Cabe ressaltar que referente aos BLE todos os anos acima descritos são percentuais abaixo de zero para a quantitativo descritivo pelos sistemas de RGPS e Assistenciais.

GRÁFICO 02 – Evolução dos Benefícios concedidos por grandes grupos de espécies no Brasil de 2009 a outubro/2021



FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

De forma gráfica mostra-se a diferença em escala do quantitativo de benefícios RGPS – Assistencial – BLE, em confirmação ao exposto na tabela anterior.

4.1.2 Benefícios emitidos sobre aposentadorias por clientela

Os benefícios emitidos, caracterizam-se sendo denominados benefícios emitidos os créditos encaminhados à rede bancária para pagamento de benefícios de prestação continuada que estão ativos no cadastro. A quantidade de créditos emitidos pode ser maior

que o número de benefícios ativos porque um benefício pode gerar mais de um crédito, numa mesma competência. Os dados de quantidade incluem as pensões alimentícias e os desdobramentos de pensões por morte. Os dados de valor correspondem ao valor líquido, que é obtido pela diferença entre o valor bruto (valor do benefício adicionado de complementos, salário-família, etc.) e o valor dos descontos (imposto de renda, pensão alimentícia, etc.).

TABELA 03 - Evolução de Benefícios emitidos pelo INSS por clientela no Brasil de 2009 a outubro 2021.

ANOS/MESES		QUANTIDADE			
		Total	Variação em relação ao mês/ano anterior (%)	Clientela	
				Urbana	Rural
2009	Dezembro	27.048.356	3,65	18.906.231	8.142.125
2010	Dezembro	28.141.263	4,04	19.763.710	8.377.553
2011	Dezembro	29.051.423	3,23	20.473.754	8.577.669
2012	Dezembro	30.057.265	3,46	21.251.776	8.805.489
2013	Dezembro	31.199.043	3,80	22.151.402	9.047.641
2014	Dezembro	32.152.518	3,06	22.900.497	9.252.021
2015	Dezembro	32.701.562	1,71	23.355.198	9.346.364
2016	Dezembro	33.755.917	0,18	24.269.925	9.485.992
2017	Dezembro	34.497.835	0,14	24.918.305	9.579.530
2018	Dezembro	35.058.564	0,08	25.460.312	9.598.252
2019	Dezembro	35.636.157	0,10	26.030.169	9.605.988
2020	Dezembro	36.126.514	0,29	26.474.202	9.652.312
2021	Outubro	36.223.588	-0,04	26.578.313	9.645.275

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) Inclui a parcela relativa ao abono anual (13º salário).

(2) A variação corresponde à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

A Previdência Social entre os anos respectivos de 2009 a outubro de 2021, emitiu informações sobre a quantidade da clientela segurada tanto urbana como rural, e desses seguem os seus percentuais que correspondem a demanda há cada época especificamente.

No ano de 2009 foram encaminhados um total de 27 milhões de benefícios emitidos, sendo que a variação em relação ao mês/ano anterior é de 4% entre a clientela urbana e a rural, o qual 70% refere-se a urbana e 30% a clientela rural. Entre 2010 a 2011 foram encaminhados um total de 28 milhões de benefícios emitidos, sendo que a variação em relação ao mês/ano anterior é de 4% entre a clientela urbana e a rural, o qual 70% refere-se a Urbana e 30% a clientela Rural. Em 2012 foram encaminhados um total de 30 milhões de benefícios emitidos, sendo que a variação em relação ao mês/ano anterior é de 3,4% entre a clientela urbana e a rural, o qual 71% refere-se a Urbana e 29% a clientela Rural.

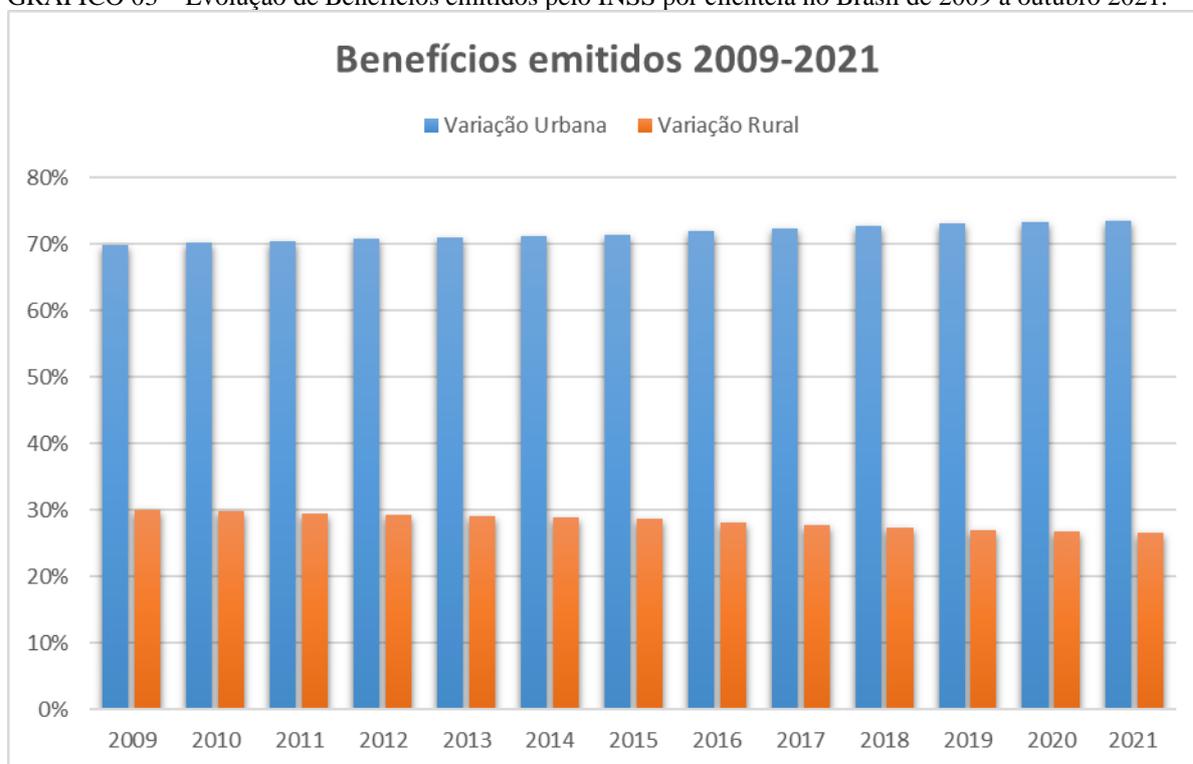
No ano de 2013 foram um total de 31 milhões de benefícios emitidos, sendo que a variação em relação ao mês/ano anterior é de 4% entre a clientela urbana e a rural, o qual 71%

refere-se a Urbana e 29% a clientela Rural.

Entre os anos de 2014 e 2016 foram encaminhados um total de 32 milhões de benefícios emitidos, sendo que a variação em relação ao mês/ano anterior é de 3% a 1% entre a clientela urbana e a rural, o qual 71% e 72% refere-se a Urbana e 29% e 28% a clientela Rural.

Relacionado aos anos de 2017 a outubro de 2021 foram encaminhados um total de 34 a 36 milhões de benefícios emitidos, sendo que a variação em relação ao mês/ano anterior é de 0,14% a menos 0.04% entre a clientela urbana e a rural, o qual 73% refere-se a Urbana e 27% a clientela Rural.

GRÁFICO 03 – Evolução de Benefícios emitidos pelo INSS por clientela no Brasil de 2009 a outubro 2021.



FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

No gráfico 03 é possível visualizar o escalonamento e a variação entre os Benefícios Urbanos e Rurais, colaborando com a tabela anterior.

TABELA 04 - Evolução de Benefícios emitidos pelo INSS por grandes grupos de espécies no Brasil de 2009 a outubro de 2021.

ANOS/MESES		QUANTIDADE			
		Total	Grandes Grupos de Espécie		
			RGPS	Assistencial	BLE
2009	Dezembro	27.048.356	23.534.497	3.489.242	24.617

2010	Dezembro	28.141.263	24.426.882	3.689.221	25.160
2011	Dezembro	29.051.423	25.176.323	3.849.895	25.205
2012	Dezembro	30.057.265	26.032.855	3.999.462	24.948
2014	Dezembro	32.152.518	27.818.973	4.310.448	23.097
2015	Dezembro	32.701.562	28.276.347	4.403.154	22.061
2016	Dezembro	33.755.917	29.183.383	4.551.501	21.033
2017	Dezembro	34.497.835	29.804.964	4.672.825	20.046
2018	Dezembro	35.058.564	30.278.655	4.760.966	18.943
2019	Dezembro	35.636.157	30.865.783	4.752.440	17.934
2020	Dezembro	36.126.514	31.239.908	4.869.431	17.175
2021	Outubro	36.223.588	31.408.396	4.798.961	16.231

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) Inclui a parcela relativa ao abono anual (13º salário).

(2) Obs.: As quantidades e valores dos benefícios Assistenciais e de Encargos Previdenciários da União, no período de março de 2012 para trás estão diferentes do publicado anteriormente em decorrência da reclassificação dos benefícios

Os valores demonstrados através dos benefícios emitidos de acordo com os grandes grupos de espécie, dados estes do RGPS que entre os demais grupos é o que prevalece com porcentagem superior a 80% às assistências e aos benéficos de lei específica.

No ano 2009 a Previdência Social emitiu 27 milhões de benefícios, sendo 87% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais. Entre 2010, Previdência Social emitiu cerca de 28 milhões de benefícios, dos quais 87% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais. No ano de 2011, a Previdência Social emitiu 29 milhões de benefícios, dos quais 87% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais.

No ano de 2012, a Previdência Social emitiu 30 milhões de benefícios, dos quais 87% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais. Entre 2013 e 2014, a Previdência Social concedeu 32 milhões de benefícios, dos quais 87% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais.

Na mesma linha no ano de 2015, a Previdência Social emitiu 33 milhões de benefícios, dos quais 86% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais. Entre 2016 e 2017, a Previdência Social emitiu 33 e 34 milhões de benefícios respectivamente, dos quais 86% são referentes ao RGPS e 14% corresponde a Assistenciais.

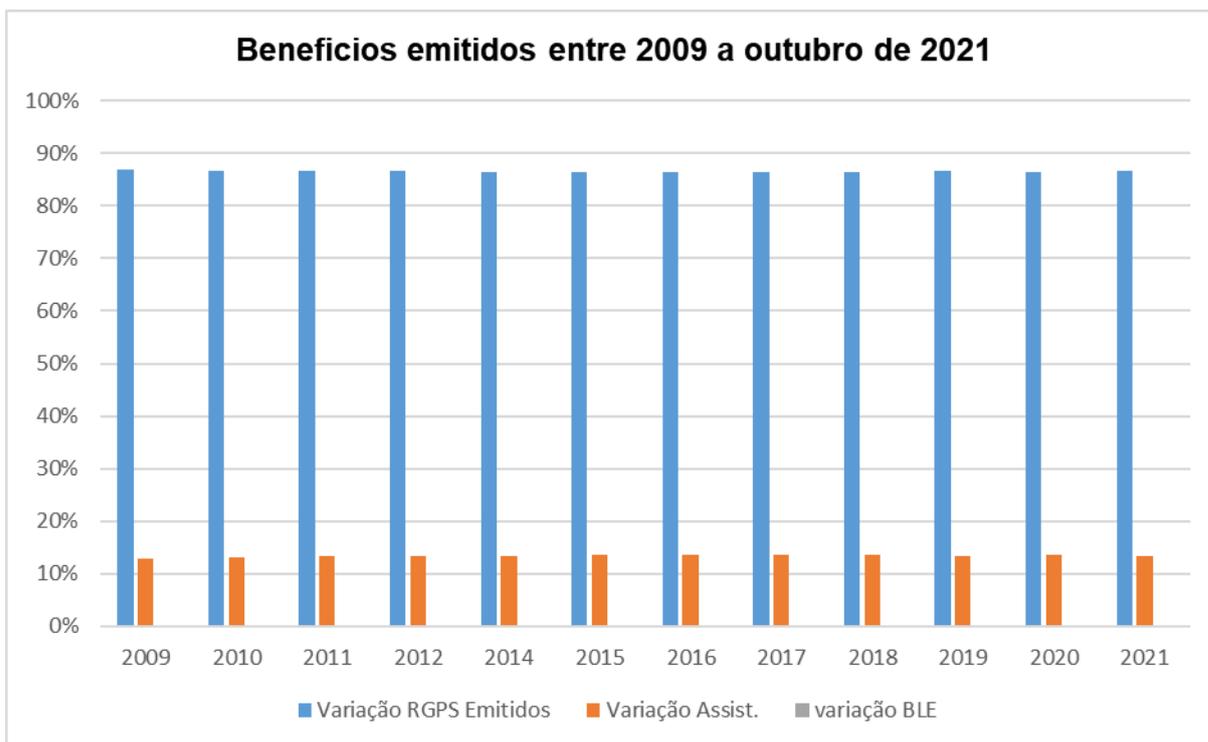
Suscessivamente entre os anos de 2018 e 2019, a Previdência Social emitiu 35 milhões de benefícios, dos quais 86% são referentes ao RGPS e 14% corresponde a Assistenciais. Em 2020, a Previdência Social emitiu 36 milhões de benefícios, dos quais 87% são referentes ao RGPS e 14% corresponde a Assistenciais.

No ano de 2021, a Previdência Social concedeu 36 milhões de benefícios, dos quais 87% são referentes ao RGPS e 13% corresponde a Assistenciais. Cabe ressaltar que referente aos BLE todos os anos acima descritos são percentuais abaixo de zero para a

quantitativo descritivo pelos sistemas de RGPS e Assistenciais.

Em todos os anos avaliados o pagamento de benefícios BLE foram abaixo de 0,9%.

GRÁFICO 04 – Evolução de Benefícios emitidos pelo INSS por grandes grupos de espécies no Brasil de 2009 a outubro de 2021.



FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

(3) Inclui a parcela relativa ao abono anual (13º salário).

(4) Obs.: As quantidades e valores dos benefícios Assistenciais e de Encargos Previdenciários da União, no período de março de 2012 para trás estão diferentes do publicado anteriormente em decorrência da reclassificação dos benefícios

Conforme é demonstrado na tabela anterior, todos os anos avaliados tiveram benefícios RGPS acima de 80%, benefícios assistenciais variando entre 13 e 14% de 2009 a 2021. Os benefícios BLE em contrapartida foram sempre abaixo de 0,9% nos anos.

4.1.3 Benefícios cessados sobre aposentadorias

As informações relativas a benefícios requeridos, indeferidos e em análise incluem benefícios previdenciários, acidentários, assistenciais e os Benefícios de Legislação Específica (BLE). Os indeferidos, são os processos de benefícios requeridos, despachados e não-concedidos, por não preencherem os requisitos legais para concessão.

Os benefícios cessados, correspondem aos benefícios de prestação continuada que

não geram créditos por motivos diversos, tais como óbito, alta médica, transformação em outro benefício, maioridade, entre outros, de acordo com a legislação. Como a comunicação do evento que gera a cessação do benefício, em alguns casos, ocorre com atraso, essas informações estão sujeitas a posteriores correções. São inclusos as pensões alimentícias e os desdobramentos de pensões por morte.

TABELA 05 - Concessões e indeferimentos de benefícios no Brasil de 2009 a Outubro de 2021

ANOS/MESES		CONCEDIDOS				INDEFERIDOS			
		Total	Varição em relação ao período anterior (%)	Benefícios por Incapacidade (SABI)	Demais Benefícios	Total	Varição em relação ao período anterior (%)	Benefícios por Incapacidade (SABI)	Demais Benefícios
2009	Total	4.473.905	0,27	2.416.025	2.057.880	3.325.257	-7,81	2.148.896	1.176.361
2010	Total	4.639.867	3,71	2.647.912	1.991.955	3.233.763	-2,75	2.131.567	1.102.196
2011	Total	4.767.039	2,74	2.744.344	2.022.695	3.250.290	0,51	2.146.431	1.103.859
2012	Total	4.957.681	4,00	2.856.653	2.101.028	3.310.576	1,85	2.120.882	1.189.694
2013	Total	5.207.629	5,04	3.000.724	2.206.905	3.297.415	-0,40	2.059.822	1.237.593
2014	Total	5.211.030	0,07	3.024.026	2.187.004	3.136.186	-4,89	1.939.823	1.196.363
2015	Total	4.435.621	-14,88	2.396.324	2.039.297	2.632.464	-16,06	1.593.002	1.039.462
2016	Total	5.132.451	15,71	2.807.042	2.325.409	4.164.435	58,20	2.548.629	1.615.806
2017	Total	4.995.623	-2,67	2.970.338	2.025.285	3.950.436	-5,14	2.350.796	1.599.640
2018	Total	5.123.777	2,57	2.941.528	2.182.249	3.889.600	-1,54	2.457.022	1.432.578
2019	Total	5.190.239	1,30	2.849.945	2.340.294	4.201.320	8,01	2.399.488	1.801.832
2020	Total	4.868.146	-6,21	2.567.102	2.301.044	4.463.911	6,25	2.501.001	1.962.910
2021	Total	3.999.140	-3,14	1.961.853	2.037.287	3.914.505	5,56	2.258.758	1.655.747

FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

(1) As variações correspondem à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

A pesquisa obteve os resultados referentes aos anos acima. Tratando-se de 2009 a 2021, observou-se no ano de 2009 a Previdência Social concedeu 4,4 milhões de benefícios, dos quais 76% são da área urbana e 24% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 27%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 3,3 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é menos 8%.

