

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO: UMA CONTRIBUIÇÃO A PARTIR DA ANÁLISE DE POLÍTICAS

NATIONAL ELDERLY POLICY: A CONTRIBUTION BASED ON POLICY ANALYSIS

Maria Carmen Vilas-Bôas Hacker ALVARENGA* 

Lenaura de Vasconcelos Costa LOBATO** 

Resumo: A Política Nacional do Idoso (PNI) representou um grande avanço nas políticas para o envelhecimento. Já são bem desenvolvidas e consolidadas análises sobre os resultados da política que, em geral, apontam para sua baixíssima efetividade. O objetivo deste artigo é contribuir com essas análises, tomando a perspectiva teórica da análise de políticas públicas. Para tanto, fez-se ampla revisão bibliográfica sobre o tema, caracterizando o percurso do PNI e os entraves para sua implementação. Considerando-se as fases do ciclo de políticas, supõe-se que a PNI possa ser considerada uma política de ciclo longo, com implementação incremental e desconexa, expressa em outras políticas distintas subsequentes. Com isso, é possível refutar a ideia prevalente de atribuir à PNI baixa validade, ou mesmo nulidade, e reconhecer as mudanças impressas nas políticas públicas em relação ao envelhecimento, cumprindo, mesmo que de forma paulatina e parcial, os objetivos originais da política.

Palavras-chave: Envelhecimento. Política Nacional do Idoso. Análise de Políticas.

Abstract: The National Policy for the Elderly (PNI) represented a significant advance in policies for aging. Analyzes of the policy's results are already well developed and consolidated and generally point to its low effectiveness. This article aims to contribute to these analyses, taking the theoretical perspective of public policy analysis. A comprehensive bibliographical review was carried out on the subject, characterizing the course of the PNI and the obstacles to its implementation. Considering the phases of the policy cycle, it is assumed that the PNI can be considered a long-cycle policy, with incremental and disconnected implementation expressed in other subsequent distinct policies. With this, it is possible to refute the prevalent idea of attributing low validity to the PNI, or even its nullity, and recognize the changes printed in public policies regarding aging, fulfilling, even if gradually and partially, the original objectives of the policy.

Keywords: Aging. National Policy for the Elderly. Public policy analysis.

Submetido em 10/03/2023. Aceito em 27/03/2023.

* Assistente social na UFF - Universidade Federal Fluminense, trabalhando com pessoas idosas há mais de 25 anos no programa de Extensão UFF Espaço Avançado_ Trabalhos Participativos na Construção da Cidadania. Mestre em Política Social e Doutoranda em Política Social pelo Programa de Estudos Pós Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense. E-mail: mcarmenvbhalvarenga@gmail.com

** Socióloga, doutora em Ciências (Saúde Pública). E-mail: lenaurlobato@uol.com.br



Introdução

A Política Nacional do Idoso (PNI) – promulgada em 1994, regulamentada em 1996 e vigente até a atualidade – representou um grande avanço nas políticas para o envelhecimento. Seu objetivo principal é garantir os direitos sociais para pessoas idosas e promover “autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994), seguindo as mesmas bases da Constituição Federal de 1988 (CF88), que responsabiliza a família, a sociedade e o Estado no dever de garantir a esta população os direitos de cidadania, bem como o direito à vida, a dignidade e o bem-estar.

A PNI estabelece que o processo de envelhecimento é uma questão pertinente a toda a sociedade, a qual deve ter conhecimento e informação sobre o mesmo. Além disso, a pessoa idosa não deve ser objeto de quaisquer tipos de discriminação e, em contrapartida, deve ser “agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política” (BRASIL, 1994). Ademais, diferenças sociais e contradições entre meios urbano e rural devem ser levadas em conta por governos e sociedade na aplicação da Lei.

A política, apoiada no tripé da seguridade social, ampliou a discussão sobre os direitos da pessoa idosa. A partir do princípio fundamental de que a pessoa idosa é sujeito de direitos, a política estabeleceu que esta população precisa de atendimento diferenciado tanto em suas necessidades pessoais quanto em questões sociopolíticas e econômicas (CAMARANO, 2016).

A referida lei prevê que sua implementação seja feita através de ações coordenadas entre diversos ministérios de diversas áreas, tais como de promoção e assistência social, saúde, cultura, educação, trabalho e previdência, por exemplo, além de definir ações e estratégias para cada órgão setorial e a divisão de recursos entre os três entes federativos, assim como acompanhamento, controle e avaliação dessas ações. No início de 1997 houve, inclusive, a elaboração de um plano de ação governamental para a integração da PNI, no qual havia a determinação de articulação e integração dos setores ministeriais envolvidos, visando viabilizar sua efetivação. (BRASIL, 1997).

