



Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

Construindo a Rede Nacional
de Proteção e Defesa da
Pessoa Idosa



23 a 26 de maio de 2006
Brasília/DF



*Anais da
I Conferência Nacional dos Direitos
da Pessoa Idosa*



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS
CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO – CNDI

*Anais da
I Conferência Nacional dos Direitos
da Pessoa Idosa*

*Construindo a Rede Nacional de
Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI*

23 a 26 de maio de 2006

Brasília – DF

Presidência da República
Secretaria Especial dos Direitos Humanos
Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos
Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI

Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 2º. Andar, sala 209
70064-900 – Brasília – DF
Telefone: (+5561) 3429-3014 | Fax: (+5561) 3225-0440
E-mail: cndi@sedh.gov.br
Site Web: www.presidencia.gov.br/sedh/cndi

Imagens da capa:

Casal de índios – Foto gentilmente cedida por Socorro Lima (Trabalhada com efeito aquarelado).
Idosa Negra e Idoso Negro – Fotos gentilmente cedidas pela SEPPIR, feitas por Olanise Santos (Trabalhadas com efeito aquarelado).

Reprodução autorizada, desde que seja citada a fonte de referência.

Distribuição gratuita.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Copyright© 2006 by Secretaria Especial dos Direitos Humanos

Realização: Obras de Assistência e de Serviço Social da Arquidiocese de Brasília

Editoração final: LGE Editora / Brasília-DF

Tiragem: 3.000 exemplares

Catálogo da publicação elaborada pela Biblioteca da Presidência da República:

C738c Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (1 : Brasília : 2006).
Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa : construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006.
277. páginas
1. Idoso 2. Idoso – proteção 3. Idoso – defesa 4. Saúde do idoso I. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI II. Título

CDD – 362.6

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso apresentam à sociedade brasileira, pessoas idosas, gestores públicos, especialistas da área e representantes de ONG's os anais da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília, no período de 23 a 26 de maio de 2006, cujo tema foi Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

A Conferência Nacional foi antecedida de Conferências Estaduais nas 27 unidades da Federação, com a participação efetiva de mais de 700 pessoas, sendo 408 delegados estaduais e do DF, e convidados como especialistas na área, autoridades, conselheiros e representantes de organizações governamentais e não-governamentais. As Conferências regionais e municipais que antecederam as estaduais contaram com público de cerca de 15 mil pessoas.

O resultado da Conferência demonstra o compromisso político do governo brasileiro e das organizações que representam a pessoa idosa no Brasil, bem como dos conselhos de controle democrático, de implementar e estruturar uma Rede de Proteção e Defesa de Direitos que, a médio e longo prazo, propicie uma velhice digna e ativa a milhões de brasileiros, além de discutir a necessidade de preparar o País para um novo sistema de Seguridade Econômica e Social, de forma a responder ao acelerado fenômeno do envelhecimento populacional.

Os temas discutidos na Conferência e aprofundados em oficinas de trabalho resultaram nas deliberações e moções que se encontram no corpo deste documento. Este conteúdo reflete a voz da população idosa brasileira, que reivindica e busca priorizar suas necessidades, potencialidades e direitos a partir da reestruturação e revitalização da Rede de Proteção e Defesa de Direitos nas esferas federal, estadual e municipal, bem como da participação efetiva da pessoa idosa, das famílias e da sociedade.

A voz da população idosa e as especificidades da qualidade de vida desse segmento indicam que o País também precisa, em caráter de urgência, implementar as deliberações da Assembléia Mundial do Envelhecimento, ratificadas pelo Brasil. Deve-se estabelecer prioridades a médio e longo prazo, investindo ativamente em políticas públicas que possibilitem assegurar os direitos fundamentais da população idosa.

Entende-se que a garantia de acesso aos serviços, a conscientização dos gestores públicos e dos próprios idosos, a força da família e da sociedade e o exercício do controle democrático propiciarão a construção da Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa com maior equidade, condizente com os desafios que o Brasil necessita enfrentar na área do envelhecimento e de uma sociedade mais justa para todas as idades.

Consciente da relevância dessa imensa tarefa, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República vem a público convocar os brasileiros e o protagonismo das pessoas idosas para assumirem o compromisso de luta em defesa das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, de modo a garantir os Direitos Humanos a esse segmento populacional e às demais gerações.

Paulo Vannuchi
Ministro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos

EQUIPE DE RELATORIA

Potyara Amazoneida Pereira Pereira – NEPPOS/CEAM-UnB
Denise Bomtempo Birche de Carvalho – NEPPOS/CEAM-UnB
Rosa Helena Stein – NEPPOS/CEAM-UnB

CNDI / COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA

Graciele Massoli
José Luiz Telles
Jurilza Maria Barros de Mendonça
Maria Cavalcante
Roberto Costa Araújo
Terezinha Tortelli

APOIO À COMISSÃO ORGANIZADORA

Lúcia Rosa Gomes
Osmano Silva
Albamaría Abigail

APOIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Obras de Assistência e de Serviço Social da Arquidiocese de Brasília - OASSAB

SUMÁRIO

RELATÓRIO DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Composição do CNDI.....	15
Programação.....	19
Regimento Interno Aprovado pela Plenária.....	23
Introdução.....	35
Trabalhos dos Grupos Temáticos e Resultados.....	37
Deliberações Finais Distribuídas por Eixo Temático.....	39
Moções Aprovadas.....	65
Moções de repúdio.....	65
Moções de apelo.....	68
Moção de reivindicação.....	78
ANEXOS.....	79
1. Balanço das Conferências Estaduais.....	81
2. Perfil amostral dos participantes.....	95
3. Guia metodológico dos trabalhos dos grupos temáticos	111

ANAIS DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PRONUNCIAMENTOS NA SOLENIDADE DE ABERTURA.....	117
<i>José Carlos Baura</i>	119
<i>Perly Cipriano</i>	120
<i>José Agenor Álvares da Silva</i>	121
<i>Patrus Ananias</i>	123

<i>Paulo de Tarso Vanucchi</i>	127
CONFERÊNCIA MAGNA.....	131
<i>Rubem Alves</i>	133
PAINÉIS: EXPOSIÇÕES DAS TEMÁTICAS.....	141
Painel 1. Serviços e Financiamento.....	143
- Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos das pessoas idosas.....	145
<i>Paulo Pain</i>	145
<i>Tânia Maria Eller Cruz</i>	151
- Controle democrático: o papel dos Conselhos.....	156
<i>Perly Cipriano</i>	156
<i>Potyara Amazoneida P. Pereira</i>	159
- Educação, cultura, esporte e lazer.....	163
<i>Ana Lúcia Bezerra Pedrosa</i>	163
<i>José Francisco Dias</i>	165
Painel 2. Efetivação dos Direitos.....	169
- Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa e a rede de proteção.....	171
<i>Paulo Roberto Barbosa Ramos</i>	171
- Violência e maus tratos contra a pessoa idosa.....	176
<i>Maria Cecília Minayo</i>	176
Painel 3. Seguridade.....	181
- Assistência Social à pessoa idosa.....	183
<i>Patrícia Souza de Marco</i>	183
<i>Vicente de Paula Faleiros</i>	190
- Previdência Social à pessoa idosa.....	194
<i>Eduardo da Silva Pereira</i>	194
- Atenção à saúde da pessoa idosa.....	200
<i>José Luiz Telles</i>	200

<i>Renato Maia Guimarães</i>	208
- Envelhecimento e Gênero.....	213
<i>Sérgio Paschoal</i>	213
APRESENTAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS: ATIVIDADES SIMULTÂNEAS.....	219
Atividade 1. Experiências de organismos internacionais sobre a pessoa idosa.....	221
<i>Jose Carlos Baura</i>	223
<i>Sandra Huenchuan</i>	230
Atividade 2. Experiências na atenção à pessoa idosa: rede de serviços.....	243
<i>Mariana Zili Calabresi</i>	245
<i>Maria José Sinhoroto</i>	247
<i>Terezinha Tortelli</i>	259
APRESENTAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS DA DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA.....	263
- Diversidade da pessoa idosa.....	265
<i>Oraida Abreu</i>	265
- Índio: <i>João Geraldo Itatuiti</i>	266
- Cigano: <i>Mirian Stanescon Batuti</i>	268
- Oriental: <i>Shojo Sato</i>	271
- Árabe: <i>Ezzedini Hussein Baalbaki</i>	274
- Judeu: <i>Samuel Goldman</i>	276

RELATÓRIO
DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS
DA PESSOA IDOSA

COMPOSIÇÃO DO CNDI

Perly Cipriano

Presidente do CNDI / Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Titular)

Paulo Roberto Barbosa Ramos

Vice-Presidente do CNDI / Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (Titular)

Jurilza Maria Barros de Mendonça

Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Suplente)

Silvana Nunes da Silva

Ministério da Justiça (Titular)

Rosier Custódio

Ministério da Justiça (Suplente)

Maria Ângela Rebuca

Ministério das Relações Exteriores (Titular)

Igor Resende

Ministério das Relações Exteriores (Suplente)

Eunice Lea de Moraes

Ministério do Trabalho e Emprego (Titular)

Marcílio Ribeiro Santana

Ministério do Trabalho e Emprego (Suplente)

Márcia Rosenthal

Ministério da Educação (Titular)

José Leite Saraiva

Ministério da Educação (Suplente)

Maria Cristina Boareto

Ministério da Saúde (Titular)

José Luiz Telles de Almeida

Ministério da Saúde (Suplente)

Paulo Sérgio Maciel Negrão

Ministério da Cultura (Titular)

Napoleão Alvarenga Filho

Ministério da Cultura (Suplente)

Ana Maria Felix dos Santos

Ministério do Esporte (Titular)

Mário Dutra Amaral

Ministério do Esporte (Suplente)

Ana Amélia Camarano

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Titular)

Luseni Cordeiro de Aquino

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Suplente)

Eduardo da Silva Pereira

Ministério da Previdência Social (Titular)

Nilma Paulo

Ministério da Previdência Social (Suplente)

Patrícia S. de Marco

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Titular)

Ana Ângélica Campelo de Albuquerque e Melo

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Suplente)

Doroti Lamour Silveira Colares

Ministério do Turismo (Titular)

Maria Madalena Nobre

Ministério do Turismo (Suplente)

Renato Boareto

Ministério das Cidades (Titular)

Timóteo José da Silva

Ministério das Cidades (Suplente)

João Carlos Martins Neto

Ministério da Ciência e Tecnologia (Titular)

Andréia Ingrid Michele do Nascimento

Ministério da Ciência e Tecnologia (Suplente)

Juraci Moreira Souto

Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (Titular)

Maria Cavalcante Vicente

Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura (Suplente)

Marília C. Felício Fragoso

Associação Nacional de Gerontologia (Titular)

Neusa Mendes Guedes

Associação Nacional de Gerontologia (Suplente)

Genilda Cordeiro Baroni

Associação Brasileira de Clubes da Melhor Idade (Titular)

Dercy Brum Vignoli De Cacioli

Associação Brasileira de Clubes da Melhor Idade (Suplente)

Emidio Rebelo Filho

Associação de Mantenedores Beneficiários da Petros (Titular)

Dalila Vieira Castelo Branco

Associação de Mantenedores Beneficiários da Petros (Suplente)

Simone Almeida

Conselho Federal de Serviço Social (Titular)

Márcia Izabel Godoy Marks

Conselho Federal de Serviço Social (Suplente)

Mauricio Pinho Gama

Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior – (Titular)

Gustavo Henrique de Sousa Balduino

Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Ensino Superior (Suplente)

Márcia Aparecida Ferreira de Mello

Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (Titular)

Felipe Toledo da Rocha

Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (Suplente)

Paula Regina de Oliveira Ribeiro

Associação Nacional dos Defensores Públicos (Titular)

Holden Macedo da Silva

Associação Nacional dos Defensores Públicos (Suplente)

Francisco Xavier Torres

Ordem dos Advogados do Brasil/Conselho Federal (Titular)

Elizabeth Diniz Martins Souto

Ordem dos Advogados do Brasil/Conselho Federal (Suplente)

Ana Maria Rodrigues da Cunha

Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – (Suplente)

Álvaro de Melo Salmito

Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio (Titular)

Mônica Pereira dos Santos

Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio (Suplente)

Terezinha Tortelli

Pastoral da Pessoa Idosa (Titular)

João Batista Lima Filho

Pastoral da Pessoa Idosa (Suplente)

Geraldo Adão Santos

Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (Titular)

Maria Leda de Resende Dantas

Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Suplente)

Paulo T. Veras Farinatti

Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (Titular)

Gracielle Massoli Rodrigues

Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (Suplente)

PROGRAMAÇÃO DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

BRASÍLIA 23 a 26 de maio de 2006

Dia 23/05/2006

Credenciamento a partir das 12 horas

18h30 às 20h00 – Solenidade de Abertura

Composição da mesa pelas autoridades presentes

20h00 às 20h40 – Conferência Magna

Conferencista: Rubem Alves

Dia 24/05/2006

8h30 às 9h30 – Leitura e aprovação do Regimento Interno

Perly Cipriano – Presidente do CNDI

EXPOSIÇÃO DAS TEMÁTICAS

9h30 às 11h30 – Painel 1 – Serviços e Financiamento

- Coordenação: Suzana Aparecida Rocha Medeiros – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Neusa Mendes Guedes – Associação Nacional de Gerontologia do Brasil

- Tema: **Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos das pessoas idosas**

- Palestrantes: Tânia Mara Eller Cruz – Representante do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão e Senador Paulo Paim

- Tema: **Controle democrático: o papel dos Conselhos**

- Palestrantes: Perly Cipriano- Presidente do CNDI e Potyara Amazoneida Pereira – Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade de Brasília.

- Tema: **Educação, cultura, esporte e lazer**

- Palestrantes: Marilson dos Santos Santana – Representante do Ministério da Educação e José Francisco Dias – Universidade Federal de Santa Maria

12h00 às 12h40 – Painel 2 – Efetivação dos Direitos

- Coordenação: Maria Aparecida Gurgel – Subprocuradoria Geral do Trabalho e Maria José Lima de Carvalho Barroso – Associação Cearense Pró-Idosos

- Tema: **Ações para efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa e a Rede de Proteção**

- Palestrante: Paulo Roberto Barbosa Ramos – Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa do Idoso e Pessoas com Deficiência – AMPID

- Tema: **Violência e maus tratos contra a Pessoa Idosa**

- Palestrante: Maria Cecília Minayo – FIOCRUZ

12h40 às 14h00 – Intervalo para almoço

14h00 às 15h50 – Painel 3 – Seguridade

- Coordenação: Marcelo Antonio Salgado – Sociedade de Serviço Social e Matheus Papaleo – Faculdade São Camilo – São Paulo

‣ Tema: **Assistência Social à Pessoa Idosa**

- Palestrantes: Patrícia Souza De Marco – Representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Vicente de Paula Faleiros – Universidade Católica de Brasília/Núcleo de Pesquisas do Envelhecimento

‣ Tema: **Previdência Social à Pessoa Idosa**

- Palestrantes: Eduardo da Silva Pereira – Representante do Ministério da Previdência Social e Vanderlei Maçanero – Representante da Fundação dos Fiscais da Previdência – ANFIP

‣ Tema: **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**

- Palestrantes: José Luiz Telles – Representante do Ministério da Saúde e Renato Maia Guimarães – Associação Internacional de Gerontologia

15h50 às 16h30 – Intervalo

16h30 às 17h00– “Envelhecimento e Gênero” – Local: Auditório

- Coordenação: Suely de Oliveira – Subsecretaria de Articulação Institucional – SPM

- Palestrante: Sérgio Paschoal – Secretaria de Saúde do Município de São Paulo

17h00 às 17h20 – Lançamento da Cartilha do BPC – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – Encerramento dos trabalhos do dia – Local: Auditório

17h30 às 18h30 – Apresentação de experiências – Atividades simultâneas

‣ **Atividade 1 – Experiência sobre a Pessoa Idosa de Organismos Internacionais – Local: Sala 10**

- Coordenação: Hélio Abreu

‣ **Organização Iberoamericana de Seguridade Social – OISS – José Carlos Baura**

‣ **Comissão Econômica para a América Latina e Caribe – Sandra Huenchuan**

‣ **Atividade 2 – Experiências na atenção à pessoa idosa: Rede de Serviços – Local: Sala 11**

- Coordenação: Emídio Rebelo Filho – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

‣ **ILPI/Casa Lar/Centro Dia – José Aparecido Pinto – PR**

‣ **Centro de Convivência – Maria José Sinhoroto – MG**

‣ **Serviço de Atenção ao Trabalhador Rural – Juan Vicente Santini – RS**

‣ **Atividade 3 – Experiências na atenção à pessoa idosa: Rede de Proteção e Defesa – Local: Sala 12**

- Coordenação: Edusa César de Araújo Pereira – Conselho Estadual do Idoso de Pernambuco
 - **Núcleo de Atendimento ao Idoso da Polícia Civil** – Verônica Azevedo – PE
 - **Centro de Referência de Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa**- Isabel de Fátima Gonzalez Lopizic – MA
 - **Ligue idoso : Pesquisa sobre violência** - Ana Amélia Camarano – IPEA

18h30 – Encerramento dos trabalhos do dia

20h00 às 21h30 – Momento Cultural – Local: Auditório

Estado do Pará

Estado de Santa Catarina

Dia 25/05/2006

8h30 às 12h00 – Trabalho dos Grupos Temáticos

Grupo 1 – Tema: **Ações para efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa e a Rede de Proteção**
– **Local: sala 12**

Grupo 2 – Tema: **Controle democrático: o papel dos Conselhos** – **Local: sala 2**

Grupo 3 – Tema: **Violência e Maus tratos contra a Pessoa Idosa** – **Local: sala 4**

Grupo 4 – Tema: **Assistência Social à Pessoa Idosa** – **Local: sala 10**

Grupo 5 – Tema: **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa** – **Local: sala 11**

Grupo 6 – Tema: **Previdência Social à Pessoa Idosa** – **Local: sala 8**

Grupo 7 – Tema: **Educação, cultura, esporte e lazer** – **Local: sala 1**

Obs.: O Tema, **Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos das pessoas idosas** deverá ser tratado em todos os grupos

12h00 às 14h00 – Intervalo para almoço

14h00 às 16h00 – Trabalho dos grupos temáticos – Continuação

16h00 às 16h30 – Intervalo

16h30 às 17h30 – Apresentação de experiências da diversidade da pessoa idosa – Local: Auditório

- Coordenação: Perly Cipriano

- **Diversidade de Idosos:** Índio – Quilombola – Cigano – Judeu – Árabe – Oriental.

17h30 às 18h30 – Plenária – Apresentação das Moções – Local: Auditório

- Coordenação: Paula Regina de Oliveira Ribeiro – Associação Nacional dos Defensores Públicos – ANADEP

- Relatoria: Rebecca Nunes Bezerra – MP/RN e Luiz Antonio Souza – AMPID

18h30 – Encerramento dos trabalhos do dia

20h00 às 21h00 – Experiências institucionais – Local: Auditório

- Pastoral da Pessoa Idosa – Terezinha Tortelli – PR
- Fundação Perseu Abramo – SP

21h00 às 22h00 – Momento Cultural

- Distrito Federal
- Estado do Mato Grosso do Sul

Dia 26/05/2006

8h30 às 12h30 – Plenária –Apresentação e votação das Resoluções

- Coordenação: Paulo Roberto Barbosa Ramos- Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa do Idoso e Pessoas com Deficiência – AMPID
- Relatoria: Naide Maria Pinheiro, Rebeca Nunes Bezerra – Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte e Paula Oliveira Ribeiro – ANADEP

12:30 às 13:00h – Solenidade de Encerramento da Conferência Nacional

REGIMENTO INTERNO APROVADO PELA PLENÁRIA

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS

Art. 1º – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, de caráter deliberativo, tem por objetivos:

Geral:

Definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

Específicos:

- a. possibilitar a articulação entre os órgãos e divulgar os instrumentos legais existentes que garantem a implementação dos serviços que devam compor a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa;
- b. divulgar as ações dos Conselhos dos Direitos do Idoso e difundir as políticas e planos internacionais, nacionais e regionais voltados para a pessoa idosa, estimulando a participação da sociedade;
- c. constituir espaço de apresentação e articulação de proposições para Construção da Rede Nacional de Proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa;
- d. esclarecer o caráter, os princípios, a estrutura e a estratégia de implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa;
- e. renovar o compromisso dos diversos setores da sociedade e do governo com a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa;
- f. propor prioridades de atuação aos órgãos governamentais nas três esferas de governo responsáveis pela implementação da Política Nacional do Idoso, e conseqüente Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa;
- g. identificar os desafios à implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa;
- h. deliberar sobre a estratégia de seguimento e de monitoramento das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e das políticas públicas;
- i. estimular a criação dos Conselhos Municipais e Estaduais ainda não existentes e fortalecer os já instalados.

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO

Art. 2º – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa será realizada em Brasília (em local a ser definido), sob os auspícios da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH, no período de 23 a 26 de maio de 2006.

Art. 3º – Para a organização e desenvolvimento de suas atividades, a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa contará com um Grupo de Trabalho Nacional e uma Secretaria Executiva sob a coordenação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI.

Art. 4º – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocorrerá em duas etapas, uma necessariamente em âmbito estadual e no Distrito Federal e outra em nível nacional nas quais serão discutidos os objetivos do art. 1º.

§ 1º – A etapa nacional da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa considerará as consolidações advindas da etapa estadual e DF.

§ 2º – É pré-requisito a realização de Conferências Municipais ou Regionais, cujas deliberações serão acolhidas pela Conferência Estadual.

Art. 5º – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, assim como suas análises, formulações, proposições e deliberações, terá abrangência nacional.

Art.6º – A etapa estadual da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa será realizada até 28 de março de 2006.

§ 1º – O não cumprimento do prazo previsto neste regimento para a realização da etapa estadual em todos os estados da federação não constituirá impedimento à realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

§ 2º – Os relatórios das Conferências estaduais de Direitos da Pessoa Idosa deverão ser encaminhados ao Grupo de Trabalho Nacional da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa até 20 dias após sua realização.

§ 3º – As Conferências Estaduais contarão com a presença de um membro do CNDI ou da SEDH.

Art. 7º – Em ambas as etapas deverá ser assegurada ampla e representativa participação dos segmentos sociais e entidades, interessados e comprometidos com a causa dos direitos da pessoa idosa, bem como das autoridades e instituições governamentais ligadas ao tema.

Art. 8º – A realização das conferências municipais é fator indispensável para escolha dos delegados das Conferências Estaduais, e a realização destas é fator indispensável para a realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Art. 9º – Os Conselhos Estaduais do Idoso e/ou os Gestores Estaduais da Política Nacional do Idoso – PNI têm a prerrogativa de convocar a conferência estadual e constituir o GT e a Secretaria Executiva que formarão a Comissão Organizadora.

§ 1º – As Conferências estaduais deverão elaborar o seu próprio regimento em conformidade com este.

§ 2º – Os Estados deverão constituir um Grupo de Trabalho para organização das Conferências Estaduais que integrem representantes do órgão gestor da Política Estadual do Idoso, do Conselho Estadual do Idoso e dos Conselhos Municipais, Ministério Público Estadual, Defensoria Pública, a Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil-OAB, dentre outros que desenvolvem trabalhos na área do idoso.

Art. 10 – A Comissão Organizadora das conferências estaduais deverá enviar cópia dos seus regimentos e programação a ser executada, ao Grupo de Trabalho Nacional, até 30 dias antes da data da realização das conferências estaduais.

Art. 11 – Os relatórios das conferências estaduais e a relação de delegados(as) eleitos(as) para a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, deverão ser remetidos ao Grupo de Trabalho Nacional, em até 30 (trinta) dias após a realização das mesmas.

CAPÍTULO III

DO TEMÁRIO E METODOLOGIA DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

SEÇÃO I – DO TEMÁRIO

Art. 12 – Nos termos deste regimento, a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa terá como tema *“Construindo a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa”*, que deverá ser discutido com base no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento proposto pela Organização das Nações Unidas, na Política Nacional do Idoso (Dec. nº. 1.948/96), no Estatuto do Idoso e deliberações da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos e outros instrumentos legais referentes à implementação da Política Nacional do Idoso a partir dos seguintes eixos temáticos:

- I – ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa
- II – enfrentamento à violência contra a pessoa idosa
- III – atenção à saúde da pessoa idosa
- IV – previdência social
- V – assistência social à pessoa idosa

VI – financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos das pessoas idosas

VII – educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas

VIII – controle social: o papel dos conselhos

Art. 13 – O Grupo de Trabalho Nacional e a Secretaria Executiva promoverão a elaboração de um texto sobre os diversos eixos temáticos, com amplitude e profundidade suficientes para subsidiar as discussões, as conferências estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa.

§ 1º – Os eixos temáticos deverão ser desenvolvidos de modo a articular e integrar os vários aspectos de uma política de direitos da pessoa idosa, de maneira a garantir a diversidade, as especificidades e a transversalidade.

§ 2º – A Comissão Organizadora deverá garantir a presença de pelo menos um técnico especializado, que permaneça durante todo o evento dando suporte técnico às discussões, em cada uma das temáticas listadas acima.

Art. 14 – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa produzirá um relatório final, a ser encaminhado aos Presidentes da República, do Senado Federal, da Câmara dos Deputados, do Supremo Tribunal Federal, ao Procurador Geral da República e ao Defensor Público da União, bem como às esferas do Poder Municipal, Estadual e Distrito Federal e Entidades da Sociedade Civil que trabalham com as questões do envelhecimento, aos delegados participantes, ao presidente da OAB, aos candidatos à Presidência da República, aos Conselhos Estaduais dos Idosos, aos prefeitos de todos os municípios, à Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e à Associação Nacional de Gerontologia..

Parágrafo único – A Secretaria Especial dos Direitos Humanos e o CNDI serão os responsáveis pela ampla publicidade dos resultados e deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

SEÇÃO II

DA METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS

Art. 15 – Os relatórios das Conferências Estaduais serão elaborados a partir da identificação dos problemas e propostas referentes ao tema central e eixos temáticos da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Art. 16 – A Comissão Organizadora de cada conferência estadual consolidará os resultados da respectiva conferência, em relatório a ser encaminhado ao Grupo de Trabalho Nacional, considerando os seguintes pontos:

I – elaborado por eixo temático, utilizando como configuração de texto as seguintes orientações: configuração de página A4, margens verticais e horizontais de 2,5 cm, espaçamento 1,5 para as linhas e caractere Arial 11;

II – encaminhado por meio eletrônico para o endereço: conferenciaidoso@sedh.gov.br e em formato impresso, pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, para a Secretaria Executiva da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no seguinte endereço: Esplanada dos Ministérios – Bloco “T” – Ed. Anexo II – Sala 209 – Cep: 70064-900 – Brasília/DF

Art. 17 – Os relatórios das conferências estaduais serão consolidados pelo Grupo de Trabalho Nacional e pela Secretaria Executiva de acordo com os eixos temáticos da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Art. 18 – As discussões dos grupos durante a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa devem orientar-se pelo relatório consolidado das Conferências Estaduais, referenciado no documento base, bem como pelos debates realizados durante a I Conferência.

§ 1º – As propostas discutidas nos grupos deverão ter a aprovação da maioria simples dos seus membros para comporem o relatório do grupo.

§ 2º – Os relatores dos grupos da I Conferência Nacional que serão indicados pelo CNDI e pelo Grupo de Trabalho Nacional, têm como responsabilidade à elaboração do relatório de cada tema.

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 19 – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa será presidida pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e na sua ausência ou impedimento eventual pelo Presidente do CNDI.

Art. 20 – Os grupos e a plenária final serão coordenadas por pessoas indicadas pelo Grupo de Trabalho Nacional.

SEÇÃO I

ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO NACIONAL E DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 21 – O Grupo de Trabalho Nacional da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa tem sua composição definida em resolução do CNDI e a Secretaria Executiva tem sua composição definida em Portaria do Secretário Especial dos Direitos Humanos.

SEÇÃO II
ATRIBUIÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO NACIONAL E DA
SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 22 – Ao Grupo de Trabalho Nacional compete:

I – coordenar, supervisionar, dirigir e promover a realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, atendendo aos aspectos técnicos, políticos e administrativos;

II – deliberar sobre:

a. organização das mesas centrais e complementares: temas, expositores e critérios de escolha para expositores;

b. os critérios para participação e definição de convidados nacionais e internacionais;

c. a definição e a indicação de coordenadores e relatores dos grupos temáticos;

III – mobilizar seus(as) parceiro(as), no âmbito de sua atuação nos Estados, para a preparação e participação nas Conferências Estaduais, juntamente com os demais membros do CNDI.

IV – incentivar e orientar a realização de Conferências Estaduais.

Art. 23 – À Secretaria Executiva compete:

I – dar cumprimento às deliberações do Grupo de Trabalho Nacional;

II – decidir sobre questões urgentes, *ad referendum* do Grupo de Trabalho Nacional;

III – obter, junto aos expositores, os textos de suas apresentações para fins de arquivo e divulgação;

IV – articular com todas as áreas da SEDH para contribuírem na preparação e realização da Conferência;

V – monitorar o andamento das Conferências Estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa, por meio das suas Comissões Organizadoras, especialmente no que concerne ao recebimento de seus relatórios finais;

VI – consolidar documentos oficiais e textos vinculados ao temário da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;

VII – articular-se com área de comunicação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, visando à elaboração e à implementação de um plano geral de comunicação social da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que possibilite a impressão e a ampla divulgação do Regulamento, demais documentos e materiais;

- VIII – propor a celebração de contratos e convênios necessários à realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;
- IX – auxiliar a Secretaria Especial dos Direitos Humanos na negociação de contratos e convênios necessários à realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;
- X – propor, elaborar e realizar métodos de credenciamentos dos delegados da etapa nacional e os controles necessários;
- XI – propor a infra-estrutura necessária (garantindo a acessibilidade em todos os seus aspectos) para a realização do evento;
- XII – garantir o apoio técnico administrativo para realização da Conferência;
- XIII – elaborar o Relatório Final e os Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, assim como viabilizar a sua publicação e divulgação.

CAPÍTULO V

DOS PARTICIPANTES

Art. 24 – os participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa se distribuirão em duas categorias:

- I – delegados(as) com direito a voz e voto e
- II – convidados(as) com direito a voz, exceto na plenária final.

Art. 25 – o conjunto de delegados(as) que participará da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em todas as etapas, deve ter a seguinte composição:

- I – representantes da sociedade civil: 60% (sessenta por cento);
- II – membros do setor público: 40% (quarenta por cento).

Art. 26 – serão delegados(as) à I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa:

- I – os(as) eleitos(as) nas Conferências Estaduais, de acordo com parâmetros definidos por este regimento;
- II – os conselheiros titulares do CNDI e na sua ausência os respectivos suplentes; (ver art. 28)
- III – os Representantes do setor público de âmbito federal.

Parágrafo único – Serão eleitos(as) suplentes de delegados(as) na proporção de 50% do total de delegados(as), correspondentes a cada segmento (setor público e sociedade civil), que só serão credenciados(as) na ausência do(a) titular.

Art. 27 – O critério básico para definição do número de delegados(as) por unidade federada é de um para cada 40.000 (quarenta mil) habitantes com idade superior a sessenta

anos segundo o IBGE, Diretoria de Pesquisas, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003, respeitado o limite mínimo de 5 (cinco) delegados e um máximo de 60 (sessenta) delegados por unidade da Federação. O Brasil apresentava em 2003, 16.732.547 de pessoas idosas, distribuídas conforme a tabela abaixo pelas unidades da Federação. A Tabela 1 apresenta a população total e o número de idosos em cada unidade da Federação em termos absolutos e relativos, apontando também o número de delegados(as) para cada uma delas.

Tabela 1 – População total e quantidade absoluta e relativa de pessoas com 60 anos de idade ou mais de acordo com as Grandes Regiões, Unidades da Federação e o número de Delegados(as) a serem eleitos(as) por Unidade da Federação.

Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas	População total	Número de Idosos (acima de 60 anos)		Número de Delegados por Unidade da Federação
		Absoluto	Relativo (%)	
BRASIL	173 966 052	16 732 547	9,6	408
Norte	10 407 609	633 364	6,1	38
Rondônia	967 470	58 177	6,0	5
Acre	411 428	27 592	6,7	5
Amazonas	2 329 869	115 139	4,9	5
Roraima	286 132	10 645	3,7	5
Pará	4 682 149	300 184	6,4	8
Amapá	494 871	28 849	5,8	5
Tocantins	1 235 690	92 778	7,5	5
Nordeste	49 479 029	4 543 810	9,2	116
Maranhão	5 890 407	495 534	8,4	12
Piauí	2 929 788	289 210	9,9	7
Ceará	7 783 157	743 775	9,6	19
Rio Grande do Norte	2 896 444	267 193	9,2	7
Paraíba	3 524 231	381 325	10,8	10
Pernambuco	8 180 221	744 732	9,1	19
Alagoas	2 924 829	248 168	8,5	6
Sergipe	1 881 406	143 289	7,6	5
Bahia	13 468 546	1 230 584	9,1	31
Sudeste	75 616 581	7 929 389	10,5	162
Minas Gerais	18 603 198	1 904 270	10,2	48
Espírito Santo	3 261 754	292 289	9,0	7
Rio de Janeiro	14 915 899	1 892 155	12,7	47
São Paulo	38 835 730	3 840 675	9,9	60
Sul	26 094 256	2 707 178	10,4	67
Paraná	9 932 752	932 807	9,4	23
Santa Catarina	5 626 146	495 060	8,8	12
Rio Grande do Sul	10 535 358	1 279 311	12,1	32
Centro-Oeste	12 368 577	918 806	7,4	25
Mato Grosso do Sul	2 176 599	195 157	9,0	5
Mato Grosso	2 662 418	160 434	6,0	5
Goiás	5 329 322	421 729	7,9	10
Distrito Federal	2 200 238	141 486	6,4	5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003.

Parágrafo único – Dos(as) delegados(as) eleitos(as) no mínimo 20% (vinte por cento) deverão ter idade superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 28 – Os 20 (vinte) representantes do setor público de âmbito federal serão convidados pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, assim distribuídos: 10 (dez) do Poder Executivo, 04 (quatro) do Poder Legislativo (Senado Federal e Câmara dos Deputados), 02 (dois) do Supremo Tribunal Federal, 02 (dois) do Ministério Público da União e 02 (dois) da Defensoria Geral da República.

Art. 29 – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa terá uma composição total de 456 (quatrocentos e cinquenta e seis) delegados, tendo aí incluídos os 28 (vinte e oito) Conselheiros do CNDI (titulares ou suplentes).

Art. 30 – Poderão ser convidados para a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa personalidades, representantes de órgãos, entidades, instituições nacionais e internacionais, com atuação de relevância para a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa.

Art. 31 – As inscrições dos(as) delegados(as) à I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa deverão ser feitas junto à Secretaria Executiva, até o dia 16 de abril de 2006.

Parágrafo único – No caso de vagas remanescentes, as indicações para preenchimento dessas vagas deverão ser encaminhadas via ofício à Secretaria Executiva da I Conferência Nacional da Pessoa Idosa, que serão analisadas e deliberadas pelo Grupo Nacional de Trabalho.

Art. 32 – O credenciamento de delegados(as) à I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa deverá ser feito junto à Secretaria Executiva no período de 23 de maio (a partir das 15h) até 24 de maio (10h) de 2006 no local da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO DOS GRUPOS E DA PLENÁRIA

Art. 33 – A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa será composta de grupos temáticos e plenárias, observando o disposto no artigo 12.

Art. 34 – Os grupos reunir-se-ão nos dias da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme programação, e se dividirão de acordo com os eixos temáticos, para apreciação dos relatórios consolidados das Conferências Estaduais.

§ 1º – Os grupos temáticos contarão com um(a) coordenador(a) e um(a) relator(a), indicados(as) pelo Grupo de Trabalho Nacional, além de uma pessoa escolhida no próprio grupo.

§ 2º – Nos trabalhos dos grupos não serão tratados temas específicos além daqueles definidos a partir do temário central.

§ 3º – Os(as) delegados(as) terão prioridade nas inscrições para uso da palavra durante os trabalhos e deliberações dos grupos.

§ 4º – Os trabalhos dos grupos obedecerão à metodologia própria, que será apresentada no início dessas atividades.

§ 5º – Os relatórios dos grupos, a síntese das propostas e as moções serão distribuídas aos delegados(as) e convidados(as), antes da plenária final.

§ 6º – Serão votadas, preliminarmente, todas as propostas dos grupos na plenária e, posteriormente, as moções e comunicações. Tanto nas plenárias como nos grupos deve ser obedecida a ordem de inscrição, não sendo permitido a mesma pessoa falar duas vezes em caso de haver outros inscritos.

§ 7º – As intervenções orais poderão durar no máximo três minutos.

§ 8º – compete ao relator de cada grupo produzir o relatório final.

Art. 35 – Os(as) coordenadores(as) da mesa da plenária final procederão à leitura das propostas aprovadas nos grupos de trabalho. Será permitido apenas um encaminhamento contra e a favor, quando necessário.

§ 1º – Os destaques serão debatidos e votados após a leitura de cada conjunto de propostas por eixo.

§ 2º – Para cada destaque, abrem-se inscrições para uma manifestação contra e uma a favor, tendo o tempo máximo de três minutos para cada uma, quando o destaque for colocado em votação.

§ 3º – Iniciado o regime de votação, não será permitido proposição de questões de ordem.

Art. 36 – Após a leitura, debate e aprovação das propostas de todos os grupos, será aberto espaço para aprovação de moções apresentadas e aprovadas nos Grupos de Trabalho, seguindo os critérios estabelecidos neste regimento.

Art. 37 – As votações serão feitas por meio do uso do crachá fornecido aos delegados pelo Grupo de Trabalho Nacional da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Parágrafo único – As votações serão feitas por contraste dos crachás e, em caso de dúvida, por contagem dos votos.

CAPÍTULO VII

DAS MOÇÕES

Art. 38 – Os grupos podem propor moções que devem ser elaboradas em formulário próprio, fornecido pela Secretaria Executiva.

Parágrafo único – Também poderão ser apresentadas moções que contenham no mínimo 20% (vinte por cento) de assinaturas dos (as) delegados (as) presentes na I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, ou aprovadas no grupo, devendo as mesmas ser entregues à Secretaria Executiva da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, impreterivelmente até às 15h do dia 25 de maio de 2006.

CAPÍTULO VIII

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 39 – As despesas com a organização geral, hospedagem e alimentação dos delegados (as) e convidados palestrantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa correrão por conta da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Parágrafo único – As despesas das Conferências Estaduais, bem como os deslocamentos dos delegados (as) para Brasília correrão por conta dos Estados.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 40 – O Grupo de Trabalho Nacional acompanhará e deliberará sobre as atividades da Secretaria Executiva, devendo o Secretário Executivo apresentar relatórios em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do Grupo de Trabalho Nacional.

Art. 41 – Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Grupo de Trabalho Nacional da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa com referendo da Plenária.

INTRODUÇÃO

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa realizada em Brasília/DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, foi convocada pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos da Portaria nº. 11, de 20 de janeiro de 2006, e instalada às 19 horas do dia 23 de maio, no Auditório do Hotel Nacional, em solenidade de abertura da qual participaram: o Secretário Especial dos Direitos Humanos, Paulo de Tarso Vannucchi; o Ministro de Estado da Saúde, José Agenor Álvares da Silva; o Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Patrus Ananias; o Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, Perly Cipriano; o representante da Organização Ibero-americana de Seguridade Social (OISS), sediada em Madrid/Espanha, José Carlos Baura Ortega; e Rubem Alves na qualidade de conferencista magno.

A realização da referida Conferência, considerada pelos seus participantes um marco histórico no país pelo seu pioneirismo, contou, desde os seus preparativos até a sua realização, com a coordenação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), em articulação com a Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos – SPDDH, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Seu objetivo geral consistiu na definição de estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI, cuja construção estava expressa no tema central da Conferência, assim intitulado: *CONSTRUINDO A REDE NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA*. Este tema, que teve como referência macro o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento proposto pela Organização das Nações Unidas, a Política Nacional do Idoso (Dec. nº. 1.948/96), o Estatuto do Idoso, as deliberações da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos e, especificamente, o Texto Base elaborado por especialistas para subsidiar os debates nas Conferências Estaduais, foi desdobrado nos seguintes eixos temáticos:

- 1) Ações para a efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;
- 2) Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa;
- 3) Atenção à saúde da pessoa idosa;
- 4) Previdência social;
- 5) Assistência social à pessoa idosa;
- 6) Financiamento e orçamento público das ações necessárias para efetivação dos direitos das pessoas idosas;
- 7) Educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas;
- 8) Controle democrático: o papel dos Conselhos.

Precedendo os trabalhos dos grupos temáticos, cada eixo foi tratado de forma concisa por palestrantes especialmente convidados, durante o dia 24 de maio, com o intuito de também subsidiar as discussões grupais do dia seguinte. As palestras proferidas no dia 24, juntamente com as Apresentações de Experiências simultâneas, realizadas, na mesma data, no horário das 17h30 às 18h30, bem como os Pronunciamentos de Abertura e a Conferência Magna do dia anterior, compõem os Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idoso, que serão trazidos a público.

Ainda no dia 24 de maio, no final da tarde, e sob os auspícios do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, foi lançada, em breve solenidade, a “Cartilha do BPC” (Benefícios de Prestação Continuada), sob a coordenação de Patrícia Souza de Marco, representante do MDS. Nesta cerimônia, compuseram a mesa e fizeram uso da palavra, ressaltando a importância do BPC como direito da pessoa idosa: o Secretário Nacional de Assistência Social, Osvaldo Russo; o Subsecretário de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos e Presidente do CNDI, Perly Cipriano; a Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social – MDS, Ana Ligia Gomes; e o Coordenador-Geral da Secretaria de Políticas de Previdência Social do Ministério da Previdência Social, Eduardo da Silva Pereira.

No dia seguinte, 25 de maio, oito grupos temáticos, divididos de acordo com os eixos da Conferência, reuniram-se durante todo o dia para analisar as 322 propostas consolidadas, originárias das Conferências Estaduais, e deliberar sobre a manutenção, modificação e exclusão das mesmas, ou fazer acréscimos propositivos pertinentes.

Finalmente, no dia 26 de maio todas as propostas aprovadas pelos delegados nos grupos temáticos foram submetidas à votação dos delegados na Plenária Final, assim como as moções constantes dos relatórios estaduais e as elaboradas por ocasião da Conferência.

A realização da etapa nacional da Conferência, após a realização, entre setembro de 2005 e março de 2006, de sua etapa estadual e do Distrito Federal – que congregou cerca de 10 mil participantes – pôs em evidência a pertinência de sua convocação e a sua importância como processo de participação democrática e de difusão dos direitos da pessoa idosa, essenciais à construção da RENADI (Ver Balanço das Conferências Estaduais no anexo 1).

Da Conferência Nacional participaram 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) delegados, incluindo os do CNDI; 119 (cento e dezenove) convidados; 97 (noventa e sete) observadores; 15 (quinze) palestrantes; 01 (um) conferencista; 16 (dezesesseis) coordenadores e 32 (trinta e dois) organizadores, assim distribuídos:

I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES DO EVENTO

Estado/ Países	Delega dos	Delegados Cndi	Convidados	Observadores	Palestrantes	Conferencistas	Coordenador	Organização	TOTAL
									ESTADO
AC	05	---	01	---	---	---	---	---	06
AL	06	---	04	01	---	---	---	---	11
AM	05	---	04	10	---	---	---	---	19
AP	05	---	02	---	---	---	---	---	07
BA	32	---	05	08	---	---	---	---	45
CE	19	---	04	04	---	---	---	---	27
DF*	05	28	30	44	04	---	08	32	151
ES	07	---	03	---	01	---	---	---	11
GO	10	---	06	---	---	---	---	---	16
MA	12	01	04	05	01	---	---	---	23
MG	49	02	06	02	01	---	04	---	64
MS	05	01	02	02	---	---	---	---	10
MT	05	---	---	---	---	---	---	---	05
PA	08	01	08	---	---	---	---	---	17
PB	07	---	---	---	---	---	---	---	07
PE	19	---	04	---	01	---	---	---	24
PI	07	---	01	02	---	---	---	---	10
PR	23	01	04	---	01	---	---	---	29
RJ	47	03	07	01	01	---	---	---	59
RN	07	---	03	---	---	---	---	---	10
RO	05	---	03	01	---	---	---	---	09
RR	05	---	---	---	---	---	---	---	05
RS	31	---	06	---	02	---	---	---	39
SC	12	01	07	03	---	---	---	---	23
SE	05	---	02	---	---	---	---	---	07
SP	60	01	---	13	01	01	04	---	80
TO	05	---	03	01	---	---	---	---	09
Chile	---	---	---	---	01	---	---	---	01
Espanha	---	---	---	---	01	---	---	---	01
TOTAL	406	39	119	97	15	01	16	32	725

* No DF estão incluídos representantes do governo federal, dos poderes legislativo e judiciário, do Ministério Público, além de expositores, convidados e idosos homenageados

Desse conjunto de participantes faziam parte: membros do Conselho Nacional do Idoso; representantes dos Ministérios integrantes do CNDI; componentes dos Conselhos Municipais, Estaduais e do Distrito Federal da Pessoa Idosa, bem como dos Órgãos gestores nas três esferas de governo; representantes dos usuários, das entidades prestadoras de serviços, de instituições internacionais e de Universidades públicas e particulares, de cujo perfil tem-se uma amostra no anexo 2 deste Relatório.

I - TRABALHOS DOS GRUPOS TEMÁTICOS E RESULTADOS

Em decorrência de decisão acordada por ocasião da leitura e aprovação do Regimento da Conferência, foi criado mais um grupo que tratou especificamente do tema do *Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos da pessoa idosa*, visto que este conteúdo estava previsto na programação para ser transversalmente discutido nos sete grupos temáticos originais.