No ano de 2010, a Previdência Social concedeu 4,6 milhões de benefícios, dos quais 77% são da área urbana e 23% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 4%. Já os Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 3,2 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é menos 3%.

No ano posterior, a Previdência Social concedeu 4,7 milhões de benefícios, dos quais 78% são da área urbana e 22% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 3%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 3,3

milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é 5%.

Suscessivamente no ano de 2012, a Previdência Social concedeu 4,9 milhões de benefícios, dos quais 79% são da área urbana e 21% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 4%. Os benefícios indeferidos entre 3,3 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é 2%.

Adiante nos anos de 2013 e 2014, a Previdência Social concedeu 5,2 milhões de benefícios, dos quais 80% são da área urbana e 20% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 4% a 5%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 3,2 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é menos 4%.

Continuamente no ano de 2015, a Previdência Social concedeu 4,3 milhões de benefícios, dos quais 82% são da área urbana e 18% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 17%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 2,6 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é menos 17%.

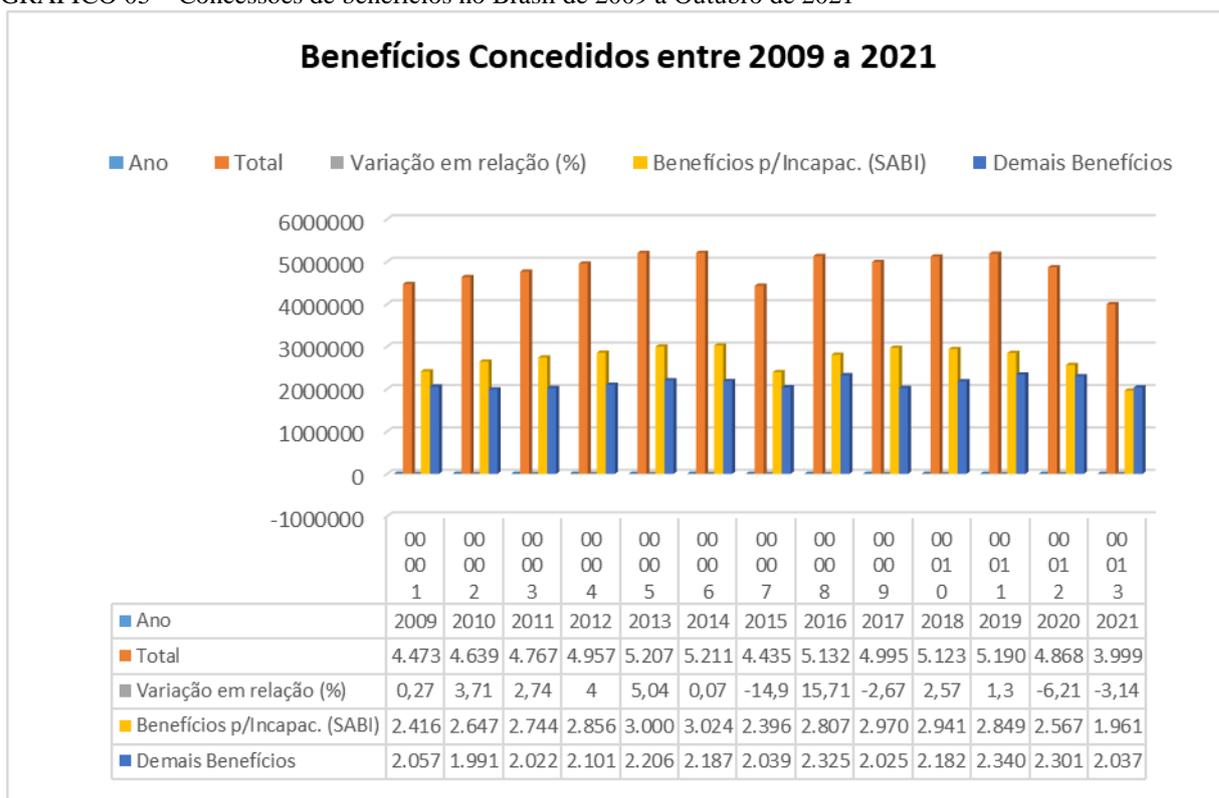
No ano de 2016, a Previdência Social concedeu 5,2 milhões de benefícios, dos quais 83% são da área urbana e 17% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de 21%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 4,1 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é 58%.

Entre os anos de 2017 e 2019, a Previdência Social concedeu 5,1 milhões de benefícios, dos quais 82% são da área urbana e 18% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 3% acrescido no ano de 2018 em 39%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 3,8 a 4,2 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é 8% e 6%.

Em seguida no ano de 2020, a Previdência Social concedeu 4,8 milhões de benefícios, dos quais 85% são da área urbana e 15% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 6%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 4,4 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é menos 6%.

No ano de 2021, a Previdência Social concedeu 3,9 milhões de benefícios, dos quais 83% são da área urbana e 15% corresponde a clientela da área rural, e a variação em relação ao ano e mês anterior é de menos 3%. Por sua vez, os benefícios indeferidos entre 2,0 milhões dos quais de acordo com variação percentual ao período anterior é de 5%.

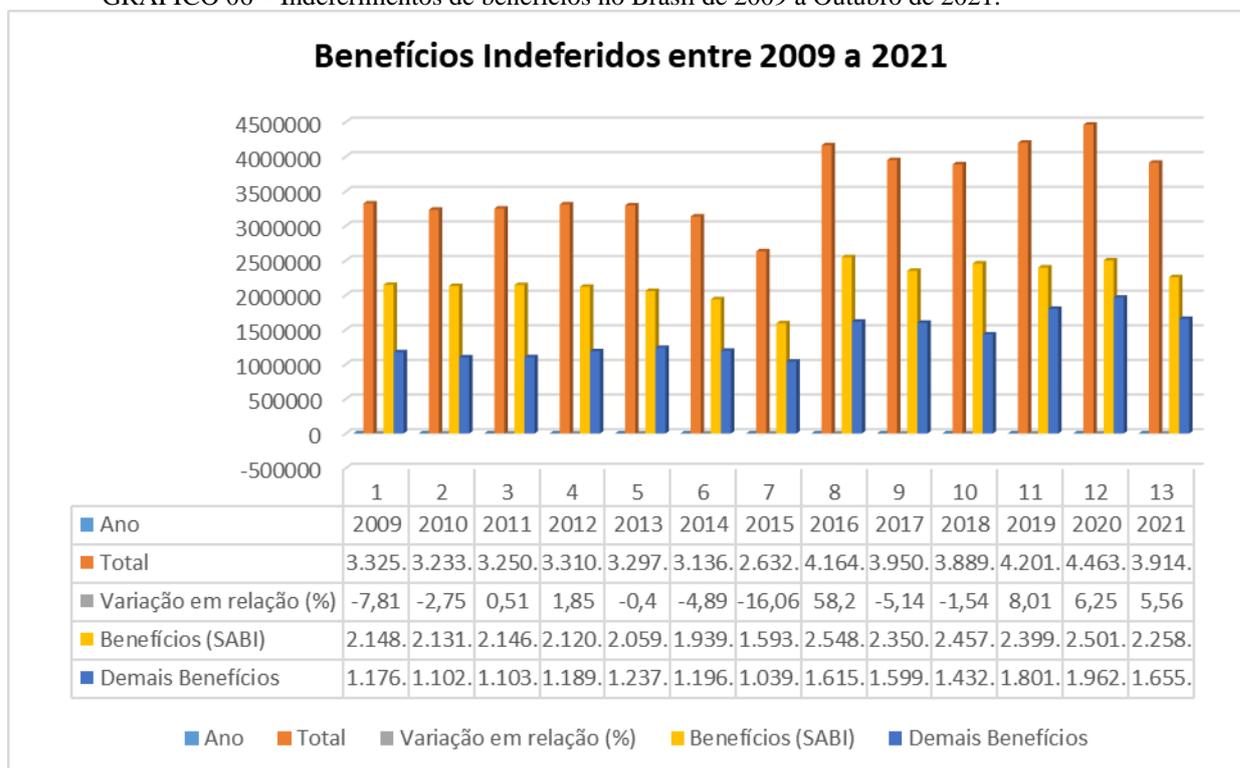
GRÁFICO 05 – Concessões de benefícios no Brasil de 2009 a Outubro de 2021



FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

(1) As variações correspondem à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

GRÁFICO 06 – Indeferimentos de benefícios no Brasil de 2009 a Outubro de 2021.



FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web (1)

Respectivamente nos gráficos acima estão elencados o quantitativo de Benefícios Concedidos (gráfico 06) e Benefícios indeferidos (gráfico 07) durante os anos de 2009 a 2021, ratificando as informações inseridas na tabela anterior.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A 3ª IDADE NO ESTADO DO PARÁ

5.1 Da Seguridade Social no Estado do Pará

O Estado do Pará fica situado na região Norte é o segundo estado do Brasil maior em extensão territorial que atualmente possui uma área de 1.245.870,707 km² (IBGE, 2021), possui população aproximadamente de 8.809.033 habitantes (IBGE,2021), com a densidade demográfica de 6,07 hab/km² (IBGE, 2010), é dividido em 144 municípios que possuem área média de 8 651,881 km². Tem como capital Belém, sendo uma região metropolitana assim como o município de Santarém com população de 2,5 milhões e 335 mil habitantes, respectivamente (IBGE, 2010).

Como todos sabemos, o escopo dos padrões de demarcação é muito amplo com relação ao que se tornou “velho”, sendo que primeiro envolve critérios de classificação usado para distinguir entre idosos e não idosos. O segundo está relacionado aos indivíduos que são classificados como idosos.

Os velhos, em suma, são "muito" velhos, tal definição "Muito", portanto, traz custos de valor. Ao definir o valor deste julgamento eles dependem das características específicas do ambiente de vida do indivíduo. Portanto, a definição de idoso não se refere a indivíduos isolados, mas sim à sociedade como um todo, assumindo que a idade cronológica é o padrão universal de julgamento assim ao classificar a categoria idoso é fingir sofrer que em lugares diferentes e em tempos diversos os mesmos são homogêneos (Camarano & Medeiros,1999).

Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde no ano de 1997 (OMS, 1997) considerava que idoso é todo o indivíduo com 65 anos de idade ou mais, e está relacionado com a qualidade de vida proporcionado pelo país aos seus cidadãos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde no ano de 2005 (OMS), envelhecimento é o nível biológico é o resultado da degradação fisiológica das células humanas, levam a mudanças no organismo, para que o indivíduo diminuição da função fisiológica, perdendo assim a capacidade de manter a função fisiológica o equilíbrio do corpo se torna mais suscetível a doenças. Esta brecha nesta fase da vida pode ter um grande impacto, tornando-os dependentes de algumas atividades diárias os fazem sentir Incapazes de realizar os próprios cuidados (OMS, 2005).

Ao falar sobre envelhecimento, é importante considerar o histórico demográfico segundo dados da OPAS (Organização Pan-Americana), Saúde / OMS (2010) mostra que no ano de 2020, 60 anos ou mais será maior do que crianças menores de 5 anos e entre 2015 e

2050 essa proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrou, de 12% (doze) para 22%(vinte e dois). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), A população idosa do Brasil é atualmente de pouco mais de 28 milhões (13% da população total). A população, estima-se que este número ultrapasse três vezes.

A chegada da carga de idade de uma pessoa se relaciona ao processo biológico de declínio físico, e fragilidade psicológica e comportamental, então a saúde não é mais relacionado à idade real e relacionado à capacidade o organismo responde às necessidades da vida diária, a capacidade e motivação física e mental para constantemente encontrar objetivos e novas conquistas pessoais e familiares.

Com o passar dos anos naturalmente ocorre o processo de degradação biológica, que se manifesta de várias formas. Surgiu muito antes de nossa compreensão da velhice, tem uma evolução contínua, e vem acompanhada, entre outros males, da limitação da adaptabilidade pessoal, infelizmente, aumenta a possibilidade de morte (ZAMBRANA, 1991).

Para Matsudo e Matsudo (1993), o envelhecimento é um processo fisiológico, não ocorre necessariamente ao mesmo tempo que a idade real e apresenta consideráveis diferenças individuais. Portanto, o envelhecimento não é um estado, mas um processo de degradação gradual e diferencial. Afeta todas as coisas vivas e seu resultado natural é a morte das coisas vivas. Portanto, é impossível determinar sua origem, pois de acordo com seu nível (biologia, psicologia ou sociologia), é a velocidade e a gravidade variam de pessoa para pessoa.

Os últimos dados da tábua de mortalidade brasileira mostram que a expectativa de vida média das pessoas nascidas no Brasil em 2019 é em 76,6, este foi um aumento de três meses a partir de 2018, dos quais a média é 76,3. O Instituto Brasileiro de Geografia-IBGE tem manifestado o processo que vem sendo percebido desde meados da década de 1960 teve origem no aumento da expectativa de vida dos brasileiros aumentou em 25 anos para 73,4 anos, exceto pela queda da fecundidade (IBGE, 2019).

Damasceno e Chirelli (2019) acreditam que essa expectativa de vida ainda é vista como um problema porque à medida que aumenta a expectativa de vida, como resultado, o número de doenças típicas em idosos aumentou, as principais doenças crônicas que afetam o envelhecimento.

Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016), esse crescimento do envelhecimento da população não tem apenas um impacto relacionado na economia, países e no modelo de saúde, como mostram suas pesquisas esta é a faixa etária que mais utiliza os serviços de

saúde por pertencerem a este grupo. As pessoas mais vulneráveis, principalmente porque sofrem de doenças crônicas não infecciosas, podemos citar diabetes, hipertensão crônica e osteoporose ou deficiência que requer atenção e cuidado contínuo, profissional e qualificado.

A seguridade social como se sabe é composta segundo a Constituição Federal de 1988, prevista no Capítulo II, Título VIII, sendo compreendido a um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade nas áreas da saúde: previdência e assistência social. Esse Sistema Nacional é composto através de conselhos setoriais com representação da União, dos Estados, Distrito Federal, dos Municípios e da sociedade civil (Lei 8. 212/91).

Abrange tanto a previdência social como a Assistência Social (prestações de pecuniárias ou serviços de prestados a pessoas que se tornaram alijadas de qualquer atividade de trabalho), e a Saúde Pública (fornecimento de assistência médico hospitalar, tratamentos, exames laboratoriais, medicamentos), sendo que estes últimos são prestações do Estado devidas, independentemente de contribuições.

A previdência social embutida como um sistema dotado de contribuição, a ela as pessoas vinculadas a alguma atividade laboral e seus dependentes ficam assegurados quanto aos eventos desafortunados como morte, invalidez, idade avançada, doenças, acidente de trabalho enfim outros que por ventura a Lei considera que exijam.