A PNI completará 30 anos em 2024 e, desde sua promulgação, tem sido referência na luta pelos direitos das pessoas idosas. Entretanto, para a grande maioria dos profissionais e estudiosos do envelhecimento, a política não foi completamente implementada. Giacomim (2016) resume a maior parte dos problemas discutidos e identificados em relação à PNI ao listar doze questões primordiais listadas abaixo:

QUADRO 1– PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS À PNI

1	A falta de coordenação da PNI por um órgão específico que perpassasse diferentes períodos governamentais com metas de curto, médio e longo prazos, para que não ocorram descontinuidades de ações nos três níveis governamentais e consequente fragilização da política.
2	A tolerabilidade social e jurídica em relação ao descumprimento da PNI.
3	A falta de estruturação da administração pública (equipamentos específicos de complexidades diversas para o cuidado deste segmento etário, profissionais bem treinados, inclusão do tema da velhice na educação, planos executáveis com monitoramento eficiente da PNI, recursos financeiros para as ações estruturantes).
4	A dificuldade em pautar as discussões sobre o envelhecimento e a PNI nos fóruns, conselhos e políticas sociais setoriais não pertinentes ao segmento idoso.
5	A carência de recursos orçamentários nos três níveis de governo para dar suporte à garantia de direitos e proteção da velhice brasileira.
6	A ausência de diálogo e superposição de ações em nível intersetorial, além da dificuldade de entendimento sobre a autonomia da pessoa idosa por parte de algumas autoridades governamentais, que buscam centralizar ações em nível pessoal para ganhos políticos e que, muitas vezes, provocam descontinuidades nas políticas públicas.
7	O desrespeito às decisões e recomendações das conferências nacionais da pessoa idosa.
8	A fragilidade dos conselhos de direitos nos três entes federativos para o controle democrático e garantia de direitos.
9	A visão negativa sobre a velhice (etarismo) que perpassa a sociedade em geral.
10	A percepção do envelhecimento como gastos e custos para a Seguridade Social.
11	A cultura de passividade política, que proporciona, grosso modo, a espera de soluções paternalistas do governo federal, contrapondo-se à participação democrática.
12	A falta de planejamento previdenciário de médio e longo prazo para atender as demandas já previstas, geradas pelos dados demográficos desde o início da década de 1990 no século passado.

Fonte: elaboração nossa a partir de Giacomim (2016)

Diante destas questões, a avaliação organizada por Alcantara *et al.* (2016), após 20 anos da política, concluiu, à época, que havia sérias questões relacionadas a efetividade em todas as áreas que abrangem a PNI. A conclusão geral foi de que a política representou um grande avanço, mas careceu de efetivação. Desde então a situação não mudou muito e retrocessos aconteceram. Podemos citar como exemplo a questão do Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), organizada no ano de 2019, que teve sua composição reduzida tanto em número como em representatividade pela sociedade civil.

O objetivo deste artigo é, através da revisão bibliográfica sobre o tema, discutir e caracterizar o percurso da PNI e os entraves para sua implementação a partir da análise de políticas. Levando-se em consideração as fases do ciclo de políticas – percepção e definição de problemas, agenda *setting*, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e avaliação –, supõe-se que a PNI possa ser considerada uma política de ciclo longo (PIERSON, 2004) com implementação incremental e desconexa (LINDBLOM, 1959; 1979) expressa em distintas outras políticas que se seguiram e que, direta ou indiretamente, tratam de elementos nela previstos. Pretende-se com isso contribuir para as conclusões já bem desenvolvidas e consolidadas na área de Gerontologia sobre as falhas na efetividade da PNI, para tentar compreendê-las sob a ótica do processo político.

O artigo está dividido em três partes além desta introdução. No desenvolvimento trabalharemos a PNI como política pública e destacaremos elementos importantes, como o Ciclo de Políticas e suas fases, o Ciclo longo e o Incrementalismo desconexo, os quais proporcionarão a reflexão sobre o processo de desenvolvimento da PNI e das políticas subjacentes.

1. A PNI como política pública

1.1 Política Pública e Ciclo de Políticas

Segundo Giovani (2009, p. 2), política pública não é somente uma intervenção estatal, mas um modo contemporâneo de exercitar o poder em sociedades democráticas e envolve uma complicada relação entre Estado e sociedade, a qual inclui o campo econômico e define situações sociais consideradas como problemas, assim como componentes ideacionais (formas, conteúdos, meios, sentidos, modalidades) de intervenção do Estado. Para desenvolvermos a discussão da PNI como política de ciclo longo com processos incrementais subjacentes, destacaremos alguns elementos de análise sob a ótica do ciclo de políticas que contribuem para esta análise.

Partimos da caracterização do ciclo político para posteriormente discutirmos o ciclo longo e, a seguir, o incrementalismo desconexo. A caracterização das fases será baseada nas seguintes subdivisões propostas por Frey (2000), a saber: percepção e definição de problemas, agenda *setting*, elaboração de programas e decisão, implementação de políticas e, por fim, a avaliação.

É importante ressaltar a pontuação de Frey (2000) de que, na concepção do modelo de ciclo político, o processo para resolver um problema político é constituído por passos sequenciais, mas que, na prática, os atores político-administrativos usualmente não se atêm a tal sequência, especialmente em projetos mais complexos que são constituídos por processos interativos nutridos pelas reações dos atores participantes. A partir deste entendimento, buscaremos caracterizar cada etapa do ciclo político na PNI.