Feita esta alteração, os trabalhos seguiram a dinâmica prevista, contando, cada grupo, com coordenador (a) e relator (a), indicados pelo Grupo de Trabalho Nacional previsto na Portaria nº. 11, de 20 de janeiro de 2006, e no Regimento Interno da Conferência aprovado em Plenária, bem como com especialista no tema particular de cada eixo. Contaram também, os referidos grupos, com a presença de representantes de Ministérios e do CNDI, conforme especificação a seguir

Temática	Coordenador(a)	Relator(a)	Especialista	Repres.Ministérios/CNDI
1. Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa	- Luiz Antonio Souza	- Waldir Macieira - Naide Maria Pinheiro	- Paulo Roberto B.Ramos - Aparecida Gurgel	- Marcílio R.Santana/MTE - Silvana Nunes-MJ - Carlos Brito/MJ - João C. Martins/MCT - Augusto Valeri/MCidade - Anderson Paulino dos Santos/ M. Transportes
2.Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa	Izabel Pessoa	- Marília Berzins - Mônica Pereira Santos	- Cecília Minayo - Marco Pólo Dias Freitas	- Jurilza Mendonça/CNDI - Renato Boareto/MCidade - Andréa Michele/MCT
3. Atenção à saúde da pessoa idosa	José Luís Telles	- José Luiz Riani Costa - Maria de Mello	- Sérgio Paschoal - José Luiz Telles - Sabri Lakdari	- Elizabeth Hernandez/MS - Lucinda C.Neves/MS
4. Previdência social	Eduardo da Silva Pereira	- Simone Almeida - Valéria Serbino/MPS	- Ana Amélia Camarano - Nilma Paulo	- Cristina Sobral/MPS - Ana Adail/ MPS
5. Assistência social à pessoa idosa	Tomiko Born	- Ana Angélica Campelo Leticia Raimundo	Vicente Faleiros	- Patrícia De Marco/MDS - Raimundo Nonato de Sousa/ INSS
6. Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a defesa da pessoa idosa	- Maria Alice Nelli Machado - Eliton de Souza Costa	Luciana Amorim	Albamaria Abigail	
7. Educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas	Elizabeth Mercadante	- Graciele Massoli - Madalena Nobre	Marizete Safons	- Mário D.Amaral/Esporte - Roberto Costa Araujo - Paulo S.Negrão/MINC
8. Controle social: o papel dos conselhos	Maurício Pinho Gama	- Ir. Terezinha Tortelli - Maria Cavalcante	- Potyara A. P. Pereira - Leilá Leonardos	Paula R. O Ribeiro/CNDI

Para a realização de seus trabalhos os grupos temáticos orientaram-se por um guia metodológico elaborado a partir das indicações contidas na Portaria e no Regimento Interno referidos (Ver anexo 3) e chegaram ao seguinte resultado quanto às propostas consolidadas dos Estados: das 322 propostas contidas nos Relatórios Consolidados Estaduais, 109 foram mantidas, 132 modificadas, 81 excluídas (com fusão de algumas) e 54 acrescentadas. Com a retirada das propostas excluídas nos grupos, restaram 376, das quais 341 foram enviadas à Plenária final e, destas, 290 obtiveram aprovação, conforme quadro demonstrativo abaixo e discriminação por eixo, logo a seguir.

PROPOSTAS CONSOLIDADAS DOS ESTADOS								
EIXO	INICIAIS	MANTIDAS	MODIFICADAS	EXCLUÍDAS	NOVAS	TOTAL TRABALHADAS	ENVIADAS À PLENÁRIA	FINAL
I	46	19	19	08	12	58	58	47
II	28	03	12	13	03	31	31	18
III	72	38	26	08	20	92	92	86
IV	44	11	19	14	00	44	44	30
V	20	04	15	01	06	26	26	25
VI	42	13	09	20	04	46	*26	26
VII	51	07	29	15	05	56	*41	38
VIII	19	14	03	02	04	23	23	21
TOTAL	322	109	132	81	54	376	*341	293
EIXOS:	I AÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA. II VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS. III SAÚDE DA PESSOA IDOSA. IV PREVIDÊNCIA SOCIAL. V ASSISTÊNCIA SOCIAL. VI FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO. VII EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER. VIII CONTROLE DEMOCRÁTICO.							
* Propostas enviadas à Plenária Final sem as que foram excluídas durante os trabalhos em grupo. No eixo VI: 46 – 20 excluídas = 26 encaminhadas à Plenária Final No eixo VII: 56 – 15 excluídas = 41 encaminhadas à Plenária Final No total foram trabalhadas 376 propostas e chegaram à Plenária Final 341.								

II – DELIBERAÇÕES FINAIS DISTRIBUIDAS POR EIXO TEMÁTICO

PREÂMBULO (aprovado em Plenária)

Os representantes da Sociedade Civil e do Estado, em suas três esferas, eleitos democraticamente em Conferências Municipais, Regionais e Estaduais, reunidos, em Brasília, no período de 23 a 26 de maio de 2006, para a realização da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa,

Considerando que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e promulgada por força da Resolução 217, pela Assembléia Geral das Nações Unidas, subscrita pelo Brasil, em 10.12.1948, prevê, como essencial, a proteção estatal aos Direitos Humanos;

Considerando a ratificação pelo Brasil do Pacto de Direitos Cívicos e Políticos e do Pacto de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais;

Considerando as recomendações das duas Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento;

Considerando ser a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos da República Federativa do Brasil;

Considerando ser um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil promover o bem de todos, sem preconceitos de origem social, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação;

Considerando que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no país o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade;

Considerando a Lei 8842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, tendo por objetivo assegurar os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia e participação efetiva na comunidade;

Considerando o Decreto 1948/96, que regulamenta a Lei 8842/94;

Considerando a Lei 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos;

Considerando que a população idosa do Brasil está estimada, hoje, em 17.500.000 habitantes, aproximadamente, representando 10,4% da população brasileira;

Considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil, gerando o surgimento de inúmeras e novas demandas, a exigir a construção de um novo sistema de seguridade econômico-social;

Considerando que o idoso no Brasil ainda é alvo de muitos preconceitos, sendo-lhes negados, corriqueiramente, os mais básicos direitos;

Considerando a necessidade de se criar uma rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa;

Aprovaram as seguintes deliberações:

EIXO 1 – AÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

1. Realizar, na zona urbana e rural, diagnósticos das necessidades do idoso, do seu perfil socioeconômico e da rede de serviços existente, mediante convênio com Centros de pesquisas públicos e privados.
2. Comprometer os governos municipais, estaduais e federal na realização de campanhas de divulgação e esclarecimento sobre a legislação, as políticas, os serviços, os diagnósticos sociais e os instrumentos de defesa dos direitos da pessoa idosa, por meio de veículos de comunicação de massa.

3. Elaborar, por intermédio dos Órgãos Gestores e aprovação dos Conselhos, Planos de Atenção à pessoa idosa em todas as esferas de governo, com base no Estatuto e na Política Nacional do Idoso, bem como em diagnósticos socioeconômicos.
4. Criar, em todo território nacional, Ouvidorias, Defensorias Públicas e Promotorias de Justiça, bem como Delegacias, Juizados e Varas especializadas na proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, que deverão funcionar em Centro Integrado e contarem com canais diretos de comunicação com os Conselhos.
5. Criar medidas punitivas do descumprimento da legislação que prevê a prioridade da pessoa idosa na tramitação de processos e diligências judiciais e no acesso e usufruto de bens e serviços públicos e privados.
6. Exigir da rede bancária melhor atendimento e segurança ao idoso no interior de seus estabelecimentos e em todas as seções e departamentos de suas agências, não ficando a prioridade de atenção restrita aos caixas, cumprindo-se, inclusive, o contrato da FEBRABAN com o INSS.
7. Fomentar a criação de associações de idosos visando à organização de Federações e posteriormente da Confederação da pessoa idosa.
8. Implantar, manter e divulgar serviço de telefonia, como o “Disque idoso”, para informar e orientar sobre direitos e serviços, bem como receber denúncias.
9. Criar um símbolo padrão para identificação de espaços públicos reservados ao idoso, que não estimule o preconceito.
10. Propor às Corregedorias de Justiça que façam o controle das Varas do Idoso, providenciando infra-estrutura com recursos humanos capacitados para o atendimento de demandas específicas, com vistas ao cumprimento dos direitos assegurados no Estatuto do Idoso.
11. Coibir a veiculação na mídia de matérias que estigmatizem a pessoa idosa.
12. Criar Catálogo Informativo sobre a rede de atendimento da pessoa idosa.
13. Incentivar órgãos governamentais a ampliar o orçamento da política do idoso, com o objetivo de implementar a RENADI e criar meios que garantam o seu funcionamento efetivo, conforme Parágrafo único do art. 8º da Política Nacional do Idoso e art. 3º, Parágrafo único, inciso III do Estatuto do Idoso.
14. Realizar capacitação permanente e contínua de conselheiros, dirigentes e funcionários públicos e privados, cuidadores, idosos, familiares e grupos de auto-ajuda para o atendimento humanizado da pessoa idosa, abordando temas como direitos sociais e políticos e considerando as dimensões de gênero, sexualidade, envelhecimento, prevenção da DST/AIDS, valendo-se de parcerias entre Estado e sociedade civil

- (Universidades públicas e privadas e outros órgãos governamentais e não governamentais).
15. Criar programa nacional de educação permanente e continuada para capacitar recursos humanos que atuam no SUS, SUAS e sistemas afins, e todos os profissionais que lidam com a pessoa idosa, com ênfase nos cursos de gerontologia e de cuidadores, bem como implementar nos projetos pedagógicos das escolas de ensino fundamental e médio a disciplina “Cidadania”, com foco na pessoa idosa.
 16. Implementar a legislação que trata da adequação dos dispositivos de trânsito – temporização/sonorização, sinalização/adaptação de vias e edificações públicas – ao acesso seguro das pessoas idosas.
 17. Capacitar e sensibilizar o setor de transporte coletivo, incluindo auto-escolas, sobre os direitos da pessoa idosa, com a participação e envolvimento da administração das empresas de ônibus, motoristas, cobradores e demais funcionários.
 18. Construir nos pontos de ônibus intermunicipais, e em outros terminais de transporte coletivo, abrigos com assentos e proteção contra intempéries.
 19. Adequar o acesso do idoso a prédios públicos e áreas urbanas, por meio de construção de calçadas e rampas antiderrapantes, corrimãos e instalação de mobiliário de acordo com as normas técnicas da ABNT.
 20. Sugerir ao Congresso Nacional mudança no Estatuto do Idoso, a fim de que seja alterada, de 03 para 10%, a reserva de unidades habitacionais para a pessoa idosa, nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos governamentais.
 21. Garantir política mais justa de juros referentes ao financiamento da habitação para a pessoa idosa.
 22. Criar selo de acessibilidade da pessoa idosa para estimular a construção de moradias acessíveis e a valorização futura do imóvel.
 23. Estimular, na construção de moradias, o cumprimento de todas as normas de acessibilidade existentes.
 24. Divulgar, nas três esferas de governo, e conscientizar a população (mediante cursos, campanhas, concursos, dentre outros), sobre a importância da aplicação de medidas de acessibilidade da pessoa idosa aos espaços coletivos.
 25. Cobrar a participação do Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura – CREA, e de entidades afins, na discussão da acessibilidade da pessoa idosa.
 26. Criar políticas e projetos de construção de moradias para pessoas idosas de baixa renda, com ou sem vínculo familiar.

27. Reduzir de 65 para 60 anos a idade do idoso para usufruto de qualquer benefício previdenciário e/ou assistencial, incluindo o direito de gratuidade dos ônibus municipais, intermunicipais e interestaduais.
28. Cumprir o disposto no art. 39 e respectivos parágrafos do Estatuto do Idoso, que estabelece que qualquer documento pessoal comprobatório da idade da pessoa idosa seja aceito para fins de acesso gratuito ao transporte coletivo, à cultura e ao lazer, sem qualquer exigência burocrática adicional.
29. Isentar idosos agricultores de baixa renda, assim como integrantes das demais categorias profissionais, da taxa de anuidade cobrada pelos sindicatos rurais, a partir dos 60 anos de idade.
30. Sensibilizar as associações da sociedade civil para valorizar a pessoa idosa nos seus Estatutos, oportunizando-lhe a participação nos seus diferentes espaços.
31. Cadastrar e sistematizar a rede de proteção à pessoa idosa, estabelecendo fluxos de procedimentos e padronização de nomenclatura dos serviços, programas e projetos, por meio dos Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso.
32. Incentivar o intercâmbio intermunicipal de grupos de idosos, propiciando-lhes troca de experiências e estímulo à criação de hábitos de vida saudável.
33. Garantir a intersetorialidade e a interdisciplinariedade na execução dos programas, projetos e ações voltados para a pessoa idosa, incluindo a parceria com a sociedade civil.
34. Sensibilizar as organizações sindicais e de categorias profissionais para que, em seus movimentos reivindicatórios e/ou grevistas, resguardem o direito ao atendimento do idoso.
35. Normatizar o funcionamento das ILPIs, adequando as instalações físicas e recursos humanos, à luz da RDC 283/2005 da ANVISA, observando-se as realidades regionais.
36. Implantar efetivamente as Defensorias Públicas nos Estados e na União, com vistas a viabilizar a criação de Defensorias especializadas na proteção e defesa da pessoa idosa.
37. Exigir que o INSS exponha nas suas dependências, em local acessível e com letras ampliadas, a relação das instituições bancárias com as quais mantém convênio, bem como as respectivas taxas de juros dos empréstimos consignados em folha.
38. Criar, em todos os Municípios do país, Conselhos do Idoso, sob a fiscalização do Ministério Público.
39. Incluir nas Diretrizes Curriculares Nacionais, expedidas pelo MEC, a obrigatoriedade de inclusão de conteúdo sobre o processo de envelhecimento nos currículos básicos de todos os níveis de ensino.

40. Comprometer o poder público e a sociedade civil na fiscalização dos serviços prestados aos idosos pelas empresas concessionárias e/ou permissionárias de transporte público coletivo, garantindo, por meio de documento de identificação com tarja eletrônica, o acesso e utilização de ônibus.
41. Aumentar, de 05 para 10 salários mínimos, o teto da isenção do Imposto de Renda de Pessoa Física para os idosos, a partir dos 60 anos de idade.
42. Sugerir à instância competente modificações dos critérios de financiamento de habitação, especialmente no que diz respeito ao teto de faixa etária, de modo que fiquem mais flexíveis e compatíveis com as necessidades sócio-econômicas das pessoas idosas.
43. Implantar, em âmbito nacional, o Projeto “Locação Social”, para beneficiar as pessoas idosas de baixa renda, garantir a locação do imóvel com contribuição de 20% da renda do idoso e assegurar o acesso à moradia digna e a intersectorialidade das ações das diversas Secretarias envolvidas no referido Projeto.
44. Elevar a renda familiar *per capita* para concessão de BPC para 1/2 (meio) salário mínimo.
45. Comprometer os órgãos gestores da Política Nacional do Idoso, nas três esferas de Governo, a apresentar, periodicamente, ao respectivo Conselho, relatório de cumprimento dos compromissos assumidos na Política Nacional do Idoso.
46. Garantir que todas as propostas acima aprovadas devem beneficiar indistintamente todas as pessoas idosas, sem quaisquer discriminações de gênero, raça, sexo, cor, credo religioso, deficiência, localização geográfica, nível educacional e situação econômica.

EIXO 2 – VIOLENCIA CONTRA IDOSOS

1. Promover amplas e contínuas campanhas educativas sobre a violência contra a pessoa idosa, em todas as esferas de governo, incluindo a questão da segregação, infantilização e estigmatização.
2. Estabelecer, nos Estados e Municípios, mecanismos de proteção e assistência jurídica e psicossocial às pessoas idosas vítimas de abusos, maus tratos e negligências.
3. Implantar e/ou ampliar, nos Municípios, residências temporárias com financiamento público, para acolher idosos vítimas de violência familiar quando se esgotarem todas as tentativas de sua permanência na família.
4. Criar e/ou ampliar, nas três esferas de governo, com ampla divulgação nos meios de comunicação de massa, Ouvidoria para recebimento de denúncia de violência contra a

pessoa idosa, por meio de telefone, internet e plantões permanentes, inclusive na modalidade de serviço 24 horas.

5. Viabilizar a articulação dos órgãos responsáveis para aprimorar a qualidade dos serviços e garantir segurança e respaldo legal aos profissionais que atuam no campo do enfrentamento das violências contra a pessoa idosa.
6. Estimular os idosos e a comunidade a denunciar aos órgãos competentes as diversas formas de violência contra a pessoa idosa.
7. Divulgar o dia 15 de Junho – Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa – incentivando a realização de eventos nos Estados e Municípios.
8. Capacitar, com a máxima urgência, profissionais que atuam no sistema de promoção, proteção, defesa social e de saúde, para a identificação e atendimento imediato, qualificado e humanizado aos idosos, vítimas de violência.
9. Instituir, em todas as instâncias federativas, a prática de trabalho em redes sociais, para receber, encaminhar e acompanhar denúncias de violência contra a pessoa idosa, mediante a utilização de sistema integrado de notificação.
10. Criar e/ou adequar, nas Delegacias de Polícia de todos os Estados e Municípios, setores ou núcleos de atendimento especializado para atender a pessoa idosa, incluindo as vítimas de violência.
11. Promover, nas três esferas de governo, capacitação dos profissionais dos serviços de atendimento domiciliar e cuidadores informais, para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.
12. Garantir o funcionamento de serviços de controle de denúncia de violência contra a pessoa idosa, contando com equipe multiprofissional especializada.
13. Criar grupos de caráter interinstitucional e interprofissional com representação dos Conselhos do Idoso, para recebimento e apuração de denúncias.
14. Rever as formas de punição dos agressores em geral da pessoa idosa, contemplando, prioritariamente, medidas sócio-educativas.
15. Incentivar a elaboração e implementação dos planos de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa nos Estados e Municípios.
16. Fortalecer os órgãos de promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa para cobrar do poder judiciário a agilização da tramitação dos processos movidos por ações referentes à violência contra a pessoa idosa.

17. Implementar, nas três esferas de governo, planos intersetoriais de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, com base nas principais causas externas de morbimortalidade.
18. Capacitar e sensibilizar os operadores de direito responsáveis pelo atendimento ao idoso vítima de violência.

EIXO 3 – SAÚDE DA PESSOA IDOSA

1. Mapear e traçar o perfil epidemiológico da população idosa, incluindo o diagnóstico sócio-familiar como estratégia para o planejamento e avaliação das ações em todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).
2. Ampliar o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, com incorporação de indicadores epidemiológicos para acompanhamento da saúde da população idosa.
3. Fomentar e garantir pesquisas para realização de diagnósticos sobre o perfil da população idosa nos Municípios, garantindo recursos para parcerias com instituições de nível técnico e superior.
4. Aperfeiçoar e monitorar indicadores com base na PPI (Programação Pactuada Integrada) do SUS/Ministério da Saúde, referente ao idoso.
5. Realizar campanhas de sensibilização e mobilização sobre o envelhecimento humano e orientação para uma velhice ativa e saudável.
6. Realizar campanhas de prevenção e intervenção precoce em doenças que têm impacto no perfil da morbimortalidade da população idosa, tais como: câncer de próstata, de colo do útero e da mama; catarata; glaucoma; doença de Alzheimer, doença de Parkinson, AIDS e DST, diabetes, hipertensão etc.
7. Realizar campanhas de divulgação referentes à utilização de medicamentos sem prescrição médica, combatendo a auto-medicação da pessoa idosa.
8. Realizar campanhas de esclarecimento sobre a rede de serviços de atenção à pessoa idosa.
9. Elaborar e difundir a legislação que regulamenta a prestação de serviço de cuidadores de idosos.
10. Garantir, à pessoa idosa, acompanhantes e cuidadores, bem como assistência à saúde nos diferentes níveis de atenção do SUS, abrangendo todas as áreas clínicas, com ampliação do número de profissionais, com vistas a atender a demanda real.

11. Informatizar a rede do SUS, criando central de marcação para agendamento de consultas por telefone, com vistas a agilizar o atendimento especializado da pessoa idosa.
12. Implementar e/ou ampliar a assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar à pessoa idosa.
13. Garantir visita de atendimento domiciliar aos idosos dependentes, ou acamados, (acometidos de doenças e agravos não transmissíveis – DANTs), munida de recursos adequados (equipe multidisciplinar, transporte, equipamento, etc.).
14. Implantar programas preventivos de transtornos mentais, de doenças neurodegenerativas e dependência química da população idosa, garantindo a ampliação da atenção nos CAPS, e demais serviços regionalizados, para tratamento dessas doenças, bem como garantir o apoio às famílias das pessoas portadoras desses agravos.
15. Implantar, na rede do SUS, Núcleos Regionais e Centros de Referência de média e alta complexidade, pactuados entre os entes federados e especializados na atenção à saúde do idoso.
16. Implementar a rede de serviços de alta e média complexidade, englobando instituições de longa permanência, Centros Dia, Abrigos temporários e Casa de Passagem, para o atendimento de pessoas idosas que necessitem de cuidados e não tenham condições de retorno imediato as suas residências.
17. Criar residência terapêutica temporária (por até sessenta dias) com serviço de atenção à saúde e reabilitação do idoso em alta hospitalar e em situação de vulnerabilidade social, com garantia de atendimento domiciliar após a alta.
18. Criar e/ou melhorar Instituições de longa permanência para abrigar idosos dependentes e em situação de extrema vulnerabilidade ou insuficiência familiar.
19. Realizar parcerias com instituições de ensino superior, incluindo estágios supervisionados, para o atendimento e a reabilitação de pessoa idosa, sem substituição do quadro de recursos humanos da rede.
20. Firmar convênios entre as três esferas de governo e instituições filantrópicas prestadoras de serviços de atenção à saúde do idoso, aumentando o valor do piso de proteção.
21. Aperfeiçoar e ampliar o Sistema de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs).
22. Promover capacitação de profissionais da saúde na área do envelhecimento para atenção qualificada nos diversos níveis de atuação: básica, ambulatorial, especializada e hospitalar, visando à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da pessoa idosa no SUS

23. Implantar programa de educação em saúde nos Centros de Convivência de Idosos, dirigido à população e aos cuidadores familiares da pessoa idosa, juntamente com programas de capacitação de profissionais.
24. Implantar política integrada e intersetorial de assistência à saúde da pessoa idosa, em todos os níveis de complexidade, garantindo a atenção interdisciplinar com ampliação das equipes do Programa de Saúde da Família.
25. Incorporar nos sistemas de informação do SUS indicadores sobre a saúde da pessoa idosa como, por exemplo, os levantados na Caderneta de Saúde do Idoso.
26. Realizar, em todos os Municípios, o cadastramento da população idosa vinculada ou não ao PSF ou PACS, para manter o sistema alimentado e garantir o atendimento em base territorial, conforme art. 15, inciso I, do Estatuto do Idoso.
27. Identificar idosos em estado de subnutrição, ou de desnutrição, para garantir-lhes assistência alimentar, conforme estabelece o art. 14 do Estatuto do Idoso.
28. Criar leitos psiquiátricos para a pessoa idosa em hospitais gerais.
29. Garantir, por meio de equipes multidisciplinares capacitadas, atendimento hospitalar especializado em geriatria, organizado em enfermarias geriátricas, para aquelas pessoas idosas que apresentem quadro clínico que justifique esse atendimento.
30. Garantir à pessoa idosa reserva de leitos hospitalares, em ala específica, com atendimento de equipe interdisciplinar (geriatria e gerontologia).
31. Garantir à pessoa idosa, atendimento domiciliar pós-internação quando o quadro clínico exigir.
32. Adequar os hospitais para a internação de idosos em situação de alta e média complexidade, provendo ambientes amigáveis, dignos e humanos.
33. Garantir a ampliação da oferta de consultas à população idosa referentes aos serviços especializados do SUS
34. Implementar, como atribuição do PSF e na área de abrangência da equipe mais próxima, rotina de acompanhamento dos idosos residentes em instituições de longa permanência, garantindo-lhes acesso aos demais níveis de complexidade de atenção à saúde.
35. Garantir o atendimento integral e especializado à pessoa idosa com enfoque na saúde bucal, saúde da mulher e do homem idoso, saúde mental, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação.
36. Garantir e/ou ampliar o acesso regular, universal e gratuito da pessoa idosa a medicamentos de uso contínuo, exames laboratoriais ágeis, serviços de concessão de órteses e próteses e financiamento de medicamentos de uso básico e continuado.

37. Criar mecanismos para desburocratizar, quando for o caso, o acesso a medicamento de alto custo previsto nos protocolos de assistência às morbidades da pessoa idosa.
38. Ampliar o elenco de medicamentos da cesta básica para o PSF e unidades de saúde (básica e especializadas), específicos para a população idosa nas diversas áreas (saúde mental, osteomuscular, etc.)
39. Garantir e ampliar o acesso da pessoa idosa aos exames médicos básicos, de alta e média complexidade, além de cirurgia em tempo hábil.
40. Garantir que as receitas expedidas pelos profissionais atuantes nas diversas entidades de saúde sejam aceitas sem discriminação, quando for efetuada a troca pelo medicamento.
41. Implantar Farmácia Básica para distribuição de remédios em todos os postos e hospitais e garantir o abastecimento constante de medicamentos nas farmácias de Unidades de Saúde Pública
42. Garantir a ampliação e descentralização da distribuição de medicamentos (inclusive os de alto custo), órteses, próteses e materiais higiênicos.
43. Ampliar o teto das consultas especializadas para a pessoa idosa e elevar o percentual de consultas habitantes/ano.
44. Realizar ações de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa na área de saúde mental, criando espaços terapêuticos para escuta e fala de suas angústias e sofrimentos.
45. Garantir atendimento no Programa de Saúde da Família – PSF com formulários específicos para a população idosa.
46. Criar o Programa Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional para a pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, bem como realizar campanhas educativas sobre alimentação saudável, aproveitamento integral de alimentos, criação de hortas comunitárias e domiciliares, entre outras.
47. Criar e ampliar, em todos os Municípios, os Centros Dia e Hospitais Dia para atendimento à pessoa idosa e/ou garantir referência regional.
48. Implementar, nos Municípios, núcleo referencial de promoção do envelhecimento saudável com profissionais de Educação Física, Nutrição e Fisioterapia para cada cinco equipes de saúde da família implantada.
49. Garantir medicação e alimentação especial de forma contínua à pessoa idosa, cumprindo o prazo máximo de trinta dias a contar do deferimento do processo.
50. Criar fluxo de atendimento primário, secundário e terciário do idoso e divulgá-lo nas Unidades de Saúde da Família.

51. Implementar e ampliar os serviços de saúde para idosos visando a prevenção e retardamento de doenças, a assistência médica, a reabilitação e a melhoria da qualidade de vida dos que já sofrem de incapacidades.
52. Realizar, no que diz respeito ao idoso, parcerias com órgãos públicos e privados para ações integradas de prevenção na saúde, utilizando espaços como escolas, centros comunitários, etc., para sua execução.
53. Garantir fornecimento permanente ou temporário de transporte adequado à pessoa idosa com mobilidade reduzida, para viabilizar seu acesso aos serviços de saúde.
54. Orientar agentes de saúde para que informem aos idosos sobre as formas de solicitação de ajuda em situações de risco.
55. Prestar assistência às famílias, em especial nas que o cuidador do idoso seja outro idoso, oferecendo condições de segurança a ambos por meio do fortalecimento da rede de proteção à pessoa idosa.
56. Estabelecer estratégias de educação em saúde, vinculadas ao PSF, aos grupos de convivência, às instituições de longa permanência, dentre outras, com o objetivo de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.
57. Criar equipe móvel interdisciplinar de atenção à saúde do idoso.
58. Ampliar as ações do SISVAN para acompanhamento da pessoa idosa desnutrida, garantindo complemento alimentar com recurso financeiro definido nas três esferas do governo.
59. Garantir o acesso da pessoa idosa aos programas de combate ao alcoolismo e tabagismo.
60. Manter o programa da vacinação anual do idoso ampliando a cobertura.
61. Realizar ações voltadas para o tratamento e a reabilitação de seqüelas de doenças crônicas e/ou acidentes sofridos pelo idoso.
62. Assegurar a continuidade dos programas de prevenção, proteção e recuperação da saúde da pessoa idosa por meio de medidas profiláticas de doenças como hipertensão, diabetes, etc. e de agravos (quedas, violência, etc.).
63. Implantar, respeitando as características regionais, programa de educação alimentar com acompanhamento de nutricionista e garantia de alimentação parenteral de forma contínua para idosos graves, cumprindo o prazo máximo a partir de 30 dias do deferimento do processo.
64. Reforçar a fiscalização da ANS quanto ao cumprimento da legislação que regulamenta as operadoras, seguros e planos de saúde.

65. Assegurar o acompanhamento familiar da pessoa idosa internada, por meio de subsídio para o custo de acomodação e alimentação do acompanhante.
66. Exigir, nas três esferas de governo, alocação de recursos financeiros para aquisição de insumos e equipamentos para atendimento domiciliar da pessoa idosa dependente.
67. Integrar e articular a política de saúde com as demais políticas públicas.
68. Fomentar e garantir a realização de pesquisa sobre o envelhecimento em todas as suas dimensões (biológicas, sociais, comportamentais, culturais, demográficas, entre outras)
69. Exigir que o Estado repasse para os Municípios, e de maneira regular, medicamentos da cesta básica.
70. Realizar, sob a coordenação do Ministério da Saúde, campanha nacional para uso racional e necessário dos medicamentos.
71. Fomentar a criação de cursos de pós-graduação em gerontologia nas Universidades Públicas e Privadas.
72. Exigir das indústrias farmacêuticas responsáveis pela produção de medicamentos utilizados pelos idosos, de apresentação mais acessível ao manuseio por meio de embalagens diferenciadas, letras maiores nos rótulos, bulas, valores nutricionais e data de validade, além de formato diferenciado dos comprimidos.
73. Garantir, nos hospitais públicos e privados, atendimento humanizado aos idosos.
74. Garantir funcionamento efetivo do Programa Hiperdia em todas as Unidades Básicas de Saúde.
75. Elaborar legislação específica para os planos de saúde assinados antes de 1999.
76. Garantir concurso público para a contratação de profissionais da saúde com especialização em geriatria e gerontologia, incluindo áreas de reabilitação e saúde mental para atendimento aos idosos nos diversos níveis de atenção.
77. Definir, nas três esferas de governo, recurso financeiro para adequar as unidades de saúde pública às necessidades de acesso sem riscos da população idosa.
78. Capacitar, permanentemente, os agentes comunitários de saúde, garantindo e contemplando as necessidades da pessoa idosa, com sistematização das rotinas nas visitas domiciliares.
79. Garantir, à população idosa, nas unidades de saúde, acesso gratuito à medicina natural (homeopatia, acupuntura, etc.) e a práticas integrativas de saúde (auto-mensagem, tai-chi-chuan, etc.).

80. Estabelecer, na agenda dos pólos de capacitação permanente de serviços de saúde em Instituições de Ensino Superior, cursos formais e informais para cuidadores, por meio do fortalecimento da rede de suporte social e educacional.
81. Capacitar os profissionais de saúde para a identificação precoce e encaminhamento de casos de violência contra a pessoa idosa, bem como para a notificação compulsória desses casos de violência.
82. Garantir a ampliação do financiamento do SUS por meio da regulamentação da PEC 29 pelo Congresso Nacional.
83. Garantir a fiscalização da vigilância sanitária para que as normas de funcionamento das ILPs sejam cumpridas, reforçando a necessidade de contratos ou convênios para a manutenção de atendimento por equipe interdisciplinar capacitada.
84. Ampliar a lista de concessão de órteses e próteses do Ministério da Saúde para a promoção da independência e autonomia das pessoas idosas.
85. Garantir financiamento para a criação, ampliação e manutenção dos serviços de Referência de Atenção à Saúde do Idoso de média e alta complexidade com equipe multidisciplinar capacitada.
86. Implementar, de forma gradual e escalonada, a caderneta de saúde do idoso, com previsão de avaliação constante de seu impacto

EIXO 4 – PREVIDÊNCIA SOCIAL

1. Reestruturar e revitalizar com urgência, no âmbito da Previdência Social, o Serviço Social do INSS, ampliando o quadro de técnicos e garantindo ao segurado idoso um atendimento adequado às suas necessidades.
2. Extinguir o fator previdenciário para fins de cálculo de aposentadoria.
3. Equacionar o problema das longas filas e do mau atendimento dos servidores, conferindo nova dinâmica ao INSS com tratamento preferencial à pessoa idosa.
4. Implantar e/ou ampliar a rede de serviços da Previdência, em todos os Municípios, com melhoria das instalações e limite de tempo de espera para atendimento.
5. Ampliar o número de servidores e médicos peritos, contemplando as Agências da Previdência Social do interior do país, de modo a garantir prioridade e qualidade no atendimento ao idoso.

6. Criar mecanismos efetivos de apuração rigorosa de irregularidades na Previdência, reorientando a aplicação dos recursos recuperados para a satisfação das necessidades dos contribuintes.
7. Propor alteração na legislação para atribuir aos Conselhos de Previdência Social, localizados nas Gerências-Executivas do INSS, a função de fiscalizar o atendimento e os serviços previdenciários, com a participação dos idosos e aposentados.
8. Reduzir a burocracia no processo de concessão de benefícios previdenciários e assistenciais, humanizando o atendimento.
9. Capacitar dirigentes e funcionários de sindicatos, confederações, órgãos governamentais, associações, conselhos e demais entidades sociais para orientar idosos sobre os processos de requerimento de benefícios.
10. Criar mecanismos de atendimento previdenciário de qualidade, articulado às Secretarias (municipais e estaduais) e postos do INSS, para garantir o transporte de peritos às comunidades e/ou acesso dos idosos aos serviços, evitando deslocamentos desnecessários e exploração por terceiros.
11. Recompensar as perdas e reajustar os valores das aposentadorias e pensões pelo mesmo índice de correção do salário mínimo.
12. Garantir que o piso dos Benefícios Previdenciários e Assistenciais seja mantido em 01 (um) salário mínimo.
13. Garantir a aplicação integral das contribuições sociais no Orçamento da Seguridade Social, estruturando e divulgando para a sociedade brasileira os resultados da contabilidade de modo a garantir a transparência da Seguridade Social e, em especial, da Previdência Social.
14. Desenvolver campanhas de esclarecimento aos idosos e aos trabalhadores em geral, sobre direitos e deveres previdenciários, sistema de contribuição e alíquotas diferenciadas, de forma a garantir benefícios àqueles que não estejam protegidos pelo sistema e não tenham condições de contribuir.
15. Criação do regime especial de contribuição previdenciária com a alíquota máxima de 10 % para trabalhadores autônomos com renda de até dois salários mínimos, promovendo, assim, maior inclusão previdenciária.
16. Acrescentar 25% no valor dos benefícios para todos os beneficiários que necessitem regularmente de cuidadores, independentemente do tipo de benefício.
17. Agilizar pedidos de benefícios previdenciários, com fixação de prazos para concessão, bem como uniformizar os procedimentos entre as Agências, informando corretamente

sobre todas as exigências de documentos no ato do atendimento, quando o benefício for indeferido.

18. Revisar os critérios de análise para a concessão de benefícios previdenciários evitando gastos com ações judiciais.
19. Assegurar aos netos órfãos menores de 21 anos, que comprovem dependência econômica, o direito à pensão por morte dos avós.
20. Implementar, em todo território nacional, programa de preparação para aposentadoria dos trabalhadores públicos e privados, garantindo apoio logístico para sua consolidação.
21. Garantir, na zona rural, o reconhecimento do tempo de trabalho em regime de economia familiar para efeito de aposentadoria.
22. Mobilizar a sociedade para agilizar a aprovação da lei de aposentadoria para donas de casa.
23. Imprimir maior rigor na fiscalização dos convênios que envolvem empréstimos para aposentados, bem como supervisionar de forma mais eficiente e eficaz os serviços prestados pela rede bancária nos dias de pagamento dos benefícios da previdência aos idosos.
24. Propor o restabelecimento do Conselho Nacional de Seguridade Social, com poder deliberativo e gestão quadripartite, envolvendo governo, empresários, trabalhadores e aposentados.
25. Efetuar o pagamento do 13º salário do aposentado em duas parcelas (junho e novembro).
26. Flexibilizar, em todo território nacional, as exigências de comprovação do exercício de atividade laboral para concessão dos benefícios aos segurados especiais e padronizar as informações sobre essas exigências.
27. Assegurar interação sistêmica entre os Ministérios do Trabalho, Previdência e Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com vistas a incentivar a inclusão do trabalhador formal e informal no sistema previdenciário.
28. Incrementar, em todo território nacional, ações efetivas na área da reabilitação profissional para a pessoa idosa inserida no mercado de trabalho.
29. Mobilizar a sociedade, principalmente os gestores públicos e os parlamentares, para a prorrogação da lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991 (que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências), referente ao art. 143 (isenção de contribuição do trabalhador rural).
30. Sensibilizar os gestores públicos e os parlamentares para a extinção da contribuição previdenciária dos trabalhadores inativos.

EIXO 5 – ASSISTÊNCIA SOCIAL À PESSOA IDOSA

1. Ampliar o acesso ao BPC para a pessoa idosa observando os seguintes critérios:

Reduzir a idade para 60 anos; aumentar a renda *per capita* para $\frac{1}{2}$ do salário mínimo; não computar, para o cálculo da renda *per capita*, recebimento de qualquer benefício assistencial ou previdenciário de até um salário mínimo recebido por outro idoso do grupo familiar; não computar, no cálculo da renda familiar *per capita*, o BPC recebido por pessoa com deficiência do grupo familiar; incluir 13ª parcela na concessão do BPC.

2. Ampliar os canais de informação sobre o BPC e desenvolver trabalho educativo de modo a garantir a ampliação do acesso a esse benefício, especialmente de idosos residentes em povoados rurais.
3. Implantar programa de complementação de renda para a manutenção de idosos dependentes e semi-dependentes no seio familiar, com co-financiamento das três esferas de governo.
4. Estruturar, implantar e/ou implementar Política nacional, estadual e municipal do idoso, com aprovação dos Conselhos, para o desenvolvimento de ações e projetos embasados em pesquisas que definam o perfil do idoso, voltados para a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, e garantir que a área da assistência social seja responsável pela articulação e integração entre as demais Secretarias e destas com a sociedade.
5. Promover trabalhos com a família, em articulação com órgãos governamentais e não-governamentais e a sociedade civil, abrangendo aspectos sócio-educativos, econômicos, culturais e de lazer.
6. Desenvolver projetos e parcerias com o poder judiciário para o cumprimento de penas alternativas em benefício do idoso.
7. Apoiar, no que couber à Assistência Social, a área de saúde na atenção aos idosos usuários de substâncias psicoativas
8. Criar, integrar e/ou revitalizar, em todos os Municípios, rede de defesa de direitos e proteção social (básica e especial) dos idosos e seus familiares – de acordo com as necessidades diagnosticadas em cada município e consideradas as responsabilidades de gestão e cofinanciamento dos entes federados – com formação de pessoal e desenvolvimento de atividades que possibilitem à pessoa idosa autonomia, conhecimento de seus direitos e ações para efetivá-los.
9. Criar nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social, serviços de atenção aos idosos em situação de violação de direitos e maus tratos.

10. Criar e/ou implementar programas e ações destinados à valorização e socialização do idoso, por meio de oficinas produtivas.
11. Universalizar o acesso dos idosos em situação de vulnerabilidade social, com idade entre 60 e 65 anos, aos programas de transferência de renda como o Bolsa Família.
12. Garantir inserção prioritária das famílias com idosos em situação de maior vulnerabilidade e risco social no Cadastro Único para acesso a benefícios assistenciais como o Bolsa Família.
13. Definir taxas mínimas nas despesas de água, telefonia, energia elétrica, IPTU e bombeiro, bem como excluir cobrança de taxas de documentação pagas pelas pessoas idosas que comprovem receber até três salários mínimo.
14. Garantir, nos orçamentos federal, estaduais e municipais, recursos suficientes para a universalização dos CRAS e expansão dos CREAS, que deverão ser equipados e estruturados de modo a desenvolver programas, projetos e serviços de proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa com transparência e clareza nas informações de aplicação dos recursos orçamentários.
15. Garantir inclusão da pessoa idosa no mercado de trabalho a partir da criação de oportunidades e de valorização de seu potencial.
16. Garantir, pelos gestores nas três esferas de governo e instâncias de controle social, capacitação técnica, monitoramento e avaliação da efetivação e qualidade dos serviços de atenção aos idosos, incluindo nas normas do Governo Federal para o repasse de recursos, a condição de não ampliação de futuros financiamentos, nos casos de não realização dos serviços, e construir pactos federativos para efetivação de uma política para a pessoa idosa com qualidade, monitoramento e efetividade.
17. Integrar nacionalmente os serviços de localização de parentes e/ou responsáveis de idosos abandonados e incentivar a criação do serviço onde não exista.
18. Implementar em âmbito nacional, estadual e municipal, o Plano Intergovernamental de ações para o idoso, com a fiscalização pelas instâncias de controle social, garantindo-se a participação da pessoa idosa.
19. Divulgar e dar visibilidade aos recursos da Política de Assistência Social, destinados aos idosos, no orçamento das três esferas de governo
20. Desenvolver campanhas de conscientização da população quanto ao direito de requerer os benefícios de Assistência Social e Previdenciários, de forma gratuita, combatendo a exploração de empresa e/ou profissionais.
21. Estimular a formação continuada de cuidadores e demais profissionais que atendem o idoso, bem como a orientação e acompanhamento dos familiares que prestam cuidados

aos idosos, a serem realizados em conjunto com as áreas de saúde e educação nas três esferas de governo, com o objetivo de aprimorar e humanizar o atendimento.

22. Priorizar, nas ações das Secretarias de Assistência Social, projetos que contemplem os idosos do meio rural.
23. Aumentar o piso repassado pelo Governo Federal para a Proteção Social Especial.
24. Garantir a destinação de, no mínimo, 1% do orçamento de cada órgão setorial integrante da Política Nacional do Idoso, na aplicação de ações e programas voltados para implementação da PNI, em suas respectivas áreas, não sendo computado para efeito de cálculo os recursos destinados ao BPC.
25. Regulação e conceituação dos serviços de proteção social à pessoa idosa.

EIXO 6 – FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO

1. Criar e regulamentar um Fundo específico de Defesa dos Direitos do Idoso, com fontes de definidas em todos os níveis de governo, para financiar as ações de promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, deduzindo do Imposto de Renda as doações efetuadas para os Fundos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso.
2. Garantir, a partir do orçamento de 2007, nas três esferas de governo, no mínimo 5% dos recursos da Seguridade Social a serem destinados ao cumprimento do Art. 19 da Lei Federal 8.842/94, referente à Política Nacional e ao Estatuto do Idoso, e às necessidades e especificidades dos programas de assistência, saúde, educação, esporte, cultura e lazer da pessoa idosa, além dos recursos já destinados para o BPC.
3. Garantir, no Plano Plurianual, no mínimo 1% dos recursos orçamentários das três esferas de governo para o Fundo dos direitos dos idosos.
4. Revisar e ampliar a dotação orçamentária, com transferência de Fundo a Fundo de recursos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em todas as políticas públicas, com o fortalecimento da municipalização no que diz respeito ao atendimento da pessoa idosa.
5. Propor emenda constitucional definindo percentual de arrecadação de impostos federais, estaduais e municipais para a assistência social vinculada às políticas de atenção à pessoa idosa.
6. Destinar um percentual de 2% da arrecadação das loterias estaduais, e/ou federais, para o Fundo Nacional dos Direitos do Idoso, que será repassado Fundo a Fundo aos Estados e Municípios.

7. Prever e priorizar recursos orçamentários para custeio (manutenção) e investimento (construção, ampliação, reformas e aquisição de equipamentos) em serviços de OGs e ONGs de atendimento à pessoa idosa.
8. Garantir a qualificação e requalificação profissional de pessoas idosas e capacitação de profissionais que atuam em serviços voltados para esse segmento, com recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) e demais Ministérios afins, observando a demanda de cada Município.
9. Criar um sistema de informação sobre financiamento, com monitoramento e controle de órgãos de representação dos idosos.
10. Criar incentivos fiscais e/ou políticas de contribuição para instituições privadas, revertendo os ganhos obtidos para as instituições de longa permanência.
11. Garantir repasse de recursos federais para o atendimento de necessidades das instituições de longa permanência para idosos, com aumento de valores dos pisos e metas, viabilizando reajuste anual do financiamento da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.
12. Incluir, no orçamento federal, a criação no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão de um site que informe e dê transparência às ações governamentais voltadas para a pessoa idosa, bem como divulgue um “Manual de Políticas Sociais do Idoso elaborado de acordo com a Legislação”, contendo dados sobre origem, destino e aplicabilidade dos recursos financeiros nas instâncias internacional, federal, estadual e municipal.
13. Criar leis de incentivo à construção de Centros de Referência do Idoso e manutenção de espaços físicos que prestem atendimento à pessoa idosa, por meio de co-financiamento entre União, Estados e Municípios.
14. Incluir no orçamento do SUS, verba específica para que adquira medicamentos controlados e realize exames de alta complexidade de forma ágil e gratuita para todas as pessoas idosas.
15. Garantir a participação dos Conselhos do Idoso na discussão e aprovação dos orçamentos das políticas públicas que tenham interface com a política do idoso nas três esferas de governo.
16. Garantir recursos orçamentários e financeiros para implantação de infra-estrutura física, material e recursos humanos necessária ao funcionamento dos Conselhos de direito, conforme previsto na LOAS e no Estatuto do Idoso.
17. Estimular o diálogo político durante a votação da LDO, OGE e OGM, para que os Conselhos Municipais e Estaduais atuem junto aos Parlamentares das respectivas bases, para aprovação dos recursos específicos da Política de atenção à pessoa idosa.

18. Assegurar autonomia administrativa e financeira dos Conselhos com a implementação e implantação dos Fundos dos Direitos da Pessoa Idosa, como mecanismo de captação de recursos públicos e privados.
19. Aumentar de 03% para 10% a cota de financiamento para programas de aquisição, reforma e/ou construção de casa própria para idosos, criando norma operacional para financiamento, que determine a exclusão da cláusula da barreira por idade na contratação e proibição de prêmios de seguros diferenciados por idade e estabeleça teto na prestação em 15% dos proventos e 20% do valor dos seguros para idosos que recebam até 05 salários mínimos.
20. Garantir, no orçamento das três esferas de governos, recursos financeiros para a participação de delegados nas Conferências do Idoso.
21. Garantir recursos financeiros para a realização de campanhas e publicações referentes aos direitos do idoso, respeitando as diversidades locais e regionais.
22. Isentar de tributos os serviços autônomos prestados por idosos aposentados, com o teto de 10 salários mínimos, excluídos os casos que possuam a previdência complementar.
23. Propor a inclusão de 01 (um) representante do Conselho dos Idosos no Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas do Município, com a função de conselheiro.
24. Priorizar, na implementação do SUAS, o financiamento das ações de proteção social básica e especial, com percentuais para os serviços, programas e projetos, respeitando as necessidades expressas nas demandas das populações e nos indicadores.
25. Garantir Programas de Capacitação na área de Orçamento, Financiamento e Elaboração de Projetos para pessoas que atuam com Políticas Públicas na área do Idoso.
26. Garantir a aplicação dos recursos oriundos da Seguridade Social, exclusivamente para as políticas de saúde, previdência e assistência, destinando-os ao atendimento das pessoas idosas e demais gerações, visando um envelhecimento digno e saudável.