Esta mesma rede funciona como uma garantia concedida pelo Estado àqueles que cumprindo os requisitos legais possam usufruir de um benefício previdenciário. Nesse sentido, no Estado do Pará cabe ao Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Pará – Igeprev, criado pela Lei Complementar nº 039, de 09 de janeiro de 2002, é uma instituição autônoma com personalidade jurídica de direito público, com sede e foro localizados em Belém, a capital do Estado do Pará, vinculado à Secretaria Estadual de Administração Pública, possui patrimônio e receitas próprias, administração descentralizada, tecnologia, gestão hereditária e financeira, e tem por objetivo administrar os benefícios previdenciários do sistema previdenciário nacional e do fundo de pensão financeiro do Estado do Pará e Previdenciário do Estado do Pará (Finanprev e Funprev), conforme dispõe o art. 60-A, da Lei Complementar nº 39/2002, cabe ao IGEPREV:

I - executar, coordenar e supervisionar os procedimentos operacionais de concessão de benefícios; (Redação dada pela Lei Complementar nº 128, de 13 de janeiro de 2020)

II - executar as ações referentes à inscrição e ao cadastro de segurados e beneficiários; (Incluído pela Lei Complementar nº 44, de 23 de janeiro de 2003)

III - processar a concessão e o pagamento de benefícios previdenciários; (Redação dada pela Lei Complementar nº 128, de 13 de janeiro de 2020)

IV - acompanhar e controlar o Plano de Custeio Previdenciário. (Incluído pela Lei Complementar nº 44, de 23 de janeiro de 2003)

V - gerenciar fundos contábil-financeiros de natureza previdenciária do Estado do Pará. (Incluído pela Lei Complementar nº 128, de 13 de janeiro de 2020)

As ações desenvolvidas pelo Instituto visam garantir aos seus segurados o pronto atendimento, com acesso efetivo aos serviços e benefícios previdenciários, em cumprimento a sua Missão Institucional e ao novo modelo de governança que prioriza a “Gestão Pública Eficiente e Presente”, visando atender as exigências da sociedade, por meio do fortalecimento Institucional.

Os segurados do Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Pará são os servidores públicos ativos e inativos titulares de cargo efetivo do Estado, pertencentes ao Poder Executivo, incluindo suas autarquias e fundações, aos Poderes Legislativo e Judiciário, Ministério Público Estadual, Ministério Público junto aos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios e aos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios.

5.2 Benefícios da Previdência Social no Estado do Pará, conforme dados estatísticos da Fapespa

No Estado do Pará, em se tratando sobre a temática demografia algumas informações e indicadores abordados trazem consigo subtemas relevantes a serem destacados como: população total, população por faixa etária, população por sexo, razão de sexo, proporção de idosos, índice de envelhecimento, razão de dependência, taxa de fecundidade e taxa específica de fecundidade por faixa etária (FAPESPA, 2021).

Outrossim, o que será abordado seguindo o tema proposto somente destacaremos os subitens população total, proporção de idosos, índice de envelhecimento, ensejando assim um estudo detalhado sobre a terceira idade.

A população do estado do Pará, segundo o anuário (FAPESPA, 2015) foi estimada em cerca de 7,457 milhões em 2009, cinco anos depois (2014), a população estimada cresceu 8%, chegando a aproximadamente 8,105 milhões habitantes, concentrando a maior parcela dessa população (34%) na faixa etária de 20 a 39 anos.

A proporção de pessoas idosas (60 anos ou mais) na população geral apresentou tendência ascendente de 2008 até 2010, em correspondência com a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida ao nascer. A partir desse período, houve

pequena redução no indicador, chegando em 2012 a 7,02%. O índice de envelhecimento mostrou a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população paraense (2008 a 2010), para os anos seguintes apresentou pequena redução chegando a 2014 em 22,59 resultado apresentado em todos os anos analisados.

O número de habitantes do estado do Pará no Anuário (FAPESPA, 2021) foi estimado em cerca de 8,3 milhões em 2016, cinco anos depois, tal população cresceu 6,1%, chegando a aproximadamente 8,8 milhões de indivíduos (IBGE, 2021).

Nesta mesma linha de proporcionalidade, quando se remete à população geral apresentou tendência ascendente desde 2016. Esse aumento é semelhante ao Índice de Envelhecimento, que sinalizou a participação significativa de idosos em relação aos jovens no público paraense chegando em 35,5% para 2020, resultado apresentado em todos os anos analisados.

Segue abaixo tabelas especificando as estimativas populacionais em meados de 2011 a 2021, bem como, as Proporções de pessoas idosas entre os anos de 2011 a 2021, além deles o Índice de envelhecimento proporcionais aos mesmos anos elencados.

TABELA 06 – Estimativas Populacionais no Estado do Pará – 2011 a 2021

PA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Milhões	7.688.531	7.822.205	7.999.729	8.104.880	8.206.923	8.307.375	8.366.628	8.513.497	8.636.113	8.724.642	8.811.659

Fonte: IBGE - Estimativas Populacionais
Elaboração: FAPESPA

Diante das estimativas elencadas acima a demografia populacional do Estado do Pará, estima-se no ano de 2021 um total de 8.811.659 habitantes, se comparado aos anos anteriores houve um acréscimo de 14,6% referente ao ano de 2011, com o ano de 2015 houve um acréscimo de 7,3% e no ano de 2019 cresceu 2,0%.

TABELA 07 – Proporção de Idosos no Estado do Pará – 2011 a 2021

Estado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
(%)	6,55	6,74	6,96	7,18	7,42	8,14	8,38	8,63	8,88	9,13	-

Fonte: DATASUS
Elaboração: FAPESPA

As estimativas proporcionais de idosos no que se refere o ano de 2020, para os demais comparando com o ano de 2011, cresceu consideravelmente, pois de 6,55% em nove anos foi para 9,13% no ano de 2020.

TABELA 08 – Índice de envelhecimento do Estado do Pará – 2011 a 2021

Estado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
(%)	22,68	22,59	22,59	23,77	25,01	29,26	30,75	32,28	33,87	35,50	-

Fonte: População 2016-2020 - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo, 2000-2020 - DATASUS.

Elaboração: FAPESPA

No que se observa ao índice de envelhecimento o Estado do Pará no ano de 2020 teve uma estimativa de 35,50% populacional comparando com os anos anteriores o qual em 2011 foi de 22,68%. O índice de envelhecimento (IE) para fins de pesquisa é determinado pela porcentagem do quantitativo entre a razão entre o número de pessoas até 14 anos de idade e de idosos acima de 60 anos de idade. Os valores de referência constam na Tabela 12.

Ao que se refere a temática Social as investigações e indicadores serão abordadas somente Previdência Social, observando os cinco últimos anos dos elementos de estudo. No eixo Previdência Social ressalta-se o aumento na quantidade de benefícios emitidos em 2013 em relação a 2012, passando de 744.860 para 785.471, totalizando mais de 40 mil novos benefícios emitidos.

Para o âmbito da Previdência Social ressalta-se o aumento na quantidade de benefícios emitidos em 2019 com relação a 2020, passando de 905.785 para 922.901. Visto que na área da Saúde, evidencia-se o avanço das taxas de mortalidade geral atingindo 5,89%, possivelmente em consequência da pandemia de COVID-19 que alcançou o estado do Pará no ano de 2020.

TABELA 09 – Benefícios Emitidos (benefícios previdenciários, assistenciais e de legislação específica) no Estado do Pará – 2011 a 2021

Estado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Milhar	712.586	744.860	785.471	824.267	848.111	871.662	887.658	889.328	905.785	922.901

Fonte: SINTESE/DATAPREV

Elaboração: FAPESPA

- Não há na plataforma dados referentes ao ano de 2021

No estado do Pará ao que indica a quantidade de benefícios emitidos, ocorreu um aumento aproximado de 29,5% com relação ao ano de 2011.

TABELA 10 – Valor dos benefícios emitidos no Estado do Pará - 2011 a 2021

Estado	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
R\$	408.649.568	478.442.062	548.684.871	616.820.664	691.355.612	800.341.799	869.943.841	889.427.716	953.496.029	1.012.787.059

Fonte: SINTESE/DATAPREV

Elaboração: FAPESPA

Não há na plataforma dados referentes ao ano de 2021

Assim, os valores percebidos emitidos entre os períodos de 2011 a 2020 ocorreu um aumento de aproximadamente 147,83 milhões o qual o Estado pagou aos seus assegurados beneficiários. Os cálculos em consoante a matéria previdenciária devem ser prestados com clareza e eficácia, e no planejamento estratégico proposto pela Fapespa inclui ética no seu campo de trabalho possibilitando um trabalho de acesso transparente e ético conforme as informações prestadas inclusive os métodos o qual realizam os cálculos previdenciários com isso, visa ajudar as pessoas para que tenham um amplo acesso às informações.

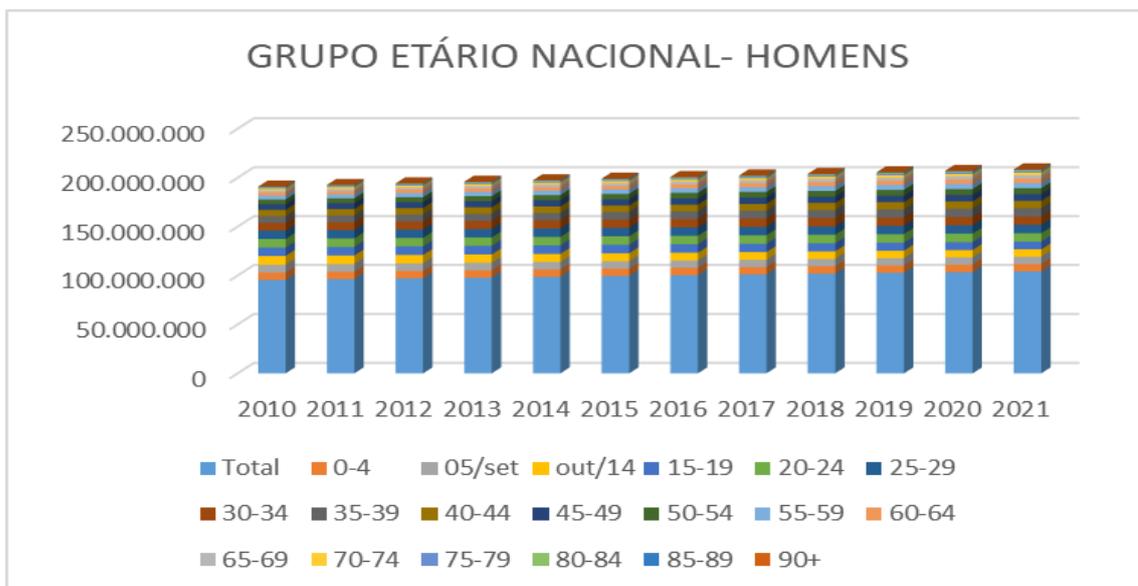
6 A LONGEVIDADE. (BRASIL X PARÁ)

O Brasil com a população estimada até meados de outubro de 2021 aproximadamente 213.851.602 habitantes, e no Estado do Pará aproxima-se entre 8.809.033 habitantes e evidenciando o trabalho da pesquisa concernente a terceira idade, na pessoa no idoso para fins de equiparar uma projeção de longevidade para esse grupo específico. Nesse direcionamento, ao descrever a pirâmide etária entre os anos de 2009 a 2021, verificou-se que os homens entre 60 a 64 anos, em nível Nacional tem um acréscimo de 3,25% e no Estado do Pará 3,16%, e as mulheres seguem na forma proporcional Brasil 3,44% e Estado 3,43%. Na faixa etária entre 65 a 69 anos os Homens em nível Nacional propõem 2,96% e Pará 2,69% e as Mulheres respectivamente 3,29%, e 3,11%.

Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016) o Índice de Envelhecimento cresce de acordo com o crescimento populacional em projeções com impacto não somente relacionados a economia, mas também pelo modelo de saúde em nosso país. Dessa forma, evidenciou-se que entre quatro e quatro anos abrangendo entre os anos de 2010 a 2021 o Brasil, bem como, o Estado do Pará tem uma proporção percentual de acordo com o ano de 2010 é de 29,55% e respectivamente 10,78%; em 2014 teve um acréscimo de 36,12% em nível Nacional e o Estado do Pará segue com 17,53%, entre 2018 o Brasil tem um percentual de 43,19% e o Pará 21,35% e para o ano de 2021 o Brasil possui um percentual de 51,22% e o Estado do Pará com 26,21%. O índice de envelhecimento (IE) para fins de pesquisa é determinado pela porcentagem do valor da razão entre o número de pessoas até 14 anos de idade e de idosos acima de 60 anos de idade .

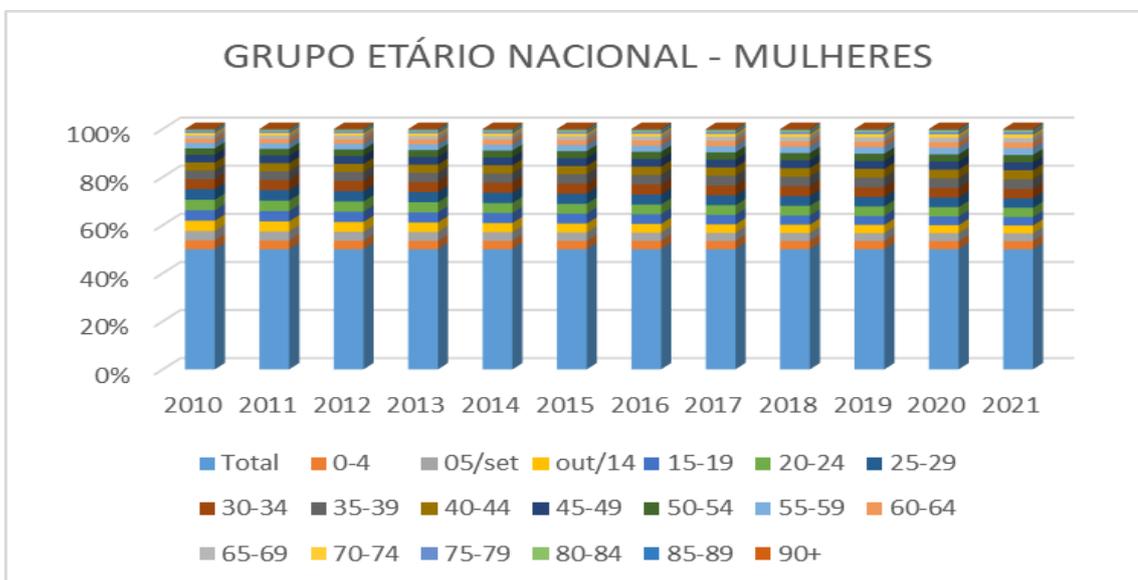
Todas as informações prestadas acima estão evidenciadas nos gráficos abaixo orientando e separando os grupos etários entre Homens e Mulheres em escala Nacional e Homens e Mulheres em escala Estadual.

GRÁFICO 07 – Grupo Etário Nacional (homens) – 2010 a 2021



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.
 Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

GRÁFICO 08 - Grupo Etário Nacional (mulheres) – 2010 a 2020



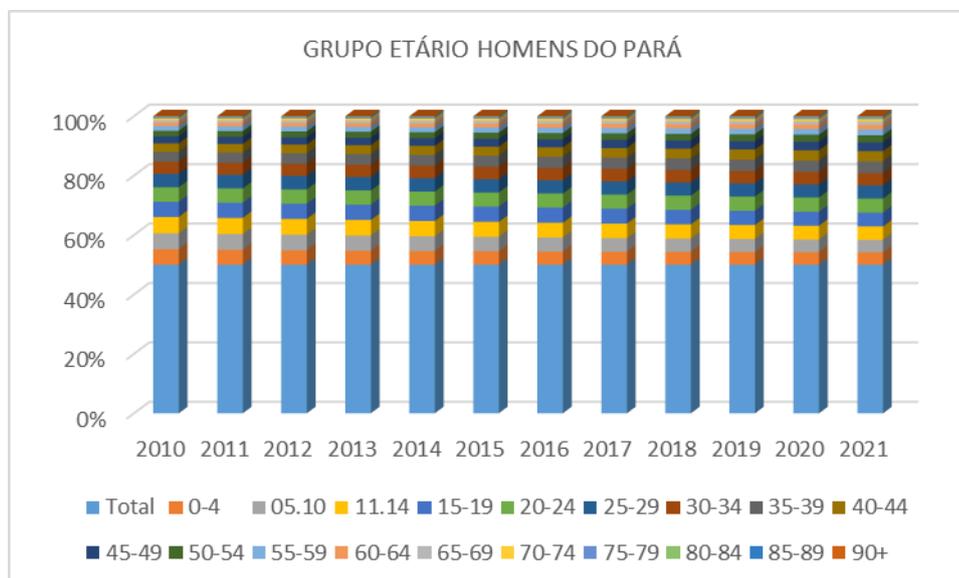
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.
 Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