A Política Nacional do Idoso foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, construída dentro do clima de retomada de direitos com a Constituição Federal Brasileira em 1988 (CF88) e com ampla participação da sociedade civil, organizada através de entidades como Associação Nacional de Gerontologia (ANG), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Associação Nacional dos(as) Membros(as) do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência (AMPID), Serviço Social do Comércio (SESC), Associação de Aposentados e Pensionistas da Previdência Social (ASAPREV), Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), entre outras. Além disso, tal política foi impulsionada pelos dados demográficos nacionais e internacionais que apontavam o crescimento mundial da população idosa e da importância de políticas públicas para atender as demandas geradas por este segmento etário.

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizaram conferências internacionais sobre o tema a partir da década de 1980 que foram fundamentais para gerar discussões e compromissos no Brasil, possibilitando a construção da PNI. Dessa forma, compreendemos que as fases do ciclo político ocorreram de modo dinâmico e interligado, como detalharemos melhor a seguir.

1.2 Fases do Ciclo de Políticas

1.2.1 Agenda setting

Para Frey (2000), a primeira questão para que uma situação seja reconhecida em suas demandas é entrar na pauta de discussão das agendas públicas. Isto se deu em relação ao envelhecimento a partir de debate e pressão internacionais, uma vez que o processo de envelhecimento populacional mais adiantado na Europa direcionou os olhares da sociedade para questões relacionadas à velhice.

Desse modo, a primeira fase de percepção e reconhecimento sobre a necessidade de novas políticas em relação ao envelhecimento acontece a partir dos dados demográficos de envelhecimento na Europa e é impulsionada pela primeira assembleia específica sobre o tema, realizada em 1982 pela ONU, em Viena. Essa assembleia tornou-se um importante marco histórico de inclusão nas agendas de diversos países, versando sobre a necessidade de ampliar as políticas de proteção para a crescente população idosa, o que resultou no I Plano Internacional de Envelhecimento, com recomendações que alavancariam discussões em diversos países em nível mundial. Assim, o Brasil, como signatário, começa a se organizar a partir daí.

No plano havia 66 recomendações para países nas áreas de saúde, nutrição, moradia, meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, proteção ao consumidor idoso, trabalho e educação, as quais visavam garantir segurança socioeconômica, bem como identificar oportunidades para integrar a população idosa ao processo de desenvolvimento de cada país (CAMARANO, 2016).

No final da década de 1980, em consonância com a CF88, os estados da federação são os primeiros a incorporar as determinações do I Plano Internacional de Envelhecimento, ao incluir em suas constituições alguns direitos e organizar os primeiros conselhos de pessoas idosas. São realizados também seminários e conferências que pressionam o governo federal, apoiados pela discussão internacional, no sentido de criar uma política específica.

1.2.2 Elaboração

Frey (2000) destaca que na fase de elaboração e tomada de decisão será necessário escolher a alternativa de ação mais apropriada entre as várias possibilidades. É usual, nesta fase, a ocorrência de conflitos e acordos envolvendo os atores com maior influência política e administrativa.

No governo Collor (1990-1992), inicia-se a fase de elaboração da política. Com a constituição de uma comissão em 1991, coordenada pela presidente do conselho estadual do Rio Grande do Sul, começa-se a trabalhar e redigir o pré-projeto que daria origem à PNI. Esta comissão foi nomeada pelo Poder Executivo através da Secretaria Nacional de Promoção Social (RAUTH; PY, 2016).

1.2.3 Implementação

Devido ao *impeachment* de Collor, fica a cargo do governo de Itamar Franco promulgar em 1994 a Lei 8842, a PNI. Sua promulgação fica pendente de regulamentação, o que só irá ocorrer em 1996, já sob o governo de Fernando Henrique Cardoso.

Frey (2000) define a implementação como a fase do ciclo político na qual a ação encomendada em etapa de definição de problemas e agenda *setting* irá produzir determinados resultados e impactos. O autor ressalta ainda que os resultados e impactos projetados na formulação nem sempre corresponderão àqueles reais.

A análise de implementação pode ter como foco o estudo da qualidade técnica e material dos projetos ou se direcionar a estruturas político-administrativas e formas de atuar dos atores envolvidos. Neste caso, a atenção será voltada para o processo de implementação, ou seja, na “descrição do como e da explicação do porquê. De maneira indutiva e empírica descreve-se o que acontece, quais atores atuam com quais motivos e com quais resultados” (FREY, 2000, p. 228). Assim, a implementação da PNI, a partir de sua promulgação ocorre lentamente e enfrenta dificuldades de diversas ordens.

Segundo Faleiros (2016), a regulamentação ocorreu em um momento no qual as reformas administrativas estavam em curso, visando corte de gastos e redução da máquina administrativa, e representou uma espécie de retrocesso à PNI. O decreto de regulamentação (1948/96) esvaziou diretrizes importantes previstas na PNI ao mudar alguns termos em relação à participação da pessoa idosa em

universidades e instituições de formulação de políticas, por exemplo, generalizando para estímulo a participação. Além disso, chama-se atenção para questões relacionadas à descentralização administrativa, currículos universitários, criação de sistemas de informações para divulgação da PNI e também conselhos de pessoas idosas, ao mencionar somente a competência do Conselho Nacional de Seguridade Social e conselhos setoriais. Desse modo, percebe-se que a implementação não se dá de forma simples e corrobora com as reflexões de Frey (2000) para essa fase.