EIXO 7 – EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

1. Promover e garantir na rede municipal, estadual e federal, educação formal – presencial e à distância – da pessoa idosa das zonas urbanas e rurais, nos níveis fundamental, médio, superior e pós-graduação, considerando as especificidades de suas demandas e necessidades (metodologia, recursos, currículos e material didático próprios, alimentação, horário adequado, acessibilidade e profissionais qualificados para o trabalho pedagógico) e lei de financiamento específico.

2. Criar, nos Estados e Municípios, centros de educação continuada para a população idosa, no prazo de 360 dias após a consolidação das propostas da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, a fim de garantir, além da educação formal e não formal, cursos profissionalizantes e oficinas diversas, entre outras atividades que atendam e resgatem as demandas e especificidades culturais de cada Estado. Estes centros deverão funcionar como observatórios de educação da pessoa idosa, contribuindo para a formulação de novas metodologias.
3. Inserir o envelhecimento como tema transversal em todos os níveis do ensino formal e incluir, mediante convênios entre Estados, Municípios e Universidades, conteúdos e disciplinas de gerontologia e geriatria, de modo a eliminar preconceitos e produzir conhecimento sobre o assunto nos cursos regulares de graduação em todas as áreas do conhecimento; na educação contínua de profissionais da rede assistencial de saúde; na capacitação de profissionais de nível médio e de cuidadores de idosos.
4. Criar em Instituições de Ensino Superior privadas e públicas e, nestas últimas, com garantia de financiamento pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cursos de graduação, extensão e de pós-graduação *stricto e lato senso* em gerontologia, enfocando temas de interesse da população idosa, na perspectiva da educação permanente, de modo a atualizá-la sobre as transformações do mundo contemporâneo.
5. Criar e/ou implementar, nos Estados e Municípios, Núcleos e Projetos de extensão em parcerias com Universidades Abertas e outras instituições em torno da temática do idoso.
6. Democratizar o acesso nas Universidades da Terceira Idade, respeitando os critérios do processo seletivo vigente, de pessoas a partir de 50 anos de idade, com financiamento do poder público.
7. Adequar a metodologia da Educação de Jovens e Adultos – EJA – para incorporar a realidade da pessoa idosa, visando uma educação de qualidade.
8. Regulamentar, em todo território nacional e por meio do DENATRAN, a inclusão do tema “O idoso e o Trânsito” nos cursos para condutores, instrutores e diretores de Centros de Formação de condutores, com textos específicos.
9. Estimular a implementação pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Educação, e demais Secretarias afins, de projetos de valorização da pessoa idosa, de forma articulada entre Escola, Comunidade e Família.
10. Promover a inclusão digital e tecnológica da pessoa idosa por meio da implantação de infocentros, centros de convivência e de atenção integral à pessoa idosa, utilizando equipamento e infra-estrutura disponíveis na comunidade.

11. Criar, nas instituições de atendimento à pessoa idosa, espaços para que alunos de escolas públicas e privadas conheçam a realidade do idoso, com acompanhamento de profissionais.
12. Exigir que as três esferas de governo elaborem e confeccionem cartilhas e *folders* sobre os direitos da pessoa idosa e sobre temas voltados para qualidade de vida do idoso, com ampla distribuição em parceria com órgãos públicos, privados e com o terceiro setor.
13. Garantir, em todos os Municípios, a universalização do acesso das pessoas idosas às práticas de atividades educativas, culturais, esportivas e de lazer, adequando espaços públicos existentes, ou construindo novos, e implementando políticas públicas.
14. Garantir acesso democrático dos idosos, com mais de 60 anos, a atividades de educação, lazer, cultura e esporte, sem limitação de idade, e a instituição de desconto de no mínimo 50% (meia entrada) nos cinemas, teatros, eventos culturais e academias, com efetiva fiscalização de seu cumprimento e penalização em caso de descumprimento do disposto no artigo 23 do Estatuto do Idoso.
15. Criar, no âmbito dos Estados, Municípios e em entidades privadas, programas que estimulem relações intergeracionais por meio de intercâmbios culturais e esportivos.
16. Promover, financiar e apoiar projetos de cultura popular de música, artes cênicas e plásticas, literatura e artesanato, mediante realização de oficinas, mostras, apresentações, festivais e concessão de prêmios às pessoas idosas.
17. Promover, anualmente, nos âmbitos municipais, regionais, estaduais e nacional, jogos da Integração dos Idosos, de forma articulada entre as Secretarias do Esporte e Lazer, Saúde, Assistência Social, Cultura, Educação e Turismo, e prestar apoio à participação do segmento nos Jogos Brasileiros da Pessoa Idosa.
18. Promover e oportunizar ao idoso, por meio dos órgãos competentes do Município, o acesso permanente às atividades físicas, com o devido acompanhamento médico e de profissional de educação física.
19. Criar incentivos fiscais para pessoas físicas e jurídicas que se engajarem, apoiarem e financiarem iniciativas na área da educação, cultura, esporte, lazer e turismo para a pessoa idosa.
20. Garantir, no âmbito das Secretarias, cursos de capacitação profissional para idosos, divulgando seu potencial artístico e incentivando sua reinserção no mercado de trabalho.
21. Adequar e utilizar espaços públicos e Centros de Convivência para realização de atividades programadas para idosos, com assistência de profissionais, bem como ampliar convênios com instituições governamentais e não governamentais.

22. Destinar recursos públicos para a criação e manutenção de Grupos e Centros de Convivência e Associações para trabalhar a socialização do idoso, sua auto-estima, a melhoria da convivência familiar, por meio de instalação de oficinas diversas.
23. Realizar pesquisas regionais para levantamento das características da população idosa, visando à efetivação das propostas da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, e fomentar a diversidade e riqueza das tradições culturais e esportivas, com a qualificação da pessoa idosa, prioritariamente em comunidades quilombolas, indígenas, ciganas e rurais.
24. Criar projetos de memória para recuperar a história social e política da qual os idosos fazem, ou fizeram parte, como instrumento transmissor das tradições e de valores histórico-culturais.
25. Fomentar, em todos os Municípios, a implantação dos Conselhos de Esporte e Lazer, Turismo e Cultura, garantindo a representação do segmento idoso.
26. Elaborar, por meio de órgãos competentes, instituições, confederações, federações, ligas esportivas, em âmbito nacional e internacional e regras esportivas voltadas para os idosos, com a fiscalização dos Conselhos Nacional e Regionais competentes.
27. Fomentar, incentivar e fiscalizar as pessoas físicas e jurídicas que desenvolvem atividades de turismo e lazer para a pessoa idosa, penalizando o não cumprimento do Estatuto do Idoso.
28. Garantir que a prática da atividade física, cultural e de lazer da pessoa idosa seja desenvolvida de forma regular, contínua e intergeracional, acompanhada por profissionais capacitados e habilitados.
29. Permitir que, nos Municípios onde não existe Secretaria de Desporto e Lazer, a Secretaria de Educação e Assistência Social se encarregue da responsabilidade de desenvolver ações voltadas para a pessoa idosa nessas áreas.
30. Estabelecer a obrigatoriedade de criação e manutenção na rede de televisão e rádio, de programas dirigidos especificamente à população idosa, com conteúdos sócio educativos, artísticos, culturais e de saúde. Esses programas terão como objetivo divulgar a política nacional do idoso e informar sobre as ações dirigidas à população idosa em todas as esferas do governo, bem como o protagonismo da pessoa idosa.
31. Oportunizar atividades educativas, físicas, desportivas, culturais e de lazer à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social, e/ou com diferentes níveis de funcionalidade, em instituição de longa permanência, acompanhadas por profissionais qualificados e capacitados e de forma intergeracional.

32. Desenvolver atividades com familiares da pessoa idosa participante de programas educacionais de esporte, lazer e cultura.
33. Desenvolver políticas de acesso à capacitação e à reabilitação de trabalhadores idosos para incentivá-los a continuar usando os conhecimentos e as técnicas adquiridas depois de aposentado, bem como divulgar o programa de reabilitação do INSS para a população idosa.
34. Editar livros e outros materiais didáticos e recreativos com formatação adequada à necessidade de leitura da pessoa idosa.
35. Inserir, em todos os desportos, a categoria Máster, a partir dos 60 anos de idade.
36. Proporcionar escolarização e atividades físicas e esportivas para idosos nos presídios e em instituições de longa permanência.
37. Incentivar a promoção, pelos órgãos municipais, estaduais e federais, de viagens para pessoas idosas, com acompanhamento de profissionais qualificados e guias de turismo
38. Democratizar o acesso às Universidades, estabelecendo cotas para pessoas maiores de 60 anos, respeitando os critérios do processo seletivo vigente.

EIXO 8 – CONTROLE DEMOCRÁTICO: O PAPEL DOS CONSELHOS

1. Implantar, implementar e/ou reativar e fortalecer, em todos os Municípios, Estados, Distrito Federal e União, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, com dotação orçamentária e recursos financeiros, além de infra-estrutura necessária ao seu funcionamento como Colegiado com representação paritária do governo e da sociedade, caráter deliberativo e demais atribuições estabelecidas nas leis 8842/94 e 10.741/03.
2. Reafirmar o acompanhamento, controle e monitoramento, realizados pelos Conselhos, da política executada pelos Órgãos Gestores e instituições governamentais e não governamentais e das deliberações das Conferências.
3. Divulgar e dar visibilidade ao papel dos Conselhos de direitos da pessoa idosa e de suas ações.
4. Comprometer os Órgãos Gestores responsáveis pela implementação da política do idoso no apoio e/ou garantia de apoio técnico aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para a criação de Conselhos, mediante contrato/convênio de parceria com os Fóruns e Associações de idosos.
5. Reativar, fortalecer e/ou criar, nos âmbitos nacional, regional, estadual e municipal, Fóruns dos Idosos para promover canais de participação da pessoa idosa, profissionais e

interessados na questão do idoso, visando à organização do movimento social do idoso e ao exercício da cidadania.

6. Criar um “site” nacional para facilitar a comunicação entre os Conselhos do Idoso.
7. Assegurar, nas três esferas de governo, que os Conselhos do Idoso articulem-se entre si e tenham participação permanente nos Conselhos de políticas públicas e demais Conselhos de direitos, visando a ampliação do conhecimento da legislação do idoso, além de garantir o acompanhamento das ações voltadas à população idosa
8. Garantir, a cada ano, a realização do Fórum Nacional e, a cada dois anos, das Conferências municipais, estaduais, do Distrito Federal e nacional.
9. Manter articulação permanente dos Conselhos de Direitos do Idoso com o Ministério Público, na defesa dos direitos da pessoa idosa e na fiscalização do atendimento ao idoso pelas instituições públicas e privadas.
10. Fazer cumprir as propostas do Plano de Ação nos âmbitos nacional, estadual e municipal, definidas na Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8842/94 regulamentada pelo Decreto Lei nº. 1986/96).
11. Garantir o cumprimento do dispositivo legal no funcionamento dos Conselhos do Idoso.
12. Garantir na Lei de criação dos Conselhos do Idoso que as despesas dos conselheiros representantes da sociedade civil, referentes ao seu deslocamento para exercer atividades nos Conselhos, sejam custeadas pelo respectivo Órgão Gestor.
13. Garantir, nas diferentes esferas de governo, credenciais de identificação para todos os conselheiros, legitimando sua autoridade.
14. Criar, no Conselho Nacional do Idoso, um cadastro geral de Conselhos de Políticas e de Defesa de Direitos, para facilitar a sua articulação com os referidos Conselhos no país.
15. Criar mecanismos que acionem o Poder Judiciário, a Defensoria Pública e o Ministério Público para cobrar dos gestores, interagindo com os Conselhos nas três esferas de governo, a interiorização, implementação e fiscalização das políticas públicas para o idoso.
16. Criar Sistema de Fiscalização e Acompanhamento das Unidades de Atenção à Pessoa Idosa e das Instituições de Longa Permanência, por meio da Vigilância Sanitária, Ministério Público, Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso, da Saúde e da Assistência Social.
17. Comprometer os Conselhos no acompanhamento dos mecanismos de controle, revisão e alteração das normas de empréstimos, adotadas pelas financiadoras, para pensionistas e aposentados, informando e orientando os idosos sobre estes aspectos e sobre todos os prazos e taxas de juros respectivos.

18. Viabilizar a educação permanente dos conselheiros na área de gerontologia, conforme a demanda de cada Município.
19. Garantir nos Conselhos estaduais, municipais e distrital do Idoso, representação da pessoa idosa da área rural, a exemplo do Conselho Nacional.
20. Realizar semestralmente audiências públicas, como forma de divulgar as ações do governo referentes à pessoa idosa, prestar contas dessas ações à sociedade e ampliar a participação popular.
21. Recomendar que o Tribunal de Contas solicite ao Órgão Gestor da política do idoso que a prestação de contas deste Órgão seja acompanhada de parecer do Conselho do Idoso.

III - MOÇÕES APROVADAS

Quanto às Moções, além das 24 (vinte e quatro) provenientes dos Estados, endereçadas à esfera federal, 29 (vinte e nove) foram elaboradas durante a Conferência – em conformidade com o art. 39 do seu Regimento Interno – totalizando 53 (cinquenta e três). Estas foram submetidas à apreciação da Plenária Final que aprovou 41 (quarenta e uma), distribuídas de acordo com a seguinte especificação: Moções de Repúdio: 09 (nove); Moções de Apelo: 31 (trinta e uma); Moção de reivindicação: 01 (uma). Outras Moções e Denúncias, de caráter localizado (municipal e estadual) ou pessoal, contidas nos Relatórios dos Estados, ou produzidas na Conferência, não foram encaminhadas à Plenária Final por fugirem do escopo deliberativo dessa instância.

MOÇÕES DE REPÚDIO

MOÇÃO Nº. 01

Nós delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF no período de 23 a 26 de maio de 2006, apresentamos:

Repúdio ao órgão máximo da publicidade e propaganda sobre propaganda enganosa de empréstimos para aposentados.

MOÇÃO Nº. 02

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De Repúdio aos Gestores Federais de Políticas Públicas sobre a diferenciação de idade utilizada para o acesso a serviços e benefícios por pessoas idosas, em desrespeito ao que preceituam os artigos 1º e 2º do Estatuto do Idoso, que definem como pessoa idosa todas aquelas com 60 anos ou mais de idade.

MOÇÃO Nº. 03

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Vimos, por meio desta moção, repudiar o tratamento dado pelas Conferências Estaduais quanto à participação das organizações sindicais de trabalhadores (as) rurais, bem como da Conferência Nacional onde a participação das organizações da sociedade civil tem ficado a desejar a exemplo da mesa de abertura onde só ouvimos governo. Salientamos ainda a ausência (insuficiência) de propostas que contemplem as pessoas idosas no Documento Base da Conferência.

Gostaríamos de salientar que as organizações sindicais de trabalhadores (as) rurais há 40 anos vem lutando pelo direito dos idosos do meio rural, a exemplo das diversas conquistas na área da Previdência e outros.

MOÇÃO Nº. 04

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada na cidade de Brasília –DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De repúdio ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome pela não operacionalização da Comissão Nacional para efetivação da Política Nacional do Idoso. E sugerimos o repasse da referida Comissão para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

MOÇÃO Nº. 05

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De repúdio pelo descumprimento do Art. 39 do Estatuto do Idoso que determina:

Aos maiores de 65 anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

MOÇÃO Nº. 06

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De Repúdio ao Governo Federal pelo desrespeito com que trata o idoso aposentado, não concedendo a paridade do índice de aumento de salário mínimo àquele que percebe acima de um salário mínimo.

MOÇÃO Nº. 07

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De repúdio ao Supremo Tribunal Federal pela retirada dos agravos aos crimes hediondos tais como: tráfico de drogas, roubo seguido de morte, abuso e exploração sexual da criança e do adolescente e dos idosos, estupro seguido de morte abrindo a possibilidade de cerca de 47.000 criminosos da mais alta periculosidade serem postos em liberdade. Tal comportamento do Supremo, comparando criminosos altamente perigosos com criminosos comuns, compromete a já frágil segurança da sociedade. Com efeito, criminosos de alta periculosidade devem cumprir pena em regime fechado, e não em liberdade após cumprir 1/3 da pena

MOÇÃO Nº. 08

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De descontentamento ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) pela forma como foi implantado o Sistema Único de Assistência Social em Santa Catarina, com falta de informações, ausência de capacitação permanente e falta de repasse de recursos financeiros para o co-financiamento das ações municipais; e exige que seja cumprida a responsabilidade federal no co-financiamento para a implantação e manutenção dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com programas e projetos específicos de apoio à família e ao idoso em todos os Municípios do Estado. Os municípios de Santa Catarina aguardam por um Sistema Único de Assistência Social com efetiva participação e co-financiamento dos entes federados.

MOÇÃO Nº. 09

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De repúdio aos gestores federais das políticas públicas e meios de comunicação de massa (televisão, jornal e rádio) pela insuficiência de espaços de publicização concedidos para orientação e divulgação dos direitos do idoso.

MOÇÕES DE APELO

MOÇÃO 01

Nós delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, no período de 23 a 26 de maio de 2006:

Apelamos ao Congresso Nacional, que seja criado o Fundo Nacional do Idoso e que este contemple a possibilidade de dedução do Imposto de Renda das doações realizadas aos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais do Idoso, a exemplo de como funciona o Fundo Nacional da Criança e do Adolescente que já existe.

MOÇÃO 02

Nós, delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, no período de 23 a 26 de maio de 2006, apresentamos:

Apelo ao Sr. Presidente da República, ao Ministério de Transportes, ao Congresso Nacional e a ANTT pelo cumprimento imediato do artigo 40 do Estatuto do Idoso (lei 10.741/03), que assegura a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual a 2 salários mínimos o desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas no sistema de transporte coletivo interestadual.

MOÇÃO 03

Os (as) delegados(as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Que os delegados representantes nesta conferência possam participar da implementação, gerenciamento e monitoramento da RENADI em seus estados e municípios.

MOÇÃO 04

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias de 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De apelo para a imediata regulamentação da Emenda Constitucional 29 pelo Congresso Nacional que garante ampliação do financiamento do Sistema Único da SAÚDE-SUS.

MOÇÃO 05

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Obrigatoriedade de fornecimento de alimentos dietéticos em eventos para idosos, uma vez que 75% dos diabéticos são idosos, com o objetivo de auxiliá-los no tratamento.

MOÇÃO 06

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Realização de concurso público para Assistentes Sociais no INSS, em caráter de urgência, considerando a expressiva redução do quadro desse profissional e os prejuízos para o atendimento das agências da Previdência Social, sobretudo na interlocução da instituição com a sociedade em geral.

MOÇÃO 07

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Apelamos ao Ministério da Previdência Social para ampliação do quadro dos servidores da Previdência Social, por meio de concurso público, bem como para investimento na capacitação permanente desses servidores visando agilizar e humanizar o atendimento prestado aos beneficiários da Previdência Social.

MOÇÃO 08

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Pela reativação dos fóruns nacional, regionais, estaduais e municipais para a defesa da implementação da Política Nacional do Idoso e outros direitos e que esses fóruns se realizem em períodos anteriores às realizações das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional.

MOÇÃO 09

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Destinação de, no mínimo, de 1% do orçamento de cada órgão setorial, integrante da Política Nacional do Idoso, em ações e programas voltados para implementação daquela, em suas respectivas áreas, não sendo computado para cálculo os recursos já destinados ao BPC.

MOÇÃO 10

Os (os) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

A realização do Encontro Nacional dos Conselhos de Direitos do Idoso, em agosto de 2006, para fortalecimento do PNI e da ação articulada dos conselhos a partir das deliberações da 1ª Conferência Nacional com a participação dos candidatos à Presidência da República para apresentação do seu projeto político voltado à pessoa idosa.

MOÇÃO 11

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Os participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa reivindicam ao Governo Federal e ao Conselho Nacional do Idoso a regulamentação dos artigos 48, 49 e 50 do Estatuto do Idoso, com o objetivo de garantir a qualidade do atendimento aos idosos residentes nas

instituições de Longa Permanência, conforme documento já elaborado pelo grupo de trabalho constituído pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

MOÇÃO 12

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Que seja posto em prática pelo Governo Federal o atendimento ao artigo 15, inciso V, parágrafo 2º do Estatuto do Idoso, que incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente medicamentos, principalmente os de uso continuado.

MOÇÃO 13

Nós delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, no período de 23 a 26 de maio de 2006, apresentamos:

Apelo ao Ministério de Saúde bem como às Secretarias Estaduais de Saúde para que implantem os Centros de Referência para o atendimento à saúde dos idosos, viabilizando no mínimo um em cada Regional de Saúde dos Estados.

MOÇÃO 14

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Que os conselhos do idoso sejam criados e instalados em todos os estados e municípios brasileiros, assim como os conselhos que estejam desativados sejam reinstalados ou retornem ao funcionamento em até 01 ano após esta Conferência.

MOÇÃO 15

Os (as) delegados(as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Que o Estatuto do Idoso seja divulgado pelos meios de comunicações em campanhas pelo rádio e televisão e que os órgãos públicos ligados à política Nacional do Idoso editem o Estatuto e distribuam gratuitamente a toda população.

MOÇÃO 16

Nós delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, no período de 23 a 26 de maio de 2006, apresentamos a Vossa Excelência a seguinte moção:

Apelo ao Ministério da Previdência Social e ao Congresso Nacional para que se garanta o pagamento de pelo menos um salário mínimo/mês a todos aqueles que completarem 60 anos de idade mesmo que não tenham como comprovar tempo de serviço, garantindo com isso o mínimo de dignidade ao cidadão brasileiro.

MOÇÃO 17

Os (as) delegados(as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De Apelo ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) para que seja garantido que o benefício previdenciário de 01 salário mínimo de um dos cônjuges não seja computado, para fins de cálculo da renda familiar per capita, para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS).

MOÇÃO 18

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

O Fórum Permanente da Região Sul – Política Nacional do Idoso apresenta apelo às Corregedorias Federais e Estaduais, bem como ao Ministério da Justiça e as Secretarias Estaduais de Justiça que assegurem o cumprimento do artigo 71 do Estatuto do Idoso (lei 10.741/03), que assegura a prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

MOÇÃO 19

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Levando-se em consideração as prerrogativas da Constituição Federal que propõe a formação de Conselhos e Fóruns como espaços públicos para maior participação social e de controle democrático, assim como o que estabelece o Estatuto do Idoso com suas definições, recomendações e atribuições aos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais do Idoso se faz urgente e imprescindível a criação imediata do Conselho Municipal do Idoso do Município do Rio de Janeiro.

MOÇÃO 20

Os (as) delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Considerando que, à luz do art. 3º e 4º do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), é obrigação da família, da sociedade e do poder público assegurar com absoluta prioridade, entre outros direitos, a dignidade e o respeito à população idosa, bem como colocá-la a salvo de qualquer forma de negligência, violência, crueldade ou opressão, cabendo a todos, especificamente ao poder público, prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso;

Considerando o crescente inadimplemento que vem afetando milhões de pessoas idosas no Brasil em razão de empréstimos consignados (com desconto em folha).

Considerando que a obtenção de “crédito fácil constitui verdadeira armadilha”, comprometendo parcela significativa dos rendimentos de aposentados e pensionistas do INSS e dos que recebem o BPC, com o crescimento assustador da taxa de inadimplemento, traduzida na dívida do comércio nas financeiras e administradoras de cartão de crédito, tendo, inclusive, o seu nome incluído no cadastro de devedores no SPC;

Considerando que vários artistas têm emprestado suas imagens, através de campanhas publicitárias veiculadas pela mídia, especialmente a televisiva, passando credibilidade à população idosa e servindo, na prática, de verdadeira indução à contratação do empréstimo consignado.

Solicitam sejam adotadas, com a máxima urgência, pelo Governo Federal, através dos Ministério da Previdência Social, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, do Banco Central do Brasil e demais órgãos competentes, providências no sentido de:

- a) Realizar ampla campanha publicitária, a ser veiculada especialmente nas emissoras de rádios e televisão, valendo-se inclusive da imagem de artistas de renome nacional, prevenindo a população idosa quanto aos riscos e conseqüências da contratação dos referidos empréstimos consignados;*
- b) Criar mecanismos eficazes de informação à população idosa, alertando-a, no momento da contratação do empréstimo, acerca dos seus riscos;*

- c) *Fiscalizar o cumprimento pelas instituições financeiras e/ou de créditos dos direitos do Estatuto do Idoso e do Código de Defesa do Consumidor;*
- d) *Proceder a estudos relativos à conveniência da manutenção desta modalidade de crédito, tendo em vista os malefícios sociais dela resultantes.*

MOÇÃO 21

Nós delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, no período de 23 a 26 de maio de 2006, apresentamos a Vossa Excelência a seguinte moção:

A Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos de Angra dos Reis realizou, no dia 08 de outubro de 2005, o I Seminário Sapiá, no Esporte Clube Jardim Balneário, em Angra dos Reis.

O objetivo é a discussão nos Grupos de Trabalho do 17º Congresso Nacional de Aposentados Pensionistas e Idosos – CINAPI:

1ª – Que seja criada uma emenda ao Estatuto do Idoso, no art. 39, passando a vigorar “aos maiores de sessenta anos”, conforme consta em suas disposições preliminares, art. 1º, de forma a evitar distorções.

2ª – Que o art. 40 e respectivos incisos ao invés de beneficiar até dois salários mínimos, seja três salários mínimos, tendo em vista que atualmente corresponde a R\$ 600,00 (seiscentos reais) onde para custear a manutenção de idosos com medicamentos, alimentação, lazer, torna-se um valor ainda mais onerosos mesmo com o desconto referido no inciso II do referido artigo.

3ª – No art. 38, inciso I, que nos programas habitacionais sejam reservados cinco por cento ao invés de três por cento, das unidades para atender a prioridade dos idosos.

4ª – Modificação do art. 29, com a retirada do texto que diz “nos termos da legislação vigente”, por se tratar da legislação da Previdência Social que não defende os interesses dos segurados.

5ª – Pelo piso salarial do aposentado ser tão baixo, que houvesse uma isenção do Imposto de Renda em alguns casos, pois o desconto na fonte a cada mês torna-se uma defasagem no benefício e depois ainda há imposto a pagar.

6ª – Reivindicação abordando que o idoso não quer regalias, descontos e gratuidades e sim um aumento digno para que possa suprir suas necessidades, bem como o reajuste adequado para seu salário de forma a extinguir o fantasma da defasagem.

7ª – Para suprir a maior parte dos anseios dos Aposentados, Pensionistas e Idosos é necessário uma maior agilidade nas revisões dos benefícios, para estabilizar a defasagem que de ano a ano compromete cada vez mais o poder aquisitivo dessas classes.

8ª – Que o INSS, ao fazer o recadastramento geral onde irá movimentar as fichas de todos seus segurados, que aproveite o ensejo para fazer também uma rescisão geral dos mesmos benefícios, aplicando os respectivos índices até 2005, uma vez que todos os segurados vêm sofrendo ao longo de anos.

9ª – *Solicitação ao INSS para suprir o déficit de pessoal (funcionários) que vem comprometendo o atendimento dos segurados em suas agências nos pedidos de benefícios, revisões, informações e outras solicitações. Isso levando em consideração inclusive o concurso público para o preenchimento dessas vagas.*

MOÇÃO 22

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Apoio à criação da “Secretaria Nacional do Idoso”, vinculada à Secretaria Especial de Direitos Humanos, com a finalidade de coordenar as ações relativas à Política Nacional do Idoso, apoiar funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e estimular os estados e municipais no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à população idosa.

MOÇÃO 23

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias de 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Garantir o resgate da transparência e da moralidade na política visando o crescimento e desenvolvimento do país, possibilitando a participação cidadã da pessoa idosa.

MOÇÃO 24

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias de 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para a realização de diagnóstico da população idosa brasileira, contemplando a realidade de cada estado da federação para subsidiar eficazmente a aplicação da Política Nacional do Idoso, com ações localizadas, de acordo com as características da população idosa e suas demandas por serviços.

MOÇÃO 25

Os (as) delegados (as) participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apelam:

Ao Governo Federal, para rever o corte de R\$ 400 milhões feito no orçamento da Previdência Social, o que irá impactar na modernização tecnológica e no atendimento dos usuários idosos.

MOÇÃO 26

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Os aposentados e pensionistas, cidadãos brasileiros, há muitos anos vêm sendo perversamente penalizados, sempre com a alegação dos nossos governantes que a situação financeira do país não permite aumento dos seus proventos nos mesmos índices percentuais concedidos aos que percebem acima do salário mínimo. No entanto, o Sistema de Administração Financeira do Governo Federal e o Fluxo de Caixa do INSS, registram, nos últimos seis anos, um superávit de mais de R\$ 222 bilhões na conta Seguridade Social, utilizando esses recursos para outros programas do Governo. Exigem, portanto, com máxima urgência, a aprovação do Projeto de Lei nº. 58/2003, que dispõe sobre a atualização das aposentadorias e pensões pagas pela Previdência Social aos seus segurados e pela União aos seus inativos e pensionistas.

MOÇÃO 27

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Pela defesa das recomendações indicadas no IV Fórum Nacional da Política Nacional do Idoso, realizado em 2003, no município de Niterói – RJ, onde se estabeleceu diretrizes para a implementação da Política Nacional do Idoso que, dentre outros, insere o idoso no processo de desenvolvimento regional, estadual e nacional, priorizando a questão do financiamento e da capacitação de recursos humanos e a criação da rede de atendimento ao idoso. Do mesmo modo, assegurar as definições deliberadas na II Assembléia Mundial do Envelhecimento, realizado em Madri, em 2003, da qual o Brasil é signatário e que, dentre outras, vem garantir direitos e dignidade, em especial no acesso às políticas para os idosos e demais gerações.

MOÇÃO 28

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Que seja retirada a contribuição de 2% das rendas dos idosos para o Sindicato dos Trabalhadores Rurais. É alegado que a contribuição é para os advogados acompanharem as causas dos idosos e isso não acontece. Queremos que essa taxa seja retirada uma vez que já contribuimos todos os anos de nossa vida ativa. Com isso, conclamamos esta Conferência, pois ela tem poder de decisão para ajudar qualquer pedido, desde que seja aceito na Plenária.

MOÇÃO 29

Os(as) delegados(as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Sugerir ao Ministério competente a criação e instalação nas capitais dos estados ou nas cidades com mais de 500.000 habitantes, a vara Federal do Idoso, igual à que foi instalada na cidade de Maringá-PR.

MOÇÃO 30

Os (as) delegados (as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Apelo ao Ministério da Previdência Social quanto à observância do percentual de 30% para desconto referente a empréstimos, no contracheque de aposentados.

MOÇÃO 31

Os (as) delegados(as) da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

Instituir o dia 27 de setembro (Dia Nacional do Idoso) como data de mobilização em todo o Brasil para retirada de liminar que tramita na justiça, vetando o benefício do art. 40 do Estatuto do Idoso. Ficará a cargo do Conselho do Idoso nos três níveis a mobilização dos idosos e toda a sociedade civil organizada. Nos estados e municípios onde não houver Conselho do Idoso, ficará a cargo do órgão responsável a nível governamental ou não governamental a organização do evento.

MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO

Moção 0 1

Os (as) delegados (as) da I Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília-DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, apresentam a Vossa Excelência a seguinte moção:

De reivindicação ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para realização de diagnóstico da população idosa brasileira contemplando a realidade de cada estado da Federação para subsidiar eficazmente a aplicação da Política Nacional do Idoso, com ações localizadas, de acordo com as características da população idosa e suas demandas por serviço.

ANEXOS

ANEXO 01

BALANÇO DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS – 2006

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília/DF, nos dias 23 a 26 de maio de 2006, foi precedida de 27 Conferências Estaduais, sendo uma no Distrito Federal, cuja realização teve início já no ano de 2005¹. Entretanto, a maioria ocorreu durante o mês de março/2006. O referido processo foi marcado por intensa mobilização vivenciada por aproximadamente 10 mil (dez mil) participantes entre delegados, convidados e observadores somente na etapa estadual. Em sua fase preparatória, várias foram as Conferências² Municipais e Regionais que pautaram, discutiram e deliberaram sobre os eixos temáticos contidos nas orientações emanadas do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI).

Na análise dos 26 Relatórios encaminhados ao CNDI, constata-se o protagonismo da participação dos diversos Conselhos Estaduais e dos órgãos gestores responsáveis pela política estadual do idoso, representados ora pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social, ora pelas Secretarias de Direitos Humanos, ou congêneres, na organização e realização das Conferências. Entretanto, os Relatórios de alguns Estados sinalizam a participação apenas do órgão gestor (03 Estados) ou apenas do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (07 Estados), equivalente a aproximadamente 40% do total das unidades federativas. Esse dado revela fragilidade na articulação das ações integradas entre as duas instâncias de gestão e de controle democrático.

No que se refere aos objetivos declarados na organização das Conferências Estaduais, ressalta-se a predominância dos mesmos estabelecidos pela Conferência Nacional. Há, porém, a preocupação quanto à ampliação de conhecimento sobre a realidade dos municípios no que diz respeito à política de atenção à pessoa idosa e aos mecanismos de monitoramento das deliberações das referidas Conferências, de modo a estruturar a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI), considerando as diferenças do contexto local. A preocupação quanto à discussão e avaliação dos direitos da pessoa idosa no espaço das Conferências, em alguns casos, antecedeu ao processo da maioria dos Estados, tendo em vista a diferença de periodicidade entre eles, a saber: Paraná (3ª), Rio Grande Sul (2ª) e São Paulo (9ª).

¹ Os Estados de Rondônia e do Ceará realizaram suas Conferências em setembro e dezembro respectivamente.

² Os relatórios que apresentam o processo que antecedeu à Conferência Estadual foram dos seguintes Estados: Bahia (17 Conferências Regionais, com participação aproximada de 300 municípios); Espírito Santo (11 Conferências Regionais, 21 Municipais e 12 Encontros e/ou Reuniões, totalizando 4.428 participantes); Goiás (12 Conferências Regionais); Maranhão (12 Conferências Municipais); Minas Gerais (Conferências Regionais e Municipais, mobilizando 155 municípios); Rio Grande do Sul (Conferências Municipais, 8 Fóruns Regionais, uma Jornada Estadual) e São Paulo (5 Conferências Regionais). Os dados destacados referem-se aos contidos nos respectivos Relatórios dos referidos Estados, o que não quer dizer que os demais Estados não as tenham realizado.

Quanto à dinâmica utilizada pelas referidas Conferências, verifica-se, pelos relatórios, a prevalência de grupos e/ou oficinas temáticas observando o conteúdo dos oito eixos pré-estabelecidos pelo Edital de convocação da Conferência Nacional, bem como os textos básicos que os subsidiavam. Alguns Estados optaram pela aglutinação de alguns eixos, diminuindo, assim, o número de grupos temáticos. Dentre os eixos propostos, chama a atenção o destaque feito pelo Estado de Pernambuco ao incorporar a temática de gênero e etnia.

Do conjunto das propostas apresentadas passamos a destacar uma síntese das deliberações dos Estados por cada eixo temático:

1- Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à sua promoção, proteção e defesa

Esse eixo revela a importância da informação nas suas mais diferentes formas, relativas ao conhecimento e divulgação da questão do envelhecimento na realidade social brasileira; dos direitos dos idosos e a rede de serviços existente; e da capacitação permanente do público envolvido no atendimento desse segmento populacional. Outro aspecto destacado relaciona-se à rede de serviços que assegure os direitos da pessoa idosa, para a qual se torna fundamental: a elaboração de Plano de Atenção à pessoa idosa, em todas as esferas de Governo; a garantia da intersetorialidade e interdisciplinariedade na execução das políticas sociais; a criação de Ouvidorias, Defensoria e Promotorias Públicas, Delegacias, Juizados e Varas especializadas na proteção e defesa da pessoa idosa em todo território nacional.

2 – Violência contra idosos

Nas discussões referentes à violência contra os idosos evidenciou-se a preocupação dos Estados com o desenvolvimento de ações sistemáticas capazes de enfrentar tal situação, a partir da criação dos Planos Municipais e Estaduais; priorização do atendimento na rede de serviços disponíveis, bem como a criação de instituições de acolhimento da pessoa idosa quando esgotadas todas as tentativas de sua permanência na família; efetivação dos mecanismos de denúncia em casos de negligência, encorajando e estimulando esta ação por parte da comunidade e do próprio idoso; promoção de amplas e contínuas campanhas educativas.

3 – Saúde da pessoa idosa.

O eixo temático da saúde foi o que aglutinou o maior número de propostas por parte das Conferências Estaduais, cujo conteúdo revela a fragilidade das ações sob responsabilidade do Estado no enfrentamento dos problemas de saúde do idoso. Tais propostas reivindicam a implementação da rede de serviços de alta e média complexidade, incorporando instituições de longa permanência, Centros Dia, Abrigos temporários e Casa de Passagem para pessoas idosas que necessitem de cuidados e não tenham condições de retorno imediato às suas residências; a capacitação de profissionais da saúde para atenção qualificada nos diversos níveis de atuação:

básica, ambulatorial e hospitalar, visando à promoção, prevenção e reabilitação da saúde da pessoa idosa no SUS; a Implantação de uma política integrada e intersetorial de assistência à saúde da pessoa idosa, em todos os níveis de complexidade, com ampliação das equipes do Programa de Saúde da Família, incluindo gerontólogos, geriatras, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas.

4 – Previdência social

As deliberações das Conferências Estaduais chamam a atenção para o fato de que parcela significativa da população idosa se encontra excluída do acesso aos benefícios previdenciários, bem como da informação adequada capaz de mobilizá-los em sua organização. Como alternativa à situação apresentada deliberaram sobre a necessidade de realização de campanhas de esclarecimento aos trabalhadores em geral, e aos idosos em especial, sobre os direitos e deveres previdenciários; de flexibilização das exigências de comprovação do exercício de atividade laboral para concessão dos benefícios aos segurados especiais e padronização das informações sobre tais exigências; da extinção do fator previdenciário para fins de cálculo de aposentadoria; da ampliação da classificação das doenças incapacitantes que conferem ao idoso o direito à aposentadoria por invalidez (artrose, dor, artrite, fibromialgia, epilepsia); da reestruturação e revitalização o Setor de Serviço Social; do acréscimo do número de servidores; da ampliação dos espaços de participação e controle democrático a partir da criação dos Conselhos de Previdência Social em todos os municípios e do restabelecimento do Conselho Nacional de Seguridade Social de caráter deliberativo.

5 – Assistência Social

De forma semelhante às propostas deliberadas no eixo da Previdência Social relativas ao contingente populacional de pessoas idosas sem cobertura dos benefícios previdenciários, o eixo da assistência social expressa a preocupação das Conferências com os idosos em situação de vulnerabilidade e risco. Como alternativa propõem a implementação de medidas relacionadas à extensão dos serviços e benefícios articulados entre si; a criação e/ou revitalização de Casas Lares, Centros de Convivência, Centros Dia, Centros de Referência e de Direitos Humanos e Casas de Atendimento Especializado; universalização do acesso aos Programas de Transferência de Renda como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada; e redução dos valores de taxas públicas.

6 – Financiamento e Orçamento Público

As propostas deliberadas pelas Conferências Estaduais desse eixo temático, demonstram a inquietação quanto à ausência de recursos financeiros adequados e suficientes para a exequibilidade das proposições quanto à implementação da RENADI. Para tanto, ressaltam a

necessidade de criação de um sistema de informação referente ao financiamento público, sob controle dos órgãos de representação dos idosos; a criação e regulamentação dos Fundos de Direito do Idoso, em todas as esferas de governo; a revisão e ampliação da dotação orçamentária das três esferas de governos, com transferência de recursos de Fundo para Fundo, em todas as políticas públicas, com fortalecimento da municipalização do atendimento; a garantia de recursos orçamentários e financeiros para implantação de infra-estrutura física, material e de recursos humanos para o funcionamento dos Conselhos de direito e participação de delegados nas Conferências do Idoso; o aumento dos valores dos pisos de proteção social básica especial; a definição de critérios de controle para liberação de empréstimos consignados em folha; a efetivação das linhas de créditos previstas no Estatuto do Idoso, estendendo-as aos municípios e facilitando a sua implementação na zona rural.

7 – Educação, Cultura, Esporte E Lazer

O presente eixo temático centra sua atenção na abordagem do envelhecimento populacional saudável considerando a implementação de políticas que privilegiem a particularidade da pessoa idosa. Dentre as proposições deliberadas destacam-se: a garantia de educação formal, presencial e à distância, para a pessoa idosa, nos diferentes níveis de formação; a inclusão de disciplinas específicas, cursos de extensão e especialização em geriatria e gerontologia; adequação da metodologia da Educação de Jovens e Adultos – EJA; criação de programas que estimulem relações intergeracionais por meio de intercâmbios culturais, esportivos, além do turismo como forma de lazer; realização anual de Jogos de Integração dos Idosos; incentivo à criação de Oficinas e Feiras artesanais; respeito à diversidade e riqueza das tradições culturais e esportivas; fomento ao turismo, no período de baixa temporada, concedendo desconto de 50% à pessoa idosa nas despesas com transporte, hotéis e restaurantes; criação de Centros Poliesportivos com equipe de profissionais da área de saúde e professores de educação física.

8 – Controle Democrático

No controle das ações públicas por parte da sociedade, os Conselhos de Políticas e de Direitos vêm se constituindo como espaços privilegiados de participação de diferentes segmentos sociais e reconhecidos pelas Conferências Estaduais. Tanto que estas deliberaram em favor de: implantação, implementação e/ou reativação, bem como fortalecimento dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa em todas as unidades da federação – com dotação orçamentária específica, caráter deliberativo, representação paritária entre Governo e sociedade civil – visando efetiva participação da sociedade por meio da realização de reuniões e/ou plenárias ampliadas e

itinerantes; garantia de realização anual do Fórum Regional e, bianual, das Conferências Municipais, Estaduais, do DF e Nacional dos Direitos dos Idosos.

Nesse mesmo eixo destaca-se ainda a importância da utilização de instrumentos capazes de dinamizar a informação entre Conselhos, entre estes e os órgãos públicos, assim como com a sociedade, refletida em várias deliberações como as que se seguem: criação de um “site” nacional para facilitar a comunicação entre os Conselhos do Idoso; articulação, nas três esferas de governo, dos Conselhos do Idoso entre si e com os demais Conselhos de políticas públicas e de direitos; criação de um cadastro geral de Conselhos de Políticas e de Defesa de Direitos para facilitar a sua articulação com os referidos Conselhos no País.

Preocupação semelhante se estende ao aspecto da fiscalização das ações de atenção aos idosos, a partir de proposições tais como: criação de um Sistema de Fiscalização e acompanhamento das Unidades de Atenção à Pessoa Idosa e Instituições de Longa Permanência, por meio da Vigilância Sanitária, Ministério Público, Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso e da Saúde; instituição de mecanismos de controle, revisão e alteração das normas de empréstimos das financiadoras adotadas para os pensionistas, aposentados e beneficiários idosos do BPC.

Esse conjunto de deliberações das Conferências Estaduais revela uma participação altamente qualificada e propositiva, considerando ser esta uma etapa preparatória da I Conferência Nacional, cujas proposições de cada Estado passaram por um processo de sistematização, utilizando-se como metodologia a manutenção de todas as propostas aglutinadas por identidades e especificidades, como pode ser verificado a seguir, por eixo temático. Ao final são apresentadas, também, as moções ali aprovadas.

Deliberações das Conferências Estaduais por eixo temático:

I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
CONSTRUINDO A REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA – RENADI
CONSOLIDADO DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS

EIXO 1 – AÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA		manter	modificar	excluir	novo
01	Realizar diagnósticos, tanto na zona urbana quanto rural, das necessidades do idoso, do seu perfil sócio econômico e da rede de serviços existentes, mediante convênio com Centros de pesquisas públicos e privados.				
02	Realizar campanhas de divulgação e esclarecimento, por meio de veículos de comunicação de massa, sobre a legislação, as políticas, os serviços, os diagnósticos sociais e os instrumentos de defesa dos direitos da pessoa idosa.				
03	Elaborar, por intermédio dos Órgãos Gestores e aprovação dos Conselhos, Planos de Atenção à pessoa idosa em todas as esferas de governo, com base no Estatuto e na Política Nacional do Idoso, bem como em diagnósticos socioeconômicos.				
04	Criar, em todo território nacional, Ouvidorias, Defensorias e Promotorias Públicas, bem como Delegacias, Juizados e Varas especializadas na proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.				
05	Criar medidas punitivas do descumprimento da legislação que prevê a prioridade na tramitação de processos e diligências judiciais e no acesso e usufruto de bens e serviços públicos e privados da pessoa idosa.				
06	Exigir da rede bancária, principalmente no período de recebimento de benefícios, melhor atendimento ao idoso e esclarecimentos sobre empréstimos e contratos.				
07	Adequar o Código Civil ao Estatuto do Idoso.				
08	Fomentar a criação de associações de idosos visando à organização de Federações e posteriormente da Confederação do Idoso.				
09	Implantar, manter e divulgar serviço de telefonia, como o “Disque idoso”, para informar e orientar sobre direitos e serviços, bem como receber denúncias.				
10	Criar um símbolo padrão para identificação de espaços públicos reservados ao idoso, que não estimule o preconceito.				
11	Criar, nas Secretarias Municipais e Estaduais, Ouvidorias para recebimento de denúncias do não cumprimento do Estatuto do Idoso.				