GRÁFICO 09 – Grupo Etário Total (nacional) – 2010 a 2020



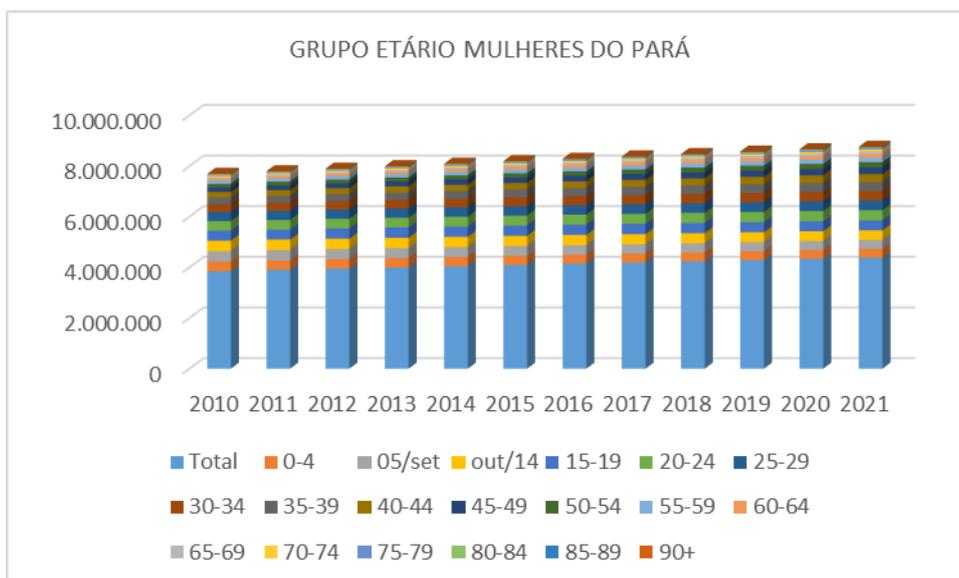
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.
 Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

GRÁFICO 10 – Grupo Etário no Estado do Pará (homens) – 2010 a 2020



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.
 Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

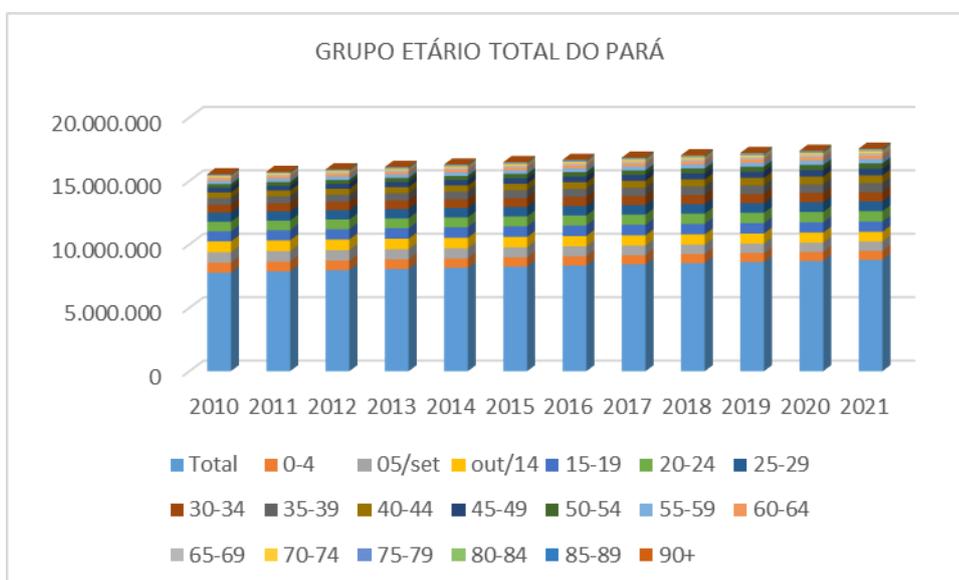
GRÁFICO 11 – Grupo Etário Pará (mulheres) – 2010 a 2020



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

GRÁFICO 12 – Grupo Etário Total (Pará) – 2010 a 2020



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

TABELA 11 – População Brasileira Total (Grupos Etários) – 2010 a 2021

GRUPO ETÁRIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	194.890.682	196.603.732	198.314.934	200.004.188	201.717.541	203.475.683	205.156.587	206.804.741	208.494.900	210.147.125	211.755.692	213.317.639
0-4	14.858.280	14.697.433	14.624.301	14.567.170	14.570.070	14.677.159	14.715.112	14.720.776	14.787.557	14.798.332	14.730.311	14.703.281
05/09t	15.865.195	15.600.504	15.387.507	15.203.145	15.029.641	14.824.271	14.664.918	14.593.299	14.537.829	14.542.132	14.650.311	14.689.394
10/14	17.397.304	17.216.843	16.880.174	16.495.325	16.131.984	15.840.860	15.577.214	15.365.237	15.182.024	15.009.676	14.805.478	14.647.164
15-19	17.219.086	17.238.401	17.315.601	17.402.809	17.424.089	17.334.096	17.155.615	16.821.630	16.439.846	16.079.464	15.790.863	15.529.387
20-24	17.476.779	17.396.868	17.296.030	17.195.219	17.124.785	17.100.769	17.122.881	17.203.520	17.294.780	17.319.853	17.233.266	17.057.794
25-29	17.334.110	17.423.848	17.454.135	17.436.877	17.391.346	17.331.851	17.256.322	17.161.679	17.068.593	17.004.904	16.985.866	17.011.218
30-34	15.955.949	16.275.019	16.567.575	16.822.855	17.028.854	17.178.656	17.271.648	17.306.947	17.296.659	17.258.318	17.205.416	17.135.646
35-39	14.075.108	14.350.827	14.689.558	15.066.579	15.441.748	15.787.821	16.107.943	16.402.815	16.661.965	16.872.342	17.026.545	17.123.723
40-44	13.184.170	13.311.309	13.414.041	13.519.509	13.668.343	13.884.283	14.161.178	14.500.831	14.879.035	15.255.513	15.602.974	15.924.417
45-49	11.992.439	12.218.181	12.426.314	12.615.601	12.784.211	12.933.598	13.064.058	13.171.048	13.281.287	13.434.076	13.652.504	13.930.420
50-54	10.276.773	10.574.366	10.868.062	11.152.415	11.419.933	11.666.086	11.892.707	12.102.371	12.293.932	12.465.329	12.617.804	12.751.592
55-59	8.387.564	8.679.820	8.977.656	9.278.724	9.579.705	9.877.881	10.172.542	10.463.716	10.746.091	11.012.111	11.257.277	11.483.368
60-64	6.596.741	6.859.058	7.119.004	7.379.912	7.647.936	7.926.230	8.211.893	8.503.042	8.797.470	9.091.910	9.383.728	9.672.175
65-69	4.905.988	5.095.516	5.318.713	5.565.313	5.819.304	6.071.240	6.322.755	6.572.590	6.823.731	7.081.680	7.349.244	7.623.733
70-74	3.792.042	3.889.352	3.974.955	4.063.519	4.175.947	4.323.465	4.501.441	4.709.484	4.938.529	5.174.388	5.408.663	5.642.901
75-79	2.597.990	2.688.798	2.797.237	2.913.384	3.023.576	3.121.818	3.211.601	3.292.375	3.376.250	3.480.536	3.614.389	3.774.018
80-84	1.689.444	1.727.063	1.764.898	1.807.817	1.861.166	1.926.871	2.004.365	2.095.235	2.191.860	2.283.815	2.366.558	2.443.191
85-89	830.529	901.360	954.570	996.763	1.032.554	1.065.148	1.097.017	1.129.489	1.165.517	1.208.442	1.259.330	1.318.006
90+	455.191	459.166	484.603	521.252	562.349	603.580	645.377	688.657	731.945	774.304	815.165	856.211

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.
 Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

TABELA 12 – População Paraense Total (Grupos Etários) – 2010 a 2020

GRUPO ETÁRIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	7.762.953	7.862.943	7.960.134	8.054.419	8.149.418	8.244.575	8.334.346	8.422.634	8.513.497	8.602.865	8.690.745	8.777.124
0-4	797.433	782.470	766.883	750.588	739.204	734.749	727.703	722.199	722.380	720.553	717.267	718.036
5/9	823.378	819.406	816.291	812.055	804.764	793.031	778.195	762.734	746.554	735.268	730.890	723.935
10/14	847.110	846.057	840.094	832.444	824.901	817.535	813.660	810.638	806.502	799.314	787.696	772.978
15-19	797.478	805.092	814.792	824.836	832.533	836.239	835.330	829.542	822.083	814.737	807.565	803.869
20-24	758.804	762.283	765.695	769.525	774.427	780.667	788.440	798.263	808.431	816.264	820.147	819.458
25-29	716.721	725.713	731.905	736.097	739.566	743.184	746.829	750.413	754.403	759.451	765.815	773.692
30-34	625.351	643.486	661.113	677.554	691.876	703.546	712.595	718.882	723.191	726.789	730.538	734.309
35-39	521.264	538.418	556.811	575.962	595.111	613.695	631.730	649.269	665.645	679.935	691.601	700.687
40-44	440.515	454.441	467.652	480.791	494.904	510.589	527.590	545.815	564.792	583.769	602.204	620.096
45-49	358.628	371.222	385.223	400.078	414.890	429.138	442.876	455.929	468.914	482.866	498.356	515.141
50-54	298.059	307.210	315.994	324.906	334.688	345.775	358.107	371.798	386.325	400.816	414.768	428.236
55-59	236.077	245.819	255.567	265.210	274.624	283.769	292.654	301.199	309.874	319.387	330.158	342.126
60-64	176.721	184.030	192.376	201.451	210.777	220.050	229.329	238.622	247.827	256.823	265.574	274.087
65-69	136.143	140.478	144.550	148.755	153.651	159.555	166.375	174.151	182.595	191.274	199.911	208.561
70-74	96.588	100.225	104.219	108.412	112.567	116.592	120.499	124.193	128.025	132.473	137.809	143.950
75-79	63.546	65.740	68.067	70.547	73.213	76.069	79.148	82.531	86.076	89.594	93.002	96.329
80-84	37.492	38.707	40.014	41.412	42.911	44.509	46.216	48.033	49.975	52.057	54.279	56.667
85-89	18.313	19.153	19.988	20.815	21.636	22.443	23.280	24.184	25.152	26.189	27.288	28.467
90+	13.332	12.993	12.900	12.981	13.175	13.440	13.790	14.239	14.753	15.306	15.877	16.500

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2021

7 ANÁLISE DE CORRELAÇÃO DOS DADOS (BRASIL E PARÁ/ IE E RGPS)

Medidas de associação entre duas variáveis quantitativas podem ser realizadas por meio de análises de correlação (MORETTIN; BUSSAB, 2017). Em outras palavras, medidas de correlação ajudam a verificar se existe relação e a intensidade dessa relação entre duas variáveis (X, Y), sem indicar causa e efeito. Caso as variáveis X e Y tenham associação apreciavelmente linear e sua distribuição seja do tipo normal, recorre-se ao conhecido Coeficiente de Correlação de Pearson (r). Esse particular tipo de correlação mensura a direção e o intensidade da relação linear de X e Y (FIGUEIREDO FILHO; SILVA JÚNIOR, 2009).

Dados n pares de valores $(x_1, y_1), (x_2, y_2), \dots, (x_n, y_n)$, a correlação de Pearson entre as duas variáveis X e Y é dada pela equação

$$r = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \left(\frac{x_i - \bar{x}}{dp(X)} \right) \left(\frac{y_i - \bar{y}}{dp(Y)} \right) \quad (1)$$

em que $dp(X)$ e $dp(Y)$ são medidas de desvio padrão das variáveis, \bar{x} e \bar{y} , respectivamente, a média de X e Y (MORETTIN; BUSSAB, 2017).

A medida de r está compreendida no intervalo $-1 \leq r \leq 1$. A interpretação dos valores de r são arbitrárias e, portanto, variam entre diferentes autores. A Figura 03 mostra uma possibilidade de interpretação dos valores de r proposta por Dancey e Reidy (2007). Percebe-se que uma medida forte de correlação é quando o valor absoluto de r é maior ou igual a 0,7 e menor que 1. Valores não nulos menores que 0,4 indicam correlação fraca entre as variáveis estudadas.

O nível de significância (valor de p) da correlação pode ser determinada por meio da equação

$$t = \frac{r}{\sqrt{1-r^2}} \sqrt{n-2} \quad (2)$$

em que o valor de valor p correspondente é determinado usando a tabela de distribuição t para $n - 2$ graus de liberdade (GL). Interpreta-se que se o valor de p for $< 0,05$, então a correlação entre X e Y é significativa.

Figura 1 – Interpretação da intensidade do relacionamento de coeficientes de correlação

Perfeito	+1	-1
Forte	+0,9	-0,9
	+0,8	-0,8
	+0,7	-0,7
Moderado	+0,6	-0,6
	+0,5	-0,5
	+0,4	-0,4
Fraco	+0,3	-0,3
	+0,2	-0,2
	+0,1	-0,1
Zero	0	

Fonte: Dancy e Reidy (2007)

Outros modelos para medida de correlação foram propostos para casos em que as variáveis não estão normalmente distribuídas. As principais alternativas não paramétricas ao Coeficiente de Correlação de Pearson são o coeficiente de correlação para postos de Spearman ou apenas rho de Spearman e a correlação de Kendall (COHEN; SWERDLIK; STURMAN, 2014; BAUER, 2007). “O coeficiente de Pearson mede apenas associação linear, enquanto os outros dois medem uma classe mais ampla de associação: um alto valor absoluto do coeficiente de correlação de Spearman ou Kendall indica que há uma relação monotônica (mas não necessariamente linear) entre as duas variáveis” (PUTH; NEUHÄUSER; RUXTON, 2015, p.2).

Aqui será tratado apenas da correlação de Spearman, cujo emprego vale para X e Y pelo menos em escala Ordinal. É uma correlação equivalente à de Pearson, com a diferença de que não utiliza dados brutos, mas a classificação dos dados (postos). Essa medida é obtida por meio da equação

$$r_S = \frac{\sum_{i=1}^n (x'_i - \bar{x}') (y'_i - \bar{y}')}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x'_i - \bar{x}')^2} \cdot \sqrt{\sum_{i=1}^n (y'_i - \bar{y}')^2}} \quad (3)$$

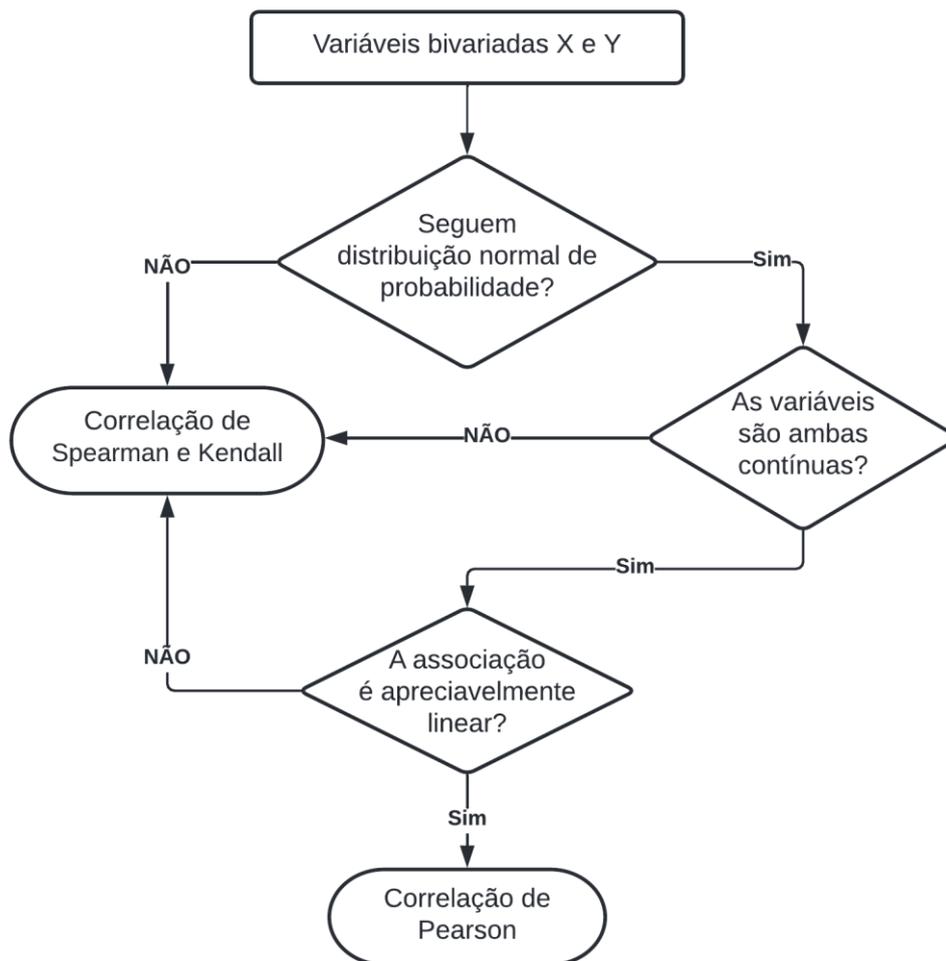
em que $x' = \text{postos}(x)$ e $y' = \text{postos}(y)$. “Valores idênticos (empates) recebem uma

classificação igual à média de suas posições na ordem crescente dos valores. Em seguida, classificações médias \bar{x}' e \bar{y}' são iguais a $(n + 1)/2$ " (PUTH; NEUHÄUSER; RUXTON, 2015, p.1). De igual maneira ao Coeficiente de Correlação de Pearson, $-1 \leq r_S \leq 1$ e quanto maior é o valor absoluto de r_S , mais bem correlacionado estão as variáveis.