O momento político, como destaca Faleiros (2016), começa a alterar as expectativas dos movimentos sociais para os resultados da implementação da PNI. O ritmo lento da implantação das ações previstas na política pontua as discussões em fóruns relacionados à PNI, seminários e eventos sobre direitos da pessoa idosa. Como exemplo, destacamos um trecho da Carta do Ceará de 2009, produzida durante I Encontro Nacional de Fóruns Permanentes da Sociedade Civil de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa:

A convergência de posições dos diferentes fóruns presentes, no tocante à lenta implementação da Política Nacional do Idoso – PNI, Estatuto do Idoso, políticas, programas e ações governamentais e, demais legislações voltadas para o idoso, considerando que não vêm sendo cumpridas com efetividade, exige que os Fóruns se posicionem e pressionem de forma organizada os Poderes Públicos, para que cumpram seus compromissos e que assim se responsabilizem também pelos acordos firmados na II Assembléia Mundial do Envelhecimento, realizada em Madrid em abril 2002 e outras reuniões internacionais e suas Diretrizes. (AMPID, 2009, n.p).

Resumindo, a implementação da PNI ocorre a partir de sua promulgação em 1994, com regulamentação somente dois anos depois, em 1996. Assim, posteriormente, observou-se a lenta e/ou parcial implantação das medidas nela previstas, porém, sem excluí-las ou alterá-las até os dias de hoje, o que nos levou à reflexão sobre um processo de ciclo longo e incremental.

1.2.4 Avaliação

Em relação à fase de avaliação (*evaluation*) e correção da ação, Frey (2000) destaca que se busca efetividade e impactos produzidos, avaliando déficits e efeitos indesejáveis para correção e modificação tanto do próprio projeto quanto de projetos futuros e, também, possibilita-se a aprendizagem política. Esta etapa pode levar ao fim do ciclo e o início de uma nova fase ou ainda a modificação do projeto anterior.

Assim como a carta do Ceará em 2009 apontava para um ritmo lento de implementação da PNI, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) organizou em 2016 uma avaliação aprofundada, feita por especialistas, e concluiu, após 20 anos de promulgação da Lei, que havia sérias questões relacionadas a efetivação em todas as áreas que abrangem a PNI. Esta avaliação (Alcantara *et al.*, 2016) concluiu que a política representou um grande avanço, mas sem efetividade. Entretanto, não houve revogação da lei, qualquer correção significativa no escopo da PNI – como já citamos anteriormente – nem mesmo o início de um novo ciclo. Dessa maneira, a lei permanece vigente até os dias de hoje, o que levou Ribeiro (2016) e Alcantara *et al.* (2016) a avaliarem-na como uma lei simbólica ou uma legislação álibi.

Não há dúvidas de que houve avanços nas leis e políticas para o envelhecimento. Podemos considerar que a PNI foi um amplo avanço e representou uma grande mudança em políticas preexistentes centradas em ações localizadas na Previdência e Assistência, como concessão de aposentadorias para categorias regulamentadas, benefício de renda vitalícia e ações assistencialistas desenvolvidas pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), como abrigamento e fornecimento de próteses e órteses, por exemplo, entre outras.

Nesse sentido, podemos pensar em duas questões interligadas: a primeira consistiria em entender que a criação e a implantação da PNI bem como sua não efetivação é um dado importante. Em seguida, propomos-nos a debater a partir disto a ideia de que a mesma seja uma política de ciclo longo que ainda permanece e esteja sendo efetivada de maneira muito lenta, como veremos a seguir. Feito isso, buscaremos analisar se na PNI houve um processo incremental com a promulgação de outras leis e políticas para a população idosa no Brasil.

1.3 O ciclo longo

Pierson (2004) analisa diferentes tipos de processos de políticas, caracterizando os processos de longo prazo como aqueles que podem operar por longos períodos, de forma que o ordenamento temporal terá influência direta na interatividade dos efeitos. O ponto de partida para os estudos de ordenação temporal para o autor seria a análise do tempo – ou conjunturas – e a ligação de elementos discretos ou dimensões da política na passagem do tempo. Por exemplo, dois eventos ou processos particulares que ocorrem no mesmo momento histórico podem ter resultados muito diferentes de quando eles são separados temporalmente (em alguns casos, independentemente da ordem em que eles chegam). Neste caso, o que está sendo destacado é o significado dos efeitos de interação e a dependência destes efeitos sobre o tempo sincronizado dos eventos ou processos em questão (PIERSON, 2004, p. 55, tradução nossa).

