

OS SISTEMAS ÚNICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE: IMPRESINDIBILIDADE NA VIDA DOS APOSENTADOS JUNTAMENTE COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ana Clara de Oliveira Pinto¹
Bernardo Goytacazes de Araújo²
Suzana Moraes Massi Goytacazes de Araújo³

voldanna1@yahoo.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Sociais e Aplicadas

RESUMO

Pesquisa científica da área do Direito com o objetivo de demonstrar a importância do Sistema Único de Saúde – SUS e do Sistema Único da Assistência Social – SUAS na vida dos idosos, especialmente, como método de redução da vulnerabilidade dessas pessoas, tendo como alvo o ano de 2060. A metodologia resume-se em pesquisa bibliográfica e documental, com análise de dados qualitativa através da técnica explicativa, enfatizando a prioridade de investimentos no SUS e no SUAS como um meio de se minimizar a vulnerabilidade dos idosos. Com esta pesquisa denotou-se que os direitos sociais promovidos pelo SUS e pelo SUAS são de extrema importância para os idosos, visto que a média do benefício de aposentadoria combinada com a vulnerabilidade dos idosos, evoca em grande desigualdade social, o que pode ser minimizado pelo SUS e SUAS que, em sua teoria, devem garantir os direitos sociais às pessoas necessitadas, ademais nem todos os idosos contribuíram para a previdência social, devendo, através de determinados requisitos, serem incluídos no quadro do LOAS. Todavia, tanto o SUS quanto o SUAS não são plenamente materializados, devendo-se, portanto, haver mais investimento do Estado para que em 2060 a desigualdade social não alavanque.

PALAVRAS-CHAVE: vulnerabilidade; idosos; responsabilidade federativa; direitos sociais.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o art. 194, CRFB/88 (Brasil, 1988) a seguridade social desmembra-se em: saúde – arts. 196-200; assistência social, arts. 203 e 204; e previdência arts. 201 e 202, CRFB/88. Nesse sentido, segundo a probabilidade feita pelo IBGE, em 2025, 11,3% da população brasileira constituir-se-á de pessoas com mais de 65 anos,

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Direito da Faculdade Vértix Trirriense – UNIVÉRTIX – Três Rios/RJ.

² Professor da Faculdade Vértix Trirriense do Curso de Direito – Três Rios/RJ. E-mail: Bernardogoytacazes@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela UCB. Especialista em Cuidados Intensivos Adulto e Neonatal, pela Faculdade Redentor. Mestranda em Educação pela UNEATLANTICO. Enfermeira no HCNESC/ACSC. Docente na Faculdade Vértix Trirriense (Três Rios).

o que aumentará em 18,6% em 2030 e 33,7% em 2060 o que requer adequações no SUS e no SUAS (Torres *et al.*, 2020).

Problematiza-se, isto posto, o fato de a aposentadoria média no Brasil foi, em 2023, R\$ 1.771,28 com - entre 2019 e 2021 – a média de aposentados de 55,75 anos de idade (Rede Brasil Atual, 2024; Rydlewski, 2021). Portanto, como sobreviver na terceira idade com R\$1.771,28 por mês?

Com esta indagação, tem-se enquanto objetivo geral demonstrar que o Sistema único de Saúde – SUS e o Sistema único da Assistência Social – SUAS, são imprescindíveis na vida dos aposentados de modo contínuo com a assistência social, uma vez que se tem como enfoco o acesso das pessoas vulneráveis aos direitos sociais, principalmente em 2060. Ao mesmo tempo, tem-se como hipótese que o SUS e o SUAS deverão se preparar para o aumento de idosos no Brasil, já que por sua vez, sem esses 2 institutos, as pessoas vulneráveis estão suscetíveis a situações degradantes e desumanas. Por esses motivos este artigo científico se mostra importante.

Em sede de objetivos específicos: explicar o que é o SUS e o SUAS; provar que a média salarial de aposentadoria é baixa e insuficiente; provar a idade média de aposentados no Brasil e seus problemas de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. 1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Estudos populacionais indicam que a proporção de idosos no Brasil tende a aumentar agregada à constante elevação da expectativa de vida da população que, inclusive, eleva a ocorrência de doenças e agravos não transmissíveis o que impacta diretamente o Sistema Único de Saúde – SUS. Por outro lado, embora presentes, há menos mortes decorrentes de doenças infecciosas, o que beneficia os mais jovens (Torres *et al.*, 2020).