12	Propor, às Corregedorias, que façam o controle das Varas do Idoso, criando infra-estrutura com recursos humanos capacitados para o atendimento de demandas específicas, com vistas ao cumprimento das sanções definidas no Estatuto do Idoso.				
13	Coibir a veiculação na mídia de matérias que estigmatizem a pessoa idosa.				
14	Criar Catálogo Informativo sobre rede de atendimento da pessoa idosa.				
15	Mobilizar órgãos governamentais e não-governamentais para ampliar o orçamento da política do idoso, com o objetivo de implementar a RENADI e criar meios que garantam o seu funcionamento efetivo.				
16	Implantar, em todos os Municípios, núcleos de atendimento do Ministério Público.				
17	Realizar capacitação permanente e contínua de conselheiros, dirigentes e funcionários públicos e privados, cuidadores, idosos, familiares e grupos de auto-ajuda para o atendimento humanizado da pessoa idosa, abordando temas como gênero, sexualidade, envelhecimento, prevenção DST/AIDS, valendo-se de parcerias entre Estado e sociedade civil (Universidades Públicas e Privadas – federais e estaduais – e outros órgãos governamentais e não governamentais).				
18	Criar um programa nacional de educação permanente e continuada sobre envelhecimento para capacitar recursos humanos que atuam no SUS, SUAS e sistemas afins.				
19	Implementar a legislação que trata da adequação dos dispositivos de trânsito – temporização/sonorização, sinalização/adaptação de vias e edificações públicas – ao acesso seguro das pessoas idosas.				
20	Capacitar e sensibilizar o setor de transporte coletivo, incluindo auto-escolas, sobre os direitos da pessoa idosa, com a participação e envolvimento da administração das empresas de ônibus, motoristas, cobradores e demais funcionários.				
21	Regulamentar a garantia do transporte gratuito municipal, intermunicipal e interestadual, conforme dispõe o art. 40 do Estatuto do Idoso.				
22	Ampliar, com subsídio público, o número de vagas para idosos nos transportes urbanos, intermunicipais e interestaduais.				
23	Comprometer o poder público e a sociedade civil na fiscalização dos serviços prestados aos idosos pelas empresas concessionárias e/ou permissionárias de transporte público coletivo.				

24	Garantir à pessoa idosa, por meio do passe eletrônico, espaços mais amplos no interior dos ônibus, eliminando-se barreiras que dificultam a sua livre circulação, como catracas e “chiqueirinhos”.				
25	Construir nos pontos de ônibus intermunicipais, e em outros terminais de transporte coletivo, abrigos com assentos e proteção contra intempéries.				
26	Adequar o sistema de transporte público coletivo às condições de acessibilidade e às necessidades das pessoas idosas.				
27	Adequar o acesso do idoso a prédios públicos e áreas urbanas, por meio de construção de calçadas e rampas antiderrapantes, corrimãos e instalação de mobiliário de acordo com as normas técnicas da ABNT.				
28	Garantir, à pessoa idosa, reserva de, no mínimo, 5% (cinco por cento) das unidades residenciais, nos programas habitacionais públicos ou subsidiados pelo governo.				
29	Garantir uma política mais justa de seguros referentes ao financiamento da habitação para a pessoa idosa				
30	Criar selo de acessibilidade da pessoa idosa para estimular a construção de moradias acessíveis e valorização futura do imóvel.				
31	Garantir que todas as moradias de idosos sejam construídas de acordo com as normas de acessibilidade.				
32	Divulgar e conscientizar a população (mediante cursos, campanhas, concursos, dentre outros) sobre a importância da aplicação de medidas de acessibilidade da pessoa idosa aos espaços coletivos.				
33	Cobrar a participação do Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura – CREA e de entidades afins na discussão da acessibilidade da pessoa idosa.				
34	Criar políticas e projetos de construção de moradias para pessoas idosas de baixa renda, com ou sem vínculo familiar.				
35	Reduzir de 65 para 60 anos a idade do idoso para usufruto de qualquer benefício previdenciário e/ou assistencial, incluindo o direito de gratuidade dos ônibus municipais, intermunicipais e interestaduais.				
36	Garantir, em todo o país, que a Carteira de Identidade (RG) seja o documento de comprovação da idade da pessoa idosa para fins de acesso a transporte, cultura, lazer.				

37	Isentar os idosos, a partir dos 60 anos de idade, do pagamento de taxa do Cartão da Melhor Idade.				
38	Isentar os idosos agricultores, e demais categorias profissionais, da taxa de anuidade cobrada pelos sindicatos rurais, a partir dos 60 anos de idade.				
39	Sensibilizar as associações da sociedade civil para valorizar a pessoa idosa nos seus Estatutos, oportunizando-lhe a participação nos seus diferentes espaços.				
40	Regulamentar a rede de atendimentos da pessoa idosa, incluindo o fluxo de procedimentos e a padronização de nomenclatura dos serviços, programas e projetos.				
41	Incentivar o intercâmbio intermunicipal de grupos de idosos, propiciando-lhes troca de experiências e estímulo à criação de hábitos de vida saudável.				
42	Garantir a intersectorialidade e a interdisciplinariedade na execução dos programas, projetos e ações voltados para a pessoa idosa, incluindo a parceria com a sociedade civil.				
43	Sensibilizar as organizações sindicais e de categorias profissionais para que, em seus movimentos reivindicatórios e/ou grevistas, resguardem o direito ao atendimento do idoso.				
44	Normatizar, nas instituições de longa permanência, a capacidade de atendimento de até 14 (quatorze) idosos.				
45	Regulamentar a concessão dos benefícios eventuais prevista no Art. 20 da LOAS.				
46	Extinguir o limite de idade para realização de concursos públicos.				
49	Instituir o Dia Nacional da Pessoa Idosa (27 de setembro)				

**I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
CONSTRUINDO A REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA – RENADI
CONSOLIDADO DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS**

EIXO 2 – VIOLENCIA CONTRA IDOSOS		manter	modificar	excluir	novo
01	Promover amplas e contínuas campanhas educativas, sobre a violência contra a pessoa idosa, incluindo a questão da segregação, infantilização e estigmatização.				
02	Estabelecer mecanismos de proteção e assistência jurídica para pessoas idosas, vítimas de abusos e maus tratos.				
03	Criar Casa Abrigo para acolher idosos, vítimas de violência familiar e institucional, quando esgotadas todas as tentativas de sua permanência na família.				
04	Criar e/ou ampliar a rede de proteção à pessoa idosa contra a violência.				
05	Criar, no âmbito dos Conselhos do Idoso, nas três esferas de governo, e com ampla divulgação, Ouvidorias e outros serviços gratuitos, para recebimento – por meio de telefone, internet e plantões permanentes – de denúncias de violência contra a pessoa idosa.				
06	Priorizar o atendimento dos idosos, vítimas de violência, na rede de serviços disponíveis, seguido de denúncia, aos órgãos competentes, dos familiares e profissionais negligentes.				
07	Criar mecanismos de articulação entre os órgãos públicos municipais e estaduais para prestar serviços de qualidade aos idosos vítimas de violência.				
08	Promover a articulação dos órgãos responsáveis (Promotoria do Idoso, Delegacias, dentre outros) para viabilizar segurança e respaldo legal aos técnicos que atuam com pessoas idosas vítimas de violência.				
09	Encorajar e estimular a comunidade e o próprio idoso a denunciar aos órgãos competentes as diversas formas de violência contra a pessoa idosa, por meio da mídia escrita, falada e do Disque Denúncia – 0800.				
10	Criar o “Dia D” contra a violência à pessoa idosa.				
11	Criar meios e formas de esclarecimento à pessoa idosa a respeito de auto-cuidados.				
12	Capacitar profissionais da área de saúde, defesa social e direitos humanos para a identificação precoce e encaminhamento de casos de violência contra a pessoa idosa.				
13	Criar instrumentos legais que garantam à pessoa idosa a retenção, para seu usufruto, de parte de sua aposentadoria e pensão, quando abrigada em instituições de longa permanência.				

14	Criar mecanismos que coíbam a utilização indevida dos benefícios e aposentadorias dos idosos por parentes ou terceiros, com aplicação de medidas punitivas.				
15	Impedir a discriminação da pessoa idosa nos planos de saúde, empréstimos bancários, financiamentos habitacionais, concursos públicos e admissão no mercado de trabalho.				
16	Agilizar a tramitação de processos judiciais movidos por ações referentes à violência contra o idoso.				
17	Criar instância, nos moldes do Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente (mas sem tutela), de proteção aos idosos, constituídas de conselheiros remunerados, para realizar trabalhos preventivos e verificação de denúncias de maus tratos contra os idosos.				
18	Construir Rede Intersetorial de Prevenção de Acidentes e Violências – composta de conselhos, órgãos do poder judiciário, de segurança pública e do Ministério Público – para examinar e acompanhar denúncias de violência contra a pessoa idosa, com fluxo sistemático de informações e uso de ficha única de notificação.				
19	Criar e/ou adequar, nas Delegacias de Polícia de todos os Estados e Municípios, setores ou núcleos de atendimento especializado, para atender a pessoa idosa, incluindo as vítimas de violência.				
20	Criar serviços de atendimento domiciliar aos idosos debilitados, com ênfase na capacitação dos cuidadores, como instrumento de enfrentamento da violência intrafamiliar.				
21	Criar, de imediato, Delegacias do Idoso juntamente com Centros de Prevenção da violência contra a pessoa idosa, dotadas de equipe multiprofissional, além de alojamentos provisórios para acolher idosos em situação de risco.				
22	Garantir o funcionamento de serviços de controle de denúncia de violência contra a pessoa idosa, contando com equipe multiprofissional especializada (psicólogo, assistente social, enfermeira).				
23	Criar grupos de caráter interinstitucional e interprofissional com representação dos Conselhos do Idoso, para recebimento e apuração de denúncias.				
24	Fortalecer a parceria entre o Ministério Público e a Defensoria Pública com o objetivo de amparar o profissional denunciante (cf. Art. 19 do Estatuto do Idoso), e apurar a responsabilização do agressor.				

25	Zelar pela efetiva responsabilização e punição dos familiares que negligenciam, abandonam e maltratam a pessoa idosa por meio dos Conselhos da pessoa Idosa, Disque Denúncia, Promotoria e Delegacia de Pessoa Idosa.				
26	Implantar serviço de proteção à testemunhas e à pessoa idosa vítima de violência.				
27	Criar nos Municípios, onde não existe, Núcleo do Ministério Público, em estreita relação com os Conselhos de do Idoso para acompanhamento e controle dos casos de violação dos direitos da pessoa idosa, inclusive domésticas.				
28	Criar Planos Municipais e Estaduais de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.				

**I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
CONSTRUINDO A REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA – RENADI
CONSOLIDADO DAS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS**

EIXO 3 – SAÚDE DA PESSOA IDOSA		manter	modificar	excluir	novo
01	Mapear e traçar o perfil epidemiológico do idoso, incluindo diagnóstico sócio-familiar.				
02	Ampliar o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, com incorporação de indicadores epidemiológicos para acompanhamento da saúde da população idosa.				
03	Fomentar pesquisas para realização de diagnósticos sobre o perfil da população idosa nos municípios, garantindo recursos para parcerias com instituições de nível técnico e superior.				
04	Criar indicadores com base na PPI (Programação Pactuada Integrada) do SUS/Ministério da Saúde, referente ao idoso.				
05	Realizar campanhas de sensibilização e mobilização sobre o envelhecimento humano e orientação para uma velhice saudável.				
06	Realizar campanhas de prevenção de doenças específicas da idade: câncer de próstata, de colo do útero e da mama; catarata; glaucoma; mal de Alzheimer, etc.				
07	Realizar campanhas de divulgação quanto à utilização de medicamentos sem prescrição médica, combatendo a auto-medicação da pessoa idosa.				
08	Realizar campanhas de esclarecimento sobre a rede de serviços de atenção à pessoa idosa.				
09	Difundir a legislação que regulamenta a prestação de serviço de cuidadores de idosos.				
10	Garantir, à pessoa idosa, acompanhantes e cuidadores, assistência à saúde nos diferentes níveis de atenção do SUS, abrangendo todas as áreas clínicas, com ampliação do número de profissionais para atender a demanda real.				
11	Informatizar a rede do SUS, criando serviços de agendamento de consultas por telefone para agilizar o atendimento da pessoa idosa.				
12	Implementar e/ou ampliar a assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar à pessoa idosa.				
13	Garantir visita de atendimento domiciliar aos idosos dependentes ou acamados (acometidos de doenças e agravos não transmissíveis – DANTs), munida de recursos adequados (equipe multidisciplinar, transporte, equipamento, etc.).				

14	Implantar programas preventivos de transtornos mentais, de doenças neurodegenerativas e dependência química da população idosa, bem como criar CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) e demais serviços regionalizados para o tratamento dessas doenças.				
15	Implantar, na rede do SUS, Núcleos Regionais e Centros de Referência de média e alta complexidade, pactuados entre os entes federados e especializados na atenção à saúde do idoso.				
16	Implementar a rede de serviços de alta e média complexidade, englobando instituições de longa permanência, Centros Dia, Abrigos temporários e Casa de Passagem para pessoas idosas que necessitem de cuidados e não tenham condições de retorno imediato as suas residências.				
17	Criar residência terapêutica temporária (por até sessenta dias) com serviço de reabilitação do idoso com alta hospitalar e sem condições de retorno à sua residência, com garantia de atendimento domiciliar após a alta.				
18	Criar e/ou melhorar Instituições de longa permanência para abrigar idosos em situação de extrema vulnerabilidade ou insuficiência familiar.				
19	Realizar parcerias com instituições de ensino superior para atendimento e reabilitação da pessoa idosa.				

ANEXO 02

PERFIL DOS PARTICIPANTES DA 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA QUE RESPONDERAM O QUESTIONÁRIO DISTRIBUIDO POR OCASIÃO DO EVENTO

I – Frequência por Unidade da Federação

A tabela 1 refere-se à descrição da frequência dos participantes da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que responderam o questionário, em relação à Unidade da Federação que representavam.

Do total de 242 respondentes, os estados de Minas Gerais e São Paulo apresentaram o maior número, ou seja, 30 (12,4%) e 28 (11,6%) respectivamente, seguidos dos estados do Rio de Janeiro e Bahia com 8,7% (21). Os estados do Paraná e Rio Grande do Sul tiveram 5,8% (14) de respondentes, enquanto o Distrito Federal e os estados de Goiás e Ceará foram representados, respectivamente, por 5,4% (13), 4,1% (10) e 3,7 (9) – seguidos do Espírito Santo e Maranhão com 2,9% (7) cada. Os demais estados, localizados em sua maioria nas regiões norte e nordeste (com exceção de Santa Catarina), apresentaram frequência abaixo de seis respondentes, sendo que 10 não responderam.

É importante destacar que, durante a Conferência, várias delegações expressaram desagrado quanto à falta de financiamento por parte de seus respectivos municípios, estados, e da própria União, à participação de um maior número de delegados e observadores no referido evento.

TABELA 1
Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à Unidade da Federação à qual pertencem

Unidade da Federação	Frequência	%
MG	30	12,4
SP	28	11,6
BA	21	8,71
RJ	21	8,71
PR	14	5,8
RS	14	5,8
DF	13	5,4
GO	10	4,1
CE	9	3,7
ES	7	2,7
MA	7	2,7
AC	5	2,1
AL	5	2,1
AM	5	2,1
PE	5	2,1
RO	5	2,1
PI	4	1,6
SC	4	1,6
TO	4	1,6
Outros Estados*	21	8,71
Subtotal	232	95,9
Não responderam	10	4,1
Total	242	100,0

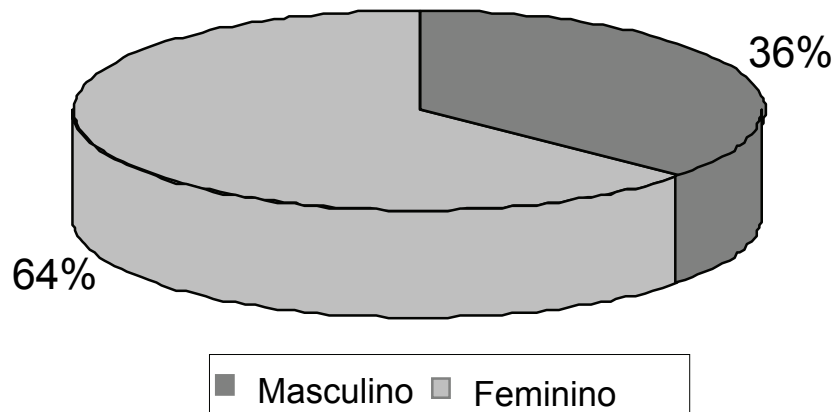
* Outros Estados: AP, MS, MT, PA, PB, RN, RR e SE.

II – Respondentes quanto ao sexo

A figura 1 mostra o percentual de respondentes em relação ao sexo. Assim, do total de 240 informantes que responderam este item, 36% (87) eram do sexo masculino e 153 64% (153) do sexo feminino, revelando a predominância da participação das mulheres no evento.

FIGURA 1.

Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação ao sexo

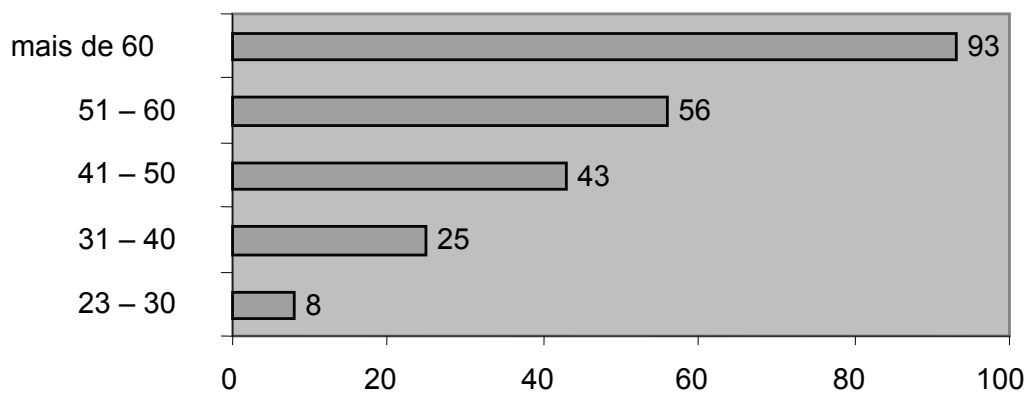


III – Respondentes quanto à idade

Do total de 225 respostas sobre a idade, a maior incidência foi de pessoas com mais de 60 anos (93), alcançando o percentual de 41,3%. Os que revelaram ter entre 51 a 60 anos, corresponderam a 24,9% (56), seguidos, em ordem decrescente, dos situados na faixa etária de 41 a 50 anos, correspondendo a 19,1% (43); dos entre 31 a 40 anos, equivalendo 11,1% (25) e dos com idade entre 23 a 30 anos, correspondendo a 3,6%.

GRÁFICO 1.

Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à faixa etária.



IV – Respondentes quanto à raça e etnia

Em relação à raça e etnia, foram obtidas 236 respostas. Os respondentes de cor branca tiveram maior frequência, com 65,3% (158). Em seguida, vem os pardos, os negros e os amarelos com 21,1% (51), 7,4% (18) e 1,2% (3) respectivamente. Além destes, 4 se identificaram como indígenas (1,7%) e 0,8% (2) disseram pertencer a outra raça, conforme Tabela 2.

TABELA 2.

Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à raça e etnia

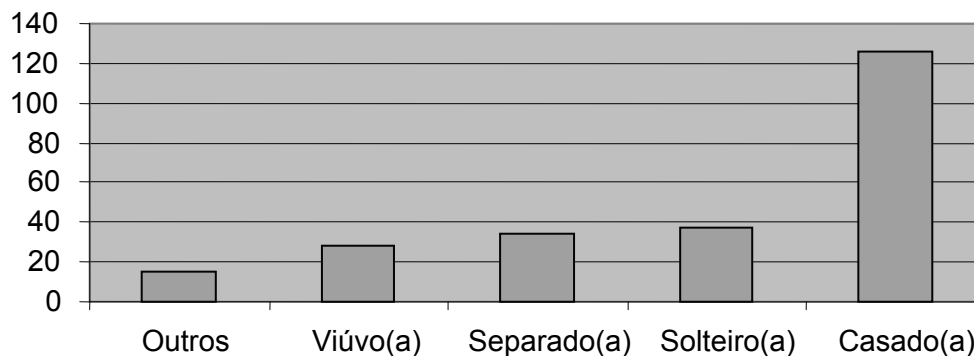
Raça/Etnia	Frequência	%
Branca	158	65,3
Preta	18	7,4
Parda	51	21,1
Amarela	3	1,2
Indígena	4	1,7
Outra	2	0,8
Não respondeu	6	2,5
Total	242	100,0

V – Respondentes quanto ao estado civil

O Gráfico 2 evidencia que do total de 240 respondentes sobre o estado civil, 52,5% (126) se declararam casados (as). Em seguida, apareceram as alternativas solteiro (a), com 15,4% (37); separado (a), com 14,2% (34); viúvo (a), com 11,6% (28) e outras, com 6,3% (15).

GRÁFICO 2.

Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação ao estado civil

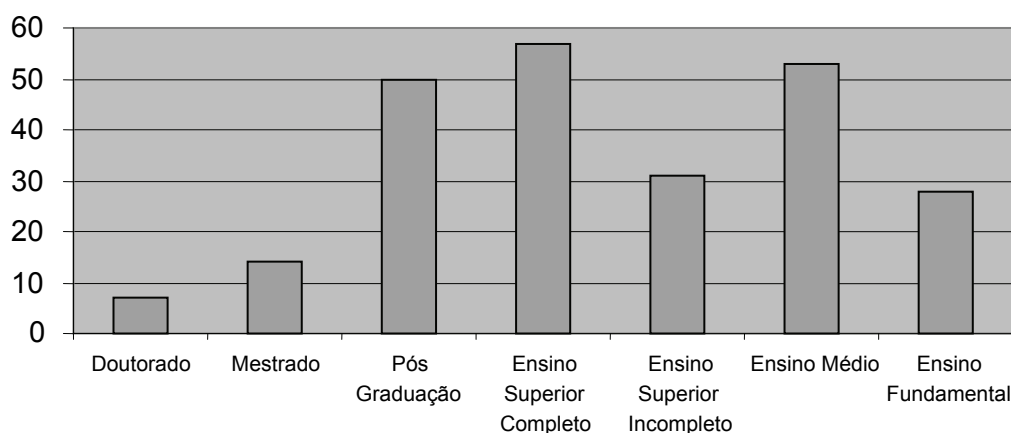


VI – Respondentes quanto à escolaridade

O Gráfico 3 apresenta a escolaridade dos participantes da 1ª CNDI que responderam o questionário. Do total de 240 respostas a este item, 23,8% (57) afirmaram possuir ensino superior completo; 12,9% (31), ensino superior incompleto; 22,1% (53), ensino médio e 20,8% (50), pós-graduação (certamente *lato sensu* : especialização ou aperfeiçoamento). Em seguida, apareceram o ensino fundamental, com 11,7% (28) e a pós-graduação *stricto sensu* : mestrado, 5,8% (14) e doutorado, 2,9% (7).

GRÁFICO 3

Escolaridade dos participantes (respondentes) em relação à escolaridade.



VII – Respondentes quanto à renda

Do total de 234 respondentes, 27,3% (66) afirmaram ter renda de 1 a 3 salários mínimos; 40,9% (99), de 3 a 7 salários mínimos e 28,5% (69) acima de 7 salários mínimos, conforme Tabela 3. Chama a atenção, portanto, o fato de quase 1/4 dos respondentes, com predominância de mulheres, estarem situados na faixa de renda de 1 a 3 salários mínimos.

TABELA 3
Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à renda.

Faixa de Renda	Frequência	%
1 a 3 Salários Mínimos	66	27,3
3 a 7 Salários Mínimos	99	40,9
Acima de 7 Salários Mínimos	69	28,5
Não respondeu	8	3,3
Total	242	100,0

VIII – Respondentes quanto à aposentadoria

A Tabela 4, a seguir, revela que dos 225 questionários que apresentaram resposta a esta questão, 46,7% (113) afirmaram ser aposentados, enquanto 46,3% (112), não.

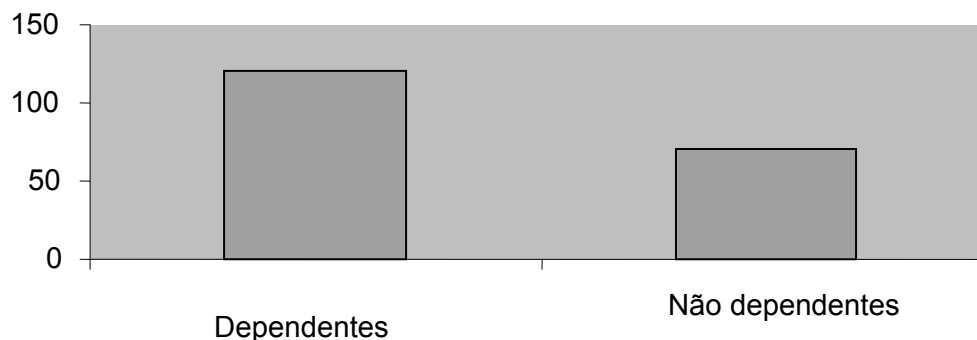
TABELA 4
Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à condição de aposentados

Aposentado (a)	Freqüência	%
Sim	113	46,7
Não	112	46,3
Não respondeu	17	7,0
Total	242	100,0

IX – Respondentes quanto à condição de dependência

Sobre a questão da dependência, apenas 190 respondentes pronunciaram-se a esse respeito, dos quais 49,6% (120) afirmaram estar nessa condição, enquanto 70 (28,9%) não, conforme expresso no Gráfico 4 a seguir. Ressalte-se que 21,5% (52), não responderam à questão.

GRÁFICO 4.
Participantes da 1ª CNDI (respondentes) na condição de dependentes.

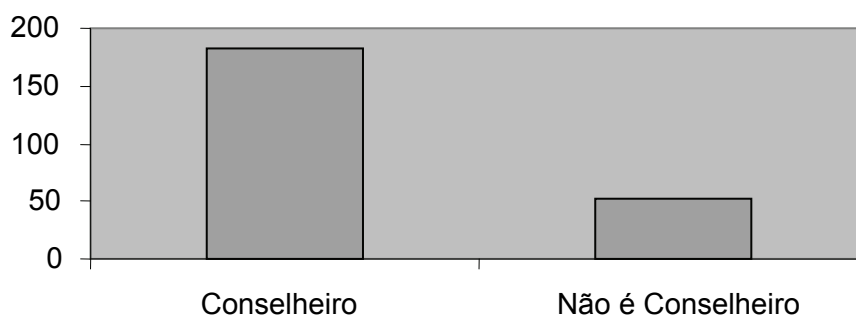


X – Respondentes quanto à condição de conselheiros

O Gráfico 5 abaixo evidencia que dos 235 que responderam a esta questão, 77,9% (183) afirmaram ser conselheiros contra 22,1% (52) que não o são.

GRÁFICO 5

Participantes da 1ª CNDI (respondentes) na condição de conselheiros



XI – Opinião dos respondentes sobre o funcionamento dos Conselhos

Quanto à indagação sobre o funcionamento do Conselho, dos 219 que responderam ao questionário, 81,4% (197) consideraram que o mesmo funciona a contento, contra 9,1% (22) que pensam o contrário, sendo que 9,5% não se pronunciaram a esse respeito, conforme Tabela 5.

TABELA 5

Posição dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre o funcionamento do Conselho.

Situação do Conselho	Frequência	%
Funciona	197	81,4
Não Funciona	22	9,1
Não respondeu	23	9,5
Total	242	100,0

Para os que consideram que os Conselhos não funcionam bem, vários foram os motivos apresentados, dentre os quais se destacam:

- a) o Conselho ainda não foi criado;
- b) falta de apoio para execução das atividades;
- c) falta de conhecimento de como o Conselho funciona, principalmente para os prefeitos;
- d) falta de recursos financeiros;
- e) falta de nomeação dos membros do Conselho;
- f) falta de autonomia do presidente do Conselho;
- g) subordinação do presidente do Conselho ao Órgão gestor;
- h) falta de interesse do secretário de governo;
- i) falta de parcerias reais.

XII – Respondentes quanto à freqüência das reuniões dos Conselhos

Sobre a freqüência das reuniões do Conselho, a Tabela 6 mostra que do total de 211 questionários respondidos, 82,0% dos participantes (199) afirmaram que as reuniões são regulares, enquanto 5% (12) consideraram que essas não ocorrem com freqüência definida.

Dentre os motivos para a falta de regularidade das reuniões do Conselho, os respondentes destacaram: *falta de capacitação dos conselheiros; indicação do presidente pela prefeitura; desconhecimento da legislação e a omissão política dos conselheiros.*

Com relação ao registro das deliberações nas reuniões dos Conselhos, também foram obtidas 211 respostas. Destas, 80,6% (195) afirmaram que esse registro ocorre, enquanto que 6,6% (16) responderam negativamente, como indica a tabela abaixo.

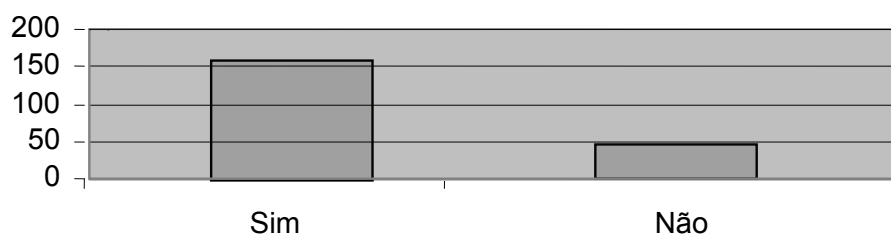
TABELA 6
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre a freqüência das reuniões do Conselho e registro das deliberações

Opinião sobre a regularidade das reuniões do conselho	f	%	Opinião sobre o registro das reuniões do conselho	f	%
Sim	199	82,0	Sim	195	80,6
Não	12	5,0	Não	16	6,6
Não respondeu	31	13,0	Não respondeu	31	12,8
Total	242	100,0	Total	242	100,0

XIII – Respondentes quanto ao acesso aos dados dos conselheiros

Do total de 242 questionários, apenas 208 foram respondidos neste quesito. Destes, 66,5% (161) afirmaram ter acesso aos dados dos conselheiros, tais como nome e endereço, enquanto que 19,4% (47) disseram não ter essas informações, tal como expressa o gráfico abaixo. Ressalte-se que 14% (34) dos informantes não responderam.

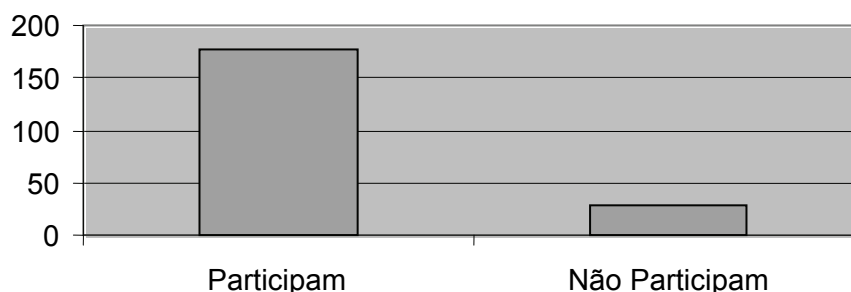
GRÁFICO 6
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre o acesso aos nomes e endereços dos conselheiros(as).



XIV – Respondentes quanto à participação regular nas reuniões dos Conselhos

Sobre a participação dos conselheiros nas reuniões, do total de 205 respostas, 73,1% (177) afirmaram que esta participação ocorre regularmente e 11,6% (28) disseram que não, como mostra o gráfico a seguir. Destaca-se, entretanto, que do total de 242 respondentes, 15,3% (37) não se manifestaram quanto a esta questão.

GRÁFICO 7
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre a participação regular dos conselheiros nas reuniões.

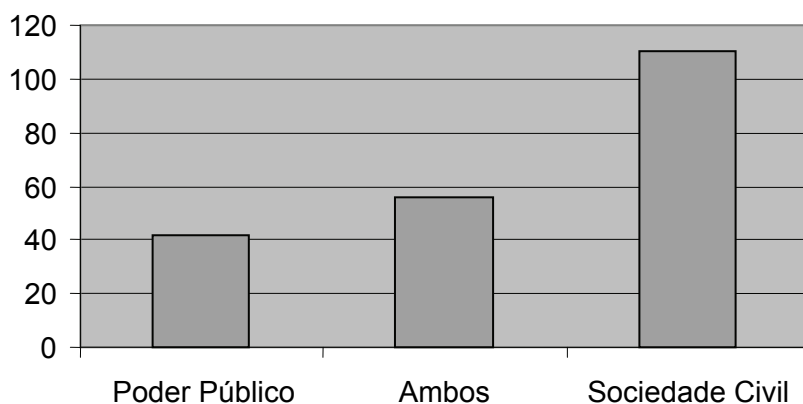


XV – Respondentes quanto à participação do poder público e da sociedade civil nas reuniões dos Conselhos

Sobre a participação do poder público e da sociedade civil nas reuniões dos Conselhos, obtiveram-se 208 respostas do total de 242 questionários. Destas, 17,4% (42) citaram a participação do primeiro e 45,5% (110) da segunda. A alternativa “ambos” contou com 23,1% (56) respostas, conforme Gráfico 8. A esta questão 14%, ou seja, 34 pessoas não responderam..

GRÁFICO 8

Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre a participação do poder público e da sociedade civil nas reuniões do conselho.

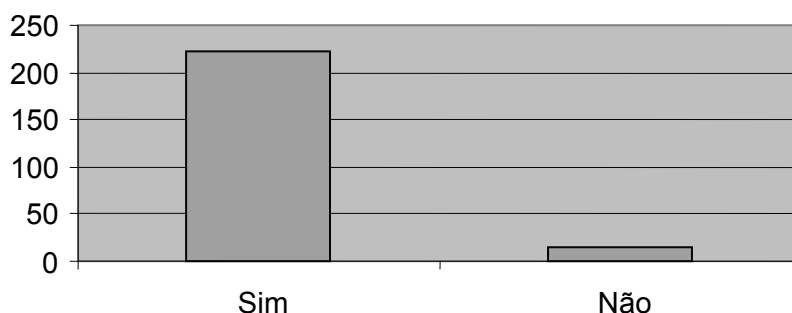


XVI – Respondentes quanto à participação em palestras e seminários

Do total de 237 dos que responderam esta questão, 92,1% (223) afirmaram que participam ou já participaram de palestras ou seminários sobre o tema envelhecimento e 5,8% (14) admitiram que não, como ilustra o Gráfico 9. Contudo, dos 242 questionários 2,1% (5) pessoas não responderam.

GRÁFICO 9

Participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre a participação em palestras ou seminários sobre a temática do envelhecimento.



XVII – Respondentes quanto a divulgação das atividades dos Conselhos

Sobre a divulgação das atividades dos Conselhos para as Secretarias municipais e estaduais, os dados da Tabela 7, abaixo, revelam a seguinte situação: do total de 242 questionários, 80,2% (194) afirmaram que as Secretarias Municipal / Estadual são informadas

sobre as atividades desenvolvidas pelo Conselho, enquanto que 7% (17) apresentaram a resposta “não”, e 12,8% (31) não responderam a este quesito.

TABELA 7
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre a divulgação das atividades do Conselho à Secretaria Municipal ou Estadual.

Divulgação das atividades dos conselhos	f	%
Sim	194	80,2
Não	17	7,0
Não respondeu	31	12,8
Total	242	100,0

XVIII – Respondentes quanto a sua participação em outras atividades

Os participantes da 1ª CNDI que responderam o questionário estão envolvidos em várias atividades, conforme Tabela 8, ou seja: 28,9% (70) participam de movimento popular; 18,2% (44), em atividades religiosas e 3,7% (9) em atividade sindical. A combinação de atividade sindical e movimento popular e atividade sindical e religiosa representaram, 2,9% (7) cada. Já a combinação de atividade religiosa e movimento popular, totalizou 12,4% (30). Além disso, 3,7% (9) dos questionários apresentaram as três alternativas. Ressalte-se que 27,2% (66) não responderam este quesito.

TABELA 8
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre outra atividade desenvolvida.

Outra Atividade	F	%
Sindical	9	3,7
Religiosa	44	18,2
Mov. Popular	70	28,9
Sindical e Religiosa	7	2,9
Sindical e Mov. Popular	7	2,9
Religiosa e Mov. Popular	30	12,4
Sindical, Religiosa e Mov. Popular	9	3,7
Não respondeu	66	27,2
Total	242	100,0

XIX – Respondentes quanto a sua atividade profissional

Do total de 242 questionários 55,8% (135) relataram ser servidores públicos, 9,9% (24) profissionais liberais e 2,1% (5) empresários. A alternativa “outro” corresponde a 22,7% (55) das respostas e 9,5% (23) não a responderam, conforme tabela 9.

TABELA 9
Participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à atividade profissional

Atividade Profissional	f	%
Servidor Público	135	55,8
Profissional Liberal	24	9,9
Empresário	5	2,1
Outro	55	22,7
Não respondeu	23	9,5
Total	242	100,0

XX – Respondentes quanto ao conhecimento do Estatuto do Idoso e participação em reuniões para discuti-lo.

Do total de 242 questionários, 235 responderam a esta questão. Destes 96,7% (234) afirmaram já terem lido o Estatuto do Idoso, enquanto que 0,4% responderam negativamente. Ressalte-se que 2,9% (7) não responderam.

Sobre a participação em reuniões para discussão do Estatuto do Idoso, 231 responderam este quesito, do total de 242 questionários. Dos respondentes, 89,3% (216) afirmaram já ter participado, enquanto que 6,2% (15) admitiram que não. Os não respondentes equivalem a 4,5% (11), conforme Tabela 10.

TABELA 10
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à leitura do Estatuto do Idoso e a participação em reuniões para discussão do referido Estatuto

Opinião dos respondentes sobre a leitura do Estatuto do Idoso	f	%	Opinião sobre a participação em reuniões para discussão do Estatuto do Idoso	f	%
Sim	234	96,7	Sim	216	89,3
Não	1	0,4	Não	15	6,2
Não respondeu	7	2,9	Não respondeu	11	4,5
Total	242	100,0	Total	242	100,0

XXI – Respondentes quanto ao conhecimento sobre a existência das ILPs, realização de visitas e condições destas instituições

Quanto à existência de Instituição de Longa Permanência no estado e/ou município dos respondentes, 87,6% (212) afirmaram que estas existem, enquanto 5,8% (14) disseram que não, sendo que 6,6% (16) deixaram de responder este quesito.

Do total de 242 questionários, 226 pessoas responderam a pergunta sobre a visita às instituições de longa permanência. Destas, 81,4% (197) afirmaram já terem visitado alguma delas e 12,8% (31) disseram que não. Não responderam a este quesito 5,8% (14).

A opinião dos respondentes sobre as condições destas instituições visitadas foi “boa” para 62% (150) respondentes, “ruim” para 12% (29) e “péssima” para 3,3% (8), conforme a Tabela 11. Não responderam a este quesito 22,7% (55).

TABELA 11
Opinião dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) em relação à existência, visita e condições das instituições de longa permanência para idosos

Respostas sobre a existência de instituição de longa permanência	f	%	Respostas sobre a realização de visita a instituição de longa permanência	f	%	Respostas sobre a condição da instituição de longa permanência	f	%
Sim	212	87,6	Sim	197	81,4	Boa	150	62,0
Não	14	5,8	Não	31	12,8	Ruim	29	12,0
Não respondeu	16	6,6	Não respondeu	14	5,8	Péssima	8	3,3
						Não respondeu	55	22,7
Total	242	100,0	Total	242	100,0	Total	242	100,0

XXII – Respondentes quanto ao atendimento das pessoas idosas nos estados e municípios

A principal resposta sobre quem atende a pessoa idosa no município foi a Prefeitura com 73,1% (177) de frequência. Em seguida, apareceram as alternativas Organizações Não-governamentais (ONGs), com 6,2% (15); o estado, com 4,5% (11); igrejas com 3,3% (8) e sindicatos, com 0,8% (2), conforme Tabela a seguir. Ressalte-se que 5,4% (13) pessoas não responderam esta questão.

TABELA 12
Respostas dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre as instituições que atendem a pessoa idosa nos estados e municípios

Instituições que atendem pessoas idosas	f	%
Prefeitura	177	73,1
Estado	11	4,5
Defensoria Pública	7	2,9
Sindicatos	2	0,8
Igreja	8	3,3
Ong's	15	6,2
Outros	9	3,7
Não respondeu	13	5,4
Total	242	100,0

XXIII – Respondentes quanto ao conhecimento de outras instituições de atendimento a pessoa idosa

A Tabela 13 mostra que do total de 201 respostas sobre o quesito, dentre os 242 questionários, 29,3% (71) apontaram conhecer o Centro de Vivência; 13,6% (33) a Casa Lar e 3,3% (8) o Centro Dia. Além disso, 19,8% (48) dos respondentes afirmaram conhecer tanto a Casa Lar como o Centro de Vivência e 12,5% (30) as três categorias (Casa Lar, Centro de Vivência e Centro Dia). Esta questão não foi respondida por 17% (41).

TABELA 13
Respostas dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre o conhecimento de outras instituições de atendimento a pessoa idosa.

Instituições de atendimento ao idoso	f	%
Casa Lar	33	13,6
Centro de Vivência	71	29,3
Centro Dia	8	3,3
Casa Lar e Centro de Vivência	48	19,8
Casa Lar e Centro Dia	2	0,8
Centro de Vivência e Centro Dia	9	3,7
Casa Lar, Centro de Vivência e Centro Dia	30	12,5
Não respondeu	41	17
Total	242	100,0

XXIV – Respondentes quanto a sua aceitação como usuário das instituições de atendimento a pessoa idosa e o conhecimento do Decreto da Acessibilidade

Do total de 242 formulários 72,7% (176) afirmaram que aceitariam participar das instituições como usuários, se não tivessem vínculos familiares, e 17,8% (43) relataram que não. Ressalte-se que 9,5% (23) não responderam.

Sobre o conhecimento do Decreto da Acessibilidade, 55,4% (134) dos respondentes registraram ter conhecimento do mesmo, 36% (87) não o conhecem e 8,7% (21) não responderam, conforme tabela abaixo.

TABELA 14

Respostas dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre aceitação como usuário das instituições de atendimento a pessoa idosos e conhecimento do Decreto da Acessibilidade

Respostas sobre aceitação como usuários de alguma instituição para idosos	f	%	Respostas sobre conhecimento do Decreto de Acessibilidade	f	%
Sim	176	72,7	Sim	134	55,4
Não	43	17,8	Não	87	35,9
Não respondeu	23	9,5	Não respondeu	21	8,7
Total	242	100,0	Total	242	100,0

XXV – Respondentes quanto a sua opinião sobre o envolvimento da comunidade escolar com o tema do envelhecimento

Para a maioria dos respondentes deste quesito, ou seja, 94,6% (229) o envolvimento da comunidade escolar com o tema do envelhecimento é fundamental para assegurar direitos da pessoa idosa, sendo que 5,0% (12) não responderam. Sobre o assunto apontam várias estratégias, tais como:

- a) ensinando às crianças sobre o processo de envelhecimento na atualidade 90,5% (219);
- b) conversando com os pais 84,2% (204);
- c) abrindo as escolas para as comunidades no final de semana 83% (201);
- d) oferecendo cursos de alfabetização e/ou de ensino fundamental 88% (213), como mostram os dados agrupados na Tabela 15.

TABELA 15
Respostas dos participantes da 1ª CNDI (respondentes) sobre o envolvimento da
comunidade escolar com o tema do envelhecimento

Principais Estratégias para o envolvimento da comunidade escolar com o tema do envelhecimento	<i>f</i>	%
Ensinar as crianças sobre o processo de envelhecimento	219	90,5
Oferecer cursos de alfabetização e/ou ensino fundamental	213	88,0
Conversar com os pais	204	84,2
Abrir as escolas para as comunidades nos finais de semana	201	83,0

ANEXO 03

Guia Metodológico dos Trabalhos dos Grupos Temáticos com base na Portaria nº 11, de 20 de janeiro de 2006.

1. Os grupos serão divididos de acordo com os eixos temáticos para apreciação dos Relatórios Consolidados das Conferências Estaduais;
2. A metodologia de trabalho deverá ser apresentada pelo coordenador de cada grupo no início das atividades;
3. Cada grupo terá 1 (um) coordenador, 1 (um) relator e 1 (um) especialista (técnico especializado para dar suporte técnico às discussões) escolhidos pelo grupo de trabalho nacional, além de 1 (uma) pessoa escolhida pelo próprio grupo;
4. As discussões dos grupos se orientarão pelo Relatório Consolidado, específico de cada tema, das propostas apresentadas nas Conferências Estaduais, tendo como referência o Documento Base e os debates realizados durante a Conferência Nacional (a partir das exposições);
5. As propostas discutidas pelos grupos temáticos deverão ter aprovação da maioria simples dos seus membros para comporem o relatório do grupo;
6. As discussões no grupo deverão se ater aos temas definidos no temário central;
7. Os delegados terão prioridade nas inscrições para o uso da palavra durante os trabalhos e deliberações do grupo;
8. Nas discussões dos grupos deverá ser obedecida a ordem de inscrição, não sendo permitido a mesma pessoa falar 2 (duas) vezes em caso de haver outros inscritos;
9. Os relatórios dos grupos, contendo a síntese das propostas e as moções, deverão ser elaborados pelos relatores de seus respectivos temas;
10. As propostas aprovadas nos grupos temáticos serão lidas pelo coordenador da mesa da plenária final da Conferência Nacional;
11. Os grupos podem propor moções que devem ser elaboradas em formulário próprio fornecido pela Secretaria Executiva.

**ANAIS DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA**

**ANAIS DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA**

***CONSTRUINDO A REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA
DA PESSOA IDOSA – RENADI***

23 a 26 de maio de 2006

PRONUNCIAMENTOS NA SOLENIDADE DE ABERTURA

José Carlos Baura
Organização Ibero-Americana de Seguridade Social

Perly Cipriano
Presidente do CNDI

José Agenor Álvares da Silva
Ministro de Estado da Saúde

Patrus Ananias
Ministro de Estado de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Paulo de Tarso Vanucchi
Secretário Especial de Direitos Humanos

Brasília, 23 de maio de 2006

PRONUNCIAMENTO DO REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO IBERO-AMERICANA DE SEGURIDADE SOCIAL

José Carlos Baura

Muito boa tarde a todos. Em primeiro lugar, quero felicitar, sinceramente, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e ao Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos e a todas as autoridades que estão tornando possível a celebração desta I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Agradecemos em nome da Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, organismo internacional integrado por todos os países de língua espanhola, portuguesa e brasileira, por termos sido convidados. Estamos trabalhando conjuntamente com o Brasil precisamente em um projeto que tem a ver com a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Entendemos que essa é uma meta muito importante e felicito o Governo Brasileiro por seu esforço, bem como todas as instituições brasileiras e idosos que lutam pelo reconhecimento de seus direitos. Creio que este é o caminho certo e muito importante. Talvez, por ter sido convidado em nome de um organismo internacional, como é a Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, cuja Secretaria Geral Permanente está na Espanha, considero muito importante que ultrapassemos nossas fronteiras e lutemos, todos os que temos pensamentos e ideais comuns, para unir esforços e conseguir realmente um avanço significativo.