Sendo assim, podemos indicar que o momento histórico no qual a PNI foi promulgada se inseria no clima cultural de cidadania no qual o Brasil se encontrava após o fim da ditadura militar e promulgação da CF88, com suas novidades na área de seguridade social e sistemas de proteção que estavam sendo instauradas. A conexão da PNI com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) indica que ela também foi construída com a participação dos diversos atores sociais provenientes dos movimentos sociais de defesa da Seguridade Social e da área de Gerontologia que, naquele momento histórico, associavam-se à garantia e construção de direitos sociais. Isto se verifica também com a primeira versão da política nacional de saúde para a população idosa. Ou seja, conjunturas favoráveis permitiram efeitos mais robustos na direção da defesa dos direitos da população idosa. As políticas para a população idosa que se seguiram tiveram intervalos bem maiores, como demonstraremos na linha do tempo construída no quadro 1.

Além disso, Pierson (2004) discute a necessidade de se entender como os arranjos institucionais podem se tornar profundamente enraizados ao longo do tempo. Esses processos moldam sobremaneira as circunstâncias sob as quais as transformações nas instituições podem ocorrer e, também, os tipos de mudanças que seriam prováveis.

A estrutura temporal que o autor nomeia como horizonte de tempo (*horizon time*) seria o período durante o qual ocorre uma mudança significativa em uma variável ou em um grupo de variáveis. É o que parece ter acontecido com a PNI, já que estruturas institucionais de defesa da pessoa idosa (secretarias, programas, etc.) se espalharam em todo o país, a despeito de sua efetividade ser frágil ainda.

Pierson (2004) discorre sobre as diversas possibilidades que podem acontecer nas políticas sociais. Para o autor os processos causais e os resultados de interesse podem ou estão igualmente sujeitos a variações, ocorrendo alguns em um período curto, enquanto outros se desenvolvem completamente apenas em um período longo.

Existem quatro tipos de eventos que relacionam causas e resultados das políticas a longo prazo, segundo o autor. No primeiro tipo ambos são rápidos, ou seja, o evento que impulsiona tem uma causa que aparece rapidamente e o resultado, em termos de política, também é fornecido de forma rápida; no segundo, as causas surgem mais vagarosamente, mas têm resposta rápida, assim como o contrário: causas que aparecem rapidamente, mas a resposta política é lenta; e, por fim, há o tipo em que causas e resultados aparecem lentamente.

Pierson (2004) ressalta que o alerta gerado pela teoria é ainda mais importante ao considerarmos o tipo de processo causal de movimento lento, que envolve efeitos de limiar, ou seja, em muitos casos, forças incrementais ou cumulativas podem não gerar mudanças incrementais nos resultados desejados. Em vez disso, estes processos têm um impacto modesto ou insignificante até atingirem algum nível crítico, o que desencadearia grandes mudanças.

As políticas de proteção para as pessoas idosas, instauradas a partir da PNI, seriam impulsionadas por cadeias causais e situações limiaries, ambas de longa duração. Neste caso, observam-se mudanças demográficas com a previsão de uma crescente população idosa em âmbito mundial e em processo constante, que impacta na economia e nas políticas sociais e que tem obtido uma resposta com pequenos passos muito lentos.

No Brasil, ainda que já tenhamos alcançado um nível crítico em termos de demandas de cuidados e atendimentos da população idosa no SUS e no SUAS, ainda aguardamos que este nível crítico provoque reações mais concretas do governo e da população em geral. Entidades como a OMS, o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), entre outras, têm alertado que as políticas implementadas ainda estão muito aquém das necessidades da crescente população idosa brasileira.

Para Pierson (2004), a maioria das causas cumulativas são “sociológicas”, ou seja, condições sociais importantes que mudam drasticamente ao longo de extensos períodos, mas em um ritmo muito lento. O autor cita como exemplo a demografia e as perspectivas culturais básicas, pois são variáveis sociais

importantes e que mudam de forma extremamente lenta, estando demasiadamente presentes na questão do envelhecimento. Neste contexto, tanto as mudanças demográficas que orientaram para a necessidade de construção da PNI, como os valores socioculturais negativos sobre o envelhecimento, seriam responsáveis pelo lento desenvolvimento das políticas de proteção para este segmento.

Podemos considerar que, no marco histórico de implantação da PNI, ocorre o estabelecimento de um novo paradigma em relação às antigas políticas sobre velhice na passagem de um modelo mais assistencialista para um modelo mais progressista que prevê a discussão sobre a melhoria da qualidade de vida desta faixa etária. É possível dizer que as políticas de ciclo longo, ao menos em estruturas sociais onde o tema não é inteiramente aceito, tendem ao incrementalismo desconexo, como trataremos a seguir.

1.4 Incrementalismo desconexo

O que nos propomos a debater é se a PNI tem se caracterizado por um processo incremental, haja vista que as políticas que se seguiram a ela, representadas no quadro 1, foram complementando aspectos dela decorrentes. Este processo também se deu com um entrecruzamento de outras políticas como a LOAS e os sistemas públicos de saúde e assistência (SUS e SUAS).

Lindblom (1979) ressalta que o termo incrementalismo gera certa confusão e, por isso, diferencia o processo incremental político da análise teórica incremental. O incrementalismo como processo político, aconteceria através das mudanças políticas por meio de pequenos passos, não importando o método de análise utilizado. Este processo político pode variar em grau, tendo passos grandes ou pequenos, mas fragmentados e, portanto, desconexos. Porém, permitem identificar a continuidade da formulação/implementação uma determinada política.