7.1 Procedimento de Análise

A análise da associação entre o número de beneficiários obtidos no Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e o índice de envelhecimento, considerando o período de 2009 a 2019, foi feito por meio de correlação bivariada, cujo processo de seleção do modelo a ser adotado está representado no Fluxograma (Figura 2).

Figura 02 - Seleção de um modelo de correlação entre as variáveis do estudo



Fonte: Autor.

A análise de correlação foi feita por intermédio do Programa RStudio –ambiente

de desenvolvimento integrado para R e Python. É um software livre para computação estatística e gráfica com ampla utilização na comunidade científica (RSTUDIO TEAM, 2022). O teste de normalidade foi realizado com a função *shapiro.test()*. Na análise de correlação propriamente dita utilizou-se as funções: “*cor(x, y, method = c("pearson", "kendall", "spearman"))*” e “*cor.test(x, y, method=c("pearson", "kendall", "spearman"))*”, sendo a primeira delas empregada para obtenção do coeficiente de correlação e a segunda, para avaliar se a correlação é significativa. O pacote *ggpubr* e *ggplot2* foram utilizados para plotar os gráficos.

7.2 Coleta de Dados da Pesquisa

Os dados foram coletados diretamente no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e site oficial da Previdência Social do Brasil. As projeções populacionais utilizadas para compor o índice de envelhecimento estão disponíveis no endereço eletrônico: <https://bityli.com/zGnoI>. Considerou-se as projeções feitas no ano de 2013, uma vez que elas possuem estimativas populacionais por faixa etária, sexo, localidade e unidades federativas, além de que estes dados estão dentro do período analisado neste estudo (2009 a 2019).

O cálculo do índice de envelhecimento foi feito por meio da razão entre o número de habitantes com 60 anos ou mais e o número de habitantes com menos de 15 anos conforme Figura 03. É comum que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. No entanto, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender à política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos.

Figura 03 – Cálculo para determinação de Índice de Envelhecimento

Índice de Envelhecimento	
Número de residentes com 60 anos ou mais	
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>	
Número de residentes com menos de 15 anos	
x 100 =	Índice de Envelhecimento

Fonte: Autor

7.3 Análise dos Dados

7.3.1 IE x RGPS nível Brasil

A primeira análise feita diz respeito às associações estatística entre Registro Geral de Previdência Social (RGPS) de beneficiários de todo Brasil e o Índice de Envelhecimento (IE) da população brasileira obtido a partir de dados de projeção da população feita pelo IBGE. O período considerado no estudo é de 2009 a 2019, cujos dados estão exibidos na Tabela 13.

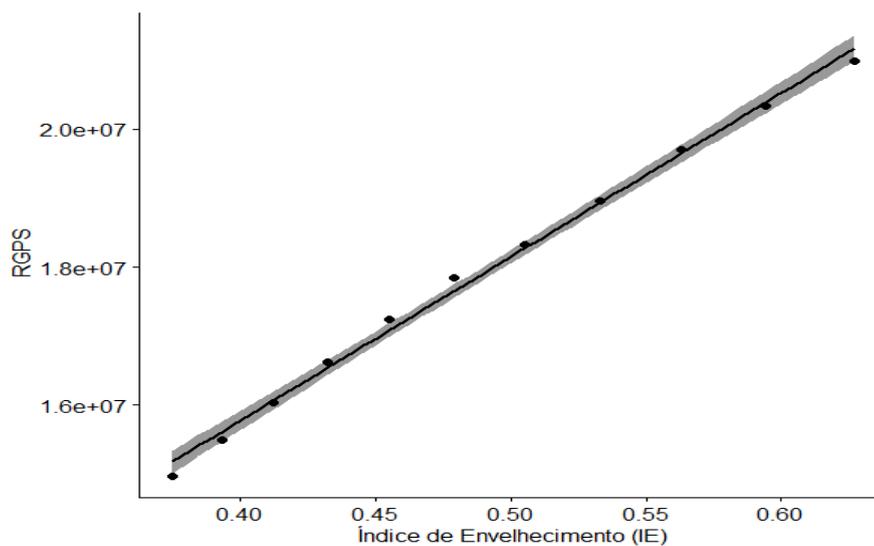
Tabela 13 – Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE) da população brasileira (Rural e Urbana) no período de 2009 a 2019

Ano	RGPS	Índice de Envelhecimento
2009	14 971 114	0,375
2010	15 500 985	0,393
2011	16 029 424	0,412
2012	16 618 651	0,432
2013	17 248 792	0,455
2014	17 845 805	0,479
2015	18 331 635	0,505
2016	18 969 455	0,533
2017	19 706 551	0,563
2018	20 332 930	0,594
2019	20 986 337	0,627

Fonte: IBGE

Na Tabela 13 o Índice de Envelhecimento (IE) vem crescendo ao longo dos anos. De maneira análoga, o RGPS apresentou crescimento de 40,18% no período de 2009 a 2019. Com base nesses dados, o Gráfico abaixo (Figura 3) permite inferir a existência de associações entre o Índice de Envelhecimento (IE) e o quantitativo total de beneficiário da previdência social ao longo do período do estudo. A linha traçada visualmente se adequa aos dados, indicativo de que as variáveis possuem uma associação linear e que pode ser verificado por meio de uma análise de correlação de Pearson.

Figura 04 - Gráfico de dispersão dos dados do Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE), considerando o período de 2009 a 2019

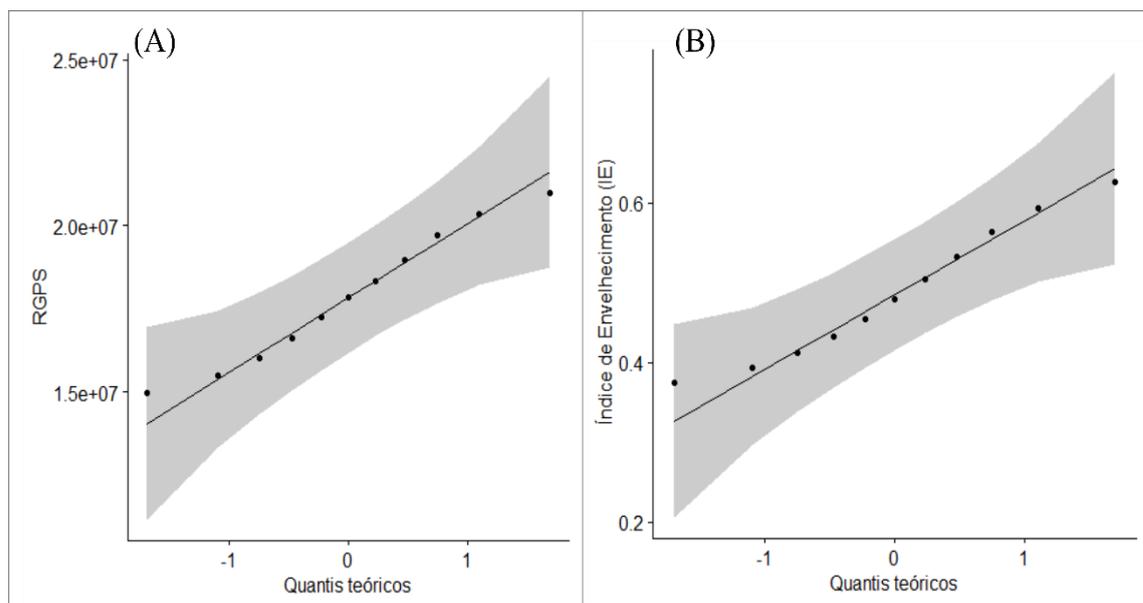


Fonte: Autor.

Conforme discutido na metodologia deste trabalho no capítulo introdutório do trabalho, para que se possa recorrer a um modelo adequado de correlação precisa-se avaliar se os dados investigados seguem uma distribuição normal de probabilidade. Caso as variáveis estejam normalmente distribuídas, recorre-se a uma Correlação de Pearson (r).

Visualmente, o pressuposto da normalidade é percebido com auxílio do gráfico Q-Q, indicador de correlação entre uma determinada amostra e os quantis teóricos de uma distribuição normal. Na Figura 4, os Gráficos A e B exibem padrão apreciavelmente linear, o que confere a possibilidade de que tanto a variável RGPS quanto o IE sigam distribuições normais de probabilidade.

Figura 05 – Gráfico Q-Q A (Relação entre quantis teóricos e RGPS) e Gráfico Q-Q B (Relação entre quantis teóricos e IE) para todo o Brasil



Fonte: autor.

Outra forma estatística de conferir a normalidade é por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As saídas do teste feito para as duas variáveis investigadas podem ser visualizadas na Tabela 14.

Tabela 14 – Teste de normalidade das variáveis RGPS e IE obtidos para todo Brasil

Variáveis	Estatística do teste Shapiro-Wilk (W)	Valor de p
RGPS	0,967	0,855
IE	0,959	0,751

Fonte: IBGE

Na Tabela 14, constata-se que os dois valores de p são maiores que o nível de significância 0,05, levando a considerar que a distribuição dos dados não é significativamente diferente da distribuição normal. Desta forma, pode-se assumir o pressuposto da normalidade para os dados do RGPS e IE.

Portanto, a análise de correlação entre RGPS e IE pode ser feita por meio de uma Correlação de Pearson. A medida de correlação obtida foi $r = 0,998$, que fornece uma correlação forte entre o quantitativo de beneficiário presentes no RGPS e o Índice de Envelhecimento. Um teste t, considerando intervalo de confiança de 95%, conclui que a correlação não pode ser nula ($t=45,447$; $df=9$; $p\text{-valor}=0,000$), isto é, existem associação entre

as variáveis investigadas.

7.3.2 IE x RGPS nível Pará

Os dados do RGPS do estado do Pará e o IE calculado com base nas projeções populacionais deste mesmo estado estão exibidos na Tabela 3. De 2009 até 2019 constata-se um aumento de 13,55% de beneficiários do RGPS. Nesse mesmo período o índice de envelhecimento foi crescente ao longo dos anos. Apesar do crescimento, nota-se que os índices estão abaixo dos que foram calculados considerando dados populacionais de todo o Brasil (ver na Tabela 13).

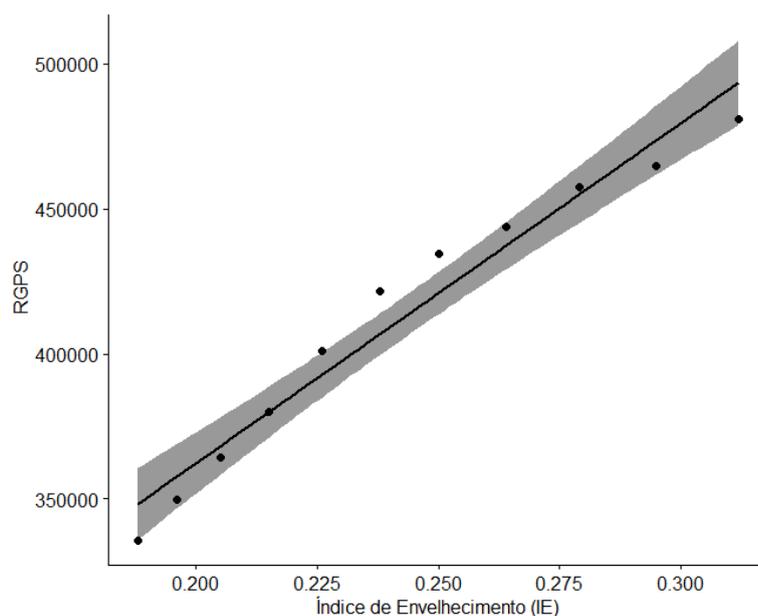
Tabela 15 – Registro Geral de Previdência Social (RGPS) e Índice de Envelhecimento (IE) dos paraenses no período de 2009 a 2019

Ano	RGPS	Índice de envelhecimento
2009	335 654	0,188
2010	349 881	0,196
2011	364 473	0,205
2012	379 900	0,215
2013	400 919	0,226
2014	421 755	0,238
2015	434 680	0,25
2016	443 836	0,264
2017	457 491	0,279
2018	464 863	0,295
2019	481 148	0,312

Fonte: IBGE

O gráfico de dispersão exibido na Figura 5 indica visualmente que o RGPS e o IE obtidos para o estado do Pará possuem associação aparentemente linear.

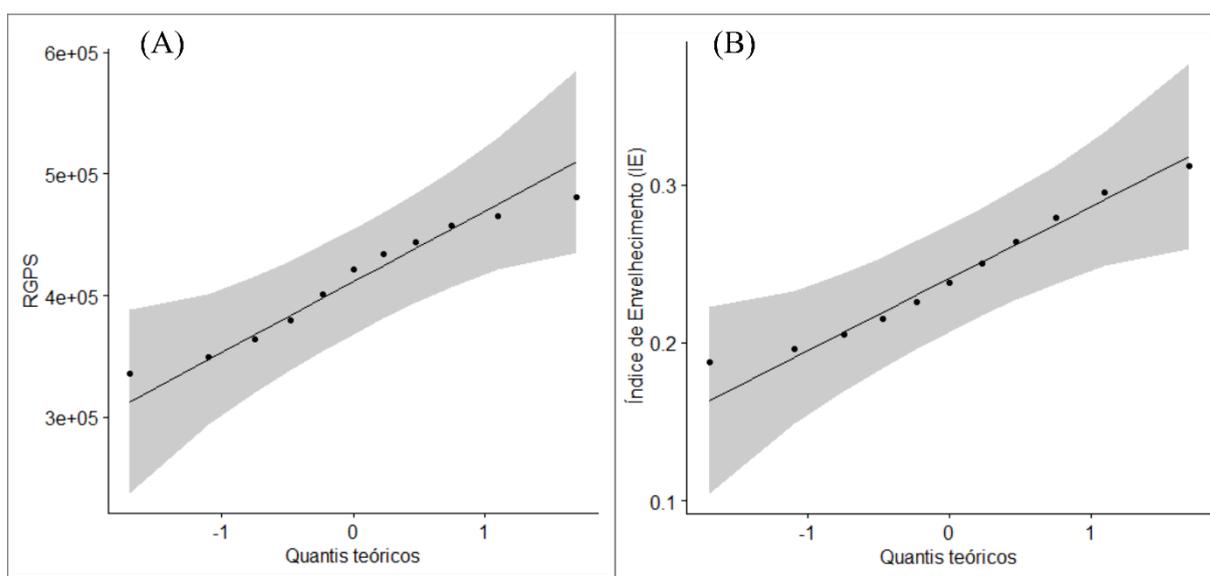
Figura 06 - Associação entre IE e RGPS no estado do Pará no período de 2009 a 2019



Fonte: o Autor

Os pressupostos de normalidade são analisados empiricamente por meio dos gráficos Q-Q (Figura 6). Nota-se que tanto RGPS quanto IE possuem relação apreciavelmente linear com os quantis teóricos.

Figura 07 – Gráfico Q-Q A (Relação entre quantis teóricos e RGPS) e Gráfico Q-Q B (Relação entre quantis teóricos e IE) – estado do Pará



Fonte: o Autor

Procedendo com o teste de normalidade Shapiro-Wilk, constata-se que de fato as variáveis estão normalmente distribuídas, tendo em vista valor de $p > 0,05$.

Tabela 16 – Teste de normalidade das variáveis RGPS e IE obtidos para o estado do Pará

Variáveis	Estatística do teste Shapiro-Wilk (W)	Valor de p
RGPS	0,949	0,642
IE	0,957	0,741

Fonte: IBGE

Confirmada a normalidade, a análise de correlação de Pearson permite determinar o grau de associação entre IE e RGPS. O coeficiente de correlação obtido foi $r = 0,979$, com teste de significância ($t = 14,57$, $df = 9$, $p\text{-valor} = 0,000$) que assegura que a correlação, além de forte, é significativa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciando a pesquisa em que tínhamos de público alvo o Idoso, por si só é desafiador, e após diversos alinhamentos na pesquisa, inclusive na temática proposta, por fatores como falta de bibliografia, dificuldades em armazenamento documental por parte de órgão que deveriam facilitar a transparência ao acesso e por fim, a pandemia que impossibilitou a realização de pesquisa de campo por conta do risco de contaminação, concluímos aqui a dissertação com o título: Políticas públicas previdenciárias aplicadas à terceira idade no estado do Pará e no Brasil e seus impactos (correlacionando RGPS e IE no contexto Pará / Brasil).