Não quero me estender mais porque estamos numa Solenidade de Abertura e tenho a satisfação de, amanhã, poder fazer uma intervenção em que poderemos falar mais detalhadamente desses temas. Assim, reitero minhas felicitações e desejo o maior êxito a esta I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Muito obrigado.

PRONUNCIAMENTO DO PRESIDENTE DO CNDI

Perly Cipriano

Boa noite a todos e a todas. Ministro Paulo Vannuchi, Agenor Álvares, Patrus Ananias, em nome de quem saúdo todos e todas, delegados, delegadas, conselheiros, convidados e palestrantes que, nesta noite, participam da Solenidade de Abertura deste importante evento. É um marco histórico. O Brasil está mudando. Mais de 14.000 pessoas participaram das diferentes Conferências Municipais, Regionais e Estaduais para discutir a construção da Rede de Proteção à Pessoa Idosa. Precisamos construir uma rede de solidariedade e, ao mesmo tempo, desfazer uma rede de preconceitos e de violência contra a pessoa idosa. O Brasil tem cerca de 17,5 milhões de pessoas idosas e teremos muito mais em breve. O mundo está envelhecendo rapidamente em todos os continentes. Esse envelhecimento e, ao mesmo tempo, o prolongamento da vida das pessoas nos diferentes continentes, é uma conquista da humanidade e precisam ser tratados como tal. O idoso tem um papel importante e destacado na sociedade porque ele carrega a história do seu país, do seu povo e a história própria. Nos continentes, nós temos a diversidade da humanidade e a diversidade dos idosos, de cor, raça, etnia, religião, costumes, atos, condição social e escolaridade. Essas pessoas têm uma soma de conhecimento que pode servir de instrumentos e de caminho para as novas relações. O idoso é um elo entre o passado, o presente e o futuro. Ele é a continuação, o repositório dos conhecimentos e do saber. Nós estamos realizando essa I Conferência num momento extremamente importante porque há uma mobilização permanente da sociedade civil e há uma profunda preocupação do Poder Público em atender esse clamor que a sociedade civil faz no sentido de que o idoso pode ser tratado com respeito e dignidade.

Portanto, eu quero encerrar desejando que este encontro seja o mais proveitoso possível para todos aqueles que, nos seus municípios e nos seus estados realizaram as suas Conferências, para todas aquelas pessoas que ajudaram na elaboração e na preparação desta Conferência. E quero render uma homenagem aos pais, mães e avós que envelheceram precocemente para que seus filhos, filhas e netos pudessem ter uma vida digna, uma vida mais longa, uma vida com qualidade, num país justo, democrático e solidário. É essa a luta que nós devemos empreender. O compromisso de construir essa rede é um compromisso que hoje nós devemos assumir, mas dar essa continuidade, no dia-a-dia, onde pudermos. O Poder Público tem deveres e obrigações e a sociedade civil também. Essa articulação é que vai construir essa rede de solidariedade para proteção da pessoa idosa. Muito obrigado. Um bom encontro para todos nós e uma Conferência de alta qualidade.

PRONUNCIAMENTO DO MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

José Agenor Álvares da Silva

Boa noite, senhoras e senhores. Inicialmente eu queria cumprimentar o meu colega de Ministério, Paulo de Tarso Vannuchi, Ministro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; o meu conterrâneo e companheiro de infortúnio no futebol, Patrus Ananias, Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; o Senhor Perly Cipriano, Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso; o Senhor José Carlos Baura, Presidente da Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, coordenada pelo Governo Espanhol; Deputada Federal Selma Schons; Deputado Federal Babá; demais autoridades; senhoras e senhores presentes.

Meu desejo, ao participar, da Solenidade de Abertura desta Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, é que o evento traga, para a agenda dos gestores de saúde, avanços sociais e políticos para a população idosa brasileira. As pessoas estão vivendo mais. O fenômeno do envelhecimento populacional está diretamente relacionado com os avanços da saúde pública. As vacinas, os antibióticos, as melhorias de condições de saneamento ambiental, o maior acesso da população à educação e à atenção à saúde são algumas das conquistas alcançadas ao longo do século XX. Elas trazem o desafio de fazer com que, não apenas as pessoas vivam mais, mas que esses anos sejam vividos em toda a sua plenitude, com qualidade de vida.

Nesse contexto, o aperfeiçoamento contínuo do Sistema Único de Saúde assume uma dimensão especial, quando falamos da atenção à saúde da população idosa brasileira. Hoje, pouco mais de 8 milhões de pessoas idosas são dependentes, única e exclusivamente, dos serviços públicos de saúde. Esse número representa 73% de toda a população idosa do país. Se olharmos os números da atenção à saúde da nossa população idosa, podemos observar que há um contínuo progresso nas ações dentro do Sistema Único de Saúde. No ano passado, mais de 13 milhões de pessoas com 60 anos ou mais foram vacinadas contra a gripe. Isso significa que 83% da população idosa foram protegidos, evitando-se internações hospitalares advindas das complicações respiratórias da gripe, como a pneumonia. Neste ano, já estamos com índices superiores aos obtidos em 2005 no mesmo período.

Ainda para falar de prevenção, a estratégia da Saúde da Família ampliou sua cobertura, a partir deste governo, para mais de 80% dos municípios brasileiros. Mais importante ainda é que essa cobertura está atingindo a população mais carente no território nacional, cadastrando as famílias e levando assistência e informações importantes para o cuidado e manutenção de sua saúde. Hoje, cerca de 6 milhões de pessoas com mais de 60 anos estão cadastradas pelas equipes do Programa Saúde da Família.

Os desafios diante de nós são enormes e muito há que se fazer no âmbito da atenção à saúde. Foi com esse entendimento que a atual gestão do Ministério da Saúde não mediu esforços para colocar a saúde da pessoa idosa como prioridade de governo. E esses esforços não foram em vão. No dia 22 de fevereiro de 2006, foi publicada a Portaria 399, que apresenta as diretrizes do Pacto pela Saúde. Nessas diretrizes, estão contempladas três dimensões do Pacto: um Pacto pela Vida, um Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde e um Pacto de Gestão. No Pacto pela Vida se expressa o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde, no nível federal, estadual e municipal, em torno de prioridades que representam o impacto sobre a situação da saúde da população brasileira. Pela primeira vez na história do Sistema Único de Saúde, a preocupação com a população idosa é colocada em primeiro plano. Das seis prioridades pactuadas, a saúde do idoso aparece como a primeira da lista. Este pacto, certamente, é um fato novo colocado no horizonte das políticas públicas de saúde porque, para além do discurso de prioridades, o Ministério da Saúde pactuou com os representantes das esferas estaduais e municipais um conjunto de ações que irão trazer um impacto positivo para a atenção das pessoas com mais de 60 anos, e isso em curtíssimo prazo porque quem tem mais idade não pode esperar.

Assim, gostaria de anunciar a todos vocês que lançaremos agora, no mês de junho, a portaria que estabelece uma política nacional de atenção à pessoa idosa, trazendo para os gestores estaduais e municipais de saúde diretrizes claras e objetivas para o planejamento e implementação de políticas locais que dêem respostas às demandas e necessidade de saúde daqueles que buscam os serviços públicos. Junto com essa política, o Ministério da Saúde lançará duas ações fundamentais para qualificar a assistência prestada pelo Sistema Único da Saúde. A primeira é a instituição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com todos os serviços de atenção básica no país. Com a caderneta, o idoso poderá acompanhar a evolução de sua saúde e cobrar daqueles que prestam assistência um atendimento mais humanizado e mais resolutivo. A segunda é a Portaria que institui o Programa de Internação Hospitalar. O Programa possibilitará às pessoas idosas internadas, após a sua alta, um acompanhamento em seu domicílio de uma equipe que prestará assistência ao paciente e orientações para a sua família. Com essa ação, espera-se que o usuário tenha uma reabilitação mais rápida e mais adequada ao seu problema.

Gostaria de finalizar lembrando que o envelhecimento não é sinônimo de adoecimento. Envelhecer com saúde, participando ativamente das atividades familiares e sociais é um direito. O Ministério da Saúde se coloca ao lado de toda a sociedade na defesa intransigente do Sistema Único de Saúde, buscando uma qualificação permanente dos serviços públicos de saúde para um melhor atendimento aos idosos do nosso Brasil. Desejo que todos tenham uma excelente jornada ao longo desses dias. Muito boa sorte para todos vocês. Obrigado.

PRONUNCIAMENTO DO MINISTRO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

Patrus Ananias

Antes de fazer as saudações protocolares, quero saudar todas as pessoas aqui presentes, dando boa noite e boas vindas a todos os participantes desta I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Quero saudar os companheiros e colegas da Mesa: Ministro Secretário Especial de Direitos Humanos, Coordenador desta Conferência, Paulo Vannucchi; o colega Ministro de Estado da Saúde, Agenor Álvares da Silva; o Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, Perly Cipriano; o Representante da Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, Senhor José Carlos Baura; a Deputada Federal, minha colega, Selma Schons; o Deputado Federal Babá; e todas as pessoas presentes.

Quero saudar também o Conferencista desta noite, Doutor Rubem Alves. Eu vou ter um momento de aprendizado ouvindo aqui a sua exposição. Eu lembro que nós nos encontramos uma vez, quando eu era Prefeito de Belo Horizonte, na abertura de um evento.

Eu pretendo aproveitar este momento para fazer uma sucinta prestação de contas e também colocar alguns pontos para reflexão. Eu creio que as pessoas que me precederam já enfatizaram a importância histórica deste encontro e sua relevância e penso não ser necessário mais insistir nesse aspecto. As pessoas que aqui estão sabem bem o que representa este momento que nós estamos vivendo no nosso país. É um momento de discussão e ampliação de novos direitos sociais.

Nessa linha de prestação de contas e reflexão, com relação ao nosso Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, lembramos que é um Ministério que foi criado há pouco mais de dois anos, tendo a presença hoje com seu programa em todos os municípios do Brasil. É um Ministério com menos de mil funcionários e que atende hoje a um público de mais de cinco milhões de pessoas.

Penso que uma conquista importante que nós tivemos e que nos coloca novos desafios e possibilidades, e que, portanto, deve ser um ponto também de reflexão nesta Conferência, é a implantação no Brasil do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. É um processo que vem se desdobrando, é uma conquista do Governo Brasileiro, mas é também uma conquista da sociedade brasileira. É um processo que começa com a Constituinte, que foi um momento histórico e importante no Brasil. O processo Constituinte, em 1986 e 1987 levou à Constituição de 05 de outubro de 1988. Essa Constituição colocou as políticas de assistência social no campo das políticas públicas, vinculando a assistência social à saúde, à previdência, na perspectiva que nós estamos construindo, da seguridade social, e determinou um olhar especial para as pessoas,

famílias e comunidades em situação de maior vulnerabilidade social: crianças e adolescentes, especialmente pobres, mulheres e idosos, pessoas com deficiência, comunidades fragilizadas, comunidades indígenas que perderam as suas raízes históricas e seus territórios, comunidades quilombolas. Na esteira da Constituição, nós tivemos, no início dos anos 90, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Depois tivemos um interregno e, a partir do Governo do Presidente Lula, tivemos o Estatuto do Idoso, a lei que instituiu o Programa Bolsa Família, aprovado pelo Congresso Nacional, e a implantação da LOAS, através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, já com a sua Norma Operacional Básica. Essa é uma conquista importante da sociedade brasileira porque a Assistência sai do campo do assistencialismo, do clientelismo para o campo das políticas públicas, disciplinadas, com critérios, procedimentos, prestação de contas e controle social.

No campo do SUAS, temos três áreas que incidem mais diretamente na questão das pessoas idosas, da chamada “melhor idade”. O serviço de ação continuada, que é uma situação anterior que a LOAS mantém com instituições de atendimento a pessoas idosas: as Instituições de Longa Permanência para Idosos, a Casa Lar, República de Idosos, Centros de Convivência, Centro Dia, enfim, equipamentos que foram sendo construídos já há algum tempo, através das políticas de assistência social – muitas vezes em parceria com governos estaduais, municipais e entidades da sociedade civil.

O segundo ponto que está dentro da LOAS e que eu acho que é importante refletir, são os chamados Benefícios de Prestação Continuada. Com base na LOAS e no Estatuto do Idoso, esses benefícios atendem pessoas com deficiência, pobres, incapacitadas para o trabalho e pessoas idosas com mais de 65 anos também pobres, com uma renda mensal familiar por pessoa inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Só com relação aos idosos, pela importância dessa política, temos que colocá-la na centralidade das políticas dos idosos. Eu penso que houve uma mudança de paradigma que nós vamos ter que trabalhar. Nós temos desafios pela frente, mas estamos superando o atendimento assistencialista, ou assistencial, com todo o respeito pela palavra, o atendimento filantrópico, emergencial, localizado, e entramos no campo das políticas públicas. Portanto, o BPC atende hoje no Brasil 1 milhão e cem mil idosos. É um benefício correspondente ao valor do salário mínimo e que pode ser pago a até duas pessoas da mesma família. Portanto, se nós somarmos as pessoas idosas e as pessoas com deficiência, o BPC é um investimento social superior ao Bolsa Família que, no ano passado, foi superior a 8 bilhões de reais e este ano deve chegar perto de 10 bilhões de reais no total. Com relação aos idosos especificamente, nós tivemos, no ano passado, investimentos da ordem de 3,5 bilhões de reais e este ano, até abril, já investimos 1,4 bilhões de reais. Isso no faz colocar uma perspectiva de investimentos de 5 a 6 bilhões este ano. Então, eu penso que um investimento como este estabelece que o BPC dos idosos deve ser o centro nucleador das políticas sociais voltadas para os idosos, considerando prioritariamente os idosos pobres.

Um outro ponto que eu acho também importante registrar e que está dentro do SUAS são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), também conhecidos como Casa das Famílias. Nós já ultrapassamos a implantação de mil CRAS. Brevemente, teremos um encontro aqui em Brasília com 1.300 assistentes sociais que trabalham nessas Casas das Famílias. São casas de acompanhamento das famílias nas suas dificuldades cotidianas, mas que estão também se transformando em espaços de inclusão social, de inclusão digital, capacitação profissional, políticas de geração de trabalho e renda, inclusive contribuindo de forma muito positiva para as chamadas “ações complementares” como portas de saída do Bolsa Família. Esses Centros de Referência da Assistência Social, em minha opinião e como uma reflexão também, são bastante importantes porque, há alguns anos, nós estávamos alimentando bastante “Casas dos Idosos”, “Casas das Crianças”, “Casas dos Deficientes”, mas estávamos perdendo o espaço do convívio familiar, do convívio intergeracional. É importante a preservação dos vínculos familiares. É claro que deve haver um espaço próprio dos idosos, das crianças, a convivência com os iguais, mas é importante também resgatar os vínculos familiares dos idosos convivendo com as crianças, com seus filhos, com seus netos, tomando conta das pessoas com deficiência e, é claro, reconhecendo que situações diferentes merecem também um reconhecimento específico. Eu confesso que, nessas minhas andanças pelo Brasil, fico muito feliz em encontrar um Centro de Referência, um CRAS e uma Casa de Crianças. Eu fiquei muito emocionado com a convivência de crianças e idosos. Encontrei idosos contando histórias para crianças e crianças também divertindo pessoas idosas com as suas danças, atividades etc.

Por último, eu penso que estamos vivendo no Brasil hoje também uma conquista civilizatória. Estamos construindo, no nosso país, uma grande rede nacional de acolhimento, proteção e promoção social, numa linha absolutamente republicana e suprapartidária. Por exemplo, o SUAS foi construído numa ação integrada com prefeituras, governos estaduais, sem nenhuma discriminação por motivos ideológicos e políticos, com a participação efetiva dos Secretários Municipais e Estaduais da área social, os COSEMS, os CONSEAS, com a participação da sociedade, especialmente, dos Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social e outras entidades ligadas ao trabalho de assistência e desenvolvimento social. Nós estamos promovendo a integração dessas políticas. Não são políticas isoladas. Elas estão se comunicando. É o Bolsa Família que se integra com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, que se integra com os Centros de Referência da Assistência Social e nós agora estamos buscando caminhos para a integração desses programas com os Benefícios de Prestação Continuada, especialmente para os idosos e outras políticas de inclusão e promoção das pessoas idosas. Então, eu penso que temos muitos desafios pela frente, há muito ainda o que fazer pelas pessoas idosas, como há muito que fazer ainda pelos pobres, pelas crianças, para que nós possamos dizer com orgulho que o Brasil, de fato, é um país que acolhe as pessoas no seu momento histórico existencial, que é um país que possibilita o desenvolvimento das pessoas e a liberação das suas potencialidades criativas. Sabemos que temos ainda uma estrada pela frente,

mas eu acho que temos avançado. Nós estamos num rumo certo nessa perspectiva das políticas públicas, das políticas de Estado, da criação de sistemas integrados, e fica aqui o apelo que vocês nos ajudem para que essa Conferência seja um marco. É importante que saiam daqui críticas boas, fortes, positivas, mas é preciso que vocês nos ajudem também a marcar o rumo e a prosseguirmos no caminho para que possamos deixar para os meninos e idosos de amanhã, um Brasil mais justo e mais unido. Muito obrigado a todos.

PRONUNCIAMENTO DO SECRETÁRIO ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS

Paulo de Tarso Vanucchi

Excelentíssimos integrantes da Mesa; Dr. José Carlos Baura, muito obrigado pela vinda; Perly Cipriano, Subsecretário Nacional de Direitos Humanos e Presidente do Conselho Nacional do Idoso; Ministro Agenor, querido companheiro de caminhadas e de eventos recentes nesta semana; querido e velho camarada, Patrus; Deputado Zezéu, Deputada Selma e Deputado Babá; meu amigo Ulisses Riedel. Quero saudar também o nosso conferencista magno, poeta e psicanalista, pessoa com exuberante experiência de vida a relatar e que todos, daqui a pouco, desfrutaremos. Quero saudar também todos os integrantes do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e à equipe da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, todo o pessoal que trabalhou pesado nesses meses para propiciar a organização de 27 encontros preparatórios. Todo mundo sabe quanto trabalho dá. Prezadas senhoras, prezados senhores participantes desta Conferência que já foi apontada como um marco histórico. Este deve ser entendido como um momento de avançar na construção da democracia e na afirmação dos direitos humanos no nosso país.

Peço desculpas pelo nosso atraso. Eu fiquei ainda partilhando da expectativa de que o Presidente, voltando de Tocantins em horário hábil, pudesse vir hoje na Abertura, mas até o último momento não foi possível, mas estará aqui na sexta-feira às 9:00 da manhã. Ele manda uma saudação a todos. Eu não quero me alongar; quero ter uma fala curta, de interligação entre o que já foi falado sobre a realização do nosso governo e a realização do que a sociedade civil vem construindo através dos tempos, das décadas e levando a que os governos avancem pela sua organização, pela sua autonomia, pela iniciativa que tomam e exigem, porque a verdade é que os governos podem estar comprometidos, bem intencionados, alinhados, mas sem essa mobilização permanente que pressiona, que fiscaliza e que cobre, haverá sempre alguma tendência à inércia. Contra a inércia, temos que ter Conselhos, Conferências, reuniões em cada local do Brasil que nos tragam sugestões, aprovem e sigam cobrando e exigindo o seu cumprimento e aplicação.

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos começou a nascer no governo anterior, dentro do Ministério da Justiça, foi elevada ao *status* ministerial no início do atual governo e tem um trabalho, fundamentalmente, de articulação ministerial porque é no MDS, na Saúde e em outros Ministérios que se concentram grandes parcelas da ação de governo voltada para a afirmação dos direitos do idoso. Cabe à nossa Secretaria esse papel de propor, articular e interligar, apostando sempre mais em ação transversal. A questão do idoso envolve vários Ministérios. Então, trata-se de, o tempo todo, trabalhar para que os Ministérios se unam, se interliguem para responder juntos a essa exigência de direitos que vem da sociedade civil, que vem da articulação desses militantes que estão aqui representados – muitas pessoas da terceira idade e muitos militantes dessa causa.

Eu consegui reservar quase que toda a tarde de hoje para me preparar lendo o material dessa conferência, pensando um pouco no que falar. Sou estudioso leitor de um grande pensador italiano, Norberto Bobbio, que morreu em janeiro de 2004. Ele nasceu em 1909 e foi a pessoa a quem dediquei meu estudo de Mestrado em Ciência Política. Eu me lembrava que um dos livros dele – “Tempo da Memória” é sobre um trabalho de Cícero – “De senectute” – que quer dizer “Da Velhice”. Norberto Bobbio começa lembrando que o livro de Cícero, quando ele tinha 62 anos – e Bobbio estava escrevendo aos 86 anos – afirma que essa marcha histórica não cessaria e que muitos de nós aqui estaremos vivendo, daqui a 20 anos, o momento em que as pessoas estarão, em grande medida, chegando à faixa dos 100 anos. Isso introduz toda a relatividade da questão da idade. Hoje, na minha rápida leitura do livro de Bobbio, não me senti aconselhado a fazer qualquer formulação nessa linha da “melhor idade”, mostrando as vantagens relativas do tempo vivido, que o companheiro Perly já lembrou no seu discurso de abertura. Todas as sociedades humanas reconhecem isso.

Agora, o que eu quero chamar a atenção como proposta base dessa minha fala é a importância de compreendermos esse marco histórico de hoje como parte de uma luta pluralizada de afirmação e proteção dos direitos humanos no Brasil. Se dessa Conferência, o Brasil colher uma agenda de defesa dos direitos próprios dessa comunidade nacional de 15, 16, 17 milhões de idosos, representados por todos aqui presentes, já terá sido muito porque isso obrigará os governos, numa perspectiva de nação e de continuidade histórica, a continuar avançando nessa luta, seja quem for o futuro Presidente do Brasil – seja o Presidente Luis Inácio Lula da Silva, seja Alckimin, seja Heloisa Helena, seja Cristóvam Buarque, enfim, qualquer um dos candidatos que se coloque. A luta do que se acumula e se constrói aqui vem de antes, deu passos significativos no governo atual, com o Estatuto do Idoso, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, conforme todo o relato feito pelos meus colegas Ministros; e se outros Ministros pudessem aqui estar, esse relato seria ainda mais recheado de realizações, o que nos deixa cheios de orgulho pela consciência serena do dever cumprido. Embora, como diz Norberto Bobbio, novamente, em direitos humanos, sempre haverá muito mais a conquistar do que a comemorar. Se daqui sair essa agenda de avanços, já teremos avançado muito; se daqui sairmos, além dessa agenda, com uma consciência superior de que a luta que se trava aqui hoje, nesta Conferência de quatro dias, que coroa um processo de meses de debates, é parte da mesma luta que se trava nos diferentes cantos do Brasil, na forma da proteção da criança e do adolescente porque os direitos humanos, como se diz, são universais, são indivisíveis e são interdependentes. A compreensão de que, aqui dentro, nós estamos organizando uma agenda, só se realiza numa sociedade que se compreenda como uma sociedade de solidariedade, de respeito, de compreensão pela diversidade e a força dessa diversidade.

Em 2003 e 2004, eu trabalhei no Instituto de Cidadania o tema da juventude. Se fôssemos confrontar tempos, muitas vezes a publicidade consumista, ao se dirigir a esse setor de terceira idade, procura apresentar um casal todo sorridente e esportivo, tentando associar a idéia de

juventude à idéia de terceira idade, como nós muitas vezes fazemos, até nas nossas piadinhas, dizendo que nós somos jovens há mais tempo. Mas, na juventude brasileira, o que nós colhemos, ao final de um ano de mergulho sobre o tema, de análises e pesquisas, é que nós temos uma juventude de 34 milhões de brasileiros, se seguirmos os parâmetros das Nações Unidas, dos 15 aos 24 anos, que é uma juventude angustiada, é uma juventude que se sente sem esperança, que sabe que o desemprego no seu setor é o dobro da média nacional de desemprego, que não termina mais a faculdade e nem sequer a Pós-Graduação, com nenhuma segurança de emprego, que enfrenta os desafios da violência. São Paulo acaba de realizar um grande desastre nacional que evidencia o colapso do sistema prisional, o colapso do sistema de segurança pública. Eu chamo a atenção para a importância de que a luta que se trava aqui nesses quatro dias de Conferência é a luta do trabalhador rural pelo direito a ter terra para plantar, para consumir alimentos, é a defesa da vida; é a luta do índio pela sua terra; é a luta de todos os que se dedicam à proteção dos direitos da criança e do adolescente.

Na semana passada, tivemos um belo evento, com seis Ministérios interligados, no Dia Nacional de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Têm redes organizadas, com rotas de tráfico, no Brasil e também rotas internacionais. No mesmo dia, tivemos a afirmação do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. A idéia é que o portador de enfermidade e distúrbio mental não pode ser segregado e recolhido numa casa que o transforme. Ele tem que ser tratado em convivência social. O Ministro da Saúde e nós assinamos uma Portaria construindo um novo núcleo para observar a questão dos direitos humanos nessa área. Sigo adiante, nessa inter-relação entre as várias lutas dos direitos humanos. O dia 17 foi o Dia Internacional de Luta contra a Homofobia, data que, em 1990, a Organização Mundial de Saúde retirou o homossexualismo da lista de distúrbios psíquicos. Essa luta é fundamental porque, no Brasil, a cada 48 horas é assassinado um homossexual simplesmente por ser homossexual e não por qualquer delito que tenha praticado, mas sim pela violência, crueldade e desrespeito de quem não aceita a diferença, não aceita a chamada “alteridade”, reconhecendo o interlocutor como “outro”, como alguém que pensa diferente de mim. A beleza de uma convivência social solidária e de uma vida democrática está exatamente na afirmação desta diversidade que é sempre muito mais rica do que a uniformidade.

Nessa lembrança, o que existe agora em São Paulo, e vale como uma demonstração maior, na capital paulista, de um fenômeno nacional, é a compreensão de que não iremos longe se não combatermos o ataque do PCC ou dos PCCs, que é um gravíssimo atentado aos direitos humanos. A nossa Secretaria elaborou uma nota clara nesse sentido, expondo toda a solidariedade para com os policiais assassinados e seus familiares, filhos que tiveram ceifado o seu direito a ter uma infância e crescimento sob proteção de seus pais; viúvas que foram deixadas desamparadas; mães que perderam um filho policial, arrimo de família. Com isso, enfrentamos essa manipulação que existe no país de que “Direitos Humanos é defesa de bandidos”. Muitos já

ouviram essa frase daqueles radialistas ferozes de sempre. Direitos Humanos é defesa da vida e esta Conferência celebra o direito à vida.

Com essa visão, temos autoridade para, sem nenhuma mesquinha de disputa política menor, como alertou o Presidente Lula, chamarmos a atenção das autoridades paulistas de que chacinas e vinganças gerarão novos PCCs. O PCC nasceu, em 1993, logo depois do massacre do Carandiru. Se formos na linha do “olho por olho e dente por dente”, não construiremos uma sociedade de solidariedade e não haverá lugar para os Direitos Humanos, garantindo à pessoa que cometeu um delito a possibilidade de ser reinserida na sociedade. Onde não houver lugar para isso, não haverá lugar também para os direitos do idoso, para os direitos da pessoa portadora de deficiência. Na semana passada, nós também realizamos a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, com 1.300 participantes. Havia pessoas com deficiência visual, auditiva e sensorial. Nós precisamos adaptar um pouco Brasília porque os hotéis não estavam preparados para isso.

Eu termino essa reflexão, lembrando em especial de três velhos companheiros, que eu não queria deixar de citar aqui, pelo papel que tiveram na minha vida: Antonio Cândido, que está vivo; Apolônio de Carvalho, que nos deixou há um ano e meio; e o nosso Alceu Amoroso Lima. Convivi bastante com Antonio Cândido e com Apolônio. Para quem não sabe, Apolônio foi militar, revolucionário, herói da Guerra Civil na Espanha, herói da Resistência Francesa, herói da luta clandestina contra a Ditadura Militar no Brasil. Ele derrotou seus torturadores porque, ao final de 10 dias de tortura, em 1970, o comandante veio à sua cela cumprimentá-lo e suspender as torturas, porque ele não falava mesmo e veio lamentando apenas que ele estivesse do outro lado. E o Antonio Cândido é essa espécie de consciência literária do nosso país, que pela literatura constrói uma consciência social. São dois velhos com quem tive o privilégio de conviver bastante e junto a quem senti, pela primeira vez, a vontade de ser velho, para chegar àquele momento de tanta compreensão, de tanta visão de mundo, que não representava perder a energia da ação, com 85 anos, indo para os 90, militante das causas, indo para atos noturnos, muitas vezes saindo de períodos de enfermidade.

Então, é um pouco com esse espírito que eu termino, invocando para que esta Conferência conclua esse processo, preparando o Brasil de 2006, o Brasil dos próximos anos, para novos avanços nessa luta, pelo respeito à dignidade da pessoa idosa, em parceria com todas as demais lutas aqui citadas, como a luta da mulher brasileira, a luta dos negros e de todos os que são submetidos à opressão e discriminação racial por serem afro-descendentes, a luta dos homossexuais, a luta dos trabalhadores rurais sem terra, a luta dos índios, a luta das pessoas com deficiência, enfim, essa galeria diversificada, esse mosaico de intervenções que, unidas, vêm construindo um Brasil novo, um Brasil de justiça e de igualdade. Muito obrigado.

CONFERÊNCIA MAGNA

Rubem Alves

Brasília, 23 de maio de 2006

CONFERÊNCIA MAGNA

Rubem Alves

Boa noite a todos. Eu quero dizer para vocês que comecei o meu dia hoje transgredindo um dos direitos mais fundamentais dos velhos. Eu estava me preparando para vir para Brasília, tinha diante de mim dois paletós e tinha que tomar a decisão sobre qual paletó que deveria usar. Um deles era esse que eu estou usando. O outro era um blazer vermelho. Essa história do blazer vermelho é o seguinte: quando eu fiz 60 anos, eu fiquei meio deprimido, mas os escritores têm uma forma de se consolar, que é usando palavras. As palavras dão felicidade. Eu pensei: “Sexagenário, acabo de entrar na idade do sexo. Mas isso não me consolou muito”. Agora, eu já tenho setenta. Então, aos 60, nós somos sexagenários, que é a idade do sexo. Depois, se tenta.

Eu tenho uma amiga muito querida, que é a Tomiko. A Tomiko, sabedora dessas depressões, me disse que eu deveria comprar um blazer vermelho. Como o nome está dizendo, a Tomiko é nissei e me explicou que, no Japão, quando as pessoas fazem 60 anos, elas têm direito de usar um blazer vermelho porque é a cor dos deuses; portanto, a gente tem a permissão de fazer tudo o que der na telha. O primeiro direito dos velhos é de fazer tudo o que der na telha. Olhando para o blazer vermelho, eu não tive coragem; eu fiquei com vergonha. Eu pensei: “Se eu sair, com essa idade, com um blazer vermelho, eles vão pensar mal de mim”. E desrespeitei esse meu direito fundamental de fazer tudo o que me der na telha. O velho tem esse direito.

A segunda coisa que eu queria observar é que veio dos Estados Unidos essa moda de “linguagem politicamente correta”. Por causa dessa “linguagem politicamente correta”, apareceu essa coisa de idoso. Eu queria pedir que vocês propusessem que houvesse a linguagem politicamente correta para os títulos dos livros. Por exemplo: Hemingway escreveu um livro intitulado “O velho e o mar”; então, que seja “O idoso e o mar”. E também que se proíba que os maridos e mulheres já avançados na idade, que se tratem por “minha velha” e que digam “minha idosa querida”. Isso não tem sentido. Esse discurso do idoso serve para supermercado e para banco. Quando eu vou lá tem a fila dos idosos. Eu vou lá fazer valer os meus direitos. Mas, quando você está no discurso do afeto, quando você está no discurso literário, é velho mesmo. Eu acho que velho é um nome tão bonito! Quando inventaram essa coisa de “idoso” é porque muita gente tem vergonha de ser velho e não é possível ter vergonha de ser velho.

Eu quero ler para vocês um livrinho que eu escrevi. Quando eu estava pensando nessa coisa dos direitos dos velhos, dos direitos dos idosos, eu me lembrei de ler esse livrinho para vocês. Não se aflijam porque é curtinho.

Dentro de uma linda gaiola vivia um passarinho. Sua vida era segura e tranqüila. Tranqüilidade e segurança, coisas que todos desejam. Barco ancorado não naufraga. Avião em

hangar não cai. Para viver em segurança, as pessoas constroem gaiolas e passam a viver dentro delas. Dentro das gaiolas não há perigos. Só há monotonia. Todo o dia é a mesma coisa. Tudo o que acontece todo dia é do mesmo jeito. É chato. Esse é o preço da segurança – a chatice. Dentro da gaiola não há muito que fazer, seja ela feita com arame de ferro ou com deveres. Sonhos de aventura selvagem aparecem, mas logo que vêem os arames, morrem. Nosso amigo passarinho engaiolado bem se lembrava do dia em que, enganado pelo alpiste, tentador e saboroso, entrou no alçapão. Alçapões são assim, têm sempre uma coisa apetitosa dentro deles. Mas, basta que a coisa apetitosa seja bicada para que a porta se feche para sempre até que a morte a abra. Na porta estava escrita uma frase famosa de Dante Alleghieri: “Deixai toda a esperança, vós que entráis”. Mas o passarinho não entende, nem escrita, nem linguagem de gente.

A mãe do passarinho engaiolado, quando o viu engaiolado, lhe disse: “Finalmente, minhas orações foram respondidas. Você está seguro pelo resto da vida. Nada há a temer. Nenhum gato o comerá, nada lhe faltará, você estará sempre tranqüilo. Se você ficar deprimido cante porque quem canta seus males espanta. Veja! Todos os pássaros engaiolados estão cantando”. Mas as palavras de sua mãe não o convenceram. Ele olhava os outros passarinhos, os bem-te-vis, os beija-flores, os urubus, as rolinhas, as pombas. Ele queria ser livre como os outros pássaros. Ah! Se aquela maldita porta se abrisse! Isso era tudo o que ele desejava.

Pois não é que, para surpresa sua um dia o seu dono esqueceu a porta da gaiola aberta! Agora, ele poderia realizar todos os seus sonhos! Estava livre, livre, livre! Saiu. Voou para o galho mais próximo, olhou para baixo e pensou: “Puxa! Como é alto!”. Sentiu um pouco de tontura porque estava acostumado com o chão da gaiola. Teve medo de cair e agachou-se no galho para ter firmeza. Viu uma outra árvore um pouco mais distante e teve vontade de ir até lá. Não sabia se suas asas agüentariam. Elas não estavam acostumadas. Era melhor não arriscar logo no primeiro dia. Agarrou-se mais fortemente ainda.

Nesse momento, um pequeno inseto passou voando bem na frente do seu bico. Chegara a hora! Esticou o pescoço o mais que pôde, mas o insetinho não era bobo e sumiu mostrando a língua. Depois, veio uma passarinha: “hei, você! Vamos voar juntos até o quintal do vizinho? Lá tem uma linda pimenteira carregada de pimentas vermelhas, deliciosas! Só é preciso prestar a atenção no gato”. Só o nome gato já lhe deu um arrepio. Disse para a passarinha que não gostava de pimentas. Ela foi procurar outro companheiro. Chegou ao fim da tarde e veio a tristeza do crepúsculo. A noite se aproximava. Como dormiria ali? Lembrou-se do prego amigo na parede da cozinha onde sua gaiola ficava dependurada. Teve saudades. Teria de dormir num galho de árvore, sem proteção? Será que gatos sobem em árvores? Eles enxergam no escuro! E era preciso não esquecer os gambás. Tremeu de medo. Nunca imaginara que a liberdade fosse coisa tão complicada. Somente podem gozar a liberdade aqueles que têm coragem. Ele não tinha. Teve saudade da gaiola e voltou. Felizmente, a porta ainda estava aberta. Entrou, pulou para o poleiro

e adormeceu agradecido a Deus pela felicidade da gaiola. É muito mais simples não ser livre. Neste momento, chegou o dono e disse: “Passarinho bobo. Não viu que a porta da gaiola estava aberta. Deve estar meio cego. É por isso que passarinho de verdade não fica em gaiola. Gosta mesmo é de voar”.

Eu li essa história como uma parábola. Os direitos são as asas, mas só voam aqueles que têm coragem. Não adianta dar asas aos velhos, direitos aos velhos, se eles não têm coragem para o voo. O poeta americano Elliot, escreveu o seguinte: “Homens e mulheres velhos devem ser exploradores. Não importa se ali ou aqui. Devemos estar nos movendo numa outra intensidade. No meu fim está o meu começo. No meu fim está o meu começo”.

Às vezes, fico pensando que o problema dos velhos não é só que eles não tenham direitos. Realmente, alguns não têm. Mas o problema é que eles não têm coragem. De alguma maneira, há uma gaiola que os prende.

Quando eu trabalhava na universidade, eu tive um grande companheiro – Amílcar Herrera – um sábio. O Amílcar um dia me disse: “Rubem, eu gostaria de um dia acordar tendo me esquecido do meu nome”. E eu lhe perguntei: “Por quê?”. “É porque, quando eu acordo de manhã e sei que o meu nome é Amílcar Herrera, eu sei exatamente tudo o que as pessoas esperam de mim. Eu estou engaiolado pelo meu nome. Mas, se eu me esquecesse do meu nome, então, eu seria livre”.

Muitas pessoas já ouviram a história que eu vou contar; mas, eu vou contar de novo porque ela é importante. É a história de como é que eu me descobri velho. A gente não se descobre velho assim de repente, olhando na carteira de identidade. É de outro jeito.

Há 20 anos, eu estava no metrô de São Paulo, jovem, com 50 anos, pernas fortes, o vagão do metrô estava cheio e eu comecei a fazer uma coisa que eu gosto muito de fazer, que é olhar para o rosto das pessoas porque os rostos das pessoas nos fazem sonhar. Olhando para o rosto das pessoas, a gente adivinha a religião, adivinha a vida sexual, adivinha o que é que elas comem no domingo, é uma coisa muito curiosa. Então, eu estava lá, tranquilamente, olhando uma pessoa, outra pessoa, outra pessoa, até que eu virei para a minha esquerda e lá estava uma jovem de uns 25 anos. Ela não era bonita, mas era muito simpática e me olhava. Eu olhei para ela e ela não desviou o olhar, continuou a sorrir para mim. Eu senti que o olhar dela estava me dizendo alguma coisa afetuosa. Eu já comecei a fazer literatura: “Professor da UNICAMP, numa tarde, inesperadamente, encontra-se com a mulher da sua vida”. Então, houve aquele momento de suspensão romântica, eu olhando para ela e ela olhando para mim. Então, com aquele olhar romântico, ela se levantou e me deu o lugar dela. Isso me causou um choque porque ela estava me achando bonito como o avô dela. No olhar dela, veio a revelação. Os olhos são espelhos.

O Jorge Luis Borges era fascinado pelos espelhos. Ele dizia que a maldição dos espelhos e do sexo é que ambos reduplicam o mundo. Eu tenho o maior respeito pela inteligência e imaginação

do Borges, mas eu não concordo com ele. Eu acho que o terror do espelho não é porque ele redublique lá dentro o mundo de fora, mas porque ele reduplica aqui fora a imagem que está lá dentro. Vocês não entenderam! Eu vou explicar para vocês nas palavras do Riobaldo. O Riobaldo é um dos grandes heróis de Grande Sertão Veredas, do escritor brasileiro João Guimarães Rosa.

O Riobaldo dizia que ele sabia como era possível transformar o poltrão, covarde e medroso num homem valente e mal. É só mandá-lo fazer cara de malvadeza, cara de ruindade; e, quando ele tiver com cara de mal, pegar um espelho e mostrar para ele. Ele fica igual a sua própria imagem. Então, um olhar pode me tornar bonito. O olhar de uma professora pode tornar uma criança inteligente ou então destruir a inteligência de uma professora. E os velhos ficam sendo a imagem que eles vêem refletida na sociedade. Porque a sociedade tem um imaginário sobre os velhos. E é por isso que os velhos se acovardam. E é por isso que hoje pela manhã eu não usei o meu blazer vermelho, porque fiquei imaginando o que as outras pessoas vão pensar desse velho maluco, que sai pela rua às 07 horas da manhã usando um blazer vermelho. Os olhares cortam as asas. Então, um dos trabalhos que precisaríamos fazer, não sei como, mas não seria o caso de educarmos os velhos para que eles comecem a pensar em coisas insólitas? Insólitas.

Comecei a pensar em alguns direitos que eu gostaria que os velhos assumissem para si. Primeiro direito: Direito de amar. Velho ama. Esse negócio de direito de amar, vou contar uma história para vocês, verdadeira. Eu estava em minha casa num sábado e um médico amigo meu ia passar a tarde de sábado comigo. Ele me ligou dizendo que não podia porque ele estava no velório do tio dele, que morrera com 81 anos de idade. Muito depois de ter saído do velório, ele apareceu com uma cara muito feliz, e me contou a história do tio. O tio dele era apaixonado por uma menina, quando jovem, e ficou tuberculoso. Ficando tuberculosa, naquele tempo, a pessoa ia para uma estação de tratamento, em Campos do Jordão, ficando por lá até quatro anos; isso quando não morria. O que aconteceu? Certamente os pais da moça disseram: “olha, ele vai morrer, de forma que não adianta convencer a menina de não de casar com outro”. Ela casou com outro e ele casou com outra. Nunca mais se viram. Quando ele estava com 76 anos, ficou viúvo. Quando ela estava com 76, e ele com 78, ela ficou viúva e ficou sabendo que ele estava viúvo, e onde ele morava. Ela resolveu visitá-lo. Encontraram-se e ficaram perdidamente apaixonados. Ele morava em São Paulo, ela em São João da Boa Vista. Ficaram apaixonados e resolveram se casar. A revolta dos filhos foi absolutamente geral. Porque velho não pode pensar nisso. Imaginem dois velhos, tudo murcho, abraçados na cama. É uma coisa indecente, feia. Não se pensa isso de velho. A missão de velho é tomar conta de neto. E os pais deram uma banana para os filhos, foram morar em Poços de Caldas, e o médico me contou que o tio rejuvenesceu. Ele começou a escrever poesia, tocava violino. Durante quarenta anos o violino ficou guardado porque a mulher dele não gostava que ele tocasse. Então, ele resolveu mandar consertar o violino, entrou para uma orquestra e disse para o sobrinho: “se eu viver com essa mulher por dois anos, minha vida terá valido a pena”. Infelizmente não completaram dois anos. Ele morreu de

amor, antes de dois anos. Eu achei aquela história tão maravilhosa, que resolvi escrever um texto sobre aquela história chamado “E os velhos se apaixonarão de novo”. Eu me lembrei da história do Fiorentino Arizza, do livro do Gabriel Garcia Marques, “Amor nos Tempos do Cólera”, que era apaixonado pela Firmina Darza e ela se casou com o Doutor Urbino. Ele teve que esperar por cinquenta anos para que o Doutor Urbino morresse. Ele foi tentar pegar um papagaio que estava subindo numa mangueira, a escada falseou e ele quebrou o pescoço; e assim o Fiorentino pode se casar com a Firmina. Então, publiquei aquela crônica. Um dia, estou na minha casa e o telefone toca. Uma voz feminina perguntou: “É o Professor Rubem Alves?” Eu disse: “Sim”. E ela me disse: “Eu queria lhe agradecer, pela crônica maravilhosa que o senhor escreveu – E os velhos se apaixonarão de novo – O senhor já deve saber quem está falando”. E eu disse: “Não, não sei”. “Aqui é a viúva”. Durante 40 minutos ela contou a história da relação dos dois, falou do terror que ela teve quando ele resolveu reformar o violino. Ela achou que ele não conseguiria tocar o instrumento, que os dedos dele estariam todos endurecidos, mas ele conseguiu. E ela contando da felicidade, do amor, e terminou a história com esta pérola: “Pois é, professor, nessa idade a gente não pensa muito nessas coisas de sexo. A gente vivia de ternura”.

Velho ama, e vou contar outra história para vocês, verdadeira. Foi a Tomiko, que me falou do blazer, que me contou. Vocês estão vendo, isso aqui não é Aula Magna coisa nenhuma. Colocaram o nome de Aula Magna, mas isso não combina comigo. Isso aqui é uma “contação” de caso. Deixem-me contar a história que a Tomiko contou.

Na década de trinta, veio para o Brasil um jovem japonês, jardineiro. Ele se empregou na casa de uma rica família alemã que tinha grandes jardins. E ele era o jardineiro dos alemães. Naquela casa existia uma alemãzinha adolescente, que ninguém sabia o nome porque todos a tratavam por “Fraulein”, cor de rosa. O japonês era apaixonado pela Fraulein, só que ele nunca teve coragem de se aproximar dela. Talvez não soubesse o que falar para ela. O tempo passou, ele continuou solteiro, ela continuou solteira, até que chegou a época de ele se aposentar e a família alemã quis mandá-lo para uma dessas casas muito boas de famílias japonesas. Mas ele não quis ir. Quis ir viver com a família dele. Passados uns dois anos, ele ficou com muita saudade da Fraulein e resolveu voltar à casa dos alemães. Chegando lá, ficou sabendo que ela estava internada numa casa para idosos. E ele foi visitá-la. Ela estava completamente fraca e impossibilitada de comer. Ela não conseguia comer. Ele resolveu que não sairia de lá, que tomaria conta dela. A enfermeira chefe disse para as outras enfermeiras: “façam de conta que vocês não estão vendo nada”. E ele ficou lá e fez uma coisa fantástica. Ela não podia comer e ele mastigava a comida por ela. O que vou dizer agora, eu não sei se é realidade, mas literatura se faz com 10% de realidade e 90% de mentira. Eu imaginei que ele, finalmente como um pássaro, com a comida na boca, deu a comida na boca da alemãzinha; e, assim, no fim da vida, ele a beijou como teria querido beijá-la quando era jovem. Eu achei isso lindo.