Em relação ao processo de análise, Lindblom (1979) levanta a impossibilidade devido a múltiplas variáveis: valores, interações e conseqüências possíveis de se abarcar todas as questões de um problema complexo. Além disso, também defende que a escolha de uma incompletude planejada e deliberada, ou seja, de uma aproximação através de comparações limitadas e desconexas, seria uma forma de análise estratégica, através da qual se pode focar em determinados resultados.

Resumindo, o incrementalismo enquanto processo político é desconexo por ser fragmentado e ocorrer em pequenos ou grandes passos lentos. Como processo de análise, é desconexo por considerar de forma delimitada alguns resultados selecionados pelo pesquisador. O que nos importa aqui é o processo político no qual se desenvolve a PNI.

No quadro abaixo podemos visualizar a sequência de leis a partir da promulgação da PNI:

QUADRO 2 – PRINCIPAIS LEIS FEDERAIS QUE TRATAM DO ENVELHECIMENTO

Ano	Lei
1994	PNI Lei nº 8.842/1994
1996	Regulamentação da PNI Decreto nº 1.948/1996
1999	PNSI (Política Nacional de Saúde do Idoso) Portaria nº 1.395/GM /1999
2003	Estatuto do Idoso Lei nº 10.741/ 2003. Política Nacional de Humanização (PNH)/2003 (regulamentação indireta pelas portarias nº: 4.270/10;7508/11;3.088/11;1459/11;121/12;2395/11;2338/11;2.029/11;1.601/11; 2.488/11)
2006	PNSPI (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) Portaria nº 2.528/2006 Pacto pela saúde Portaria nº 399/GM/2006
2009	Regulamentação (para mudança de coordenação ministerial) Decreto nº 6.800/2009 Secretaria de Direitos Humanos (SEDH) passa a coordenar a PNI)
2010	FNI (Fundo Nacional do Idoso) Lei nº 12.213/2010
2013	Compromisso Envelhecimento Ativo Decreto nº 8.114/2013
2018	EBAPI (Estratégia Brasil Amigo Da Pessoa Idosa) Decreto nº 9.328/2018
2019	Consolidação De Atos Normativos (junta todas as políticas em uma só) Decreto nº 9.921/2019
2021	Consolidação De Atos Normativos (define competências dos ministérios) Decreto nº 10.604/21 altera o Decreto nº 9.921/2019
2022	Lei nº 14.423/2022 (Altera a nomenclatura de Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa)

Fonte: elaboração nossa¹

Através da linha do tempo das políticas de proteção para a população idosa, conforme o Quadro 1, podemos perceber que várias políticas e legislações se sucederam. Entretanto, estes passos têm sido especialmente lentos a partir de 1999, quando a primeira versão de uma política nacional de saúde voltada para o envelhecimento foi lançada. O Estatuto do Idoso (a partir de julho de 2022 denominado Estatuto da

¹ § 1º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se consolidação a reunião de atos normativos pertinentes a determinada matéria em um único diploma legal, com a revogação formal daqueles atos normativos incorporados à consolidação e sem a modificação do alcance nem da interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados, nos termos do disposto no art. 13, § 1º, da Lei Complementar nº 95, de 1998, e no art. 45 do Decreto nº 9.191, de 2017.

§ 2º A consolidação de atos normativos tem por objetivo eliminar do ordenamento jurídico brasileiro normas de conteúdo idêntico ou divergente, observado o disposto no art. 46 do Decreto nº 9.191, de 2017.

Art. 2º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a sessenta anos, em observância ao disposto na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso. (BRASIL, 2019).

Pessoa Idosa), foi promulgado quase 10 anos após, na busca de garantir alguma efetividade aos direitos previstos na PNI.

O Estatuto, em seu texto legal, ressalta sua complementariedade em relação à PNI e destaca vários pontos da referida política. Além disso, avança no sentido de penalizar crimes cometidos contra a pessoa idosa e estabelecer alguns parâmetros para questões previstas na PNI, como a percentagem de moradia para a faixa etária em programas governamentais, por exemplo.

Alcantara (2016) defende que a necessidade de uma nova legislação como o Estatuto da Pessoa Idosa foi uma tentativa de dar efetividade aos direitos dos idosos nos moldes do Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, mesmo assim, a garantia de direitos ainda requer uma árdua luta no cotidiano deste segmento etário ao requerer, muitas vezes, a judicialização para garantir direitos já previstos nessa legislação. A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) de 1999, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006, bem como a Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003, e o Pacto pela Vida em 2006 são políticas diretas ou indiretas que atingem a população idosa, atendem prerrogativas da PNI e enfatizam o atendimento especializado, atencioso e bem preparado a este segmento etário.

O Compromisso com o envelhecimento ativo trabalha tanto a prevenção em saúde como a participação social e o protagonismo das pessoas idosas, também recomendados pela PNI. Ademais, vale destacar que o Fundo Nacional do Idoso, elemento fundamental da PNI para gerar recursos que viabilizariam suas ações, só é criado em 2010.

A Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), baseada no programa da OMS - Cidade Amiga da Pessoa Idosa – é uma política bastante abrangente que busca incentivar os municípios brasileiros a aderirem ao programa, adotando uma série de medidas que beneficiam a população idosa. Neste caso específico, vale destacar mais detalhadamente alguns aspectos que se relacionam à integração com a PNI, uma vez que o documento técnico que orienta a EBAPI inclusive ressalta que a lei se baseia na PNI, no Estatuto do Idoso, na PNSPI e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A EBAPI, através da concessão de cinco selos, certifica as metas alcançadas à medida que o município vai implementando ações, algumas obrigatórias nos cinco níveis, como a criação do conselho municipal da pessoa idosa na etapa 1 e outras eletivas, que vão se adequando de acordo com a realidade local. O foco prioritário é a população idosa em condições de vulnerabilidade social, mas se destina também ao público idoso em geral.

Assim como a PNI, a EBAPI é interministerial e envolve uma comissão constituída basicamente pelos mesmos ministérios previstos para a PNI, tendo por objetivos:

- Contribuir para a máxima efetivação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) e para o fortalecimento dos conselhos de direitos dos idosos, de acordo com o objetivo de garantir os direitos das pessoas idosas em todos os setores, propondo políticas públicas para as especificidades da população idosa e penalidades para as violações de direitos.

- Criar oportunidades para que a população idosa diga o que cada município deve fazer para melhorar a qualidade de seu envelhecimento. As pessoas idosas sabem melhor o que precisam para que seu envelhecimento seja ativo, saudável, sustentável e cidadão.
- Entregar selos de reconhecimento aos municípios que realizarem ações para se tornarem mais amigos da pessoa idosa, principalmente da população idosa inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal.
- Mobilizar governos e a sociedade civil para a realização e a integração de políticas voltadas à população idosa, valorizando programas, ações e projetos já existentes nos municípios, além das novas iniciativas propostas pela Estratégia. (BRASIL, 2018, p.14).

O primeiro objetivo busca a efetivação do Estatuto da Pessoa Idosa, que por sua vez busca a efetivação da PNI. O segundo prevê a participação da pessoa idosa, que também está contido na PNI, enquanto o terceiro também consta da PNI com o desenvolvimento de programas e projetos para este segmento etário. Ao priorizar como meta fundamental a criação do conselho municipal, fortalece o mesmo princípio presente na PNI, o qual coloca os conselhos como instrumento fundamental para a avaliação das políticas públicas. A EBAPI valoriza a participação da pessoa idosa, assim como prevê o Compromisso do envelhecimento ativo e a PNI tem como outros conceitos orientadores o envelhecimento saudável, cidadão e sustentável, todos inseridos na concepção geral da PNI:

- Envelhecimento saudável - processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada;
- Envelhecimento cidadão - aquele em que há o exercício de direitos civis, políticos e sociais;
- Envelhecimento sustentável - garantidor do bem-estar do segmento idoso quanto aos seus direitos, renda, saúde, atividades, respeito e, quanto à sociedade, nos aspectos de produção, convivência intergeracional e harmonia com o amplo conceito de desenvolvimento econômico. (BRASIL, 2018, p.18).

A EBAPI também prevê nas suas ações municipais um guia de orientações para ambiente físico, moradia, transporte, participação, respeito e inclusão social, oportunidade de aprendizagem, informação e comunicação, apoio e cuidado. Além disso, há uma divisão de responsabilidades entre os três entes federativos. Ao Governo Federal, através do Comitê gestor, cabe a coordenação, organização, cadastramento, orientação e apoio técnico de estados e municípios.

Os estados, através de livre adesão, responsabilizam-se por divulgação e comunicação, mobilização e incentivo aos municípios, bem como replicação de cursos de capacitação para gestores municipais na viabilização da estratégia. Aos municípios, também por livre adesão, cabem a designação de interlocutores, a participação nas capacitações e a organização e implementação das etapas com as medidas previstas localmente; bem como a criação e implantação de um plano municipal, baseado nas demandas da população no município. O conselho municipal eleito, conforme a previsão da PNI e Estatuto, levantará e discutirá demandas e prioridades locais para a criação do plano e acompanhará, junto com a população idosa, as decisões municipais.

De modo geral todo o arcabouço teórico que embasa a EBAPI é o mesmo que está contido nos princípios básicos e diretrizes da PNI e previstos em muitos de seus artigos. A EBAPI, por si só, já prevê

um processo incremental de políticas municipais a cargo dos municípios que assim desejarem. Mas em que pese esta dimensão de processo incremental em nível municipal, ela proporciona também um processo incremental da PNI ao fatiar entre os entes federativos as responsabilidades e tornar as medidas previstas na PNI adaptadas e incentivadas por metas e selos.

A partir desta comparação pudemos perceber que o ciclo da PNI não se encerrou e que, prestes a completar 30 anos em 2024, ela permanece como referência para a implantação de outras leis e políticas e vem sendo implantada de modo indireto através dos avanços lentos de leis nas áreas abrangidas pela PNI. É nesse contexto de análise da criação e implementação de leis relacionadas à PNI que pudemos apreender que este processo pode ser explicado tanto pelas teorias de ciclo longo das políticas sociais, bem como pelo incrementalismo desconexo.