Ocorre que esses aspectos modificam o padrão de uso dos serviços de saúde, devendo este estar preparado para atender adequadamente todas as demandas da população, especialmente a população mais idosa são mais propensas a doenças crônicas que, para serem tratadas, necessitam de tecnologias incorporadas ao SUS, por conseguinte, geram mais gastos (Torres *et al.*, 2020).

O processo de envelhecimento importa na majoração da frequência e gravidade de problemas de saúde e, como já exposto, doenças crônicas, que duram toda a vida do idoso que, inclusive, tende a perder a sua autonomia de cuidado, uma vez que sofrem perda da capacidade funcional, habilidades físicas e mentais. Novamente, essas questões devem ser consideradas pelo SUS, uma vez que aumentam o custo do sistema (Torres *et al.*, 2020).

Assim, com o aumento da proporção de idosos, mais desafios para a sociedade e, especificamente, ao sistema de saúde. Nesse sentido, em 1999, houve a implantação da Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI, que ordenou que os seus órgãos e entes relacionados à saúde do idoso readaptassem ou criassem planos, projetos e atividades perante as mudanças da sociedade e evolução de tecnologias de tratamento (Torres *et al.*, 2020).

Em 2006, com a descentralização e municipalização dos serviços do SUS, houve um pacto na federação: o pacto da saúde (desmembrado nos pactos de vida, gestão e em defesa do SUS), efetivou inovações e reformas na gestão do SUS, com maior eficiência, qualidade e equidade do serviço.

O Pacto pela vida focou na eficácia do SUS, observando os compromissos sanitários de cada local, região, Estado ou Município, podendo contemplar as prioridades nacionais através de acordo (Torres *et al.*, 2020). O **pacto pela Saúde** concentrou-se nos idosos, colocando-os enquanto prioridade objetivando-se, especialmente, a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, considerando idoso os maiores de 60 anos.

Ocorre que o SUS está sofrendo constantes superlotações em sua agenda, o que gera esperas em filas enormes em que pessoas, infelizmente, morrem devido a demora. Além disto, nem todos os Estados detém de infraestrutura e recursos suficientes para atender a população, o que evoca na dificuldade de materialização do direito social à saúde (Mendes, 2019).

2. 2 SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

Segundo a CRFB/88 (Brasil, 1988, título II, cap. II, art. 6º), em seu art. 6º, há o rol de direitos individuais e coletivos que se perfazem em:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988, título II, cap. II, art. 6º).

Entretanto, trata-se de determinada forma de teoria, para que haja materialidade desses direitos, deve-se, através de políticas sociais de competência do Estado, efetivar esses direitos, garantindo, portanto, a seguridade social (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

Conforme o entendimento de Berzins, Giacomini e Camarano (2016), a seguridade social é uma proteção mantida pela sociedade por meio das medidas públicas promovendo a equidade. Caso não existisse, haveriam drásticas consequências negativas na sociedade.

No âmbito constitucional, a assistência social é direito do povo e dever do Estado em que, mediante políticas públicas não contributiva, materializa os direitos sociais (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

O SUAS foi a razão para que a assistência social fosse considerada uma política pública com foco na proteção, equidade e promoção social dos idosos diminuindo sua vulnerabilidade, objetivou, então, extinguir o enfoque clientista nessa área. Criou-se, então, programas e projetos não contributivos em que se pretende, através de uma relação horizontal, participativa, democrática e descentralizada a efetivação dos direitos sociais voltados aos idosos, de acordo com as peculiaridades de cada local (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

No âmbito da assistência social federal, criou-se a Assistência Social na Política Nacional do Idoso – PNI que incentiva a federação a se preocupar com os direitos sociais dos idosos, o que outrora vinculava-se, exclusivamente, a instituições filantrópicas e confessionais (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

Vale salientar os objetivos da PNI:

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos: I - na área de promoção e assistência social: a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais. b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e

publicações sobre a situação social do idoso; e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso; II - na área de saúde: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; III - na área de educação: a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso; f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber; IV - na área de trabalho e previdência social: a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado; b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários; c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento; V - na área de habitação e urbanismo: a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares; b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção; c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular; d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas; VI - na área de justiça: a) promover e defender os direitos da pessoa idosa; b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos; VII - na área de cultura, esporte e lazer: a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional; c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade. § 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada. § 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo. § 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (Brasil, 1994, cap. IV, art. 10, incs. Parágrafos).