O outro caso verdadeiro que vou passar direto para ele é o seguinte: Na cidade em que vivi, havia um casal muito solene. Ele era baixo, usava bigode, muito sério, professor da escola e a mulher também, que era uma matrona, mandona. E a gente fica imaginando como eles se viravam à noite. Vocês não imaginam, não? E eu não podia imaginar porque eles não se viravam de noite. Acontece que a mulher dele faleceu. De repente, apareceu naquele homem de oitenta anos, uma veia libidinosa; e ele começou a arranjar namoradas e a gastar dinheiro com elas. A família ficou enfurecida. Certamente, porque via que ele estava dando dinheiro. Velho rico é um problema, os filhos ficam desejando que morra logo para passar a herança. Esse é um dos perigos de ser velho. E então ele estava gastando dinheiro com as namoradas. A família se reuniu com o velho e todos falaram gravemente. Ele ouviu tudo sem dizer uma só palavra. Ao final daquele discurso todo, a única coisa que ele falou foi: “tenho as minhas necessidades sexuais”. Saiu e foi embora. Aliás, é interessante lembrar a vocês que são religiosos que as escrituras sagradas recomendam sexo para a longevidade. Se é que não se lembram disso, devo dizer que está relatado lá, que Davi, que era um grande mulherengo, além de ser poeta, eu não sei se tem relação uma coisa com a outra. O Vinícius que era poeta era também mulherengo. Mas, o Rei Davi gostava muito e quando já estava morrendo os sábios da corte sugeriram a receita fundamental. Está na Sagrada Escritura que trouxessem a moça com os seios mais bonitos de Israel para encostar no rosto do monarca para que ele sobrevivesse. Mas eu tenho a impressão que a dosagem foi demais, porque fizeram isso e ele caiu e morreu na mesma hora. Esse remédio deve ser adotado com cautela, porque, em excesso, pode ser fatal. Isso tem que ser feito com moderação. É isso. A palavra é moderação. Velho tem direito, velho não é assexuado. Velho gosta de amor, de beijo; os homens gostam também. Todo mundo pensa que velhinha gosta de velhinho? Que nada. Imagina se velhinha vai gostar de velhinho. Ela gosta é daqueles jovens bonitos que aparecem na televisão! E vice-versa. A vida humana é assim. Esse é o primeiro direito. Amar.

Para explicar o segundo direito que quero comentar com vocês eu vou contar uma outra história que aconteceu. Há muitos anos pediram-me para fazer uma palestra para um grupo de velhos. Eu cheguei ao auditório e vi aqueles velhinhos de cabecinha branca, todos bonitinhos. Então eu disse para eles em tom solene: “os senhores e as senhoras agora chegaram à felicidade que podem ser absolutamente inúteis”. Foi aquela revolta porque todos eles queriam ser úteis. Eu disse: “ah! Vocês querem ser úteis? Uma vassoura é muito útil, mas a valsinha do Chico é inútil. Quer dizer que vocês preferem a companhia de uma vassoura? E não a companhia da valsinha? Vocês sabem que o papel higiênico é muito útil? Mas uma lua cheia é absolutamente inútil. Então vocês preferem a companhia do papel higiênico, à companhia da lua cheia? Vocês sabem que aqueles bobies ridículos que as mulheres usavam na cabeça são muito úteis embora sejam ridículos, mas que um cãozinho, um gato não servem para nada? Vocês preferem a companhia dos bobies?”. Então comecei a conversar com eles sobre a coisa extraordinária, que tem que ser uma revolta dos velhos, porque na nossa sociedade as pessoas são avaliadas por

sua utilidade. Quem se aposenta é feito lâmpada queimada, caneta velha, não vale nada porque não tem função, portanto não tem salário. Então eu sugeri a eles algo que Santo Agostinho disse: “todas as coisas na vida se dividem em duas feiras. A feira das coisas úteis, que são muito importantes – as chaves, os serrotes, os automóveis, os aviões – e as feiras das coisas que não servem para nada, que são os brinquedos. Brinquedo é o quê? Brinquedos são as músicas, poesias, empinar pipa, fazer amor. Disse Santo Agostinho, que as coisas úteis são boas, mas não nos dão felicidade. As coisas que nos dão felicidade são absolutamente inúteis. Brinquedo.” A velhice é o tempo da brincadeira, é o tempo de voltar a ser criança. Eu me lembro de um texto de Dom Miguel de Unamuno em que ele compara a alma alva dos anciãos à alma alva das crianças. Junta a alma dos anciãos à alma das crianças. Então, é o tempo de voltarmos a brincar. Mário Quintana tem um poema em que ele conversa com uma menina que lhe disse que na casa dela tinha uma paineira linda e também uma porção de árvores de frutas. Mas mandaram cortar a paineira porque essa árvore não dava frutos e fazia sombra sobre as outras árvores que davam frutos. E o Mário Quintana disse: “mas será que eles não sabiam que a alma se alimenta de beleza? Que a alma se alimenta de beleza?”. Então a velhice é o tempo da ociosidade porque não temos mais obrigações e, não tendo mais obrigações, podemos fazer o que quisermos. Eu tenho alguns exemplos maravilhosos. Um professor de bioquímica, da UNICAMP, depois de velho, descobriu que era pintor. Um primo meu, que era agrônomo, depois de velho descobriu que fazia tapetes absolutamente maravilhosos. E um velho, o senhor Américo Coelho, quando chegou aos sessenta anos, queria se casar de novo e os filhos não deixaram. Aos setenta anos ele descobriu a música clássica. Coisa que nunca tinha ouvido. Passou o resto da vida colecionando LPs, de música clássica. Os velhos precisam aprender isso. A velhice não é uma coisa fechada. O problema é que somos vagabundos. Eu só me tornei escritor quando fiquei velho vagabundo. Eu não tenho mais obrigações, eu posso fazer o que quiser. Então, porque eu tenho esse tempo, pude me tornar escritor. Deixa-me falar só de mais dois outros direitos. São muitos direitos.

Um direito que eu acho importantíssimo, é o direito de não ter vergonha de ser velho. Há três meses eu me esqueci que era velho. Fui levantar um botijão de gás e foi uma catástrofe. Tanto que vocês estão me vendo andar trôpego e com uma bengala. Nos aeroportos eu tenho que usar cadeira de rodas, porque eu consigo andar cinqüenta metros, mas aqueles corredores são enormes. É uma delícia ser velho. Vêm aquelas moças empurrar a cadeira de rodas. Elas são tão gentis. Eu passo na frente em todas as filas. É uma coisa muito boa. Eu estou muito feliz, acho que os velhos precisam ficar sem vergonha. Dizer: Sou velho mesmo, e daí? Uma coisa que eu acho muito importante: velho tem o direito de dizer o que dá na cabeça dele. Um amigo meu, estava numa festa com o pai dele. E ele chegou para o pai e disse que ia apresentá-lo a uma pessoa. O pai virou-se para o filho e disse: “não quero ser apresentado, já conheço gente demais”. Mas não é verdade? Tanta gente que diz muito prazer, muito prazer, mas é tudo mentira. Não quero. Para que ser mentiroso? Deixem-me dizer mais duas coisinhas. Primeiro, na velhice, cuidado com os filhos. Os filhos são os inimigos. Eles querem nos engaiolar. São perigosíssimos.

É preciso ter muito cuidado. Vão querer controlar nosso dinheiro. Cuidado com os filhos. Os velhos têm o direito de realizar os seus sonhos mais malucos. Há uns dez anos, eu li uma história de um japonês, que aos setenta e tantos anos fez vestibular para medicina. Vestibular são os exames para ingresso em universidade. Setenta anos. Doido varrido. Ele não vai se formar nunca. Cinco anos mais residência, ele já morreu. Mas era sonho dele. E ele explicou: “quando eu era jovem eu tomei conta dos meus pais, quando fiquei adulto tomei conta dos meus filhos, agora que tenho setenta anos vou tomar conta de mim”. Eu achei a coisa mais maluca e mais maravilhosa. E esse é um direito que os velhos têm.

O último direito é que os velhos têm o direito de morrer. Os velhos têm o direito de morrer. Aconteceu com um tio meu. Já estava com noventa e três anos de idade, com o intestino todo desregulado, cego, todo mundo querendo que ele morresse, por amor. Ele estava num asilo e teve uma parada cardíaca. Em minha opinião, parada cardíaca deve ser a forma mais gostosa de se morrer. Você não sente nada. Aí, o médico foi lá e o ressuscitou. Os médicos freqüentemente não pensam. Eles agem pelo impulso. A missão deles é preservar a vida. Mas a vida daquele velho estava dizendo: “deixe-me ir embora”. Um outro caso que conheço é de outro velho, pai de um amigo meu, que estava com dores de câncer insuportáveis. Ele já tinha mais de noventa anos. O filho chegou para o médico e perguntou se não seria possível aumentar a dose dos entorpecentes. O médico virou-se para ele e disse: “o senhor está sugerindo que eu faça eutanásia?”. Se eu fosse o filho teria dito que sim, porque a vida humana não é medida pelo coração e nem por aqueles ziguezagues que aparecem na tela do aparelho. A vida humana só tem sentido enquanto existir a esperança de alegria. Depois que não existe mais a esperança de alegria, a coisa certa é que a vida se vá. Alguns filmes abordaram esse assunto mar adentro. Inclusive na Espanha um moço. Eu já deixei ordem escrita aos meus filhos. Se eu tiver alguma coisa, um derrame, uma coisa de ficar babando, pelo amor de Deus não usem desses recursos malditos heróicos; deixem que eu morra. Porque como diz o Eclesiastes, há hora de nascer e também há hora de morrer. E isso é uma coisa que os velhos precisam aprender, porque isso faz parte da vida.

Essas eram as coisas que eu tinha a dizer para vocês, só para provocar. É importante pensar que direito não é só o direito da lei. Tem um direito interno que o velho se dá. É preciso que se abram as gaiolas. Sabe aquele negócio do nome? Os velhos são presos pelos nomes. Por causa dos nomes eles não têm coragem de ousar. Eles têm medo de errar.

PAINÉIS

EXPOSIÇÕES DAS TEMÁTICAS

Brasília, 24 de maio de 2006

PAINEL 1. SERVIÇOS E FINANCIAMENTO

COORDENAÇÃO

Suzana Aparecida Rocha Medeiros – PUC/SP

Neusa Mendes Guedes – Associação Nacional de Gerontologia do Brasil

EXPOSITORES

Paulo Paim – Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal

Tânia Maria Eller Cruz – Ministério do Planejamento

Perly Cipriano – CNDI

Potyara Amazoneida P. Pereira – NEPPOS/CEAM/UnB

Ana Lúcia Bezerra Pedrosa – Ministério da Educação

José Francisco Dias – Universidade Federal de Santa Maria

FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Paulo Paim

Boa tarde a todos e a todas. Eu quero cumprimentar a cada um dos participantes da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, na figura da professora Tânia Cruz, Maria José Barroso, Suzana Medeiros, Cecília Minayo, ao Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e também a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República pela realização deste evento que, sem dúvida, é um marco na história do nosso país.

Eu tinha certeza que, ao olhar para o plenário, iria perceber que já nos encontramos em outras oportunidades, porque sei que muitos de vocês estão nessa caminhada há muitos anos e os olhares de alguns, certamente, já cruzaram com o meu. Vocês podem ter certeza que é uma satisfação muito grande estar aqui com vocês, é uma honra para este operário, metalúrgico, negro, ex-deputado federal e hoje senador da República.

Nessa caminhada, é importante lembrar que aprendi muito com a sabedoria e a lucidez que vocês trazem ao longo das suas vidas. Essa vontade de lutar frente às dificuldades impostas pela conjuntura social e econômica, em relação ao envelhecimento, é um exemplo disso. Eu torço muito para que os jovens da geração presente e futura, sigam o exemplo de vocês. Alguns me dizem que não é fácil envelhecer. Eu sei disso. E digo ainda mais: depende das condições em que se dá o envelhecimento. É por isso que estamos aqui e em tantos outros lugares, por quantas vezes for necessário. Essa é a razão de trazermos a foco as questões relacionadas à vida da pessoa idosa.

Muito já foi dito sobre envelhecer e eu não serei diferente. Acho que nós nos tornamos até repetitivos; mas talvez consigamos fazer da repetição uma forma eficiente de construir uma nova realidade, que é fruto dos nossos próprios sonhos. O discurso pode ser repetitivo, mas se ele puder acender novas chamas, se ele puder provocar alguma mudança, como diz o poeta “terá valido a pena”.

E falando em poeta, vocês sabem que gosto muito de poesias. Aqui tenho uma, da Ana Maria Souza Melo, que se chama “Idosos, Amigos Antigos”. Ela diz:

Eles entram pela porta da frente,
São quietos ou falantes,
Às vezes tristes e outras alegres,
São cartilhas, trazem histórias
Que contam espontaneamente e prontamente,

A quem ao seu lado a viagem partilha.

Quando não estão aqui

Estão nas praças, nas ruas, nas casas

São como livros que andam,

Sábios e antigos.

São como a gente em outro dia,

Daqui para frente, com certeza,

São bondosos, são idosos.

Neste momento, eu quero lembrar também alguns dados publicados pelo IPEA. A população maior de 60 anos, no total da população nacional, aumentou de 4% em 1940, para 8.6%, em 2002. Mas, nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou 9 vezes. A população norte-americana, com idade acima de 85 anos, que, em 1950 perfazia um total de 585.000 pessoas, em 2000, saltou para 3 milhões de pessoas. No Brasil, esse número, no mesmo período, saltou de 493.000 para 900.000 pessoas. O censo demográfico de 2000 encontrou 24,5 mil pessoas com mais de 100 anos. As projeções dão conta que, em 2025, o Brasil será o sexto maior país em população idosa no mundo. Em 2050, o mundo estará dividido entre jovens e idosos, metade a metade.

Diante desse cenário, precisamos avaliar as condições nas quais têm se dado o nosso envelhecimento, como andam os direitos dos idosos, como anda o direito à vida com qualidade, como andam os aposentados. Vocês bem sabem que, ano após ano, eles sentem os seus vencimentos diminuírem; o salário mínimo tem um determinado reajuste e aqueles que recebem um pouquinho mais do que aquele piso vêem os seus proventos diminuídos de forma assustadora. Sob qual alegação? O déficit da Previdência. Eu não me canso de repetir que a Previdência é superavitária, comprovadamente superavitária. Não importa o que a imprensa não publique, mas vou repetir que o déficit da Previdência não existe. Esse argumento é uma inverdade que vem sendo repetida, ano a ano, no país.

Eu vou dar um dado que é impressionante. Um estudo elaborado pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais – ANFIP, mostra, com riqueza de detalhes, as leis que foram adotadas para destinar os recursos da Seguridade, na qual estão a previdência, a assistência e a saúde. Esse estudo revela que, somente em 10 anos, mais de 100 bilhões foram destinados à Seguridade e a outros fins. Como relator da Comissão Mista do Salário Mínimo e Benefício dos Idosos, o último cálculo que recebi diz que, numa retrospectiva histórica, mais de 1 trilhão de reais foram desviados da nossa Seguridade. O estudo da ANFIP deixa claro que o orçamento da Seguridade tem sido a grande fonte de recursos para socorrer, ao longo da história, os órgãos dos Poderes da República: o Congresso Nacional, o Legislativo, o Judiciário e o próprio Executivo.

Dados, também da ANFIP, mostram que 80% do superávit primário são oriundos da Seguridade Social. O déficit é apontado apenas por aqueles que consideram somente a contribuição de empregado e empregador. Eles esquecem que eu fui constituinte e, conseqüentemente, participei da elaboração da Constituição de 1988, quando determinamos outras fontes de recursos para a nossa tão querida Seguridade Social: receita de tributos, como Cofins, PIS, lucro líquido, faturamento, jogos lotéricos, CPMF, entre outros.

Por isso, um evento como este é tão importante porque daqui pode sair uma resolução que apóie, por exemplo, a PEC 24/2003, que diz o seguinte: “Os recursos da Seguridade Social devem permanecer na Seguridade, onde estão a previdência e a saúde, e não devem ser destinados para nenhum outro fim”. Ora, se aprovássemos essa PEC, vocês iriam ver que a saúde, a previdência e a assistência teriam dinheiro para a velhice. Todos nós sabemos que a idade vai avançando. Ela não pede licença e traz consigo a exigência de maiores cuidados físicos, na prevenção de doença, na proteção à saúde. Conseqüentemente, nós temos que aumentar os recursos para a Seguridade, e não diminuí-los.

Vamos ver como andam então os recursos do orçamento e financiamento público das ações necessárias para efetivação do direito da pessoa idosa. O Orçamento Geral da União de 2005 apresentou dois programas com ações voltadas para os idosos. Um deles é de atenção à saúde da população em situação especial de agravos, no qual está previsto a atenção à saúde do idoso, cuja dotação orçamentária foi de 3 milhões, o que equivale somente a 3,6% do total de recursos do programa. Desse montante, R\$ 800.000,00 foram destinados aos Estados e Distrito Federal, 1,5 milhões aos municípios, R\$ 600.000,00 às entidades privadas e R\$ 100.000,00 à União. Isso realmente é muito pouco, quase nada para atender a um universo de mais de 24 a 25 milhões de idosos no país.

Preocupado com esse quadro, com a falta de verbas e a dificuldade de obtenção de recursos, estou apresentando, para vocês não dizerem que eu só faço considerações e não aponto caminhos, uma emenda ao Projeto de Lei da Diretriz Orçamentária de 2006, que regulamenta o Orçamento Geral da União para 2007, visando aumentar, significativamente, os valores destinados aos idosos.

Se aprovada essa emenda, estaremos lá apontando recursos que poderão dar assistência a cerca de um milhão de idosos no nosso país. Reconhecemos também que no Fundo Nacional de Assistência Social foram alocados 3,5 bilhões para execução de ações. Desse montante, a dotação da Secretaria de Direitos Humanos totalizou R\$ 519.000,00. Para quê? Para apoio a serviços integrados de prevenção, violência e maus tratos. Eu não estou fazendo crítica, mas com essa realidade, fica demonstrado como é importante participarmos ativamente da discussão do orçamento e que, efetivamente, o orçamento seja acompanhado pelo Conselho dos Direitos do Idoso, como órgão de controle democrático.

Quando falo em orçamentos, refiro-me aos orçamentos da União, Estados e Municípios, mas reafirmo a importância da mobilização das organizações governamentais e não-governamentais junto às instituições competentes, pois somente assim vamos ampliar os orçamentos destinados aos programas e projetos voltados para a pessoa idosa.

E quero dizer mais: o Brasil, ao contrário dos países desenvolvidos, tira a maior parte de sua renda de tributos indiretos e cumulativos. Quem ganha até dois salários mínimos, gasta 26% de sua renda para pagamento de tributos, e quem ganha acima de trinta salários paga somente 7%. Não é justo que quem ganha até dois salários mínimos pague 26% e quem ganha acima de trinta salários mínimos pague somente 7%. É por isso que temos de aprofundar no país um verdadeiro debate da reforma tributária. Isso demonstra que, no Brasil, a política para idosos vem sendo financiada por tributos extraídos, principalmente, das camadas sociais de menor poder aquisitivo.

Para mudar esse quadro, por exemplo, seria fundamental que o Congresso Nacional aprovasse o Projeto de Lei que tributa as grandes fortunas. Dessa forma, com certeza, teríamos mais recursos para os idosos.

O Executivo e o Legislativo tomam as suas decisões conforme a pressão da sociedade. Digo isso com a maior autoridade. Sem pressão, não tem decisão adequada em nenhum setor. A história da humanidade mostra isso. Vejam o que aconteceu, recentemente, na França, onde 3 milhões de pessoas foram para as ruas e o Congresso e o Executivo recuaram das alterações negativas que queriam fazer na Política do Primeiro Emprego. Isso mostra que é importante que o rufar dos tambores seja ouvido de forma contundente nos Palácios aqui em Brasília, para que possamos melhorar essa situação. É importante que todos entendam essa mensagem. É necessário decidir de que forma vamos nos comportar frente ao envelhecimento. Os versos de Julia Dumont, que levam o título “Maturidade”, falam sobre isso. Diz ela:

Foi-se o tempo da mocidade,
Teria a criatura se tornado uma rele caricatura?
Ao atingir a plena maturidade
Devo apenas viver de saudade e prantear só tristeza e amargura?
Manter de um alquebrado a postura?
Vivendo ao largo, ao longe da humanidade?
Recuso-me a esse enredo pertencer,
Na história da minha vida errante,
Esse será o capítulo mais vibrante,
Quero ainda crer,

Proclamar vitórias,
Ser amada
E viver muitas glórias na sabedoria
Que o tempo há de me conceder.

Meus amigos e minhas amigas, é preciso que os parlamentares se perguntem: Qual é a minha missão no Congresso Nacional? Afinal, nós fomos escolhidos por milhões de brasileiros para fazer leis que possam melhorar a qualidade de vida de todos os brasileiros. Teríamos que dizer todos os dias, muito obrigado a todos vocês, da criança ao mais idoso, pela oportunidade que nos deram de fazer algo por nossa gente. Quero dizer que há muitos projetos no Congresso Nacional, mas tem o PLS 58/2003 e a Emenda Constitucional nº. 13/2003. Esses dois projetos visam simplesmente fazer com que se olhe também para os aposentados e pensionistas que ganham mais do que o mínimo na hora de dar o reajuste.

Lembro a vocês que o prejuízo dos aposentados e pensionistas, em relação ao valor do mínimo, já chegou a 70%. Quero dizer também que eu apresentei o PLS 296/2003 que acaba com o fator previdenciário. O fator previdenciário, que foi estabelecido pela Lei 9876/99 é o maior crime que se cometeu contra o assalariado brasileiro porque trabalha com a expectativa de vida. Para aqueles que se aposentaram de 1999 para cá, a projeção não é pela idade, é pela expectativa de vida. O IBGE diz que cada vez que a expectativa de vida aumenta, o nosso benefício reduz. A mulher tem um prejuízo que pode chegar a 41,5% e o homem a 35%. E a quem se aplica o fator previdenciário? A mim? Não, a minha aposentadoria será integral. Aos ministros do Supremo Tribunal Federal que se aposentam com R\$ 24.000,00? Não, a deles será integral. Aos deputados? Aos vereadores? Não. Àqueles que ganham mais do que 15 ou 20 salários? Não. Ela se aplica àqueles que ganham seis ou sete salários e que vão se aposentar com praticamente a metade. É por isso, e entendo que é uma questão de honra para o governo Lula e para o Congresso Nacional, derrubar, enterrar e jogar na lata do lixo o tal fator previdenciário. Estou conversando muito com o governo e tenho muita esperança que a gente caminhe nesse sentido.

Os legisladores têm poder de decidir a vida dos 180 milhões de brasileiros para o bem e para o mal. A construção do Estatuto do Idoso foi importante, mas temos que vê-lo aplicado plenamente. É por isso que esta Conferência é fundamental e ela vai apontar nesse sentido.

Eu sei que o meu tempo já está terminando, mas quero ainda dizer para vocês que o papel que o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso vem cumprindo, sem sombra de dúvida, é um marco na história deste país.

Eu recebo cerca de 2.000 correspondências por semana lá no Senado da República. A última carta que recebi foi de um senhor de 82 anos que disse o seguinte: "Senador, não é o envelhecimento que agride e oprime o idoso. Os verdadeiros agressores dos idosos são aqueles que lhes negam o direito de envelhecer com tranqüilidade e alegria". Eu concordo com ele e diria

mais: todos aqueles que não viabilizam condições para que o envelhecimento aconteça de forma digna e respeitosa são agressores; todos aqueles que pisam sobre os direitos dos mais velhos são agressores; todos aqueles que maltratam os idosos, seja nas instituições de longa permanência ou nos seus lares, são agressores; todos aqueles que abandonam os idosos à sua própria sorte, são agressores; todos aqueles que se utilizam dos proventos dos idosos para fins pessoais sem pensar em provê-los de melhores condições de vida, são agressores; todos aqueles que ridicularizam e menosprezam a história de vida desses homens e mulheres, são agressores.

Eu termino dizendo que vocês, idosos, merecem muito mais do que aquilo que recebem. Não me refiro somente aos bens materiais. Eu me refiro a tudo que está ligado diretamente à gratidão, ao respeito, à justiça, à dignidade e à cidadania plena.

Não desistam de lutar, por favor, renovem a cada dia a força e a vontade de viver. Continuem se organizando e exigindo seus direitos em eventos como este. Não deixem que os seus agressores vençam. Lembrem-se! Vocês é que são os grandes vencedores. Viva a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa! Que Deus oriente nossos caminhos e conduza as nossas ações! Vida longa a todos os idosos e idosas! Muito obrigado.

FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO PÚBLICO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Tânia Maria Eller Cruz

Boa tarde à plenária da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, aos membros da mesa, ao senador Paulo Paim, à Suzana Aparecida Rocha Medeiros, à Maria Cecília Minayo, à Maria José Lima de Carvalho Barroso.

Para mim, é uma honra estar aqui aprendendo um pouco mais com vocês. Eu trabalho na área social do Ministério do Planejamento, há alguns anos, e muitas das reflexões que o senador fez aqui são questões com as quais temos nos defrontado no Ministério.

O tema que me foi proposto é “Financiamento do Orçamento Público e Ações Necessárias para a Efetivação dos Direitos das Pessoas Idosas”. É um senhor desafio falar sobre esse tema. Eu estava olhando o Estatuto do Idoso e é interessante o que o artigo 3º coloca no que diz respeito à obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público: assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A sociedade disponibiliza recursos para o Estado agir e ela também o faz na direção de garantir os direitos da pessoa idosa. Ao falarmos em Estado aqui, estamos considerando os três entes federados – União, estados e municípios – bem como o Poder Executivo, Legislativo e o Judiciário. Quando a sociedade disponibiliza esses recursos para o Estado agir, este age de diversas formas. Ele pode agir de forma direta na qual executa todas as etapas. No caso da pessoa idosa, por exemplo, a União disponibiliza os recursos para que os estados e os municípios estejam atuando juntos na concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC e na revisão deste benefício.

Às vezes, acontecem parcerias entre entes e até entre poderes, como por exemplo, do Poder Judiciário com o Poder Executivo. Eu acho que é importante procurar aumentar a sinergia dessas parcerias. E o Estado age também em parceria com a sociedade. O Estado faz convênios para viabilizar suas ações juntamente com a sociedade civil, que já está organizada, que já está batalhando há muito tempo, especialmente na área da assistência como abrigo e outras ações que existem nesse campo. Os recursos também são disponibilizados para a sociedade na forma indireta, como por exemplo, por meio da renúncia de receita, no caso da Assistência Social. Visto isso, temos um problema também que é como se calcula o PIB do idoso, quanto tem sido investido nisso? É muito complicado falar disso.

Quando pegamos só o caso do Estado, também é complicado porque não temos muitos mecanismos para consolidar essas informações do financiamento estatal. Temos alguns dados, mas é muito difícil consolidá-lo.

Em termos orçamentários, temos diversas classificações. Uma delas é a classificação por função e por subfunção. Essa classificação tem que ser seguida pelos governos estaduais, municipais e pela União. Existe uma subfunção específica que é a de assistência ao idoso. Se vocês verificarem, os números parecem estranhos porque, em 2004 só foram executados 51 milhões pela União, 7,5 milhões pelos estados e 101,5 milhões pelos municípios, perfazendo 160 milhões. Esse é o dado que eu consigo dar para vocês em termos de Estado, considerando União, estados e municípios.

Nós temos que fazer algumas reflexões. Olhem só a responsabilidade de vocês em relação à forma de controle. O maior agregador que temos é esse, mas não é completo. Foram investidos muito mais recursos. Como o senador falou, vocês têm uma responsabilidade muito grande nos municípios e nos estados de acompanhar os orçamentos, de acumular conhecimento para entender o que está acontecendo, de incentivar o próprio Poder Público a ter informações mais claras para esse público. Nem sempre o orçamento vai ter todas as respostas.

Eu fiquei muito curiosa com esse dado da União, porque eu sei que só as transferências de BPC foram de alguns bilhões. Essa tabela se refere aos recursos aplicados com os idosos, mas tem muitas outras despesas que o Estado faz e que não estão classificadas aqui. No ano de 2004, especificamente, o BPC foi classificado como uma subfunção de transferência. Na verdade, não deixa de ser uma transferência, mas é isso que complica um pouco.

Por conta disso, eu vou apresentar os dados, a partir de agora, só da União e do Governo Federal onde eu tenho mais informações. Essas informações estão consolidadas e eu tenho acesso aos sistemas. Então, não vou mais falar de estados e municípios.

Para começar, vou comentar alguns conceitos usados na área orçamentária, como, por exemplo, os conceitos de programa, de ação e de unidade orçamentária. A ideia é que o programa, quando ele é desenhado, sempre vai buscar na sociedade um problema que ele tem que tentar atingir ou resolver. É claro que cada ente, cada município, cada estado e o governo federal têm uma forma diferente de ver esse problema, quais são as principais causas, desenvolver políticas públicas e ações para atacar esse problema e medir se está atingindo o objetivo ou não por meio dos indicadores. Um programa sempre tem como foco um grande problema que ele quer resolver e ele vai desenvolver ações nessa direção.

Nesse sentido, fui buscar dentro do Orçamento da União quais são os programas ou ações que são destinadas ao público da pessoa idosa. Algumas dessas ações já foram comentadas pelo Senador, em relação ao ano de 2005 e 2006. Essas ações são exclusivas, são carimbadas, são destinadas à pessoa idosa. Em 2005, foram liquidados 4,141 bilhões de reais e, para 2006, estão

previstos 4,846 bilhões. Eu acho que vocês já conhecem bem essas ações e vocês vão perceber alguma diferença. No ano passado, vocês tinham um programa da área de Assistência Social, que é o Programa de Proteção Social ao Idoso. Em 2006, vocês não vão mais ver esse programa, por conta da nova estruturação da área de Assistência Social, com a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e a forma como a Assistência atua. Essas ações que estavam no Programa de Proteção Social ao Idoso vão estar concentrados em dois programas: o Programa de Proteção Social Básica e o Programa de Proteção Social Especial.

Aqui, vocês têm as ações na área de direitos, na área da saúde, que é um valor pequeno também, a renda mensal vitalícia, o benefício de prestação continuada e as ações de despesas operacionais necessárias para esses benefícios. Mas é muito difícil. Da mesma forma que, no caso da União, dos estados e dos municípios, o valor parecia pequeno. Sabemos que essa não é a única ação. E que o Estado atua de outras formas, mas ele não tem uma ação exclusiva no orçamento. Então, tentando organizar os dados de uma forma mais sistemática para apresentar para vocês, eu fiz uma pesquisa num documento, que temos lá na Secretaria, e que deve estar sendo disponibilizado daqui a, mais ou menos, dois meses, como mapeamento de ações.

Eu fiz uma consulta a todas as ações que, de alguma forma, atendiam ao público idoso de uma forma especial e coloquei tudo isso nos eixos temáticos que vocês vão estar trabalhando. A diferença é que os dados desses programas se referem ao valor total do programa, mas só uma parte é dedicada ao público idoso. Na área de ações para efetivação de direitos para a pessoa idosa quanto à promoção, proteção, defesa e enfrentamento da violência, existem três programas, que eu destaco: Direitos Humanos, Direitos de Todos, Programa Nacional de Acessibilidade e o Programa de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Esses programas, de alguma forma, destacam a pessoa idosa. No caso do Programa de Acessibilidade e de proteção, está muito vinculado a essa questão de que, com o avanço da idade, aumenta também a incidência de deficiências, seja por questões de saúde ou por acidentes. Isso tem que ser considerado. Então, por isso é que eu destaquei esses programas.

A saúde é outra conta difícil. O SUS é universal, é para todos. Vocês receberam alguns gráficos que mostram o custo da internação ao longo da idade. Uma coisa que me surpreendeu quando eu trabalhava na área da saúde, foram alguns indicadores internacionais mostrando como o gasto com saúde é crescente ao longo do tempo. Assustava-me muito imaginar que, em países em que o sistema de saúde não é universal, 90% do que as pessoas gastam com saúde ao longo da vida, é exatamente nos últimos anos. Isso é realmente complicado.

Considerando os dados do SUS, foram executados 37 bilhões em ações e serviços de saúde, no ano passado. Esse é o cálculo que usamos da PEC da saúde. Eu fiz uma proporção em relação à população. Se eu fosse dividir com todo mundo, de forma igual, quanto que seria dedicado a esse público, de acordo com os dados do Censo de 2000, seriam 3,2 bilhões. É claro que isso é uma inferência. Eu acredito que esse valor seja maior, até mesmo pelas questões do

tipo de atendimento e intervenção que se tem. Mas esse é um tipo de dado que é difícil de casar, ou seja, o orçamento com a realidade. Nós temos que buscar informações. Nós temos uma riqueza de detalhes e informações que são muito importantes para quem está querendo discutir a política pública.

Da Previdência, destaquei esse Programa de Educação Previdenciária. Em proporção aos valores da Previdência, esse é um valor relativamente baixo, mas eles atuam de uma forma muito forte, tentando divulgar a questão dos direitos que as pessoas têm nesse programa. Os outros dois programas – Previdência Social Básica e Programa de Cumprimento de Sentenças Judiciais – constituem o que chamamos de Fundo do Regime Geral de Previdência Social. Aqui estão contados apenas os benefícios e as sentenças que foram geradas em função desses benefícios. Em 2006 a previsão é de quase 160 bilhões que vão ser aplicados para isso.

Na área da Assistência Social, já tínhamos comentado a respeito do BPC, que está na área de proteção social básica. A parte que financia a questão de abrigo, junto com estados e municípios, fica no Programa de Proteção Social Especial. Os outros programas de assistência, até mesmo por uma questão do público que foi indicado na própria constituição da assistência à pessoa idosa, por conta das vulnerabilidades que ela tem, também atendem de uma forma preferencial. Um que eu vou destacar aqui é o Acesso à Alimentação, que inclui o Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, em que se adquirem alimentos da agricultura familiar para doação. Entre os beneficiados pelo PAA e também pelo Programa de Aquisição de Leite, estão realmente as populações mais vulneráveis, incluindo os idosos e os abrigos.

Na área da educação, no caso do acesso à universidade, eu visitei o site de algumas universidades e verifiquei que há várias iniciativas, mas isso não está traduzido no orçamento de alguma forma. Eu gostaria de destacar o Programa Livro Aberto, que é destinado a bibliotecas, à manutenção e aquisição de livros que é um meio de acesso à cultura para a pessoa idosa. Temos também o Programa Brasil Alfabetizado e a Educação de Jovens e Adultos. Sabemos que o maior percentual de pessoas não alfabetizadas está na faixa etária mais alta e o mesmo acontece com a educação no campo.

Temos também o programa Esporte e Lazer na Cidade, que tem como público preferencial os idosos, não como um esporte de rendimento para obter resultados, mas como qualidade de vida. São os recursos investidos no Ministério do Esporte.

Na área do controle social, em termos de orçamento, é muito difícil apresentar para vocês aqui, porque há algumas despesas que são pagas com o Orçamento da União, como por exemplo, esta Conferência. Mas, isso está muito diluído dentro da própria programação da Presidência da República. O Conselho Nacional do Idoso não tem uma ação específica. Alguns Conselhos têm, mas também não é uma questão determinante. Se estamos aqui, é porque este governo está apoiando a realização desta Conferência e que os governos estaduais apoiaram em maior ou menor grau as Conferências municipais e estaduais.

Ficam alguns desafios para vocês: o primeiro é acompanhar a aplicação desses recursos públicos. Esse é um desafio grande. O outro desafio é avaliar a efetividade dessas ações em relação às políticas da pessoa idosa. Às vezes, eu comparava: dos 4 bilhões das ações exclusivas, metade são do Programa Bolsa Família. É mais do que talvez alguns ministérios inteiros recebem. Ainda não chegamos ao ponto que gostaríamos ou sonhamos, mas, para avançarmos, eu acho que tem que ter realmente um esforço de controle social para provocar o Estado; para incentivar a disponibilização de informações.

Espero ter atendido a algumas das dúvidas ou inquietações de vocês em relação a financiamento e orçamento. Obrigada

CONTROLE DEMOCRÁTICO: O PAPEL DOS CONSELHOS

Perly Cipriano

Eu acho que os organizadores, dos quais eu faço parte, devem estar com raiva de vocês, por me colocarem de novo a ser o primeiro a falar. Estava previsto para eu falar na parte da tarde, mas faltaram alguns painelistas e alguém tem que falar agora. Eu vou abordar o tema de “Controle Democrático e o Papel dos Conselhos”.

A idéia de “Conselho” no Brasil não é muito antiga, embora, tenha o Conselho de Defesa da Pessoa Humana, do qual sou Secretário, que foi criado em 1964, antes do Golpe Militar. A idéia de “Conselho” tem avançado no Brasil. Passou o período de Ditadura Militar onde os conselhos que existiam foram apagados, desapareceram ou foram desativados. Posteriormente, com o processo de luta social e de redemocratização, começaram a surgir formas novas de participação. A discussão se o Conselho é consultivo ou deliberativo é eterna. A discussão se o Conselho é paritário também é histórica e importante porque ela é uma construção. O controle social e o controle de Conselhos não é uma coisa simples. Com freqüência, a gente encontra um Conselheiro da sociedade civil que não sabe nem o que está fazendo naquela reunião do Conselho. Ele não se preparou para a reunião, ele não dá explicação de onde veio, e também, com uma freqüência muito grande, têm Conselheiros governamentais que vão para a reunião e ficam lá como se estivessem cumprindo ordens do prefeito, do governador, ou do Presidente da República, e não cumprem as suas obrigações. Portanto, não é uma coisa simples; não tem nenhuma fórmula mágica. A idéia é que esses Conselhos têm que se capacitar. É preciso que a sociedade cobre deles, do mesmo jeito que a gente cobra do deputado, do governador, do Presidente da República. Nós precisamos cobrar dos nossos Conselheiros o que eles fizeram nas reuniões estaduais, o que eles estão fazendo aqui e o que nós podemos fazer para frente. Os Conselhos têm um papel extremamente importante no Brasil, de discussão, debate, deliberação e fiscalização.

Há uma questão, também, que nós precisamos trabalhar muito, principalmente no Conselho do Idoso, que é a criação de Conselhos em todos os municípios. Essa é uma coisa que tem que ser feita. Nós precisamos conversar com os outros Conselhos. Às vezes não tem o Conselho do Idoso, mas, tem o Conselho de Assistência, tem o Conselho da Saúde, da Educação, ou até o da Criança e eles podem nos ajudar. Nós precisamos estabelecer o diálogo com esses Conselhos. Quantas pessoas aqui fazem parte de três ou quatro Conselhos? Há cidades do interior em que tem pessoas que fazem parte de 10 Conselhos. Não é fácil pensar o Brasil: tem a União, estados e municípios. São Paulo é maior do que muitos países da Europa. se a gente falar em criar 500 Conselhos em São Paulo, ainda sobra, ainda tem gente à vontade, mas, tem municípios no nordeste que têm 5.000 habitantes e, se eu fizer 50 Conselhos, todas as

peças vão participar de vários Conselhos. Então, vamos ter que pensar isso melhor. Nós vamos ter que pensar, talvez, em Conselhos Regionais, Fórum de Conselhos etc. A Secretaria até propôs um curso de “Diálogo dos Conselhos” para fazer uma discussão que é comum a todos. Grande parte das pessoas idosas, com determinada idade, tornam-se pessoas com algum tipo de deficiência. Então, não pode haver uma separação entre o Conselho do Idoso e o Conselho das Pessoas com Deficiência. No Conselho da Mulher, o envelhecimento é fundamentalmente feminino. O Conselho da Mulher tem que discutir a questão do idoso. O Conselho de Combate à Discriminação também. A discriminação é contra índios, negros, ciganos, judeus, árabes, palestinos, italianos, etc. Tem preconceito para todo lado. Então, é preciso também trazer esse Conselho para essa discussão. Será que o idoso não precisa discutir a questão do transporte para os idosos no Conselho dos Transportes? Precisa sim. Então, é preciso estabelecer agentes nos municípios no sentido de estabelecer um diálogo entre os Conselhos e capacitá-los. A capacitação dos Conselhos não é uma coisa simples. Não é uma coisa acadêmica em que você chega, dá uma aula e o Conselheiro sai funcionando. Se quem elege o Conselheiro não faz o acompanhamento, esse Conselheiro vai e volta sem fazer muita coisa. Então, é preciso estabelecer o diálogo dos Conselhos nos municípios, nos estados e no nível nacional. Nós temos avançado, mas, ainda temos dificuldades de diálogos dos Conselhos a nível nacional.

Precisamos também trabalhar com algumas outras questões. Primeiro, nós precisamos ter uma legislação voltada para a pessoa idosa, mas, também voltada para a mulher e para os direitos humanos. Qual é a violência contra o idoso? É a discriminação, é o preconceito – no rádio, jornal, televisão, na escola, nas ruas, no local de trabalho. Então, os Direitos Humanos têm que estar juntos. O Brasil tem uma legislação avançada em muitas áreas. Não é só o Estatuto do Idoso. Nós já temos uma Política Nacional do Idoso, que é antiga, e a nossa Constituição também. Mas não basta ter uma lei importante. Nós temos que ter muitas leis. O Decreto da Acessibilidade nós vamos ter que saber de cor e salteado, pois tem tudo a ver com a gente. Antes de vir para este hotel, a primeira coisa que procuramos saber era se aqui tinha condições de acessibilidade. O problema é que a gente pensa em acessibilidade só quando vê uma pessoa em cadeira de rodas. Então, nós precisamos estabelecer essa legislação, precisamos conhecer os Estatutos, o Decreto da Acessibilidade, a Lei Orgânica da Assistência, enfim, todos eles são importantes.

Precisamos também fazer uma capacitação e um treinamento no Poder Público. Dizemos que o idoso é prioridade na justiça. Mas não basta dizer que ele é prioridade na justiça. É preciso saber se os processos andam mesmo. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal está fazendo um Centro de Referência Judicial. É importante criar esse instrumento. Então, nós precisamos que o Poder Público também seja capacitado nesse sentido. Nós já temos o Ministério Público do Idoso e da Pessoa com Deficiência, mas me disseram que no Acre não tem. Então, se tem algum Promotor aqui, por favor, arranje um jeito de fazer no Acre o referido MP funcionar. Nós precisamos que a OAB também funcione nessa área. Embora não sejam Poder Público, eles têm um papel importante. Nós temos hoje as Assembléias que têm as Comissões de Direitos

Humanos, têm os Conselhos Estaduais de Direitos Humanos. Nós estamos tentando preparar um material para dizer quais são as instâncias às quais vocês podem recorrer nos estados.

E a última coisa é que os Conselhos e o Controle, têm que pensar que, mesmo nós idosos, cometemos algumas falhas. Quando a gente pensa no idoso, pensa sempre numa pessoa certinha, que pode morar no Lago Sul, que pode ser rico, mas que também pode morar numa favela sem apoio da família, ou que pode ter uma família que trate ele com carinho e respeito. Mas tem o idoso que está preso, tem o idoso que está na cadeira de rodas, tem o idoso que está numa Instituição de Longa Permanência. Então, quando falarmos em idoso, temos que pensar de que idoso nós estamos falando, porque só assim podemos pensar em política pública. Os Conselhos têm que estar atentos a essa demanda. No passado, falávamos que o idoso só queria dançar. Tem que dançar sim, mas também tem que cobrar do Prefeito, do Deputado, do Governador, aquilo que é o nosso direito. É preciso primeiro capacitar os Conselhos; estabelecer o diálogo dos Conselhos, porque não tem o idoso, mas, tem outro; precisamos verificar qual é a legislação que precisamos saber. Isso vale para o Poder Público e para a sociedade civil.

Outra questão que é fundamental e decisiva é a mobilização da sociedade. O Brasil é um país que só funciona sobre pressão. Os idosos foram para a rua protestar, reclamar, brigaram e estão conquistando seu espaço; mas, mesmo assim, os filhos aproveitam os idosos para furar a fila. Eles têm que dizer para os filhos: “Vai envelhecer, ficar da minha idade, para você não ter que entrar na fila”. Nós precisamos fazer essa discussão dentro de casa porque, às vezes, nós idosos e os Conselhos não cuidamos muito disso. O ser humano não nasce com preconceito, ele aprende a ser preconceituoso. A gente aprende na luta do dia-a-dia. Nós precisamos voltar para os estados e dizer: “Vamos criar Conselhos e vamos procurar outros Conselhos que podem nos ajudar”. A mobilização é o centro do funcionamento dos Conselhos. Sem isso, nenhum Conselho funciona porque todos viram burocratas, com sala, computador, três secretárias, mas não vão saber onde o idoso está, se está na favela ou na cadeia. Por exemplo, no aeroporto já tem acessibilidade, mas, ainda não tem nas rodoviárias. Então, o idoso pobre está no sufoco. Qual é a política que tem para o idoso do campo? Estourei o tempo, desculpem. Outros falarão coisas muito melhores do que eu falei aqui. Obrigado.

CONTROLE DEMOCRÁTICO: O PAPEL DOS CONSELHOS

Potyara Amazoneida P. Pereira

Antes de tudo, o meu bom dia. Gostaria, também, de cumprimentar todas as pessoas presentes: as autoridades, os promotores e organizadores deste importante evento, os companheiros de mesa e o distinto e seletivo público. Quero, ainda, expressar a minha enorme satisfação de estar aqui tratando de um tema que me é muito grato, ou melhor, que é grato a todos os cidadãos, porque ele tem a ver com a democracia – mas não com qualquer tipo de democracia, e sim, com a democracia participativa, direta, cujo importante canal institucional no atual sistema político brasileiro, são os Conselhos gestores, dentre os quais os Conselhos dos Direitos do Idoso.

Contudo, falar dos Conselhos do Idoso e do seu importante papel de controle democrático direto (que muitos preferem chamar de controle social), é preciso situá-los no contexto mais amplo de uma nova institucionalidade do qual eles fazem parte.

Isso significa dizer que não é adequado analisar os Conselhos do Idoso neles mesmos ou deslocados de um quadro legal, político e institucional que foi implantado no Brasil, no final dos anos 1980, e que se mostrou altamente inovador, por exigência da própria sociedade.

A expressão mais destacada dessa inovação foi a Constituição Federal vigente, promulgada em 1988, que, dentre outros avanços, privilegiou a democracia direta, participativa, embora sem descartar a democracia representativa, tradicionalmente adotada no Brasil. É por isso que se diz que depois da Constituição de 1988 passou a existir no país uma democracia semidireta, que é simultaneamente representativa e participativa.

Ao privilegiar a democracia participativa a Constituição Federal introduziu uma novidade radical no sistema político brasileiro porque permitiu que a população pudesse participar diretamente (e não só por meio de representantes eleitos) na produção de leis, na formulação de políticas, no controle e execução dessas políticas, na gestão de bens, serviços e orçamentos públicos e na defesa de direitos de segmentos populacionais particulares, como é o caso dos idosos.