Esta dissertação está estruturada em seções, sendo a primeira de natureza introdutória e de apresentação do problema de estudo e caracterização dos procedimentos metodológicos adotados. Do Capítulo 02 ao 06 faz-se o aparato teórico em preparação à pesquisa, A sétima e oitava sessões efetivam a confirmação ou não à teoria inicial correlacionando os dados expostos anteriormente, baseando-se no Registro Geral de Previdência Social e Índice de Envelhecimento. Esta última sessão concentra-se em dar as considerações finais à pesquisa realizada, demonstrando como a Análise de correlação pode auxiliar em um enfoque estatístico dos dados colaborando com o processo e com os resultados.

Ao apresentarmos a proposta da pesquisa respondemos alguns questionamentos necessários para que esta se realize de maneira eficaz. Tais questionamentos entram como definições de perfil do público alvo e de que forma a pesquisa pretende focar neste público. Em suma determinamos que é inegável reconhecer que a experiência e as vivências passadas sejam motivações históricas para que se respeite a carga da idade de um indivíduo. Os idosos são vítimas de diversos tipos de violência em grau físico e psicológico e pelas mais diversas motivações como pouco tempo para o cuidado pelos familiares, falta de condições financeiras, problemas familiares entre os entes, entre outras.

Diante dos fatos nota-se que o envelhecimento não é igual para todos e estes fatores dependem do meio social, de saúde e até mesmo do financeiro, fato analisado pela pesquisa ao fim na Análise de Correlação. O envelhecimento não é único e não existe uma regra que determina de que maneira ele irá agir no indivíduo. De forma abstrata apenas sabemos que ele existe e irá acontecer, mas de que forma impactará em cada pessoa... infelizmente não há nada que a base científica possa se apoiar.

Sem o apoio científico para determinar o modo que o envelhecimento impactará

em cada indivíduo, ainda é possível determinar a escala de evolução e a pesquisa informa que ao longo dos anos o que se vivencia é uma escala de longevidade maior que geram impactos também sociais e financeiros. Ora, se a população vive mais e nasce menos (Dados IBGE) podemos concluir que o Brasil que é o foco da pesquisa pelo menos está mais “velho”, fato que por si só gera uma necessidade de adaptação geral em todos os âmbitos de vida da população. Seja em uma correção de mobilidade urbana ou até mesmo no funcionamento da previdência ao longo dos anos.

Os resultados experimentais analisados e apresentados estão organizados em partes. Todos foram realizados segundo os Anuários Estatísticos da Previdência Social – AESP, entre os anos de 2009 a 2021. Na análise de correlação inicialmente é necessário entender os possíveis resultados para se interpretar o que o cálculo estatístico está nos querendo dizer acerca dos dados. Os resultados podem variar entre -1 e +1 sendo que resultados próximos a -1 são considerados de correlação negativa e resultados próximos a +1, consideram-se como uma correlação positiva. Quanto mais aproximados destes valores determinamos que a correlação é forte ou perfeita positiva ou negativamente. Os valores aproximados ao 0 são considerados fracos para a associação de correlação. Mas o que seria especificamente a correlação? Esta é a medida que indica a associação entre duas variáveis e se uma se modifica em relação a outra ou não.

Os dados estão representados pela figura 04 com o gráfico de dispersão com IE no eixo horizontal e RGPS no eixo vertical. Nota-se visualmente que a medida que o IE aumenta, o RGPS também aumenta, então abre-se a possibilidade de haver uma associação entre estas variáveis. A possibilidade de associação não pode ser considerada para fins de pesquisa como fonte confiável e diante disto faz-se necessária a avaliação profunda através da metodologia oficial para mensurar a possível correlação entre ambas.

Duas possibilidades de teste foram pensadas determinados pela resposta às perguntas no fluxograma (Figura 02). As possibilidades englobavam as análises de Pearson e Spearman. A Análise de Pearson é utilizada para uma distribuição normal de probabilidade que é identificada quando os dados ficam abaixo da curva de graus. Quando os dados não seguem esta distribuição, a análise é feita por outro método determinado como análise de Spearman.

Ao final da avaliação nota-se tanto para a Correlação Brasil e Correlação Pará, um alinhamento muito alto em relação a escala. Neste alinhamento identifica-se uma possibilidade muito alta da Correlação ser próxima do perfeito com grandezas diretamente proporcionais, seguindo uma distribuição normal de probabilidade. Como as duas variáveis parecem seguir uma distribuição de probabilidade normal confirmamos isto com um teste

estatístico chamado Shapiro Wilk. Este teste nos dá os resultados que em todos os casos tivemos $p > 0,05$ e podemos considerar como significativo e assumir a hipótese que tanto RGPS quanto o IE, estão seguindo uma distribuição normal de probabilidade.

Após a avaliação do fluxograma para determinar qual tipo de análise seria feita e pela base de respostas adquiridas, a pesquisa encaminhou-se para a Análise de Pearson ficando enquadrado como uma distribuição normal de probabilidade sendo este, o método mais adequado para a chegada aos resultados. Na análise Nacional obtivemos o valor de correlação em que quanto mais próximo de 1, maior a correlação e neste caso ela está muito próxima de 1 em uma escala quase perfeita.

Para confirmar a significância da correlação foi efetuado o teste T, mas somente em avaliação dos resultados identifica-se que os dados estão bem correlacionados. No Pará houve um aumento inferior a média Nacional e a diferença no índice de envelhecimento (IE) também muito distoante do nível Nacional mas ainda assim também obteve-se um valor de correlação próximo de 1, também em uma escala quase perfeita. Da mesma forma que o índice nacional foi efetuado os teste e identificou-se que ao fim as correlações foram altas e em nível quase perfeito estando assim fortemente correlacionados.

Ao fim da pesquisa e com as informações avaliadas podemos confirmar que os dados de RGPS e IE de fontes Nacional e do Estado do Pará estão fortemente correlacionadas significando uma relação direta e de grandeza proporcional. A Previdência no seu Registro Geral pode ser considerada fator de extrema relevância para que o índice de longevidade aumente. Fato este que gera algumas problemáticas acerca do assunto como: o déficit financeiro e a incapacidade do sistema de manter um sistema de pagamentos que seja justo e ainda assim arrecadar o suficiente para que este não entre em colapso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, Fábio Roberto Bárboli. **Envelhecendo com Dignidade: O Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades**. UFF/ Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito. Niterói, 2005.
- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; FACCENDA, O.; SOUZA, R.A. **Perfil social e funcional de idosos assistidos pela estratégia da saúde da família**. *Cogitare enfermagem*, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 478-485, jul/set, 2011.
- ALVES, Álvaro Marcel. **O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade**. Faculdade de Ciências e Letras da UNESP-Assis, *Revista de Psicologia UNESP*, 2010;
- ASSAF NETO, Alexandre. **Mercado Financeiro**. 11^a ed. São Paulo: Editora Atlas, 2012.
- ATUALIDADES, **Guia do Estudante. Economia fora dos trilhos (páginas 88 e 89)**. São Paulo: Editora Abril, 2016.
- BAUER, L. **Estimação do coeficiente de correlação de Spearman ponderado, 2007**. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BOTONI, A. L. de A. S. et al. **Envelhecimento bem-sucedido e capacidade funcional em idosos**. *Revista Geriatria & Gerontologia*, v. 8, n. 1, p.11-18, jan./mar. 2014;
- BRASIL, República Federativa do. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 05 de outubro de 1988. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1988.
- _____. **Política Nacional do Idoso: Lei nº 8.842/94**. Brasília: 1994.
- _____. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: 2003.
- BRITO, Gabriela Calafati; **Da crise de 1929 à grande depressão: influências do padrão-ouro**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.
- CAMARO E MEDEIROS (1999) Marcelo in: Camarano (org). **Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros**, IPEA, Rio de Janeiro pp 1-18.
- CARVALHO, Abner Vilhena de. et. Al. **A Relação Positiva e Negativa entre Previdência Rural, Desigualdade e Pobreza no Brasil: o dissenso como marca do debate científico**. *Braz. J. of Bus.*, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3906-3929 out. /dez. 2020. Disponível em: link. Acesso em: 12.12.2021.
- CERBASI, Gustavo P. **Como organizar sua vida financeira: Inteligência financeira**

peçoal na prática. São Paulo: Editora Elsevier, 2009.

CHEROBIM, A. P. M. S.; ESPEJO, M. M. dos S. B. (Org.) **Finanças Pessoais: Conhecer para enriquecer.** São Paulo: Atlas, 2010.

COHEN, R. J.; SWERDLIK, M. E.; STURMAN, E. D. **Testagem e Avaliação Psicológica: Introdução a Testes e Medidas.** AMGH Editora, 2014.

CONCONE, M.H.V.B., (2005). **O corpo: cultura e natureza pensando a velhice.** 2005.

COSTA, Elizabeth Maria Sene. **Gerontodrama: a velhice me cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** – São Paulo: Ágora, 1998;

DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. **Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1637- 1646, maio, 2019.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Statistics without maths for psychology.** Pearson education, 2007.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias.** 11 ed. rev., atual. ampl. , São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

DOMINGOS, Reinaldo. **O que é educação financeira? ECONÔMICO, BRASIL. Saiba o que é perfil de investidor e descubra qual é o seu.** Disponível em: Educação financeira é assunto exposto por Reinaldo Domingos - Unoeste. Acesso em: 14/08/2021.

ESPING–ANDERSEN, G. **After the Gold Age? Welfare State dilemmas in a global economy. In: (Ed.). Welfare States in transition: national adaptations in global economies.** London: SagePublications; UNRISD, 1996.

FALEIROS, V. de P.; AFONSO, K. A. **Representações sociais da qualidade de vida na velhice para um grupo de idosos do projeto Geração de Ouro da Universidade Católica de Brasília.** Serviço Social & Realidade, v. 17, n. 1, p. 39-46, 2008.

FALEIROS, V. de P.; RAPOZO, J. M. T. **Efetividade da rede de atenção à saúde e à assistência social à pessoa idosa na expressão de usuários e gestores – o caso de Boa Vista/RR.** Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 356-370, ago./dez. 2011. Disponível em: . Acesso em: 04 de novembro de 2020

FAPESPA, **Índice de envelhecimento 2016 a 2020. Anuário 2021,** Disponível em <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2021/tabelas/demografia/tab-1.6-indice-de-envelhecimento-2016-a-2020.htm>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FAPESPA, **Quantidade de benefícios emitidos em dezembro de 2016 a 2020. Anuário 2021.** Disponível em <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2021/tabelas/social/5.4-previdencia-social/tab-5.4.1-quantidade-de-beneficios-emitidos-em-dezembro-2016-a-2020.htm>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FAPESPA, **População total e estimativas populacionais 2017 a 2021. Anuário 2021.**

Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/anuario2021/tabelas/demografia/tab-1.1-populacao-total-e-estimativas-populacionais-2017-a-2021.htm>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TRMPIERI, Nicolino. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Inter SciencePlace. Revista Científica Internacional Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012.

FEIJÓ, Maria das Candeias Carvalho; MEDEIROS, Suzana da A. Rocha. **A Sociedade Histórica dos Velhos e a Conquista de Direitos.** Revista Kairós Gerontologia, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, Educ/NEPE.

FERNANDES, F. **As pessoas idosas na legislação brasileira: direito e gerontologia.** São Paulo: LTr, 1997

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dez. 2012.

FERNANDES, Maria Terezinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria; **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso,** Revista Escola de Enfermagem USP, 2012.

FERRERA, M. et al. **O futuro da Europa social.** Oeiras: Celta Editora, 2000.

FIGUEIREDO FILHO, Dalson Britto; SILVA JÚNIOR, José Alexandre. **Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r).** Revista Política Hoje, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009.

FLORA, P.; HEIDENHEIMER, A. (Org.). **The development of Welfare States in Europe and America.** New Brunswick; London: Transaction Publishers, 1990.

FRANKENBERG, Louis. **Seu futuro financeiro.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1999.

FREITAS, L; PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Rio grande do Sul, 2013.

FURTER. P. **Educação e vida.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GOLDSMITH, S.; EGGERS, W. D. **Governar em rede: o novo formato do setor público.** Brasília: Enap, 2006.

GOMIDE, Denise Camargo, **O materialismo histórico dialético como enfoque metodológico para a pesquisa sobre políticas educacionais;** Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, 2012;

GUARIENTO, M. E. (Org.). **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo Fibra-Campinas**. Campinas: Alínea, 2011. p. 55-74.

GUIMARÃES, P. R. B. **Análise de Correlação e medidas de associação, s.d. Universidade Federal do Paraná**. Disponível em: <https://docs.ufpr.br/~jomarc/correlacao.pdf>. Acesso em: 21 fev. de 2022.

IBGE, **Expectativa de vida era de 76,6 em anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 25 out. 2021.

IBGE, **População, pirâmide etária**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em 15 de outubro de 2021.

IBGE, **Densidade demográfica: Censo Demográfico 2010**, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE, **População estimada: Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020.

IBGE. **Área Territorial: Área territorial brasileira 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

IBGE. **CENSO 2010/2019**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 25 out. 2021.

IBGE. **Pirâmide Etária Brasileira-2019**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em 15 out. 2021.

IBGE. **PNAD. Síntese de indicadores sociais 2007**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [IBGE | Portal do IBGE | IBGE](#). Acesso em: 16 set. 2021.

IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil-2016. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017.

IGEPREV. **Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Pará**. Disponível em: <http://www.igeprev.pa.gov.br>. Acesso em 16 out. 2021.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; **Estudos de Psicologia; Envelhecimento na atualidade**; Universidade de Campinas, 2011

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva, **A velhice no estatuto do idoso, 2009**. artigo científico publicado na revista PSI em 19/11/2009;

LAO-TZY. Tao-te King. **O livro do sentido da vida**. Tradução de MargitMarticia. São Paulo: Pensamento, 1999.

- LUQUET, Mara. **Guia Valor Econômico de Finanças Pessoais**: Ed. Globo 2007.
- MACEDO JUNIOR, Jurandir Sell. **A árvore do dinheiro**. Florianópolis: Editora Insular, 2013.
- MACHADO, M. A. **O movimento social dos idosos: um novo movimento social?** Dissertação de Mestrado em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002;
- MARX, Karl. **A ideologia alemã**. 9º ed. São Paulo: Hucitec, 1993;
- MATSUDO S E MATSUDO V (1993) **Prescrição e Benefícios da Actividade Física na Terceira Idade**. Revista Horizonte, IX(54): 221-227.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, junho, 2016
- MORETTIN, P. A.; BUSSAB, W. O. Estatística básica. São Paulo: Saraiva Educação, 2017.
- NÉRI, A. **As Políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa no Estatuto do Idoso**. A terceira idade, São Paulo, v. 16, n. 34, p. 7-25, outubro 2005;
- NERI, A. L., & Freire, S. A. (Orgs.). (2000). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus.
- NOLASCO, Lincoln; **Evolução Histórica da Previdência Social no Brasil e no Mundo, 2012**, Minas Gerais, artigo científico publicado no portal Ambito Jurídico, acessado em 03/12/2020.
- OLIVEIRA, J. F. **A propósito da noção de política**. In: SEMINÁRIO ENVELHECIMENTO NO BRASIL – PERSPECTIVAS, 2014, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: UFRJ, 2014.
- OLIVEIRA, LaysLaury de. **ISSN 2179-5568 – Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - Ano 9, Edição nº 15 Vol. 01 julho/2018**.
- OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 6. Ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2014
- OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis**. São Paulo: Ed. Paulinas, 1999.
- OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005.
- _____. Organização Mundial de Saúde (1997) **The Heidelberg guidelines for promoting physical activity among older adults**. *Journal of aging and Physical Activity*, 5(1):2-8. 1997.
- OPAS/OMS BRASIL. **Envelhecimento e saúde**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folh_a-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 23 de setembro de 2021.

ORNELLAS, Aparecida ET al. **Os idosos e o processo de envelhecimento**. 2008. Disponível em: [http:// WWW. Revistavigor.com.br/2008/11/19/idosos-e-processo-de-envelhecimento](http://WWW.Revistavigor.com.br/2008/11/19/idosos-e-processo-de-envelhecimento). Acesso em 21/10/20.

PUTH, M.; NEUHÄUSER, M.; RUXTON, G. D. **Effective use of Spearman's and Kendall's correlation coefficients for association between two measured traits**. *Animal Behaviour*, v. 102, p. 77-84, 2015.