O SUAS desenvolve atividades com pessoas maiores de 60 anos em situação de vulnerabilidade social, podendo, inclusive, o incluir no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016). Além disto, são assistidas as famílias com bolsa família (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

Além desses detalhes, há o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC que, conforme o art. 203, CRFB/88, destina a idosos ou deficientes físicos que são incapazes de trabalhar e, inclusive, com renda per capita inferior a 1/4 do salário mínimo, mesmo que o beneficiário nunca tenha contribuído (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

Embora o envelhecimento da população brasileira tenha se tornado uma realidade incontestável, ainda estamos longe de alcançar o estado de direito pleno para as pessoas idosas. Todavia, observa-se que o governo e a sociedade brasileira não tratam essa realidade como um fato prioritário e emergente. Isso explica a inexistência, na agenda política nacional, de uma discussão consistente sobre a velhice que inclua a efetivação dos direitos dos idosos, especialmente os direitos sociais. Depois de tantos anos, o conjunto de serviços é inexpressivo mediante a realidade da população idosa brasileira, especialmente aquela que depende da política de assistência social (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016, p. 131).

3 METODOLOGIA

Primeiramente buscou-se dados acerca da média do benefício de aposentadoria no Brasil, assim como a faixa-etária média dos aposentados nos bancos de dados da Rede Brasil Atual (2024) e de Rydlewski ([2021]). Após, houve uma análise básica acerca dos benefícios do SUS e do SUAS através da doutrina de: Berzins, Giacomini, Camarano (2016) e de Torres *et al.* (2020), a fim de se compreender a aplicabilidade formal e material desses sistemas na vida dos idosos, assim como a probabilidade de quantidade de idosos em 2060. Além disto, os doutrinadores em supra destacaram as limitações físicas e mentais de pessoas idosas demonstrando sua potencial vulnerabilidade na sociedade e necessidade de cuidado e atenção. Para se compreender a evolução dos benefícios e seus problemas analisou-se a lei e as 2 últimas citações supramencionadas e a pesquisa de Mendes (2019). Dessarte, corresponde a uma pesquisa bibliográfica e documental.

Objetivou-se, portanto, demonstrar que o Sistema único de Saúde – SUS e o Sistema único da Assistência Social – SUAS, são imprescindíveis na vida dos aposentados de modo contíguo com a assistência social, uma vez que se tem como

enfoco o acesso das pessoas vulneráveis aos direitos sociais, principalmente em 2060.

Deste modo, a pesquisa traçou dados de 2016 a 2024 dos respectivos doutrinadores já expostos. Nesse diapasão, pesquisou-se na base de dados do Google Acadêmico. Deste modo, os descritores utilizados, resumem-se às palavras: SUS e SUAS. Critérios de inclusão: todos os que citavam os idosos. Critérios de exclusão: artigos anteriores a 2016 assim como os que traziam questões específicas de tratamentos que poderiam ser integrados no SUS.

Por todo o exposto, trata-se de pesquisa cuja busca de dados foi bibliográfica e documental com finalidade a técnica explicativa e análise de dados qualitativa. Vale destacar que se trata de pesquisa realizada no dia: 01/06/2024.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebeu-se que no Brasil a aposentadoria média em 2023 é de R\$ 1.771,28, com média de aposentados de 55,75 entre 2019 e 2021 (Rede Brasil Atual, 2024; Rydlewski, [2021]). O quantitativo de idosos (maiores de 60 anos), está aumentando de maneira gradativa e, até 2060, corresponderá a 33,7% do povo brasileiro (Torres *et al.*, 2020).

Tratam-se de pessoas vulneráveis, uma vez que o envelhecimento importa na majoração da frequência e gravidade de problemas de saúde, principalmente, doenças crônicas, perdendo, gradativamente, a sua capacidade funcional. Portanto, são pessoas que devem se aposentar, entretanto, a média das aposentadorias é extremamente baixa no Brasil.