Dentre os mecanismos previstos para viabilizar a democracia participativa, os que ganharam maior expressão e materialidade foram os Conselhos gestores, que, na prática, constituem organizações colegiadas, amparadas por lei, compostas paritariamente de representantes do Estado e da sociedade para gerirem diretamente assuntos e questões relacionadas à sua área de atuação. Esses Conselhos, como é o caso dos Conselhos do Idoso, deverão existir em todos os Estados da Federação (União, Estado, Município, Distrito Federal) para, de acordo com o princípio da descentralização político-administrativa e da participação

democrática, funcionarem sob um comando único e autônomo em cada unidade federativa. Para isso, a Constituição estabeleceu o que chama de *competência concorrente* (supletiva) por parte dos Estados, Municípios e Distrito Federal em relação à esfera federal.

Acontece que para funcionarem a contento e exercer efetivamente o seu papel de controle democrático, os Conselhos devem fazer parte de uma cadeia institucional de gestão participativa, articulando-se com outros mecanismos de democracia direta, isto é, não convencionais, tais como:

- a) As Conferências, que devem se realizar periodicamente em todas as unidades da federação, mobilizando um grande número de representantes do Estado e da sociedade, para fazer um balanço das ações e políticas realizadas na área de atuação dos Conselhos e apresentar recomendações para as próximas gestões. São os Conselhos que, de par com o Órgão Gestor, convocam essas Conferências, participam delas e zelam pelo cumprimento de suas recomendações;
- b) Os Órgãos gestores, ligados ao governo, que elaboram a Política ou Planos a serem executados com a participação das entidades de atendimento (governamentais e não governamentais), baseados nas recomendações das Conferências. Essas políticas e Planos terão necessariamente de ser submetidos à apreciação dos Conselhos, que os aprovarão ou não, o que ressalta o caráter deliberativo dos Conselhos.
- c) Os Fundos especiais, que foram criados para captar recursos financeiros a serem aplicados em áreas específicas de prestação de benefícios e serviços. Isso significa que a proposta e a execução orçamentária de uma determinada política devem ser submetidas à aprovação dos conselheiros, deixando, assim, de ser um assunto de estrita decisão do governo e de especialistas;
- d) As entidades privadas que estabelecem parceria com o Estado para realizar atendimentos sociais. Um dos papéis dos Conselhos é fazer o registro oficial dessas entidades e fiscalizar o seu funcionamento de acordo com o estabelecido na Lei que rege a política;
- e) O Ministério Público que, com a Constituição de 1988, deixou de ser um órgão acusador para ser defensor dos direitos individuais e sociais. É por possuir esse caráter que o Ministério Público é um grande parceiro dos Conselhos no controle democrático da política e na observância do respeito aos direitos dos cidadãos, tanto por parte do Estado quanto da sociedade.

Com base no exposto, percebe-se que o papel dos Conselhos e, conseqüentemente, dos Conselhos do Idoso, desde a sua implementação até a sua operacionalização, é plural e complexo, a começar pela sua instrumentação à democracia direta, contribuindo para afirmar o preceito constitucional que, no Art. 1º, Parágrafo único da Constituição diz que: todo poder emana

do povo por meio de representantes eleitos ou *diretamente*. É o advérbio diretamente que justifica a existência dos Conselhos e lhe confere legalidade e legitimidade.

É como instrumento privilegiado de democracia participativa ou direta que os Conselhos do Idoso exercem os papéis antes mencionados – que são comuns a todos os Conselhos – mas também as seguintes funções específicas:

a) Fiscalização das entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso, juntamente com o Ministério Público, a vigilância sanitária e outros órgãos previstos em lei;

b) Fazendo parte dessa função, compete ao Conselho do Idoso, de acordo com o artigo 7º da Lei nº. 8.842, de 1994 (que dispõe sobre a Política Nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do idoso) supervisionar, acompanhar e avaliar a Política Nacional do Idoso, em cada esfera de governo.

Isso implica que, visando zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso, a ação fiscalizadora do Conselho incide prioritariamente sobre:

- As entidades de atendimento (governamentais e não-governamentais);e
- A política do idoso em todas as unidades da Federação

No primeiro caso, a fiscalização visa verificar se as entidades possuem:

- ✓ Unidades próprias mantidas por elas próprias;
- ✓ Inscrição no Conselho Municipal do Idoso, em cujo ato as entidades devem especificar se possuem condições físicas, legais, de planejamento e de idoneidade de seus dirigentes para prestar o atendimento pretendido.

E, no segundo caso, visa verificar:

- ✓ Se a política não conflita com a lei;
- ✓ Se os programas desenvolvidos pelos setores públicos obedecem às diretrizes da política estabelecida e se, nas ações políticas, são observados:
 - ❖ atendimento preferencial do idoso junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
 - ❖ capacitação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços ao idoso;
 - ❖ divulgação de informações de caráter educativo sobre o envelhecimento;

- ❖ garantia de acesso ao idoso à rede de serviços de saúde e assistência social;
- ❖ cumprimento das normas de planejamento e execução emanadas dos órgãos competentes da política do idoso.

Para exercer esses papéis os Conselhos do Idoso devem ter como membros conselheiros que não se vejam apenas como meros defensores dos interesses da instituição que representam, mas como pessoas jurídicas investidas de autoridade para defender os direitos do idoso. No âmbito dos Conselhos, todos os conselheiros têm igual *status*, direitos e deveres, assim como voz e voto com pesos e importância equiparados. Por conseguinte, cada conselheiro pode emitir opinião, pedir vistas de processos, solicitar esclarecimentos e encaminhar demandas em nome do interesse público e nunca pessoal e corporativo. O reconhecimento e a adoção dessas prerrogativas são importantes para que os conselheiros sejam os grandes agentes de controle democrático, que, indubitavelmente, é o principal papel dos Conselhos.

É o que eu tinha a dizer. Obrigada.

EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Ana Lúcia Bezerra Pedrosa

Bom dia a todos e a todas. Meus cumprimentos aos componentes da mesa e a todos os participantes. Em nome do Dr. Marilson, eu gostaria de agradecer pelo honroso convite para fazer parte desta Conferência.

O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior – SESU, está imprimindo uma nova política de educação marcada pela inclusão social, implementando ações afirmativas de políticas públicas voltadas para as minorias e grupos socialmente vulneráveis no que tange ao acesso à universidade. Dentro dessa premissa de inclusão, o Departamento de Política da Educação – DEPEs, vem realizando e implementando vários programas e desenvolvendo ações, não só de inclusão, mas também de difusão da arte e da cultura na universidade e ações de mobilidade estudantil.

Em relação ao tema da pessoa idosa, a SESU, por meio do DEPEs, criou a Comissão Especial para Educação Superior e Envelhecimento Humano no Brasil, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES, com a finalidade de elaborar diretrizes e propor políticas para a formação de profissionais aptos a lidar com a questão do envelhecimento humano no Brasil. Por exemplo, no Curso de Arquitetura, devemos ter a preocupação de formar aquele profissional de tal maneira que, ao fazer os seus projetos, ele pense na acessibilidade da pessoa do idoso. É importante que o médico, na sua formação, também tenha a preocupação com o idoso.

Essa Comissão é coordenada pela Dra. Márcia Rozenthal que, em maio de 2005, organizou em Brasília o I Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional. Foram convidados membros da comunidade acadêmica, científica, política e profissionais da área e foram apresentadas várias palestras por profissionais de notório saber em suas áreas de atuação, no sentido de analisar a questão do envelhecimento populacional sob as suas diversas facetas e sua real dimensão.

Então, esse evento foi muito importante porque, além de sensibilizar essas comunidades, a Comissão recebeu muitas contribuições e isso foi muito importante para o seu trabalho.

O trabalho da Comissão é dirigido para uma população já numerosa que, segundo indicadores, no futuro, será percentualmente de grande relevância, estabelecendo um padrão que tende a ser uma regra. Segundo dados do IBGE, até 2050, o Brasil terá uma população de cerca de 36 milhões de idosos. A busca de políticas públicas que viabilizem o envelhecimento saudável é um dos objetivos da Comissão. Ela foi criada, em 25 de novembro de 2004, pelo Secretário de

Educação Superior, Professor Nelson Maculan Filho, apoiada pela CAPES, na pessoa do Prof. José Fernandes de Lima. É presidida pelo Diretor de Política da Educação Superior, Prof. Godofredo de Oliveira Neto e coordenada pela Dra. Márcia Rozenthal, que é Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Na Política de Saúde do Idoso, está prevista como responsabilidade do MEC: a difusão junto às instituições de ensino e seus alunos de informações relacionadas à promoção de saúde dos idosos; adequação dos currículos; e formação de profissionais voltados à questão do envelhecimento.

Essa Comissão Especial pretende, dentro do seu potencial de atuação, buscar a integração das diversas áreas de conhecimento e de atuação profissional, considerando o envelhecimento humano como uma área multidisciplinar, e a sensibilização das comunidades acadêmicas, científicas e profissionais para esse fenômeno que vem ocorrendo praticamente em todo o mundo e também em nosso país, que é o envelhecimento populacional.

Visa assim ao estabelecimento de diretrizes e políticas que resultem na formação e aperfeiçoamento de profissionais e de pesquisadores sincronizados com esse irreversível processo de transição demográfica, de modo a promover o envelhecimento saudável com qualidade de vida em nosso meio.

A Comissão, juntamente com os coordenadores de áreas da CAPES se reuniu para iniciar o processo de elaboração do projeto de caráter multidisciplinar, que se chama “Bases para Educação Superior e Envelhecimento Humano no Brasil”, que irá apresentar as diretrizes curriculares. Esse trabalho já está sendo executado, integrando as diversas áreas de conhecimento para a formação e aperfeiçoamento de recursos humanos e de pesquisadores aptos para lidar com o irreversível processo de envelhecimento da nossa população.

O objetivo, ao final desses trabalhos, é apresentar o projeto ao MEC e ao CNE. Recentemente, foi enviado às instituições um questionário em que os responsáveis pelo assunto em cada instituição irão responder que conhecimentos os estudantes devem dominar para que no exercício de sua atividade profissional atuem positivamente na sociedade brasileira no processo do envelhecimento populacional. Então, cada responsável dentro da instituição vai responder a perguntas como esta: “Quais são as estratégias possíveis para a inserção dos conhecimentos sobre envelhecimento em seu curso de graduação?”. Esse é um exemplo de questionamento que é feito em sua área de conhecimento sobre envelhecimento populacional e envelhecimento individual. São vários questionamentos que vão trazer subsídios para o trabalho dessa Comissão. Muito obrigada a todos. Eram essas as minhas palavras.

EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

José Francisco Dias

Em primeiro lugar, quero parabenizar os componentes da mesa e agradecer à Jurilza pelo convite que me foi feito. Eu quero dedicar a minha fala a um pessoal muito querido que muito me ajudou nessa universidade, desde 1984: o Marcelo Antônio Salgado, a Neuza Guedes, a Nara da Costa Rodrigues e a Mariazinha Barroso. É a todos eles que dedico esta minha apresentação.

Quando a Jurilza me ligou, ela disse que eu poderia repartir com quem eu quisesse a minha apresentação. Como a gente nunca faz nada sozinho na vida, eu convidei o Professor Agostinho Both, da Universidade de Passo Fundo, porque considero que ele é um grande nome da Educação Gerontológica no Brasil. E convidei uma ex-aluna, hoje colega, Professora Carmem Lucy, para a gente repartir o *script*. Vocês imaginem um em cada cidade. Primeiro, a Jurilza manda fazer 15 laudas, depois 08 laudas, para depois ficar em 03 laudas. Mas deu. Então, eu vou pontuar, até para não me perder, porque tenho que falar de uma coisa que foi feita em conjunto.

Coube-nos falar sobre o tema “Educação, cultura, esporte e lazer para os idosos”. Eu não consigo falar sentado, até porque, nas aulas da universidade, eu estou muito acostumado a ter 60 a 70 idosos nas minhas aulas junto com os outros alunos. Isso não me assusta. Apesar de aqui ter uma “gurizada”, eu não quero saber a idade de ninguém, mas nas duas primeiras filas, há pessoas que têm mais de 80.

Então, eu estou muito acostumado na minha vida e aprendi tudo o que sei com essa turma. Quando a gente vai falar sobre a Terceira Idade, sobre os idosos, para os mais jovens, eles precisam saber uma coisa. Na realidade, idosos somos todos nós. Todos nós temos um *chip* do envelhecimento. Um dia me pediram para fazer alguma coisa, em pensamento eu disse assim: “Talvez envelhecer. Nessa caminhada de 23 ou 24 anos, eu aprendi que envelhecer talvez seja a sabedoria que se adquire e deixar-se morrer um pouco a cada dia sem estresse, até porque, não tem muita coisa para fazer”.

Mas a educação tem que ser vista de duas maneiras: para os idosos e para os futuros idosos. Por exemplo, na minha Tese de Doutorado, eu digo que é a construção de uma velhice consciente em parceria com a educação. A Lei 8842 já propõe isso. No Estatuto do Idoso já se propôs isso.

As universidades brasileiras estão fazendo um ótimo trabalho. Estou falando em nome de todas as universidades. Duvido que tenha um outro país no mundo em que a universidade queira tanto melhorar e dar dignidade ao envelhecimento do nosso país. Eu duvido. E para as pessoas que acham que não, segundo um levantamento da PUC, nós temos cadastrados, no Brasil, mais

de 1.500 artigos científicos registrados e publicados. Portanto, nós não estamos navegando em um mar novo. Eu costumo dizer que isso é vida. Quem é mais vivo, mais vida tem. Isso é verdade.

Na minha universidade, desde 1985, nós procuramos formar professores de Educação Física para trabalhar com os mais velhos, porque a gente entende que cabe à universidade buscar soluções para a sociedade. Todos os cursos da universidade existem para fazer com que nós humanos sejamos mais felizes.

Então, é nossa obrigação que, no Brasil, a gente tenha, cada vez mais, profissões com alto padrão de atendimento, porque nós todos merecemos uma dignidade na velhice. Eu não abro mão do que tiver de melhor no país para os idosos. Não abro mão disso e não sou candidato a nada, por favor.

As instituições, em especial as educacionais, não podem se furtar a olhar, de frente, o impacto do envelhecimento populacional. O olhar se dirige a um horizonte de várias paisagens. As pessoas carecem de uma educação que dê conta da extensão da vida com suas exigências. Sem o apoio efetivo das instituições, a velhice fica à mercê de esforços com poucos resultados. Talvez, por isso, Professora Neuza, estaremos discutindo aquilo que já foi discutido e que está no meu livro – Os Novos Tempos da Velhice. São reflexões de vários eventos como este. Quando eu volto, eu faço um artigo de tudo o que foi discutido e ponho em todos os jornais de Santa Maria. Depois, edito em um livro, e o dinheiro da venda dos livros eu dou aos três asilos da cidade. Cada louco com a sua mania, mas eu gosto disso. E gosto de registrar tudo. O que nós precisamos é de ação.

Eu parto do princípio que somos seres em movimento. Nós não nascemos para ficar sentados. A educação precisa ser libertadora. As universidades, escolas, instituições de ensino têm que cuidar muito para não fazer um projeto de educação para idosos. Elas têm que fazer esse projeto com os idosos e para eles. Isso é diferente. Ninguém coloca nada goela a baixo. Ela tem que libertar para as pessoas saírem de um programa de universidade sendo uma semente porque, senão, não vai adiantar nada. E volto a dizer que as crianças têm o direito de saber que elas vão envelhecer.

Eu dizia, até de uma maneira poética, que é importante mostrar para a criança, desde a pré-escola, para quem está começando a navegar no mar da vida, que é importante envelhecer de maneira leve como a brisa, para que elas possam depois aportar na praia do ocaso da vida, sem medo, sem mágoa, nem solidão. Isso é preparar. Não existe um trabalho em que se pense em criança, se não vai se pensar no futuro. Qual é o futuro da criança? Não existe uma coisa separada da outra. A educação é total, linear, sob pena de a gente deixar que as coisas fiquem compartimentalizadas e deixadas de lado.

A importância outorgada às questões de cultura, esporte e lazer para os mais velhos exige não só a parceria da escola como a instituição que tem a possibilidade de preparar as novas

gerações de velhos, mas principalmente, as políticas públicas centradas em propostas de Estado e não de governos, posto que estes são passageiros.

Esse é o nosso problema. De vez em quando, a gente está sempre remoendo e voltando a estaca zero. As questões, desde as prefeituras, estados e União, têm que ser questões de Estado, de todos os políticos e de todos os partidos, para que as coisas se perpetuem e não se quedem em bons projetos.

O esporte e o lazer surgem nesse novo milênio não somente como modismo, mas de maneira definitiva. Eles representam uma proposta de novas possibilidades de mudança. Aprender sobre um determinado esporte na velhice, mesmo que não atribua a ele o sentido institucionalizado que o esporte geralmente carrega, significa flexibilidade, querer aprender e mudar. Ninguém precisa estar querendo praticar o esporte.

Está começando um projeto novo da universidade que foi proposto por uma “gurizada” nova que entrou. Como tem os Jogos Pan-Americanos, a “gurizada” está propondo ensinar aos mais velhos o que é o Pan-Americano, mostrando todas as regras dos esportes. E nós vamos ensinar-lhes o que eles quiserem aprender sobre regras, sobre os movimentos, sobre esses esportes.

E quem sempre fez isso foi a meninada. Eu não conheço nada. Não gosto muito de falar em conflito de gerações. Os psicólogos que me desculpem, mas eu gostaria de passar uns três dias discutindo isso.

Atividade física é vigor físico; vigor físico é saúde; saúde é a maior de todas as liberdades; é a única capaz de livrar o homem do peso dos anos e de uma velhice precoce. Eu carrego essa frase desde 1980 porque quando ela diz que “a saúde é a maior de todas as liberdades”, todos nós sabemos, de alguma maneira, na família, ou conosco mesmo, que vigor físico é saúde. Nós somos seres de movimento. E o movimento é de dentro para fora. Ele é intelectual; ele é o movimento corporal. É isso que nos mantém vivo. Não podemos esquecer que todo exercício é de dentro para fora. Muito obrigado pela paciência de me ouvirem.

PAINEL 2. EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS

COORDENAÇÃO

Maria Aparecida Gurgel – Subprocuradoria Geral do Trabalho
Maria José Lima de Carvalho Barroso – Associação Cearense Pró-Idosos

EXPOSITORES

Paulo Roberto Barbosa Ramos – AMPID
Maria Cecília Minayo – FIOCRUZ

AÇÕES PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA E A REDE DE PROTEÇÃO

Paulo Roberto Barbosa Ramos

Boa tarde a todos. Inicialmente, eu queria cumprimentar os meus colegas de mesa. Vou evitar muitas formalidades porque eu sei que o tempo não é favorável a esse tipo de atitude. Precisamos correr já que todos estão na realidade ansiosos mesmo para participar dos debates e construir um conjunto de idéias e ações voltadas para a efetiva implementação de uma política para a garantia dos direitos da pessoa idosa. É muito complicado falar sobre ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa e construção de uma rede de amparo para o país, na medida em que cada estado já tem alguma idéia do que seja uma rede de amparo. O que nós iremos tentar fazer aqui é tecer algumas idéias e dar um fio racional condutor a essas idéias, de maneira que seja possível a construção de uma política, de uma ação mais concreta, com resultados próximos e não resultados distantes e a longo prazo.

Agora, para que possamos dialogar sobre ações para construção de uma rede, nós precisamos discutir quais os pressupostos necessários para que essas ações possam ser desenvolvidas e implementadas. Em primeiro lugar, acho que devemos encarar a velhice como um direito. Nós não podemos tratar a velhice como um benefício, como algo assistencial, como uma dádiva divina. A velhice é resultado de fatores sociais e é resultado de um determinado contexto existencial.

Há dois elementos que são essenciais para que a população envelheça: um deles é a questão genética, o outro decorre dos serviços que são disponibilizados a essas pessoas. Todos nós, quando nascemos, já temos alguma informação sobre o nosso período existencial; mas, o que irá efetivamente determinar o nosso tempo de existência, será justamente aquilo a ser oferecido a cada um de nós, ou seja, a eliminação dos riscos da vida, os riscos que levam à morte. Ou seja, na medida em que nós temos acesso aos bens e recursos necessários a uma qualidade de vida adequada, obviamente nós temos possibilidade de cumprir o comando genético de vivermos o máximo possível.

Vejam que o comando genético não depende do homem. Ou ele é uma dádiva de Deus, para quem acredita em Deus, ou ele é dado pela natureza. Mas, as condições efetivas para que as pessoas vivam bem dependem de nós, ou seja, inicialmente, dependem das autoridades. Eu não tenho tempo aqui de tecer toda uma teoria sobre isso, já que eu tenho apenas 10 ou 20 minutos. O que eu posso dizer é que mudou muito a relação política depois da Revolução Francesa. Antes da Revolução Francesa, nós cidadãos, tínhamos obrigações em relação ao Estado. Com a Revolução Francesa, o Estado mudou dramaticamente. O Estado tem obrigações

em relação aos cidadãos. O Estado não tem direitos. O Estado só tem obrigações. O que nós precisamos fiscalizar é justamente o cumprimento do dever por parte do Estado. Eu fico realmente perplexo quando eu ouço aqui Ministros de Estado falando de uma realidade que não existe. Falam de uma rede já construída. Mas onde está essa rede? Eu não sei!

As ações efetivas não precisam mais ser desenvolvidas, já que, pelo discurso deles, elas já existem, ou serão implementadas amanhã, ou na semana que vem, ou daqui a um mês. Mas, de alguma forma eles nos apresentam uma rede já devidamente constituída. Tudo deve girar e orbitar em torno do Benefício de Prestação Continuada. Assistência social não deve ser confundida com assistencialismo; Assistência Social deve possibilitar a autonomia das pessoas. Mas, até hoje, eu não vi efetivamente ações concretas, no sentido de fazer com que as pessoas sejam autônomas, independentes.

Então, a construção de uma rede de proteção exige necessariamente a focalização da Assistência Social dentro da perspectiva estabelecida na Constituição. A Assistência social se constitui no direito voltado a atender aquelas pessoas que não têm condições de liberdade. Essas condições de liberdade são possibilitadas, na medida em que os serviços são postos em execução e, na medida em que essas pessoas podem usufruir desses serviços. Não basta colocá-los a disposição. Essas pessoas precisam saber que esses serviços existem e esses serviços precisam ser fiscalizados. Isso sim, tem a possibilidade de libertar essas pessoas, pois a Assistência Social é uma política provisória, ela não é uma política para sempre. É uma vergonha falarmos o tempo todo em Assistência Social em um país como o Brasil. Nós estaremos eternamente perpetuando a pobreza, sempre falando em Assistência Social. Eu quero é perceber um momento em que nós não tenhamos mais de falar em Assistência Social porque as pessoas já terão se libertado da miséria e da pobreza. O objetivo da Assistência Social é resgatar essas pessoas, construindo, portanto, um ambiente de bem-estar e de liberdade para o ser humano. A Assistência Social deve atender ao necessitado para que ele deixe de ser necessitado. Então, a rede de proteção que se quer construir, será efetiva, na medida em que, se tenha consciência (isso eu falo principalmente entre as autoridades) de que a Assistência Social deve libertar as pessoas e de que todos os serviços oferecidos devem ter qualidade e estarem voltados para as reais demandas dos segmentos para os quais está voltado.

Eu não irei inventar como a rede deve ser construída porque isso já está previsto na própria Constituição. A Constituição já coloca parâmetros para o desenvolvimento dessa rede, ao estabelecer que o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser considerado, pois ele é um fundamento da República. Fundamento é aquilo que funda e que dá a base. Os seres humanos não devem ser submetidos à penúria, à miséria. Isso está estabelecido na Constituição.

Que princípios outros devem ser, considerados? O princípio da eficiência do serviço público, por exemplo. O serviço público não tem sido eficiente, muito embora esse seja um comando constitucional. Desde o ano de 1994 que nós temos uma Política Nacional dos Direitos

da Pessoa Idosa, para a garantia dos direitos sociais da pessoa idosa. Quanto nós avançamos de lá para cá? Acho que avançamos muito pouco, nesse período todo. O Decreto-Lei nº. 1948/96 estabeleceu os parâmetros para a construção de uma rede de proteção, ao estabelecer que o atendimento ao idoso no asilo, ou em Instituições de Longa Permanência, é uma exceção, ou seja, deve ser só para os idosos que não têm família ou são vítimas de violência. Além disso, estabeleceu oficinas abrigadas de trabalho, para o idoso complementar a sua renda, caso não tenha os recursos suficientes, ou caso aquela pensão ou aquela aposentadoria que recebe não seja adequada para mantê-lo com dignidade. O Estado, ou mesmo a iniciativa privada podem criar condições para que ele desenvolva alguma habilidade e aufera mais renda.

Ficou estabelecido, também, a criação de Casas Lares também para os idosos, Centros Dia, justamente para aquelas famílias que precisam trabalhar, não têm com quem deixar os seus idosos e não podem pagar as pessoas para cuidarem desses idosos; o próprio Programa Nacional de Atendimento Familiar deve ser desenvolvido adequadamente pelo Ministério da Saúde, mas esses programas todos, essas políticas, esses comandos, eles não têm se efetivados, como deveriam, pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais.

Não adianta falar de um conjunto de esforços que estão sendo desenvolvidos. Eu acho que nós temos que passar a cobrar uma racionalização desse processo, uma aceleração desse processo. Para trabalharmos com a construção da rede de proteção aos idosos, nós precisamos estabelecer, nos municípios e nos estados, metas a serem alcançadas a cada ano. Não é possível atender todas as demandas ao mesmo tempo. Nós temos consciência disso, mas essa rede será efetiva, na medida em que a elegermos de acordo com as nossas necessidades. As necessidades do Maranhão são bem diferentes das de São Paulo. São Paulo vai verificar que rede precisa, para atender as demandas dos idosos, que efetivamente são carentes desse atendimento. O Maranhão terá uma outra demanda e, para isso, é necessário conhecer os seus idosos. Isso é fundamental, isso é básico. Quem são esses idosos? Onde eles vivem? Com quem eles vivem? Quais são as expectativas desses idosos? Os idosos precisam funcionar também como atores desse processo; eles não vão apenas receber a política; eles precisam se envolver. É para isso que os Conselhos existem, tanto os Conselhos Estaduais, os Conselhos Municipais e o próprio Conselho Nacional.

Há necessidade de uma cobrança permanente. Essa cobrança é fundamental, mas ela só possui resultados se devidamente articulada, se devidamente organizada e tendo em vista uma meta, um objetivo a ser alcançado. Se a coisa não ocorrer dessa maneira, nós não chegaremos àquele lugar que nós queremos alcançar das ações efetivas. As articulações devem ser desenvolvidas, necessariamente, dentro dos Conselhos. Os Conselhos é que irão articular o movimento do Poder Público, na medida em que há várias Secretarias em que as políticas estão meio que compartimentalizadas. Se nós não organizarmos desta forma, com uma articulação adequada dos Conselhos, nós efetivamente não teremos possibilidade de desenvolver este processo, com o resultado mais adequado, efetivo e esperado.

Outra coisa, para qual eu chamaria a atenção, é que o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral. Tratar do envelhecimento, discutir o envelhecimento e tratar a questão da velhice não é privilégio e não deve ser prerrogativa, não pode ser reserva de mercado apenas dos idosos, na medida em que todos devem estar comprometidos com o envelhecimento, porque o envelhecimento traz repercussões e trará repercussões muito maiores ainda para toda a sociedade. O envelhecimento, queiramos ou não, está provocando uma reforma de pensamento.

Os idosos têm demandas específicas, exigem serviços específicos e esses serviços exigem muitos recursos. Outros setores da sociedade também têm demandas, também têm necessidades. Então, nós precisamos trabalhar com muito cuidado essa questão do envelhecimento e envolver todas as gerações, de maneira que haja uma efetiva integração social, um efetivo comprometimento de todos com a velhice, na medida em que a velhice significa a própria garantia do direito à vida.

Viver muito e viver com dignidade significa assegurar ao homem o direito à vida, o direito à existência. Se as condições adequadas não são possibilitadas ao ser humano, se delas nós subtrairmos o ser humano, nós subtrairmos, obviamente, a própria condição de existência, que é um fundamento essencial para o ser humano, de estar vivo, mas estar vivo dentro de um contexto que lhe assegure dignidade.

Então, essa rede de proteção, esses pressupostos para a garantia dos direitos dos idosos exigem, necessariamente, estabelecer a garantia desses direitos. Como garantir os direitos da pessoa idosa? Primeiro, mudando o pensamento, estabelecendo, criando ou reformulando o pensamento ou, transformando o pensamento dentro da perspectiva de que a Constituição é o maior de todos os comandos. É fundamental que todas as autoridades, do Presidente da República ao Vereador do mais longínquo município, de um Promotor ou Procurador Geral da República, de um Ministro do Supremo Tribunal Federal ou Juiz de Direito, tenham a obrigação de considerar um comando constitucional. A Constituição precisa ser implementada, precisa ser respeitada, porque ela não é mera retórica. Na Constituição é que estão essas normas basilares para fazer que não somente os idosos tenham direito e tenham acesso aos bens e recursos necessários a uma existência digna, mas para que todo cidadão, também, por meio do conhecimento da Constituição e por meio das informações que possui para exigir das autoridades o respeito a essa Constituição, possa, portanto, usufruir de condições de existência favoráveis.

Então, nós devemos interpretar essa questão da afirmação dos direitos, da efetiva garantia dos direitos, dentro de uma concepção efetivamente constitucionalista e não admitir que a velhice, que hoje está sendo visualizada como uma grande vitória, não tenha o sabor de fracasso. Para tanto, é preciso que haja esse compromisso com a Constituição, com os vários atores envolvidos nesse processo, sendo o principal o próprio idoso e as demais organizações do Estado, no sentido de articular os esforços e de evitar o desperdício de energia, da sobreposição de tarefas diante da carência de recursos, para que essas políticas efetivamente sejam implementadas.

Então, hoje, uma palavra mágica nesse momento seria “articulação”. O espaço adequado para essa articulação é o Conselho, será esta Conferência Nacional, em que todos aqui estão comprometidos com a causa do envelhecimento, tenham a intenção efetivamente de ver esses direitos garantidos. Então, eu vejo o fortalecimento dos Conselhos, o comprometimento de que todos nós participamos desse movimento pela dignidade do ser humano. Mais que pela dignidade da velhice, é pela dignidade do ser humano que é necessário que haja essa correta articulação e com prazos determinados para que essas tarefas sejam efetivamente implementadas.

As leis dos homens, as leis que nós criamos, são diferentes das leis da natureza. A água sempre ferve a 100°C sob determinadas condições. Mas as leis dos seres humanos, as criadas pelos homens, só são capazes de tornar realidade aquilo que nelas está estabelecido, na medida em que nos comprometamos com a Constituição. A Alemanha só é o que é, porque os cidadãos amam a sua Constituição e acreditam no seu país. É isso que falta a nós brasileiros. Obrigado.

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

Maria Cecília Minayo

Considero que o tema da “Violência Contra Idosos” é o avesso do direito dos idosos. Por isso, baseio minha fala nos direitos de cidadania, na saúde pública, na promoção da saúde e da qualidade de vida. Desta forma, quando falo de violência é para mostrar que existem ações e omissões que contrariam os direitos e precisam ser superadas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde: os maus tratos aos idosos ocorrem por meio de ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral).

Existe uma classificação clássica de maus tratos que, certamente, pode deixar fora alguns problemas, mas que facilita a compreensão, pois, de outra forma, se começarmos a chamar tudo de violência, nada é violência. Essa classificação vem da Organização Mundial de Saúde e compreende: abusos físicos, psicológicos, abandonos, negligências, abusos financeiros e auto-negligências.

Os abusos físicos constituem as maiores queixas dos idosos e costumam acontecer no seio da família, na rua, nas instituições de prestação de serviços, dentre outros espaços. Às vezes, o abuso físico resulta na morte da pessoa idosa. As estatísticas mostram que, por ano, cerca de 10% dos idosos brasileiros morrem por homicídio.

O abuso psicológico corresponde a todas as formas de menosprezo, de desprezo, de discriminação que provocam sofrimento mental. Por exemplo, ele ocorre quando dizemos ao idoso: “Você já não serve para nada; você já deveria ter morrido mesmo; você já é a bananeira que deu cacho”. Há muitas formas de manifestação do abuso psicológico: às vezes, o fazemos com palavras e outras com atos. Estudos médicos mostram que o sofrimento mental provocado por esse tipo de mal-trato contribui para processos depressivos e autodestrutivos em pessoas idosas. É importante ressaltar em relação a abusos psicológicos e negligências, os que mais sofrem são os mais pobres, os mais dependentes financeira e fisicamente.

Uma das maneiras mais perversas de violência contra a pessoa idosa é o abandono que também tem várias facetas. As mais comuns são: coloca-la num quartinho nos fundos da casa retirando-a do convívio com outros membros da família e das relações familiares; conduzi-la a um abrigo ou a qualquer outra instituição de longa permanência para se livrar da sua presença na casa, deixando a essas entidades o domínio sobre sua vida, sua vontade, sua saúde e seu direito de ir e vir; permitir que o idoso passe fome e outras necessidades. Outras formas também

reincidentes de abandono são as que dizem respeito à ausência de cuidados, de medicamentos e de alimentação aos idosos que têm alguma forma de dependência, antecipando sua imobilidade ou mesmo adoecimento e morte.

Outra categoria importante de violência, articulada às várias formas de menosprezo e abandono, é a negligência. Sobre as negligências poderíamos começar por aquelas dos serviços públicos. Por exemplo, na área da saúde, o desleixo e a inoperância dos órgãos de vigilância sanitária em relação aos abrigos e clínicas. Se não houvesse tanta omissão, se conseguiria evitar tragédias como a que aconteceu no Rio de Janeiro, na Casa de Saúde Santa Genoveva e acabou virando símbolo da sinergia de vários tipos de negligência: do estado que não fiscaliza, das instituições que fazem desse serviço um negócio e das famílias para quem é muito cômodo acreditar que tudo ficará bem com seu idoso quando o entrega a um desses locais de atenção especializada. Após as investigações, verificou-se que aquela situação vinha se repetindo há quase 10 anos e só se tornou escândalo pela morte simultânea de mais de 100 velhinhos num curto espaço de tempo. Os que sobreviveram ofereceram à sociedade um espetáculo cruel de desnutrição, magreza, tristeza e solidão.

Além de exemplos cruéis e radicais como o mencionado, há ainda vários tipos de negligências que ocorrem sobretudo com os idosos dependentes em relação à administração de medicamentos, cuidados com o asseio corporal, com a adequação das casas a suas necessidades. Muitos outros exemplos podem ser acrescentados aos que aqui foram mencionados, pelos dedicados profissionais de saúde, de assistência e pelos operadores de direito que cuidam dos idosos.

Falarei também dos abusos financeiros. Estudos mostram que no mundo inteiro os idosos são vítimas de abusos financeiros. Pesquisa do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), consolidando dados da Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso de São Paulo, publicada em 2004, comprova que mais de 60% das queixas desse grupo à polícia se referem a disputas dos familiares pela posse de seus bens ou por dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção. A mesma relevância foi observada por estudiosos que mapearam as queixas de violências pelos idosos na Delegacia Especializada de Belo Horizonte.

Os abusos analisados pelo IBCCRIM, geralmente foram cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Tais atos e atitudes dos filhos e de outros parentes visam, quase sempre, à tomada de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos. Geralmente, as queixas de abuso econômico e financeiro se associam a várias formas de maus tratos físicos e psicológicos que produzem lesões, traumas ou até morte.

Mas não é apenas a partir das famílias que os abusos econômicos e financeiros contra idosos se realizam. Eles estão presentes também nas relações do próprio estado frustrando expectativa de direitos ou se omitindo na garantia dos mesmos. Ocorre, freqüentemente, nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos, mesmo quando, desde 1994, a Lei 8.842 lhe garantia prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados, dos prestadores de serviços e nas necessidades assistenciais. Nas delegacias de atenção e proteção ao idoso e nos núcleos de atendimento do Ministério Público, uma das solicitações mais recorrentes é que os agentes colaborem na solução de problemas com aposentadorias e pensões.

Diferentes formas de violência econômica e financeira, combinadas com discriminações e maus tratos, são praticadas também por empresas, sobretudo por bancos e lojas. E os campeões das queixas dos idosos e de seus familiares são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de financiamento de determinados serviços essenciais. Os velhos são vítimas também de estelionatários e de várias modalidades de abuso financeiro cometidos por criminosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicas, nas lojas, na rua, nas travessias ou nos transportes. Os policiais das delegacias de proteção ao idoso assinalam a freqüência de suas queixas sobre roubo de cartões, cheques, dinheiro e objetos, de forma violenta ou sorrateira.

Por fim, falarei da auto-negligência. A Organização Mundial de Saúde trabalha com o conceito de suicídio e tentativa de suicídio, como sendo uma forma de auto-negligência. Ou seja, neste caso, não se trata do “outro” que abusa, mas do idoso que se maltrata. O que não quer dizer que, freqüentemente atitudes de autodestruição não sejam decorrência de negligências, abandonos e outros tipos de maus tratos. Geralmente, a auto-negligência ocorre quando o idoso está tão desgostoso da vida, que pára de comer direito, pára de tomar remédio, pára de se comunicar, manifestando claramente a vontade de morrer. No Brasil, os processos de auto-negligência quase não são notificados, o que não quer dizer que inexistam. É importante que estejamos atentos, pois, embora as taxas de suicídio da população brasileira sejam relativamente baixas, observamos um crescimento nessas taxas nas faixas etárias dos idosos. Hoje na maioria dos países europeus, as taxas de suicídio em idosos são altíssimas e os observadores consideram que as principais causas são o abandono familiar, a solidão, o sofrimento por doenças degenerativas e a perda do gosto pela vida.

As violências podem ser visíveis ou invisíveis: as visíveis são as mortes e lesões; a invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, provocam sofrimento, desesperança, depressão e medo.

Em relação às causas visíveis que levam a óbitos ou provocam lesões e traumas, a Organização Mundial de Saúde trabalha com duas categorias: acidentes e violências. No caso do idoso, essa classificação é fundamental, pois freqüentemente os acidentes são frutos ou

associados a maus tratos e abusos. As últimas estatísticas confirmadas para o ano de 2002, por exemplo – e, certamente, a situação não se modificou muito – mostram que tivemos quase 15.000 idosos que morreram por essas causas ao ano. Isso que significa que foram 41 mortes por dia por violências e acidentes. Violências e acidentes contra idosos, hoje são a 6ª causa de morte da população acima de 60 anos.

Quais são as principais sub-causas desses óbitos? A primeira são os acidentes de trânsito correspondendo a cerca de 30% de todas as mortes; a segunda, são as quedas, com cerca de 18%; a terceira são os homicídios, respondendo por 10% e a quarta, os suicídios, 7,5%. Em todos os tipos de mortes, a população masculina de idosos é muito mais vitimizada que a feminina.

No trânsito, os idosos no Brasil passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos, próprias da idade, se somam a muita falta de respeito e mesmo a violências impingidas por motoristas e a negligências do poder público.

Uma das grandes queixas dos idosos se refere às longas esperas nos pontos de ônibus e aos arranques desferidos por motoristas que não os esperam se acomodar em assentos. Estudo qualitativo realizado com idosos do Rio de Janeiro mostra que uma das formas de violência social e relacional da qual eles mais se ressentem é o tratamento que recebem nas travessias e nos transportes públicos. Nesse último caso, o privilégio da “gratuidade do passe”, a que têm direito por lei se transforma em humilhação e discriminação.

As mortes, as lesões e os traumas provocados pelos meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser compreendidos para que os fatores que os desencadeiam sejam objeto de reflexão e intervenção. As quedas nos espaços públicos juntam os problemas do trânsito com a insegurança, a lentidão e as dificuldades de locomoção das pessoas idosas. Na rua, principalmente as calçadas, as travessias são feitas e pensadas para os jovens e não para os idosos. As calçadas brasileiras são um atentado à vida e as travessias também. Os sinais de trânsito geralmente privilegiam os carros e as subidas nos degraus dos ônibus públicos não facilitam a vida dos que já não tem tanta mobilidade.

Hoje em 26% dos lares brasileiros existe pelo menos um idoso e neles vivem mais de 95% deles. Mas nem nossas cidades e nem nossas casas estão preparadas para acolher e responder às necessidades dos idosos. As duas maiores causas de mortes violentas revelam isso. Por exemplo, a maioria das quedas que provoca a morte ou leva a internações e incapacitações ocorre em casa, no trajeto do quarto para a cozinha e do quarto para o banheiro. Geralmente pisos escorregadios, móveis muito leves nos quais a pessoa não pode se escorar, falta de barras de apoio são um convite a acidentes que levam a fratura de fêmur ou até de crânio. Sobretudo no caso em que as pessoas usam medicações controladas ou são dependentes, os riscos são maiores. Seria muito importante que os governos fizessem um movimento junto com a indústria da construção civil, facilitando a adequação das casas às necessidades dos idosos.

Em relação a internações por violência e acidentes, no ano de 2004, houve 108.169 hospitalizações de idosos, sendo a maioria por quedas. Nos casos de internação por quedas a maioria se compõe de mulheres. Há estudos demonstrando que, se um idoso cai, ou ele morre na hora, ou se acidenta gravemente, sendo que na metade dos casos, vem a falecer no primeiro ano depois da queda. Os que sobrevivem, freqüentemente sofrem incapacitações e ficam dependentes, trazendo grande custo social com hospital e vários serviços. Freqüentemente quando um desses acidentados volta para a casa, algum familiar tem que parar de trabalhar e se transformar em cuidador permanente.

Bem, aqui estão algumas rápidas reflexões sobre as violências que sofrem os idosos e para as quais chama atenção o artigo 3º. do Estatuto do Idoso. Muitas seriam as conclusões que poderíamos tirar para a atuação do Estado, da Sociedade e especificamente das Famílias. Tratarei apenas de dois pontos que considero inadiáveis.

O primeiro diz respeito à formação de cuidadores, não somente do cuidador profissional do serviço social ou de enfermagem, mas do cuidador familiar. Tendo em vista que mais de 95% dos idosos estão nos lares, e que um percentual deles necessita de auxílio para o desempenho das atividades básicas, temos que estabelecer mecanismos de proteção e de formação para esse cuidador familiar. Se é verdade que para nossos idosos a casa, idealmente, é o melhor lugar para estar, esse fato merece consideração e foco das políticas públicas específicas, preventivas e de atenção. De um lado, para que sejam criadas ou adaptadas e disponibilizadas tecnologias de assistência domiciliar. De outro, para que os cuidadores familiares não se tornem uma geração de estressados.

Em segundo lugar e para terminar, quero enfatizar a necessidade do investimento no protagonismo do idoso. O idoso pode ser um entusiasta, um ator social, um cidadão participante na solução dos problemas sociais uma vez que é um produtor e consumidor de bens e serviços e tem capacidade de representar seus interesses. São os próprios idosos que melhor conhecem seus direitos e suas responsabilidades. Todos eles, ativos e participantes, dependentes ou enfermos contribuem para a cultura, a riqueza e a democratização do país. São e devem ser tratados como protagonistas insubstituíveis na formulação de uma sociedade saudável na qual querem ser, podem ser e devem ser incluídos.

PAINEL 3. SEGURIDADE

COORDENAÇÃO

Marcelo Antonio Salgado – Sociedade de Serviço Social

Matheus Papaleo – Faculdade São Camilo/SP

Suely de Oliveira – SPM

EXPOSITORES

Patrícia Souza de Marco – MDS

Vicente de Paula Faleiros – Universidade Católica de Brasília

Eduardo da Silva Pereira – Ministério da Previdência Social

José Luiz Telles – Ministério da Saúde

Renato Maia Guimarães – Associação Internacional de Gerontologia

Sérgio Paschoal – Secretaria de Saúde do Município de São Paulo

ASSISTÊNCIA SOCIAL À PESSOA IDOSA

Patrícia Souza de Marco

Bom dia a todos e a todas. É um prazer, uma honra, estar participando de um evento histórico tão importante, que é um marco na luta pela efetivação dos direitos da pessoa idosa.

Gostaria de saudar a todos porque, com certeza, todos aqui, de uma maneira ou de outra, ao longo dessa luta pela efetivação dos direitos, participaram e contribuíram. Agora, estamos num momento de comemoração desse processo. Certamente teremos muitos desafios pela frente.

Na condição de responsável pela Coordenação da Política Nacional do Idoso, antes de falar da Assistência Social, eu gostaria de fazer uma breve colocação.

Como vocês sabem, em uma Lei de 1994, foi dada ao órgão federal responsável pela Assistência Social, a função de coordenar a Política Nacional do Idoso. Hoje, o Ministério do Desenvolvimento Social ficou com a dupla função: coordenar a política de todo o governo federal na área do idoso e também prestar ações de proteção social ao idoso na área de Assistência Social. Isso, sob a definição legal de 1994.

Nós entendemos que a questão do envelhecimento foi ganhando uma visibilidade cada vez maior graças à luta de todos nós. Entendemos que a criação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos e o Conselho Nacional do Direito do Idoso também conseguiu, através de suas ações, dar visibilidade à questão dos direitos da pessoa idosa. Depois, veio o Estatuto do Idoso afirmando direitos, definindo responsabilidades para o Estado, para a sociedade e para a família, na proteção à pessoa idosa. E estamos agora também realizando a I Conferência Nacional da Pessoa Idosa.

Ao longo desse período de 1994 até 2006, a coordenação da Política Nacional do Idoso já esteve sob a responsabilidade de algumas pessoas que estão aqui presentes, como a Penha, a Jurilza e a Maria. São pessoas que trabalharam no sentido de dar efetividade a essa coordenação, que hoje está sob a minha responsabilidade. Essa coordenação cumpriu um papel muito importante, no sentido de contribuir para a organização das Coordenações Estaduais da Política do Idoso, contribuir para a organização dos Fóruns do Idoso e na elaboração do Estatuto do Idoso.

Mas o que a gente gostaria de estar dizendo aqui também é que nós do Ministério do Desenvolvimento Social estamos abertos à discussão das propostas que estão sendo debatidas neste lócus, que é o lugar institucional da coordenação da política nacional do idoso.

Entendemos que este lugar teve sua definição num momento histórico. O MDS, como órgão gestor de Política de Assistência Social, tem cumprido a função de coordenar essa política. Mas, acho que, diante desses novos fatos, de uma Secretaria Nacional de Direitos Humanos e o

Conselho Nacional do Idoso, assim como, com o Estatuto do Idoso e a Conferência Nacional do Idoso, a questão da pessoa idosa tem tido maior visibilidade. É importante que haja uma instituição que possa coordenar essa política, não estando no lugar de uma Política Setorial como a Assistência Social, mas estando em um espaço institucional, transversal, que possa dialogar com as diversas políticas.