Considerações finais

A PNI é uma política pública de referência na área do envelhecimento humano. Esta tem sido discutida desde a década de 1990, quando o tema da velhice começou a ser introduzido na agenda pública brasileira.

O ciclo de política foi iniciado com a participação de atores nacionais e internacionais. Os dados demográficos da Europa impulsionaram as discussões em órgãos internacionais, como a ONU e a OMS e possibilitaram também o debate no Brasil, uma vez que as projeções demográficas eram semelhantes. Através da estruturação parcial em alguns estados brasileiros, pelo comprometimento de gerontólogos e geriatras e de organizações não governamentais, foi possível organizar as fases do ciclo de políticas desde a discussão para a entrada na agenda e sua complexa implementação.

O processo de implementação tem sido lento e avaliado pelos pesquisadores da área como de baixa efetividade, o que se apresenta como um dado real. Apesar desta avaliação, a PNI permanece vigente com implantação parcial e sem alterações no corpo da lei. Após sua regulamentação, as modificações sofridas foram meramente em relação à mudança de coordenação ministerial.

Quando analisamos a política em si, entendemos os questionamentos e cobranças feitas por pessoas comprometidas com as questões do envelhecimento no Brasil em relação à sua pouca efetividade. Porém, ao se examinar o quadro mais amplo das leis e políticas para o envelhecimento entre 1994 e 2022, pode-se perceber que tem ocorrido uma implementação incremental e desconexa de ações que atendem aos preceitos da PNI. Através destas outras medidas (aparentemente independentes e desconectadas da PNI), vagarosa e parcialmente tem-se implantado direitos. Como procuramos demonstrar, o que caracteriza a PNI é ser uma política de ciclo longo e incremental, provavelmente devido ao alcance progressista de suas mudanças. Com isso, é possível refutar a ideia prevalente de lhe atribuir baixa validade ou mesmo nulidade e reconhecer as mudanças imprimidas nas políticas públicas em relação ao envelhecimento, cumprindo, mesmo que de forma paulatina e parcial, seus objetivos originais.

Referências

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira, CAMARANO Ana Amélia, GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.: il.: gráfs.

AMPID. Carta do Ceará, 2009. Disponível em:
http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_ID/ForunsPermanentesID.php. Acesso em 20 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842. Acesso em 14 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm. Acesso em 18 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 16 out. 2021.

BRASIL. MDS Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. **Documento Técnico**. 2018. Disponível em
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/Documento_Tecnico_Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa.pdf. Acesso em 07 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2018. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2009. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. – *Série B. Textos Básicos de Saúde*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2006. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (*Cadernos de Atenção Básica*, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2004). **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**. Brasília, IPEA, 2000. n. 21, p. 211-259.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI Idosos. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.: il.: gráfs.

COUTO, E.C. Em que medida a Política nacional do Idoso tem sido efetiva? In: CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIM, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: Velhas e Novas Questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. 615 p.: il.: gráfs.

FALEIROS, V.de P. A Política Nacional em questão: passes e impasses na efetivação da cidadania. *In: ALCÂNTARA, A.O. et al. (orgs.) Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.* Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

GIACOMIN, K. Considerações Finais *In: CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIM, Karla Cristina. Política Nacional do Idoso: Velhas e Novas Questões.* Rio de Janeiro: IPEA, 2016. 615 p.: il.: graf.

GIOVANNI, Di Geraldo. As Estruturas Elementares das Políticas Públicas. **Caderno de Pesquisas**, NEEP/UNICAMP, n. 82, 2009.

KALACHE, Alexandre. Introdução. *In: CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade.* 1ª ed. Rio de Janeiro, 2015. 119 p. KINGDON, John W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies, Update Edition, with an Epilogue on Health Care.** 2nd ed. Longman Classics in Political Science. New York: Harper Collins/Pearson, June 27, 2010.

LEGISLAÇÃO FEDERAL publicada em 2011 relacionada aos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (sem autor e sem ano). *In: BVSMS*
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_federal_humanizacao_2011.pdf. Acesso em 20 nov. 2019.

LINDBLOM, Charles E. Still Muddling, Not Yet Through. *Public Administration Review*, 39 (6), nov-dec., p. 517-526, 1979. *In: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. (2010). Políticas Públicas e Desenvolvimento. Muddling Through 1: a ubiquidade da decisão incremental.* Brasília: Editora UnB, 2010, p. 181-202.

LINDBLOM, Charles E. The Science of Muddling Through. *Public Administration Review*. 19(2), Spring, p. 79-88, 1959. *In: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. Políticas Públicas e Desenvolvimento. Muddling Through 1: a ubiquidade da decisão incremental.* Brasília: Editora UnB. p. 161-180, 2010.

PIERSON, P. **Politics in time: history, institutions, and social analysis.** New Jersey: Princeton University Press, 2004, 196 p.

Contribuições das autoras:

Maria Carmen Vilas-Bôas Hacker Alvarenga: contribuiu para a concepção e construção do artigo.
Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato: contribuiu para a concepção e construção do artigo.