Por esses motivos faz-se necessárias as adequações no SUAS e no SUS, que garantem, ao menos, os direitos sociais, isto é, os direitos mínimos que garantem a dignidade da pessoa humana (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016; Torres *et al.*, 2020).

Notou-se que há uma evolução constante do SUS, já que por sua vez, em 2006 incorporou o Pacto da saúde que focou na eficácia do direito à saúde dos idosos, reconhecendo, então, a vulnerabilidade dos mesmos (Torres *et al.*, 2020).

O SUS não foi o único, afinal, o SUAS, foi a responsável para que a assistência social passasse a ser considerada política pública, focando-se na proteção, equidade

e promoção social dos direitos sociais que contemplam, inclusive, os idosos, retirando o caráter clientista dessa área (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

Nesse sentido, houve a criação da PNI no âmbito federal que dispõe de artigos legais que minimizam a desigualdade social dos idosos. O SUAS, por exemplo, inclui pessoas em situação de vulnerabilidade social (incluindo idosos) no CRAS, no bolsa família, entre outros benefícios possibilitando a inclusão social, assim como há a possibilidade de aplicação do LOAS em determinados casos de pessoas que não contribuíram para a previdência social, mas que não conseguem mais trabalhar (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

Apesar dos avanços, não se mostraram suficientes para a pesquisa de Berzins, Giacomini e Camarano (2016), já que, apesar das disposições legais, peca na materialidade desses direitos, culpando, então, a sociedade brasileira e o governo por não tratarem esse assunto como prioridade que, inclusive, inexistente na agenda da política nacional. Denotou-se que, na prática, os serviços são inexpressivos diante da realidade da população idosa, principalmente as dependentes desses serviços assistenciais (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016). Além disto, o SUS peca, em determinados lugares em infraestrutura e recursos, assim como na celeridade de atendimentos devido a superlotação (Mendes, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todo o exposto, conclui-se que os direitos sociais promovidos pelo SUS e pelo SUAS são de extrema importância para os idosos que, por vezes, são aposentados ou aos que não contribuíram para a previdência e não conseguem mais trabalhar, necessitando, assim, do LOAS. O SUS possibilita que as pessoas sem condições financeiras tenham acesso à saúde gratuita e o SUAS possibilita que elas tenham acesso a diversos direitos sociais, entretanto, na prática, não se mostra plenamente eficaz, afinal, ambos detêm de muitos problemas materiais.

Apesar dos empecilhos, não devem ser extintos, mas sim adequados e não sucateados para que o Brasil consiga se preparar para a “nova onda” de idosos em 2060.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Planalto**. Brasília, 05 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01/06/2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Planalto**. Brasília, 04 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 01/06/2024.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina; CAMARANO, Ana Amélia. A Assistência Social na Política Nacional do Idoso. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**, [s.l.], p. 107-138, 2016. Repositório do Conhecimento do Ipea. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4862679/mod_resource/content/1/A%20ASSIST%C3%80NCIA%20SOCIAL%20NA%20POL%C3%80TICA%20NACIONAL%20DO%20IDOSO%20-%20livro_politica_nacional_idosos_capitulo3.pdf. Acesso em: 01/06/2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conass, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 01/06/2024.

Rydlewski, Carlos. **Após reforma, brasileiro se aposenta quase 3 anos mais tarde**. Rio de Janeiro, [2021]. Disponível em: <https://www.funpresjud.com.br/apos-reforma-brasileiro-se-aposenta-quase-3-anos-mais-tarde/#~:text=Nesse%20caso%2C%20a%20idade%20m%C3%A9dia,tamb%C3%A9m%20entre%202019%20e%202021>. Acesso em: 01/06/2024.

REDE BRASIL ATUAL. **CUT: aposentados contribuem com o país e precisam ser valorizados**. São Paulo, 24 jan. 2024. RBA. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/cut-aposentados-contribuem-com-o-pais-e-precisam-ser-valorizados-0cff#:~:text=O%20valor%20do%20benef%C3%ADcio%20m%C3%A9dio,de%20R%24%201.771%2C28>. Acesso em: 01/06/2024.

TORRES; Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis**, [s.l.], v. 30, n. 1, 2020. Scielo. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt#>. Acesso em: 01/06/2024.