RAUTH, Jussara; PY, Ligia. **A História por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da política nacional do idoso**; 2016. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 51-62.

REIS, Tiago. **Finanças Pessoais. RPPS: como funciona o Regime Próprio de Previdência Social?** Disponível em: <https://www.sunoresearch.com.br/artigos/rpps/>, Acesso em 15/09/2021, às 09:22 hs.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. **Velho, Idoso e Terceira Idade na sociedade contemporânea**. *Revista Ágora*, Vitória, n.4, 2006, p. 1-29.

ROMER, Christina. **The Great Crash and the Onset of the Great Depression**. Cambridge: National Bureau of Economic Research, Junho de 1988 pp. 59.

RSTUDIO TEAM. **RStudio: integrated development for R. 2022**. Disponível em: <https://www.rstudio.com>. Acesso em: fevereiro de 2022.

SANTOS, Claudia Rodrigues dos. **O Idoso no Brasil: da Velhice Desamparada a Velhice dos Direitos?** UCAM, 2007;

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental**. *Rev. RENE*. Fortaleza, /2001.

SHAPIRO, Robert J. **A previsão do Futuro**, Editora Best Business, 2005;

SILVA, Dalila Luiza Alvez; MACÊDO, Denner Marinho; SANTOS, Fredysson Lohan Ferraz; **Direitos fundamentais sociais e a sua concretização infra-constitucional. A superação da reserva do possível através do ativismo judicial. 2018**, acessado em jus.com.br em 05/07/2021 às 16:15hs.

STHDA, **Ferramentas estatísticas para análise de dados de alto rendimento**. Correlation Test, Disponível em: https://www-sthda-com.translate.goog/english/wiki/correlation-test-between-two-variables-in-r?_x_tr_sch=http&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 04 de Março de 2022.

TRINDADE JUNIOR, Saint - Clair Cordeiro da. **Cidades médias na Amazônia Oriental: Das Novas Centralidades à Fragmentação do Território**. Rio de Janeiro: ANPUR/UFRJ, Novembro de 2011.

UCHÔA, E. (2003). **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões**

relativas à saúde do idoso. Cadernos de Saúde Pública, 19 (3), 849-853.

VERAS, Renato Peixoto.(Org.). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável.** Rio de Janeiro, UERJ/UNATI, 2001

VILAS BOAS, Marco Antonio (2017-06-27). **Estatuto do Idoso Comentado - Artigo por Artigo (Locais do Kindle 247-260).** Forense. Edição do Kindle. 2017.

WEBER, Marx. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva.** V.2, Brasília: UnB, 1999;

ZAMBRANA M (1991) **Desporto na Terceira Idade.** Revista Horizonte, vol. VII, nº45. 1991.

ANEXOS

Tabela 17 - Evolução dos Benefícios concedidos por clientela de 2009 a Outubro de 2021

ANOS		QUANTIDADE			
		Total	Variação em relação ao ano/mês anterior (%)	Clientela	
				Urbana	Rural
2009	Total	4.473.905	0,27	3.389.215	1.084.690
2010	Total	4.640.120	3,72	3.565.641	1.074.479
2011	Total	4.767.039	2,74	3.737.177	1.029.862
2012	Total	4.957.681	4,00	3.921.951	1.035.730
2013	Total	5.207.629	5,04	4.169.903	1.037.726
2014	Total	5.211.030	0,07	4.214.863	996.167
2015	Total	4.344.701	-16,62	3.546.427	798.274
2016	Total	5.246.464	20,76	4.339.012	907.452
2017	Total	5.103.661	-2,72	4.192.164	911.497
2018	Total	5.123.777	0,39	4.268.557	855.220
2019	Total	5.190.239	1,30	4.414.384	775.855
2020	Total	4.868.146	-6,21	4.158.949	709.197
2021	Total	3.999.140	-3,14	3.321.270	677.870

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1)As variações correspondem à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

Tabela 18 - Evolução dos Benefícios concedidos por grandes grupos de espécies de 2009- a Outubro de 2021

ANOS		QUANTIDADE			
		Total	Grandes Grupos de Espécie		
			RGPS	Assistencial	BLE
2009	Total	4.473.905	4.108.220	362.090	3.595
2010	Total	4.640.120	4.261.083	376.438	2.599
2011	Total	4.767.039	4.423.616	341.291	2.132
2012	Total	4.957.681	4.629.268	327.038	1.375
2013	Total	5.207.629	4.851.554	355.165	910
2014	Total	5.211.030	4.866.734	343.669	627
2015	Total	4.344.701	4.065.490	278.683	528
2016	Total	5.246.464	4.890.080	355.890	494
2017	Total	5.103.661	4.770.262	332.821	578
2018	Total	5.123.777	4.810.947	312.430	400
2019	Total	5.190.239	4.895.718	294.158	363
2020	Total	4.868.146	4.398.252	469.239	655
2021	Total	3.999.140	3.660.485	338.273	382

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

Obs.: As quantidades e valores dos benefícios Assistenciais e de Encargos Previdenciários da União, no período de março de 2012 para trás estão diferentes do publicado anteriormente em decorrência da reclassificação dos benefícios de pensão mensal vitalícia do seringueiro e do dependente do seringueiro, que migraram de Assistencial para BLE. Essa tabela considera a classificação atual para todo o período.

Tabela 19 - Evolução dos Benefícios concedidos por clientela segundo grupos de espécies em outubro de 2021

GRUPOS DE ESPÉCIES	QUANTIDADE						
	Total	% do total	% do grupo	% do sub-grupo	Variação em relação ao mês anterior (em %)	Clientela	
						Urbana	Rural
TOTAL	380.211	100,00			-6,21	307.183	73.028
BENEFÍCIOS DO RGPS	348.638	91,70	100,00		-5,26	275.610	73.028
Previdenciários	333.507	87,72	95,66	100,00	-5,30	260.848	72.659
Aposentadorias	103.034	27,10	29,55	30,89	7,82	64.621	38.413
Idade	71.147	18,71	20,41	21,33	14,19	34.536	36.611
Invalidez	9.459	2,49	2,71	2,84	-9,98	7.725	1.734
Tempo de Contribuição	22.428	5,90	6,43	6,72	-1,41	22.360	68
Pensões por Morte	40.669	10,70	11,67	12,19	-27,85	31.647	9.022
Auxílios	147.298	38,74	42,25	44,17	-4,33	136.727	10.571
Doença	144.955	38,12	41,58	43,46	-4,38	134.594	10.361
Acidente	1.584	0,42	0,45	0,47	-0,19	1.420	164
Reclusão	759	0,20	0,22	0,23	-1,56	713	46
Salário-Maternidade	42.506	11,18	12,19	12,75	-8,15	27.853	14.653
Abono de Permanência em Serviço 20%	-	-	-	-	-	-	-
Acidentários	15.131	3,98	4,34	100,00	-4,52	14.762	369
Aposentadorias por Invalidez	329	0,09	0,09	2,17	-2,95	306	23
Pensão por Morte	28	0,01	0,01	0,19	-12,50	28	-
Auxílio-Doença	12.836	3,38	3,68	84,83	-5,93	12.537	299
Auxílio-Acidente	1.933	0,51	0,55	12,78	5,74	1.886	47
Auxílio-Suplementar	5	0,00	0,00	0,03	66,67	5	-
BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	31.533	8,29	100,00		-15,57	31.533	-
Amparos Assistenciais (LOAS)	31.512	8,29	99,93	100,00	-15,58	31.512	-
Idoso	16.789	4,42	53,24	53,28	-20,91	16.789	-
Portador de Deficiência	14.723	3,87	46,69	46,72	-8,55	14.723	-
Antecipação do BPC	21	0,01	0,07	0,07	-4,55	21	-
BENEFÍCIOS DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA (BLE) ⁽¹⁾	40	0,01			5,26	40	-

FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

(1) Inclui as espécies: 22 - Pensão por morte estatutária; 26 - Pensão Especial (Lei nº 593/48); 37 - Aposentadoria de extranumerário da União; 38 - Aposentadoria da extinta CAPIN; 54 - Pensão especial vitalícia; 56 - Pensão mensal vitalícia por síndrome de talidomida; 58 - Aposentadoria excepcional de anistiado; 59 - Pensão por morte excepcional do anistiado; 60 - Pensão mensal especial vitalícia; 76 - Salário-família estatutário da RFFSA; 85 - Pensão mensal vitalícia do seringueiro; 86 - Pensão mensal vitalícia do dependente do seringueiro; 89 - Pensão especial à vítima da hemodiálise Caruaru; 96 - Pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase. Não inclui os complementos de BLE.

Tabela 20 – Aposentadorias concedidas por faixa etárias segundo clientela, sexo e grupo de aposentadoria em outubro de 2021

URBANO

Faixa Etária	HOMENS				MULHERES			
	Aposentadorias por			Total	Aposentadorias por			Total
	Idade	Tempo de Contribuição	Invalidez		Idade	Tempo de Contribuição	Invalidez	
Até 45	1	490	894	1.385	1	300	620	921
46 a 50	–	2.123	586	2.709	–	1.587	459	2.046
51 a 55	–	4.782	890	5.672	46	3.011	715	3.772
56 a 60	59	4.815	1.155	6.029	856	2.760	857	4.473
61 a 65	12.232	2.231	853	15.316	16.362	143	516	17.021
66 a 70	2.188	77	130	2.395	1.872	28	227	2.127
acima 70	347	8	30	385	572	5	99	676
Total	14.827	14.526	4.538	33.891	19.709	7.834	3.493	31.036

RURAL

Faixa Etária	HOMENS				MULHERES			
	Aposentadorias por			Total	Aposentadorias por			Total
	Idade	Tempo de Contribuição	Invalidez		Idade	Tempo de Contribuição	Invalidez	
Até 45	5	–	225	230	–	–	194	194
46 a 50	–	8	172	180	4	–	163	167
51 a 55	16	21	261	298	14.709	6	212	14.927
56 a 60	12.558	26	327	12.911	4.478	–	71	4.549
61 a 65	3.121	6	65	3.192	1.055	–	31	1.086
66 a 70	263	1	19	283	222	–	13	235
acima 70	68	–	2	70	112	–	2	114
Total	16.031	62	1.071	17.164	20.580	6	686	21.272

TOTAL

Faixa Etária	HOMENS				MULHERES			
	Aposentadorias por			Total	Aposentadorias por			Total
	Idade	Tempo de Contribuição	Invalidez		Idade	Tempo de Contribuição	Invalidez	
Até 45	6	490	1.119	1.615	1	300	814	1.115
46 a 50	–	2.131	758	2.889	4	1.587	622	2.213
51 a 55	16	4.803	1.151	5.970	14.755	3.017	927	18.699
56 a 60	12.617	4.841	1.482	18.940	5.334	2.760	928	9.022
61 a 65	15.353	2.237	918	18.508	17.417	143	547	18.107
66 a 70	2.451	78	149	2.678	2.094	28	240	2.362
acima 70	415	8	32	455	684	5	101	790
Total	30.858	14.588	5.609	51.055	40.289	7.840	4.179	52.308

FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

Obs.: As concessões de Aposentadorias por Idade em faixas etárias inferiores à idade mínima prevista em Lei e de Aposentadorias por Tempo de Contribuição em idades precoces são decorrentes de ações judiciais ou da aplicação da Lei Complementar nº 142/13.

Tabela 21 – Benefícios concedidos por origem de decisão e clientela, segundo principais espécies de benefícios do RGPS em Outubro de 2021.

Espécies de Benefícios	Total			Decisão do Despacho de Concessão						Grau de Judicialização (em %)		
				Administrativa		Judicial		Outras				
	Geral	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Geral	Urbana	Rural
Aposentadoria por idade	71.147	34.536	36.611	31.205	27.186	2.568	8.932	763	493	16,2	7,4	24,4
Aposentadoria por tempo de contribuição	20.262	20.194	68	10.708	44	5.972	14	3.514	10	29,5	29,6	20,6
Aposentadoria especial	1.662	1.662	–	8	–	1.559	–	95	–	93,8	93,8	–
Apos. por tempo de contribuição de professor	504	504	–	378	–	111	–	15	–	22,0	22,0	–
Aposentadoria por invalidez previdenciária	9.459	7.725	1.734	1.969	415	5.734	1.318	22	1	74,6	74,2	76,0
Aposentadoria por invalidez Acidentária	329	306	23	80	7	225	16	1	–	73,3	73,5	69,6
Pensão por morte previdenciária	40.666	31.644	9.022	29.092	7.307	2.419	1.660	133	55	10,0	7,6	18,4
Auxílio-doença previdenciário	144.955	134.594	10.361	70.594	4.254	12.075	2.336	51.925	3.771	9,9	9,0	22,5
Auxílio-doença Acidentário	12.836	12.537	299	11.339	269	319	8	879	22	2,5	2,5	2,7
Auxílio Acidente	1.584	1.420	164	417	60	1.000	104	3	–	69,7	70,4	63,4
Auxílio-acidente Acidentário	1.933	1.886	47	331	4	1.545	43	10	–	82,2	81,9	91,5
Auxílio-reclusão	759	713	46	366	27	342	19	5	–	47,6	48,0	41,3
Salário-maternidade	42.506	27.853	14.653	24.892	11.663	259	2.894	2.702	96	7,4	0,9	19,8
Outras espécies	31.608	31.608	–	25.720	–	5.698	–	190	–	18,0	18,0	–
Total	380.210	307.182	73.028	207.099	51.236	39.826	17.344	60.257	4.448	15,0	13,0	23,7

FONTES: INSS, Suibe e Síntese-web

[1] As outras decisões de despacho de concessão são Concessão Normal, Concessão c/Justificação Administrativa, Concessão com Diligência (Rd ou Sp), Concessão em Fase Recursal, Concessão Decorrente de Ação Judicial, Conc. Decorrente Revisão Administrativa, Conc. com Base no Artigo 180 do Rbbs, Conc. Base Artigo 27 Inciso Ii do Rbbs, Concessão com Conversão Tempo de Serviço, Conc. com Base no Artigo 183 do Rbbs, Conc. com Base Artigo 35 da Lei 8213/91 e Conc. s/Verificação da Perda Qualidade.

[2] As outras espécies concedidas são aquelas do RGPS com baixa frequência de concessões, as de natureza assistencial e os benefícios de legislação específica. Dentre as principais espécies estão Pensão Vitalícia Dependentes Seringueiro, Pensão por Morte Acidente do Trabalho, Pensão Vitalícia Seringueiros, Pensão por Morte de Ex-Combatente, Pensão Especial Hanseníase Lei 11520/07, Auxílio Suplementar Acidente Trabalho, Aposentadoria por Invalidez-Trab. Rural, Pensão por Morte de Trabalhador Rural e Pensão Vitalícia Síndrome Talidomida.

[3] O Total de concessões do quadro 12 difere do total dos demais quadros por questões de critérios diferenciados aplicados para agregação por competência entre o Suibe e o Síntese-web.

Tabela 22 – Evolução de benefícios emitidos pelo INSS por clientela de 2009 a Outubro de 2021.

ANOS/MESES	QUANTIDADE				
	Total	Variação em relação ao mês/ano anterior (%)	Clientela		
			Urbana	Rural	
2009	Dezembro	27.048.356	3,65	18.906.231	8.142.125
2010	Dezembro	28.141.263	4,04	19.763.710	8.377.553
2011	Dezembro	29.051.423	3,23	20.473.754	8.577.669
2012	Dezembro	30.057.265	3,46	21.251.776	8.805.489
2013	Dezembro	31.199.043	3,80	22.151.402	9.047.641
2014	Dezembro	32.152.518	3,06	22.900.497	9.252.021
2015	Dezembro	32.701.562	1,71	23.355.198	9.346.364
2016	Dezembro	33.755.917	0,18	24.269.925	9.485.992

2017	Dezembro	34.497.835	0,14	24.918.305	9.579.530
2018	Dezembro	35.058.564	0,08	25.460.312	9.598.252
2019	Dezembro	35.636.157	0,10	26.030.169	9.605.988
2020	Dezembro	36.126.514	0,29	26.474.202	9.652.312
2021	Outubro	36.223.588	-0,04	26.578.313	9.645.275

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) Inclui a parcela relativa ao abono anual (13º salário).

(2) A variação corresponde à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

Tabela 23 – Evolução de Benefícios emitidos pelo INSS por grandes grupos de espécies de 2009 a Outubro de 2021.

ANOS/MESES		QUANTIDADE			
		Total	Grandes Grupos de Espécie		
			RGPS	Assistencial	BLE
2009	Dezembro	27.048.356	23.534.497	3.489.242	24.617
2010	Dezembro	28.141.263	24.426.882	3.689.221	25.160
2011	Dezembro	29.051.423	25.176.323	3.849.895	25.205
2012	Dezembro	30.057.265	26.032.855	3.999.462	24.948
2014	Dezembro	32.152.518	27.818.973	4.310.448	23.097
2015	Dezembro	32.701.562	28.276.347	4.403.154	22.061
2016	Dezembro	33.755.917	29.183.383	4.551.501	21.033
2017	Dezembro	34.497.835	29.804.964	4.672.825	20.046
2018	Dezembro	35.058.564	30.278.655	4.760.966	18.943
2019	Dezembro	35.636.157	30.865.783	4.752.440	17.934
2020	Dezembro	36.126.514	31.239.908	4.869.431	17.175
2021	Outubro	36.223.588	31.408.396	4.798.961	16.231

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) Inclui a parcela relativa ao abono anual (13º salário).

Obs.: As quantidades e valores dos benefícios Assistenciais e de Encargos Previdenciários da União, no período de março de 2012 para trás estão diferentes do publicado anteriormente em decorrência da reclassificação dos benefícios

Tabela 24 – Benefícios emitidos pelo INSS, por clientela, segundo os grupos de espécies em Outubro de 2021.

GRUPOS DE ESPÉCIES			QUANTIDADE						
			Total	% do total	% do grupo	% do sub-grupo	Variação em relação ao mês anterior (em %)	Clientela	
								Urbana	Rural
TOTAL			36.223.588	100,00			0,04	26.578.313	9.645.275
BENEFÍCIOS DO RGPS			31.408.396	86,71	100,00		0,02	21.800.600	9.607.796
Previdenciários			30.645.230	84,60	97,57	100,00	0,01	21.064.126	9.581.104
Aposentadorias			21.501.519	59,36	68,46	70,16	0,01	14.427.024	7.074.495
Idade			11.560.116	31,91	36,81	37,72	0,08	4.964.170	6.595.946
Invalidez			3.241.843	8,95	10,32	10,58	0,23	2.787.638	454.205
Tempo de Contribuição			6.699.560	18,50	21,33	21,86	0,00	6.675.216	24.344
Pensões por Morte			8.014.426	22,12	25,52	26,15	0,06	5.627.582	2.386.844
Auxílios							-		

	1.063.180	2,94	3,39	3,47	0,57	946.707	116.473
Doença	910.019	2,51	2,90	2,97	0,85	817.955	92.064
Acidente	129.625	0,36	0,41	0,42	0,77	106.834	22.791
Reclusão	23.536	0,06	0,07	0,08	3,41	21.918	1.618
Salário-Maternidade	66.050	0,18	0,21	0,22	6,53	62.758	3.292
Outros ⁽¹⁾	55	0,00	0,00	0,00	1,79	55	-
Acidentários	763.166	2,11	2,43	100,00	0,23	736.474	26.692
Aposentadorias por Invalidez	205.313	0,57	0,65	26,90	0,13	192.625	12.688
Pensão por Morte	100.805	0,28	0,32	13,21	0,32	97.362	3.443
Auxílio-Doença	80.980	0,22	0,26	10,61	0,92	79.020	1.960
Auxílio-Acidente	349.286	0,96	1,11	45,77	0,01	340.685	8.601
Auxílio-Suplementar	26.782	0,07	0,09	3,51	1,53	26.782	-
BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	4.798.961	13,25	100,00		0,20	4.761.482	37.479
Amparos Assistenciais (LOAS)	4.722.448	13,04	98,41	100,00	0,18	4.722.448	-
Idoso	2.152.727	5,94	44,86	45,58	0,11	2.152.727	-
Portador de Deficiência	2.569.645	7,09	53,55	54,41	0,43	2.569.645	-
Antecipação do BPC	76	0,00	0,00	0,00	-	76	-
Rendas Mensais Vitalícias	76.513	0,21	1,59	100,00	1,48	39.034	37.479
Idade	6.186	0,02	0,13	8,08	3,57	2.963	3.223
Invalidez	70.327	0,19	1,47	91,92	1,29	36.071	34.256
BENEFÍCIOS DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA (BLE) ⁽²⁾	16.231	0,04			0,69	16.231	-

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) Inclui as espécies: 47 - Abono de permanência em serviço 25%; 48 - Abono de permanência em serviço 20%; 68 - Pecúlio especial de aposentadoria; 79 - Abono de servidor aposentado pela autarquia empregadora. (2) Inclui as espécies: 22 - Pensão por morte estatutária; 26 - Pensão Especial (Lei nº 593/48); 37 - Aposentadoria de extranumerário da União; 38 - Aposentadoria da extinta CAPIN; 54 - Pensão especial vitalícia (Lei n.º 9.793); 56 - Pensão mensal vitalícia por síndrome de talidomida; 58 - Aposentadoria excepcional de anistiado; 59 - Pensão por morte excepcional do anistiado; 60 - Pensão especial mensal vitalícia; 76 - Salário-família estatutário da RFFSA; 85 - Pensão mensal vitalícia do seringueiro; 86 - Pensão mensal vitalícia do dependente do seringueiro; 89 - Pensão especial à vítima da hemodiálise Caruaru; 96 - Pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase. Não inclui os complementos de BLE.

Tabela 25 - Concessões e indeferimentos de benefícios de 2009 a Outubro de 2021

ANOS/MESES	CONCEDIDOS				INDEFERIDOS				
	Total	Varição em relação ao período anterior (%)	Benefícios por Incapacidade (SABI)	Demais Benefícios	Total	Varição em relação ao período anterior (%)	Benefícios por Incapacidade (SABI)	Demais Benefícios	
2009	Total	4.473.905	0,27	2.416.025	2.057.880	3.325.257	-7,81	2.148.896	1.176.361
2010	Total	4.639.867	3,71	2.647.912	1.991.955	3.233.763	-2,75	2.131.567	1.102.196
2011	Total	4.767.039	2,74	2.744.344	2.022.695	3.250.290	0,51	2.146.431	1.103.859
2012	Total	4.957.681	4,00	2.856.653	2.101.028	3.310.576	1,85	2.120.882	1.189.694
2013	Total	5.207.629	5,04	3.000.724	2.206.905	3.297.415	-0,40	2.059.822	1.237.593
2014	Total	5.211.030	0,07	3.024.026	2.187.004	3.136.186	-4,89	1.939.823	1.196.363
2015	Total	4.435.621	-14,88	2.396.324	2.039.297	2.632.464	-16,06	1.593.002	1.039.462

2016	Total	5.132.451	15,71	2.807.042	2.325.409	4.164.435	58,20	2.548.629	1.615.806
2017	Total	4.995.623	-2,67	2.970.338	2.025.285	3.950.436	-5,14	2.350.796	1.599.640
2018	Total	5.123.777	2,57	2.941.528	2.182.249	3.889.600	-1,54	2.457.022	1.432.578
2019	Total	5.190.239	1,30	2.849.945	2.340.294	4.201.320	8,01	2.399.488	1.801.832
2020	Total	4.868.146	-6,21	2.567.102	2.301.044	4.463.911	6,25	2.501.001	1.962.910
2021	Total	3.999.140	-3,14	1.961.853	2.037.287	3.914.505	5,56	2.258.758	1.655.747

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) As variações correspondem à razão entre o acumulado do ano e o acumulado do mesmo período do ano anterior.

Tabela 26 - Benefícios cessados, por clientela, segundo os grupos de espécies em Setembro de 2021

GRUPOS DE ESPÉCIES	QUANTIDADE						
	Total	% do total	% do grupo	% do sub-grupo	Variação em relação ao mês anterior (em %)	Clientela	
						Urbana	Rural
TOTAL	432.481	100,00			8,30	362.056	70.425
BENEFÍCIOS DO RGPS	413.822	95,69	100,00		7,87	343.734	70.088
Previdenciários	389.800	90,13	94,20	100,00	7,65	320.308	69.492
Aposentadorias	67.505	15,61	16,31	17,32	17,08	45.227	22.278
Idade	36.489	8,44	8,82	9,36	18,71	16.059	20.430
Invalidez	14.276	3,30	3,45	3,66	12,91	12.493	1.783
Tempo de Contribuição	16.740	3,87	4,05	4,29	17,24	16.675	65
Pensões por Morte	32.830	7,59	7,93	8,42	13,61	22.359	10.471
Auxílios	238.042	55,04	57,52	61,07	7,61	220.141	17.901
Doença	237.179	54,84	57,31	60,85	7,55	219.425	17.754
Acidente	412	0,10	0,10	0,11	30,38	288	124
Reclusão	451	0,10	0,11	0,12	24,93	428	23
Salário-Maternidade	51.423	11,89	12,43	13,19	-5,35	32.581	18.842
Outros ⁽¹⁾	-	-	-	-	-	-	-
Acidentários	24.022	5,55	5,80	100,00	11,48	23.426	596
Aposentadorias por Invalidez	613	0,14	0,15	2,55	20,43	573	40,000
Pensão por Morte	277	0,06	0,07	1,15	9,06	265	12
Auxílio-Doença	21.381	4,94	5,17	89,01	10,17	20.925	456
Auxílio-Acidente	1.485	0,34	0,36	6,18	27,47	1.397	88
Auxílio-Suplementar	266	0,06	0,06	1,11	25,47	266	-
BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	18.538	4,29	100,00		18,86	18.201	337
Amparos Assistenciais (LOAS)	17.540	4,06	94,62	100,00	19,65	17.540	-
Idoso	11.212	2,59	60,48	63,92	18,00	11.212	-
Portador de Deficiência	6.328	1,46	34,14	36,08	22,68	6.328	-
Antecipação do BPC	238	0,06	1,28	1,36	-	238	-
Rendas Mensais Vitalícias	760	0,18	4,10	100,00	14,98	423	337
Idade	139	0,03	0,75	18,29	15,83	80	59
Invalidez	621	0,14	3,35	81,71	14,79	343	278
BENEFÍCIOS DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA (BLE) ⁽²⁾	121	0,03			37,50	121	-

FONTES: INSS, Suíbe e Síntese-web

(1) Inclui as espécies: 47 - Abono de permanência em serviço 25%; 48 - Abono de permanência em serviço 20%; 68 - Pecúlio especial de aposentadoria; 79 - Abono de servidor aposentado pela autarquia empregadora. (2) Inclui as espécies: 22 - Pensão por morte estatutária; 26 - Pensão Especial (Lei nº 593/48); 37 - Aposentadoria de extranumerário da União; 38 - Aposentadoria da extinta CAPIN; 54 - Pensão especial vitalícia (Lei nº 9.793); 56 - Pensão mensal vitalícia por síndrome de talidomida; 58 - Aposentadoria excepcional de anistiado; 59 - Pensão por morte excepcional do anistiado; 60 - Pensão especial mensal vitalícia; 76 - Salário-família estatutário da RFFSA; 85 - Pensão mensal vitalícia do seringueiro; 86 - Pensão mensal vitalícia do dependente do seringueiro; 89 - Pensão especial à vítima da hemodíalise Caruaru; 96 - Pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase. Não inclui os complementos de BLE.

Tabela 27 - Benefícios cessados e suspensos, segundo as unidades da federação em Setembro de 2021.

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	BENEFÍCIOS CESSADOS						BENEFÍCIOS SUSPENSOS		
	Quantidade			Valor			Quantidade	% sobre o total	Variação em relação ao mês anterior (%)
	Total	% sobre o total	Variação em relação ao mês anterior (%)	Total (R\$)	% sobre o total	Variação em relação ao mês anterior (%)			
BRASIL	432.481	100,00	8,30	634.757.782	100,00	8,88	109.433	100,00	25,44
NORTE	21.252	4,91	4,44	28.211.962	4,44	4,13	7.753	7,08	25,17
Rondônia	3.710	0,86	8,32	4.954.059	0,78	8,80	777	0,71	16,14
Acre	1.079	0,25	18,70	1.440.006	0,23	21,36	412	0,38	15,73
Amazonas	4.737	1,10	4,52	6.279.518	0,99	1,75	1.267	1,16	-2,01
Roraima	656	0,15	4,46	884.374	0,14	0,20	170	0,16	14,09
Pará	8.281	1,91	1,64	11.037.882	1,74	2,83	4.241	3,88	40,15
Amapá	675	0,16	-6,25	885.343	0,14	-7,28	297	0,27	9,59
Tocantins	2.114	0,49	6,34	2.730.779	0,43	4,66	589	0,54	36,98
NORDESTE	96.343	22,28	7,45	123.034.601	19,38	8,02	31.391	28,69	30,17
Maranhão	8.785	2,03	-3,20	10.890.481	1,72	-1,26	6.482	5,92	42,37
Piauí	7.632	1,76	13,76	9.316.360	1,47	12,80	2.210	2,02	28,26
Ceará	14.347	3,32	3,02	17.971.247	2,83	2,76	3.949	3,61	37,31
Rio Grande do Norte	6.869	1,59	12,44	8.854.209	1,39	11,84	1.930	1,76	26,06
Paraíba	8.203	1,90	15,11	10.123.841	1,59	15,04	2.014	1,84	24,17
Pernambuco	15.942	3,69	10,88	20.981.592	3,31	11,00	4.795	4,38	17,01
Alagoas	6.514	1,51	1,34	8.213.750	1,29	2,00	1.885	1,72	51,65
Sergipe	3.823	0,88	7,09	4.798.580	0,76	6,25	968	0,88	8,64
Bahia	24.228	5,60	8,45	31.884.542	5,02	10,19	7.158	6,54	28,33
SUDESTE	194.730	45,03	8,30	306.804.061	48,33	8,94	45.460	41,54	21,39
Minas Gerais	53.820	12,44	9,67	73.863.712	11,64	10,04	13.280	12,14	26,71
Espírito Santo	8.520	1,97	9,53	12.108.369	1,91	9,04	2.102	1,92	5,63
Rio de Janeiro	36.131	8,35	8,50	58.695.283	9,25	10,82	8.301	7,59	21,43
São Paulo	96.259	22,26	7,38	162.136.696	25,54	7,78	21.777	19,90	20,03
SUL	87.557	20,25	10,48	128.631.507	20,26	11,21	18.758	17,14	29,88
Paraná	26.580	6,15	11,26	38.265.476	6,03	12,42	6.427	5,87	33,40
Santa Catarina	25.015	5,78	7,31	37.688.662	5,94	8,35	5.385	4,92	26,32
Rio Grande do Sul	35.962	8,32	12,21	52.677.370	8,30	12,47	6.946	6,35	29,54
CENTRO-OESTE	32.599	7,54	7,70	48.075.652	7,57	7,55	6.071	5,55	20,50
Mato Grosso do Sul	6.883	1,59	9,79	9.956.529	1,57	11,17	1.285	1,17	28,12
Mato Grosso	6.142	1,42	-0,84	8.726.966	1,37	-2,16	1.326	1,21	14,61
Goiás	13.193	3,05	10,48	18.442.265	2,91	10,08	2.232	2,04	18,03
Distrito Federal	6.381	1,48	8,85	10.949.891	1,73	8,71	1.228	1,12	24,42

FONTES: INSS, Suiube e Síntese-web

Objetivo: Fazer uma correlação entre o registro geral da previdência social e o índice de longevidade.

ILONGEVIDADE = (SOMA POPULAÇÃO IDOSA)/ (SOMA POP. <15 ANOS)

É comum que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. No entanto, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender à política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 e mais anos. Saber mais em:

<https://idosorj.iciet.fiocruz.br/?q=node/2>

Índice de Envelhecimento		
Número de residentes com 60 anos ou mais	x	100
-----		=
Número de residentes com menos de 15 anos		Índice de Envelhecimento

Objetivo: Fazer uma correlação entre o registro geral da previdência social e o índice de longevidade.

Correlação: chamaremos a correlação de r.

Não nos fornece informações causalidade, mas apenas a associação entre grandezas.

Propriedades

Simétrico : $r(y,x)=r(x,y)$

Limitado: $\text{mod}(r(y,x)) \leq 1$

Linear: $r(y, x) = \pm 1 \Leftrightarrow Y=a+bX$ (a, b) e R

Regressão linear

Quando queremos saber como r pode ser transformado em regressão, utilizamos o R^2 .

Força de predição do modelo.

Y= explicada (dependente/ output)

x= explicativas (regressores) (dependentes)

Exemplo:

Y Empreendedorismo = Gênero + tempo de experiência + (fatores externos)

$Y=f(x)$

$X= a +bX +u$

u: fatores exogenos

Regressões permitem fazer previsões e estabelecer relações de causalidade.

Análise em R:

<http://www.sthda.com/english/wiki/correlation-test-between-two-variables-in-r>