Então, gostaria de aproveitar esse momento para dizer que o MDS está aberto para esse debate que é uma decisão maior do governo. Essa decisão não é só do MDS. Mas o MDS, que hoje tem essa atribuição, está aberto para esse debate de qual é o lugar institucional mais adequado para o exercício da Coordenação da Política Nacional do Idoso.

Hoje, eu estou aqui para falar do papel da Assistência Social na proteção à pessoa idosa. A gente precisa falar do Sistema único de Assistência Social (SUAS). Obviamente, não vamos detalhar o SUAS aqui, mas não podemos falar de um serviço de proteção tão importante, como é o serviço de atenção ao idoso, sem falar do SUAS.

O SUAS foi uma deliberação da V Conferência Nacional de Assistência Social, na perspectiva de reordenar o serviço de proteção ao idoso na área da Assistência Social. A idéia era reordenar um sistema onde os serviços e benefícios da Assistência Social compusessem um conjunto articulado, integrado de ações, ou seja, organizado em um sistema nacional que tenha o mesmo desenho, que tenha uma unidade – na União, estados ou município – mas respeitando as diversidades. Então, esse é um conjunto de ações articuladas entre o governo estadual, municipal e federal; um conjunto articulado de ações do serviço público, das entidades estatais e das entidades não governamentais; e um conjunto articulado de ações entre a sociedade e o estado. Portanto, a visão do SUAS é para organizar a integração, inclusive, da Assistência Social com as demais políticas sociais.

Um dos princípios básicos do SUAS é de organizar os serviços por território. Ou seja, que o serviço de atenção ao idoso seja próximo ao local de moradia desse idoso. Um dos modelos de organização desse serviço é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Casa de Família. Esse equipamento de assistência social – CRAS, deve estar organizado em territórios e deve ser responsável por atender cerca de 5.000 famílias referenciadas no território. Essas famílias de idosos, de crianças e adolescentes, são trabalhadas nesses Centros de Referência de Assistência Social.

A base de atenção às famílias atendidas pela Assistência Social e seus membros – idosos, crianças e adolescentes – é que a família seja vista como um todo. Ou seja, a família como um conjunto de necessidades, de potencialidades; a família como lócus privilegiado de relações sociais, de convívio familiar e de convívio comunitário. Então, nós entendemos que fortalecer a família é fortalecer a proteção social de todos os indivíduos que compõem essa família.

O SUAS pressupõe que o serviço de atenção ao idoso seja de natureza básica ou especial. Os serviços de atenção básica ao idoso são aqueles que visam prevenir situações de risco e fortalecer o convívio comunitário e familiar do idoso. Um serviço de proteção básica do SUAS, que a Assistência Social financia, são os grupos e Centros de Convivência de Idosos.

Mas há também o Centro de Referência Social – CRAS. Ele é o equipamento público da Assistência Social, que deve organizar os serviços de Centros de Convivência e Grupos de Convivência. Esses Centros de Convivência podem funcionar dentro do CRAS, sendo desenvolvidos por entidades de Assistência Social, mas eles têm que estar atendendo naquela região, naquele território do CRAS. E o CRAS deve estar sempre atendendo, sendo instalado em regiões mais vulneráveis, mais pobres para ficar de fácil acesso à população.

A promoção social da Assistência Social também é feita para serviços de alta complexidade, que são dirigidos a idosos, que têm o seu vínculo familiar e comunitário rompido. Eles podem estar em abrigos, ou também sofrer algum tipo de violência. Quais são os serviços especiais dirigidos aos idosos que a Assistência Social organiza? Instituições de Longa Permanência de Idosos, Repúblicas, Centros Dias, Casas Lar e Residência em Família Acolhedora.

Esses serviços devem promover, tanto na proteção básica quanto na proteção especial, o eixo principal da Política de Assistência Social que é fortalecer os vínculos familiares, os vínculos sociais e comunitários, seja do idoso abrigado, seja do idoso que está no convívio com a sua família.

Então, o objetivo do trabalho com a família e com os idosos é de:

- Promover a motivação para novos projetos pessoais e sociais;
- Prevenir o isolamento e o abrigamento;
- Promover mobilização, aprendizagem, reflexão, articulando a cidadania dos indivíduos, os vínculos familiares e os processos grupais e comunitários;
- Identificar oportunidades e ações para o enfrentamento das condições de vida;
- Fortalecer os laços de pertencimento;
- Promover o desenvolvimento da cultura da solidariedade e equidade.

Então, o trabalho com a família visa fortalecê-la, em sua capacidade para:

- O enfrentamento das vulnerabilidades e riscos;
- Estimular a sua participação na elaboração de propostas de inclusão social e de mudanças de melhorias de vida.

Todas as ações da proteção social básica e especial estão passando por um processo de readequação através de um projeto chamado “Projeto Acolhe SUAS”. É sobre ele que eu vou falar agora. Nós entendemos que deveria ser desenvolvido um projeto que fortalecesse as ações de proteção social ao idoso.

Quais são as ações que temos desenvolvido no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome? Apoio financeiro a projeto de reestruturação física das LPIs. Nós editamos a Portaria 138/2006 e estamos selecionando projetos para a reforma de Instituições de Longa Permanência de Idosos. Esses projetos inicialmente estão destinados aos estados com menor IDH. Essa foi uma decisão da CIT. Então, nós estamos iniciando pelos estados de menor IDH. É um projeto que está iniciando agora e que vai ser permanente, de forma a fortalecer essas entidades para cumprir a Resolução da ANVISA que apresenta muitas exigências para que o idoso abrigado tenha condições de saúde e segurança.

Estamos também contratando pesquisas sobre Instituições de Longa Permanência do Idoso em conjunto com a Secretaria de Direitos Humanos e o Ministério da Saúde. O IPEA vai revisar o diagnóstico dessas Instituições de Longa Permanência para Idosos, verificando onde estão, como trabalham e como o idoso é atendido nos abrigos.

Vamos também promover a contratação de uma entidade, através de processo licitatório, para a capacitação de cuidadores de idosos, gerentes e administradores de Instituições de Longa Permanência de Idosos. Estamos também já finalizando a contratação de um consultor especialista na área temática do idoso para dar várias contribuições nas nossas formulações e na atenção da Assistência Social ao idoso. A revisão do BPC vai ter também um olhar mais atento para o idoso abrigado. O idoso abrigado que recebe o BPC também vai ter priorização na revisão do BPC.

Também estamos desenvolvendo o conjunto de ações para aprimorar o BPC dos idosos que são abrigados, tais como:

- Identificação dos idosos abrigados que possuem o BPC, quanto à gestão do benefício pelo beneficiário e/ou pela entidade.
- Desenvolvimento de ações conjuntas/articuladas com o Ministério Público para promover o pleno acesso e usufruto do BPC pelo idoso residente em ILPI. Quando houver o lançamento da Cartilha do BPC, vocês vão ter informações de assinaturas de um convênio que o MDS fez com o Ministério Público para melhorar a gestão do BPC e o usufruto do BPC.
- Elaboração de proposta de regulamentação do Art. 35 do Estatuto do Idoso, com apresentação para debate junto ao CNAS e CNDI.
- Projeto Brasil Espanha: “Fortalecimento da Gestão de Políticas Públicas de Inclusão Social do Governo Federal Brasileiro”, a ser desenvolvido com a Agência

Espanhola de Cooperação Internacional – AÉCI – 2007/2009. Esse projeto visa qualificar-nos para elaborar propostas de atenção ao idoso, especialmente o idoso independente.

- Desenvolvimento de duas pesquisas, junto com o IBGE, da Rede de Atenção ao Idoso, em todo o segmento da rede assistencial no Brasil. Pela primeira vez, vamos ter um quadro da Assistência Social no Brasil, pública e privada. A rede pública vai ser mapeada, através do Suplemento do IBGE, e a rede privada através dessa Pesquisa de Entidade de Assistência Social – PEAS.
- Levantamento das instituições privadas prestadoras de serviços da Assistência Social, com o objetivo de identificar: a natureza jurídica, as relações com os Conselhos Municipal, Estadual e Federal de Assistência Social, caracterização dos serviços prestados (com a metodologia de atendimento, equipamentos existentes, recursos humanos), caracterização do público-alvo e fontes de financiamento.

Estamos desenvolvendo o Sistema de Informações Rede SUAS:

- GeoSUAS: sistema de georeferenciamento do SUAS. Desenvolvido com a finalidade de subsidiar a tomada de decisões no processo de gestão da política nacional de assistência social; ele resulta da integração de dados e mapas servindo de base para a construção de indicadores.
- InfoSUAS: sistema aberto à população que disponibiliza informações sobre os repasses financeiros do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos de Assistência Social (estados e municípios).
- SUASweb: ambiente de funcionalidades específico para a gestão do Sistema Único de Assistência Social, que compreende o Plano de Ação e o Demonstrativo Sintético de Execução Físico-financeira, além de informações sobre as contas correntes, saldos, repasses e cadastros.

Então, estamos com o GEO SUAS que vai apresentar o mapa das demandas e das vulnerabilidades do Brasil. O InfoSUAS vai ficar aberto para todos, para conhecerem os repasses que o governo federal faz para os estados e municípios, para financiar as ações de atenção ao idoso e as demais ações de assistência social. O SUASweb é onde os municípios podem colocar o seu plano de ação. O plano de ação é onde são colocadas as prioridades do município, mostrando em que ações ele vai investir.

E temos também:

- CadSUAS: sistema de cadastro do SUAS, que comporta todas as informações cadastrais de prefeituras, órgão gestor, fundo e conselho municipal e entidades que prestam serviços socioassistenciais. (aplicativo em desenvolvimento)

- SigSUAS: sistema de gestão do SUAS para os municípios brasileiros com informações e detalhamento dos serviços realizados. (aplicativo em desenvolvimento)
- SISCONweb: aplicativo da RedeSUAS que permite aos entes federados proporem seus projetos para aprovação do MDS, por meio de módulo de cadastro e o cadastro e acompanhamento das emendas parlamentares. (aplicativo em desenvolvimento)
- SICNASweb: sistema do Conselho Nacional de Assistência Social que será disponibilizado para consulta sobre os processos de certificação de entidades, agilizando os trâmites e ampliando o controle social. (aplicativo em desenvolvimento)
- SISFAF: aplicativo que agiliza e moderniza os procedimentos de repasses de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos municipais e estaduais, ou seja, é um sistema de transferência fundo a fundo. Toda a base de dados de pagamentos está disponível no sistema InfoSUAS.
- SIAORC: sistema que compõe a RedeSUAS para a gestão orçamentária do recurso gerido pelo Fundo Nacional de Assistência Social.
- SISCON: sistema da RedeSUAS responsável pelo gerenciamento de convênios, acompanhando todo trâmite desde o preenchimento dos planos de trabalho, formalização do convênio e prestação de contas.

Para concluir, eu gostaria de mencionar alguns dos vários desafios que nós, da Assistência Social, indicamos para melhorar a gestão de atenção ao idoso na área da Assistência Social:

- Precisar o co-financiamento dos entes federados dos serviços de proteção ao idoso;
- Definir os componentes dos pisos de proteção básica e especial;
- Estabelecer e monitorar padrões de qualidade dos serviços com definição de indicadores;
- Incrementar atividades de capacitação de recursos humanos, especialmente dos abrigos;
- Debater a atenção da saúde do trabalhador em ILPI;
- Qualificar a coordenação da rede de serviços nos âmbitos estadual e municipal visando superar a fragmentação e superposição de ações e a articulação entre os serviços e benefícios da assistência social, e destes com outras políticas sociais;

- Integrar com outras políticas sociais, bem como definir responsabilidades da assistência social, e destas políticas, no desenvolvimento de ações inter-faceadas;
- Qualificar/ precisar o trabalho com famílias no âmbito da Proteção Social Especial, em particular no cuidado com as famílias – cuidar de quem cuida;
- Fortalecer os Planos Decenais, de âmbito Municipal, Estadual e Nacional de Assistência Social com formulações referentes à proteção social à pessoa idosa.

Nós precisamos definir melhor o co-financiamento dos entes federados. A Política Nacional de Assistência Social reforça o que a LOAS diz, isto é, que quem financia a Assistência Social é o governo federal, governo estadual e o governo municipal. É preciso que os Conselhos de Assistência Social, os Conselhos de Idosos verifiquem quanto é que o município, quanto é que o estado está investindo na Assistência Social. Precisamos ver quanto é que o governo federal está investindo. O cidadão vai poder saber isso por meio de todos aqueles sistemas que acabamos de ver. Precisamos definir, então, como é que o governo federal financia as ações do idoso, o que o estado financia e o que o município financia. Então, isso precisa estar definido na agenda de cada ente federado.

A Conferência de Assistência Social deliberou que os Planos Nacionais, Estaduais e Municipais de Assistência Social consolidassem o SUAS. É importante que os Conselhos Municipais, Estaduais e o Conselho Nacional de Assistência Social e os Conselhos do Idoso participem da formulação dos planos decenais e acompanhem a sua execução. Nós vamos deixar aqui o site do Ministério e de todos os departamentos, para que vocês possam obter maiores informações. Obrigada.

ASSISTÊNCIA SOCIAL À PESSOA IDOSA

Vicente de Paula Faleiros

Bom dia às velhas e aos velhos aqui presentes – velhos lutadores, velhos estudantes, velhos militantes, velhas partícipes dessa luta, como a Jurilza Mendonça, e outras pessoas. Saudações à Mesa.

O tema que me foi designado é a questão da assistência social. A exposição anterior, de Patrícia de Marco, evidenciou os dados do Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome sobre a assistência ao idoso no âmbito do governo. Vou situar a questão no bojo de quatro transições relativas ao envelhecimento por que está passando a sociedade brasileira e que caracterizo como transições conflituosas, não se tratando, pois, de uma evolução progressiva e linear.

Em primeiro lugar, podemos observar uma transição conflituosa demográfica de uma população relativamente jovem para uma população relativamente idosa. Em 2020, vamos contar com 14,5% de pessoas acima de 60 anos. Em segundo lugar podemos observar uma transição epidemiológica, com mudança no perfil das doenças, passando a predominar as degenerativas e cardiovasculares na velhice. A transição sócio-cultural conflituosa consiste nas mudanças na família, nas relações sociais, com novas relações intergeracionais e tipos diferenciados de família, com redução do número de filhos e aumento de pessoas sós na velhice. Estamos vivendo também uma transição conflituosa para uma nova geração de direitos, com mobilização social e política. Essa transição de direitos está estabelecendo um paradigma de direitos humanos e sociais para vários segmentos da população: direitos das crianças, direitos dos portadores de deficiência, direitos da diversidade, direitos para as pessoas idosas.

Nessa geração de direitos no Brasil, podemos destacar o Estatuto do Idoso. Mas antes, houve a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, de 1993 e a Política Nacional do Idoso – PNI de 1994. Todas essas políticas se fundam em direitos. Assim, a Assistência Social é um direito, não é mais uma ação moral, não é favor, não é filantropia. A concepção de assistência como direito entra em conflito com a concepção clientelista que faz parte da cultura política autoritária e personalista. Esses direitos se expressam também na legislação de estados e municípios, com políticas para a pessoa idosa. Ou seja, a pessoa velha já está presente nessa nova agenda da sociedade e do estado.

A realização dessa Conferência traz no seu movimento, também a presença dessa agenda, não só de direitos, mas de mobilização e principalmente de participação. Podemos destacar, nessa mobilização dos idosos, a luta pelos 147% no período do governo Collor, que trouxe às ruas os idosos aposentados do país. Na agenda atual a política de assistência se

configura na rede de proteção social ao idoso, conforme o Estatuto do Idoso, que assinala a proteção como a principal estratégia de operacionalização do direito.

Nessa rede de proteção, a Previdência Social é a principal política. Há hoje no Brasil uma boa porcentagem de pessoas de 60 a 64 anos aposentadas, mas ainda sem cobertura geral, sendo 56,8% de homens e 44% de mulheres. No caso dos homens, 42% ainda estão trabalhando. Há, assim, a combinação de aposentadoria com trabalho. Na faixa de 65 a 69 anos, há um salto no número de aposentados, atingindo-se o percentual de 81% de aposentados homens, e de 58% de mulheres aposentadas. Desses, na faixa de 65 a 69 anos, 35% dos homens estão ocupados, como 13% das mulheres. Na idade de 80 anos, temos já 96% de aposentados, mas ainda 10,8% dos homens trabalhando e 2,6% das mulheres. Ou seja, a aposentadoria significa a principal forma de proteção social, mas uma parte de homens e mulheres continuam trabalhando.

Na rede de proteção, dentro da Seguridade Social, encontra-se a Assistência Social que vem se ampliando, e se configura, sob o ângulo da garantia de renda, como uma política de benefícios, e sob o ângulo da inserção social, como uma política de serviços.

Dentre as políticas de benefício destaca-se o Benefício de Prestação Continuada – BPC, que atende a mais de um milhão de pessoas. A política de serviços está sendo desenvolvida e ampliada por meio do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A estratégia dos serviços implica uma transição cultural do abrigo para o atendimento em domicílio. A Constituição, no Artigo 230, diz expressamente que o atendimento ao idoso deve ser em domicílio. Ou seja, nós devemos mudar de uma política de internamento para uma política de cuidado e atendimento domiciliar, que deve ser promovida pelo SUAS. A implantação dessa política implica uma mudança da cultura de segregação do idoso em abrigos, vilas vicentinas ou hospitais para uma cultura do cuidado conforme as necessidades das pessoas. Há ainda uma parte da população que vê o abrigo como solução e não como uma alternativa, como deve ser considerado nas situações de extrema fragilização sem vínculos de suporte.

Ao olhar a estratégia da Política de Assistência Social, é preciso, pois, levar em conta a diversidade de situações e de alternativas, articulada em rede, como uma política multidimensional, já prevista na PNI, que são: os benefícios, o atendimento em domicílio, as residências, os programas de lazer, educação, renda, cultura, os centros de cuidados diurnos, os centros de convivência, as ILPIs, articulados em rede de serviços. A população alvo dessas políticas precisa ser considerada de forma complexa: temos no Brasil 80% de idosos e idosas independentes, e em torno de 20% de idosos que necessitam de serviços especializados. Esses são os mais idosos. A dinâmica de passagem de independência e autonomia para a dependência e vice-versa é uma questão complexa a ser levada em conta.

Na medida em que a população brasileira vai ficando muito idosa, os maiores de 80 anos vão chegar à cifra de seis milhões em 2020, ou seja, os idosos é que vão cuidar de idosos.

Portanto, é necessária uma política diferenciada, e também intergeracional, levando-se em conta as transições demográfica, epidemiológica, sócio-cultural e de direitos em curso e o território onde está sendo implantada.

O Programa de Saúde da Família- PSF, que está desenvolvendo o atendimento em domicílio, precisa contar com uma operação integrada com a Assistência Social e com preparação para atendimento à pessoa idosa, na ótica de um paradigma integrado de proteção.

Os serviços de assistência social, na rede de proteção, podem contemplar, de acordo com os diagnósticos do território: combate à violência, informação, organização, participação nos Conselhos, programas oriundos das demandas da população, sem um pacote fechado de cima para baixo. Assim, a Assistência Social não se resume a um benefício, mas se traduz numa assistência informativa, organizativa, formativa e participativa dentro do território, focalizando, principalmente, as pessoas mais vulneráveis, na perspectiva do Artigo 46 do Estatuto do Idoso, que diz que o atendimento tem que ser integrado, de forma muito clara: “A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”.

Essa articulação tem que ser trabalhada, de forma articulada, combinando-se todos os níveis, ou seja, por meio do Pacto Federativo e da participação deliberativa da população. Por meio do Conselho Nacional do Idoso pode-se articular uma Norma Operacional Básica do Idoso. Nós precisamos de uma NOB do Idoso para poder trabalhar esse Pacto Federativo na promoção dessas políticas que estão ainda muito fragmentadas e, com isso, enfrentar a diversidade e a multidimensionalidade dessas políticas, para que possamos combinar um tripé de horizontes, que eu estou chamando de “proteção, autonomia e trocas sociais”, levando-se em conta, ao mesmo tempo, os direitos, o sujeito e suas condições e as relações sociais.

O estado e a família garantem proteção pela previdência, pela assistência, pelos serviços combinados com as relações primárias da rede familiar. A autonomia é uma condição do sujeito e do ambiente, assim como proveniente da família, na perspectiva do envelhecimento ativo. As trocas sociais são construídas na dinâmica social da intergeracionalidade, no diálogo de uma sociedade para todas as idades. Sujeitos e coletivos não têm oportunidade de se integrar se persistirem os guetos de crianças, guetos de velhos, guetos de portadores de deficiência. A sociedade deve ser uma sociedade para todos; uma sociedade onde todas as idades possam conviver com direitos humanos e direitos fundamentais.

Nesse sentido, a Política de Assistência Social tem um papel importantíssimo para o enfrentamento da pobreza na velhice porque ainda existe uma persistência da mesma na população. Segundo o IPEA, 19% dos idosos ainda estão abaixo da linha da pobreza. Esse percentual do IPEA difere um pouco dos dados do IBGE que colocam apenas 5% dos homens idosos na faixa de renda de até meio salário mínimo. Mas até um salário mínimo existe ainda uma proporção elevada da população. Ou seja, 36,7% dos idosos ganham até um salário mínimo.

Então, é preciso priorizar os idosos e idosas pobres, pois, no caso das mulheres, a proporção de pobres é ainda maior: 62,6% das mulheres ganham abaixo de um salário mínimo.

Assim, não cabe dizer que o idoso é privilegiado no país. Este é um discurso economicista que busca justificar a terceira reforma da previdência, desvinculando os benefícios legais do valor do salário mínimo. É preciso estar alerta para esta proposta no sentido de nos mobilizarmos contra essa terceira reforma da previdência, que vem do Banco Mundial, e é a proposta do neoliberalismo para reduzir custos e reduzir o estado. Se não garantirmos proteção adequada aos idosos e às idosas, vamos viver um dilema civilizatório profundo, que é o de ter uma maior longevidade com menos renda. Para que a reforma não venha a acontecer é preciso unir os esforços da sociedade, do Estado e da comunidade científica.

Precisamos ampliar e garantir essa transição para uma paradigma de direitos com sua efetivação. Envelhecer com direitos garantidos é um paradigma civilizatório. Obrigado.

PREVIDÊNCIA SOCIAL À PESSOA IDOSA

Eduardo da Silva Pereira

Boa tarde a todos. A minha apresentação será um pouco diferente das apresentações que foram feitas até agora, talvez em função da demanda que me foi apresentada, que foi no sentido de trazer para esta Conferência informações que fossem subsidiárias para a discussão dos trabalhos em grupo amanhã.

Então, eu preparei uma apresentação mais técnica, com informações basicamente sobre números e algumas questões relacionadas aos idosos e algumas questões relativas ao futuro da previdência.

Quanto à estrutura da apresentação, eu vou falar sobre:

- Regime Geral de Previdência Social (RGPS): Aspectos Conceituais e Estrutura
- RGPS: características e evolução recente
- Previdência Social e idosos:
 - impacto sobre a pobreza
 - manutenção da capacidade de consumo
 - melhoria na gestão
- Demografia e Previdência Social

Em relação aos aspectos conceituais, a Previdência tem duas funções básicas: (1) garantir ao segurado, ao contribuinte, a reposição da renda quando ele não puder mais trabalhar; (2) evitar a pobreza entre as pessoas que, por contingências demográficas e biológicas, não possam participar, por meio do mercado de trabalho, da produção da riqueza. Na realidade, esses dois objetivos estão associados. O objetivo da Previdência é garantir certa estabilidade social, na medida em que assegure às pessoas capacidade de reposição da sua renda, quando ela não puder mais trabalhar.

Essa é a estrutura básica do sistema previdenciário. Ele é composto basicamente por três pilares: (1) o Regime Geral de Previdência Social; (2) os Regimes Próprios, que são os servidores estatutários da União, estados e municípios; (3) a Previdência Complementar, que nós estamos denominando de Previdência Privada.

Nesta palestra, como eu disse, vou tratar especificamente do Regime Geral de Previdência Social. O RGPS cobre os trabalhadores do setor privado e os funcionários públicos que não têm

Regime Próprio de Previdência. Há mais ou menos 3.000 municípios que não têm Regime Próprio de Previdência e cujos servidores são vinculados também ao Regime Geral de Previdência Social.

O sistema é obrigatório e a vinculação é compulsória; é um sistema nacional, quer dizer, não há diferenciação por níveis regionais; é um sistema público e que permite subsídios sociais. Ou seja, a regra de concessão de benefícios e de contribuições não olha apenas a capacidade contributiva e/ou quanto a pessoa aportou ao sistema. Ela considera também as necessidades e as demandas das pessoas com relação à Previdência.

O Modelo de Previdência é o Modelo de Benefícios Definidos, em que você calcula o benefício da pessoa em função do histórico de remuneração que ela teve, e não das contribuições que ela efetivamente fez. Tem um teto de contribuição que hoje é de R\$ 2.801,00. É um regime que permite a Previdência Complementar, que é o outro pilar da Previdência Privada. Esse modelo é administrado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que é uma autarquia federal, e o sistema opera sob o Regime de Repartição Simples, ou seja, as contribuições que são arrecadadas hoje são usadas para pagar os benefícios atuais.

O INSS tem um plano de benefícios relativamente extenso. Normalmente, as pessoas falam muito de aposentadoria, mas existe um pacote de benefícios bem mais amplo que atinge, por exemplo, a mãe e a criança, com o Salário Maternidade e o Salário Família; auxílio reclusão para os segurados que eventualmente estejam cumprindo pena, estejam apenados. A família recebe um benefício para que ela não fique em uma situação de necessidade. Enfim, há vários outros tipos de benefícios.

O gráfico apresentado mostra a evolução da cobertura previdenciária, quer dizer, a quantidade de trabalhadores, de pessoas ocupadas, de 16 a 59 anos, que estão socialmente protegidos. Os termos que usamos são os “socialmente protegidos” e “socialmente desprotegidos”. O socialmente protegido é aquela pessoa que tem alguma cobertura previdenciária. Nesse caso, não estamos somente considerando o RGPS nesse número de 62%, mas também os regimes próprios, que têm cerca de 5,5 milhões de servidores estatutários. Então, também eles estão incluídos nessa conta.

Mas, o que se pode observar é que o número de pessoas socialmente protegidas é basicamente $\frac{2}{3}$ do total de pessoas ocupadas, entre 16 e 59 anos. Ou seja, existe um grande universo, de aproximadamente 28 milhões de pessoas, que estão ocupadas e que não têm proteção social. Se essas pessoas sofrerem algum acidente, se falecerem, irão deixar os seus dependentes e suas famílias em condições de necessidade. Então, esse é um problema sério e que tem impactos importantes sobre a questão de financiamento e impactos sociais significativos, na medida em que não garante a reposição da renda quando a pessoa não puder mais trabalhar.

Agora, vou falar sobre a evolução recente do RGPS. Hoje, o INSS paga 23.900.000 benefícios, dos quais 2.800.000 aproximadamente são benefícios existenciais. Na tabela vemos

que, de 1998 a 2006, a quantidade de benefícios pagos aumentou 30%. Esse é um crescimento significativo nesse pouco espaço de tempo.

Aqui temos a composição de benefícios por natureza – urbana, rural e assistencial – com os respectivos números. O percentual de distribuição desses benefícios não varia muito. Houve uma pequena expansão dos benefícios assistenciais, mas nada muito significativo.

O aumento dos benefícios previdenciários se reflete também nesse gráfico, onde apresentamos a arrecadação previdenciária considerando as contribuições sobre a folha, que os empregadores fazem, e a retenção dos trabalhadores, como também algumas transferências obrigatórias, como a CPMF, depósitos judiciais etc. Enfim, têm outras pequenas rubricas que entram aí.

Mas, o que importa é a arrecadação e a despesa com benefícios previdenciários. Aqui não estão incluídos os benefícios assistências. Nós só fazemos o cálculo considerando os benefícios da previdência. O resultado é o que nós chamamos de “saldo previdenciário”, que é a diferença entre o que as pessoas contribuem para o sistema e o que o sistema está pagando. Isso nos dá um resultado negativo e crescente, que no ano passado foi de 38,2 bilhões negativos.

Agora irei falar sobre os três aspectos da previdência que eu consegui identificar no texto base como estando mais relacionados à questão do idoso.

O primeiro é o impacto na pobreza. Quer dizer, os benefícios previdenciários são concedidos majoritariamente com valores iguais ao salário mínimo; então, eles atingem uma parcela da população extremamente necessitada. Esse benefício tem um impacto significativo na redução dos níveis de pobreza. Usando dados da PNAD de 2004, que é uma Pesquisa do IBGE, o que nós conseguimos estimar foi que, se não existisse Previdência Social, a quantidade de pessoas que estariam abaixo da linha de pobreza aumentaria em 20 milhões. A linha de pobreza está aqui entendida como a renda domiciliar per capita menor do que meio salário mínimo. Nós já usamos esse critério como uma referência em outros trabalhos. Quer dizer, se a Previdência Social não existisse, nós teríamos 20 milhões de pessoas que estariam abaixo da linha da pobreza. Então, a Previdência tira uma quantidade significativa de pessoas desta condição.

Neste gráfico, vemos o impacto por faixa etária. Embaixo, a linha verde é a linha de pobreza observada pelos dados da PNAD. Aqui, por faixa etária, de 0 até 80 anos e, na outra coluna o percentual.

Então, o que se vê é que a existência da previdência faz com que aquela linha verde seja fortemente decrescente após os 60 anos de idade. Basicamente, é nessa faixa etária que a maioria dos benefícios previdenciários é concedida. Isso demonstra o impacto da Previdência em termos de redução da pobreza.

Em relação à manutenção da capacidade de consumo, constitucionalmente, a própria legislação estabelece que os benefícios tenham que manter o poder de compra. No INSS, os

benefícios têm que ser reajustados de forma a manter o seu poder de compra. Neste gráfico, nós estabelecemos uma referência de como isso pode ser medido. Esse gráfico mostra o valor real de um benefício previdenciário acima de um salário mínimo, nos últimos 15 anos. Então, se nesses 15 anos, o salário mínimo tivesse seguido o valor real do ano de 1991, ele seguiria aquela linha vermelha no meio do gráfico. Nós vemos que, antes do Plano Real, havia aquela alta inflação e os benefícios subiam e baixavam muito fortemente. Depois do Plano Real, existe uma maior estabilidade; então os pontos vermelhos estão ali marcados: aqui, com a implantação do Plano Real, nós marcamos o fim da hiperinflação. Depois, a partir do primeiro reajuste, em maio de 1995, os benefícios estão mantendo um valor estável. Tem uma perda ao longo do ano, em função da inflação, mas essa perda é repostada com reajuste anual e os valores reais deflacionados pelo INPC são constantes nesse período. O último valor é de abril de 2005, em que está incluído um reajuste de 5,0% que foi concedido no mês passado.

Além da manutenção do valor real dos benefícios, de forma estável, acima do mínimo, existe uma política de aumento de salário mínimo, que é definida pelo governo como um todo e não pela Previdência – e que tem impacto na Previdência. O impacto se vê nesse gráfico, em que o valor médio dos benefícios pagos aumentou 16% nos últimos sete anos. Nesse gráfico, não está incluído o aumento deste ano.

Um outro aspecto importante é a melhoria na gestão. Na realidade, o atendimento é uma questão fundamental que identificamos no texto base. Sabemos que o atendimento é um problema do INSS e vou mencionar algumas ações que estão sendo adotadas de forma a melhorar a qualidade desse atendimento.

A gestão atual do Ministério da Previdência adotou algumas ações no sentido de melhorar o atendimento:

- criação de uma diretriz específica para tratar da questão do atendimento;
- um programa de gestão destinado a melhorar o fluxo do processo interno na concessão dos benefícios;
- ampliação do horário de atendimento;
- profissionalização dos gerentes executivos, com seleção por concurso interno;
- revisão do modelo de perícia médica. A revisão é importante porque nós temos uma concessão muito grande de benefícios de auxílio doença que gera uma demora e filas muito grandes. Boa parte dessa demanda, dessas filas e dificuldades no atendimento, é justamente devido ao auxílio doença. Então, a revisão do modelo de auxílio doença implicou na adoção do “data certa”, que é o término programado dos benefícios;

- extinção dos médicos terceirizados, que nós chamamos de conveniados. Foi feito um concurso para 1.500 médicos, que foi finalizado em fevereiro e estamos fechando um novo concurso para mais 1.500 médicos, que deve ocorrer agora no mês de junho ou julho;
- introdução de uma gratificação de produtividade para os médicos, que eles recebem se conseguirem dar vazão à demanda de benefícios e de perícias médicas. Com todas essas ações, além de aumentarmos a quantidade de concessão de benefícios, conseguimos reduzir bastante o estoque desses benefícios nos últimos seis meses;
- atendimento pelo telefone, ou seja, a possibilidade de fazer o requerimento do pedido por telefone;
- possibilidade de revisão dos benefícios também via internet;
- realização de convênios com Centros de Inclusão Digital da FIESP e da FIERGS, para permitir o acesso de outras pessoas que não têm computador aos requerimentos pela internet;
- expansão dos requerimentos pela empresa e seus respectivos empregados.

Por fim, vou falar um pouco sobre Demografia e Previdência, que é uma questão um pouco mais estrutural. Há dois grandes fenômenos que afetam a Previdência hoje e que são inescapáveis: a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida das pessoas.

Até o ano de 1960, a taxa de fecundidade era o número médio de filhos por mulheres em idade reprodutiva. Então, tínhamos 6,3 e caímos para 2,3. Isso significa que as famílias estão menores. Isso é reflexo da decisão das pessoas de terem menos filhos, de terem famílias menores. Ao mesmo tempo, tem-se um aumento da expectativa de vida. Esse gráfico mostra todos os dados do IBGE com a expectativa de vida de homens e mulheres e de ambos. O aumento da expectativa de vida é muito acentuado. Como está demonstrado aqui, em 12 anos, a expectativa de vida de uma mulher, ao nascer, é de 05 anos e meio. Isso significa que é como se a expectativa de vida aumentasse 05 meses a cada ano que se passou. Esse é um crescimento muito significativo e muito forte e também tem grande impacto no crescimento populacional.

Esses dois efeitos estão levando ao envelhecimento da população. Aqui temos os dados do IBGE, por corte etário. A população irá chegar a 255 milhões de pessoas no ano de 2050; o número de idosos, que se refere às pessoas com mais de 60 anos, será de 64 milhões; e 146 milhões o número de pessoas de 15 a 60 anos. O número de idosos irá quadruplicar, aproximadamente, em 45 anos. Então, esse é um desafio para a Previdência Social. Por um lado, esse é um número que temos que comemorar porque significa que são tendências demográficas

decorrentes de ganhos sociais, como melhor educação, melhor saúde, melhor saneamento. São ganhos que se refletem nisso. Mas, por outro lado, coloca-se um desafio para a Previdência Social porque ela tem que se preparar para receber esse contingente de pessoas que vão envelhecer e irão precisar de benefícios.

Como tratar essa questão? Não existe uma solução. O que nós apresentamos aqui é uma abordagem desse problema, do ponto de vista coletivo. A Previdência é um contrato social ao qual várias gerações de um determinado momento estão vinculadas. Esse contrato permite a transferência de renda entre gerações, e entre os que estão trabalhando e os que estão recebendo benefícios, e também dentro da mesma geração. Quer dizer, tem-se aqueles subsídios sociais, que colocamos anteriormente.

Um contrato social é mutável por definição, porque a própria sociedade muda, as pessoas fazem escolhas individuais; a economia muda, o mercado de trabalho muda e, essa evolução do tempo implica necessariamente uma revisão desse acordo. Então, na realidade, isso daqui é um marco, uma referência, para que possamos, talvez, discutir como preparar a Previdência Social para lidar com esse afluxo de possíveis beneficiados, que irá ocorrer nesses próximos 40 anos. Eu peço desculpas por ter ultrapassado o tempo previsto. Muito obrigado.

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

José Luiz Telles

Boa tarde. Em primeiro lugar, eu quero dizer que é uma honra estar participando de uma mesa com o Doutor Renato Maia. Cabe destacar que temos dois brasileiros ilustres na área do envelhecimento representando o nosso país internacionalmente. Um deles é o Doutor Renato Maia, Presidente da Associação Internacional de Gerontologia, e o outro é o Doutor Alexandre Kalache, que coordena o Programa de Envelhecimento na Organização Mundial de Saúde. Portanto, não será por falta de cérebros brilhantes e de estudos competentes, que nós não poderemos fazer políticas públicas que tenham repercussões positivas, não somente para a saúde, mas para toda a sociedade.

Gostaria de destacar, ainda, a importância de estarmos nessa Conferência compartilhando sonhos, propostas e, em última instância, uma agenda que, obrigatoriamente, fará parte da pauta dos gestores públicos atuais, e os que estão por vir nas próximas eleições. Devemos prestar muita atenção em quem nós vamos eleger como nossos representantes porque são eles que fazem as nossas leis e são eles a quem nós recorremos para fazer valer essas leis.

A área da atenção à saúde do idoso é uma temática prioritária que devemos cobrar dos gestores em todas as instâncias de governo. No nosso país, a saúde passou por uma verdadeira revolução a partir do final da década de 80 quando a sociedade organizada conseguiu construir um Sistema Único de Saúde democrático e participativo.

O envelhecimento é inexorável. O que a sociedade irá fazer com esse processo está em nossas mãos. Nós podemos ter um envelhecimento ruim, num processo de negligência, de doenças, de incapacidades. Mas nós podemos também ter uma sociedade solidária que irá construir para todas as idades valores humanos fundamentais que irão fazer com que a vida valha a pena ser vivida ao longo de todos os anos.

O Ministério da Saúde possui uma Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa desde o ano de 1999. Inclusive, o Doutor Renato Maia participou da elaboração dessa política, juntamente com outros representantes da sociedade. No ano de 2005, foi realizada uma revisão e atualização dessa política, na medida em que, desde 1999 até agora, muitas coisas avançaram, não somente do ponto de vista legal. Creio que o Estatuto do Idoso vem sendo um importante instrumento de defesa dos direitos da população idosa, ainda mais em uma sociedade como a brasileira em que, infelizmente, persistem profundas desigualdades sociais

Envelhecimento não é sinônimo de doença. Uma das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, assumida pelo Ministério da Saúde, é o paradigma do envelhecimento ativo. Todos nós sabemos que determinadas doenças como a pressão arterial alta, a diabetes, a artrose ou a

artrite, não impedem as pessoas de ficarem ativas na sociedade, na sua família, na sua comunidade. No entanto, a negligência dos serviços de saúde ou a incapacidade desses serviços em fazer com que essas doenças não se agravem, ou não se compliquem, podem determinar uma sociedade envelhecida doente, incapaz de participar ativamente na vida comum.

A partir desse ponto de vista foram formuladas diretrizes claras, objetivas, na Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no sentido de propiciar aos gestores locais um norte para fazer uma política de saúde que seja adequada às demandas e necessidades da população idosa brasileira, com toda a sua diversidade.

Nesse sentido, foi assumida como modelo para nortear as ações da política de saúde, em todos os níveis, a questão da funcionalidade. Isso significa que muito mais do que a ausência de doença, a saúde da pessoa idosa deve ser mantida e monitorada através da capacidade que o indivíduo tem em exercer suas atividades cotidianas. O profissional de saúde deve estar preparado, portanto, para lidar com uma situação do tipo: “Meu pai deixou de sair de casa”. Quando a filha leva isso como uma queixa ao serviço de saúde, o profissional de saúde deve entender que a queixa “não sair de casa” representa um alerta importante de um possível agravamento de saúde. Sabemos que muitos profissionais de saúde não estão preparados para lidar com esse tipo de situação.

Não aceitem, em hipótese alguma, que qualquer queixa relacionada à saúde de vocês possam ser colocadas como coisas da sua idade. A valorização dessas queixas talvez seja o nosso maior desafio na preparação e na qualificação dos nossos profissionais de saúde. A partir da funcionalidade como modelo de atenção à saúde, a proposta é que os serviços possam identificar dois grandes grupos populacionais: (1) o grupo de pessoas acima de 60 anos independentes, como o que está presente aqui participando ativamente, discutindo, debatendo; (2) o segundo grupo seria o daquelas pessoas que correm risco de estarem incapazes ou aquelas já com algum grau de incapacidade funcional. Dessa maneira é possível planejar ações que possibilitem aos idosos independentes continuarem com a sua independência e com a sua autonomia. E de outro lado, dar uma atenção diferenciada aos que apresentam algum grau de incapacidade para que estes ou recuperem sua funcionalidade ou não piores a sua situação de saúde.

O Ministério da Saúde assumiu que a qualificação e a instrumentalização dos profissionais dos nossos serviços de saúde deve ser a principal prioridade para que possam ser respondidas as demandas e as necessidades que são colocadas nos consultórios, nas reuniões dos centros de saúde, nos hospitais, nas emergências.

No dia 22 de fevereiro de 2006 foi publicada a Portaria/GM nº. 399 que apresenta as Diretrizes do Pacto pela Saúde. Nessas diretrizes estão contempladas as três dimensões do Pacto: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

No Pacto pela Vida se expressa o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Pela primeira vez na história do SUS a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada. Com efeito, das seis prioridades pactuadas, a saúde do idoso aparece como primeira da lista.

As ações propostas como prioritárias no Pacto pela Vida são apresentadas a seguir e todas elas estão coerentes com as diretrizes propostas na Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa idosa.

A. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Trata-se de um instrumento de cidadania onde a pessoa idosa terá em mãos informações relevantes sobre sua saúde possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde. Estes, por sua vez, terão a possibilidade de planejar e organizar as ações de promoção, recuperação e manutenção da **capacidade funcional**³ das pessoas assistidas pelas equipes de saúde. A caderneta, portanto, será um instrumento simplificado que visa à identificação das pessoas idosas que estejam em risco de fragilização ou já se encontram incapacitadas (frágeis).

A estratégia inicial de incorporação da Caderneta nos serviços de saúde se dará através das equipes de saúde da família. O preenchimento da Caderneta, dessa maneira, deverá ser feito, em princípio, pelo profissional que faça a visita domiciliar (o agente comunitário de saúde ou o auxiliar de enfermagem). A equipe de saúde da família terá um Manual com o objetivo de esclarecer e orientar o seu correto preenchimento e manuseio.

A tiragem inicial será de 5 milhões de exemplares.

B. Caderno de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa

O Caderno de Atenção Básica da Pessoa Idosa tem por objetivo subsidiar as equipes de atenção básica com conteúdos e exemplos de instrumentos de avaliação clínico-funcional para um melhor atendimento às demandas da população idosa. Seu conteúdo, dessa forma, terá como eixo de desenvolvimento das ações a avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa.

A tiragem inicial será de 50.000 exemplares sendo que sua distribuição será preferencialmente dirigida às equipes de saúde da família.

³ Entende-se por capacidade funcional a capacidade do indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, **controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone (em negrito as AIVDs)** e caminhar uma certa distância.

C. Programa de Educação Permanente à Distância

O Programa de Formação Permanente na Área do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa terá início a partir da oferta de um **Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** voltado para profissionais (de nível superior e médio) prioritariamente integrantes das equipes saúde da família. A diferenciação dos conteúdos entre os profissionais de nível superior e os de nível médio se daria através do grau de complexidade das atividades propostas ao longo do curso, com a devida adequação da supervisão feita pelos tutores. Esta estratégia permitiria, em princípio, uma articulação interprofissional, de forma horizontalizada respeitando-se os limites de atuação de cada categoria profissional.

D. Acolhimento da Pessoa Idosa

O processo de acolhimento deve ter por critérios a eliminação de barreiras que impedem uma ambiência favorável à saúde da pessoa idosa. Pelo menos três barreiras devem ser superadas para que o acolhimento se dê de forma humanizada.

- I. **Atitude** – superar os valores negativos construídos em torno da velhice. A implementação de grupos de discussão sobre o envelhecimento e suas conseqüências para as dimensões da vida em sociedade entre os usuários e as usuárias da unidade de saúde, podem auxiliar nessa construção de valores positivos em relação à velhice;
- II. **Conhecimento** – prover de instrumentos (protocolos, guias, modelos de fluxograma) as equipes de atenção básica para possibilitar maior resolubilidade;
- III. **Ambiente Físico** – adequar o ambiente físico da unidade de saúde para melhorar o acesso e a segurança das pessoas idosas. Aspectos como iluminação, corrimãos em escadas, rampas, conforto, pisos não escorregadios, sinalização de fácil visualização, limpeza dos ambientes entre tantas outras que podem causar diferença no atendimento à pessoa idosa. Importante ressaltar que se houver melhoria do ambiente para as pessoas idosas, todas as pessoas estarão se beneficiando.

E. Assistência Farmacêutica

As doenças crônicas e alguns agravos em saúde exigem um cuidado prolongado que, em geral, necessitam de uso de medicamentos por longos períodos da vida da pessoa. Esse aspecto é particularmente importante para a pessoa idosa. O envelhecimento traz alterações importantes no metabolismo da pessoa e determinadas intervenções medicamentosas podem ser desastrosas para o tênue equilíbrio do organismo. Dessa maneira se colocam duas questões importantes na assistência farmacêutica à população idosa: a) a garantia de fornecimento de medicações sem interrupções para o tratamento e; b) o uso racional de medicamentos, buscando-se evitar as graves conseqüências da iatrogenia.

A garantia de fornecimento das medicações de uso prolongado deve ser uma meta de toda unidade de saúde na medida em que interrupções no fornecimento significam, muitas vezes, a interrupção do tratamento. Doenças como a hipertensão arterial e o diabetes, uma vez não devidamente controladas, são importantes causas de incapacidades na população idosa.

A iatrogenia, por sua vez, tem sido apontada pelos especialistas da área da saúde da pessoa idosa como um verdadeiro problema de saúde pública. Não é rara a situação de uma pessoa idosa ter uma “cesta” de medicamentos em casa, alguns prescritos por diferentes especialidades médicas e outros por autoprescrição. As interações farmacológicas entre alguns medicamentos são extremamente nocivas ao equilíbrio do organismo humano, e ainda mais grave se torna no organismo envelhecido. Neste cenário, a literatura médica tem sido constantemente enriquecida com estudos que apontam explicitamente para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos cujo consumo por indivíduos idosos deve ser evitado ou utilizado com cautela. Assim sendo, cabe ao profissional de saúde conhecer os principais efeitos farmacológicos de algumas substâncias farmacológicas e, dentro do possível, avaliar as medicações prescritas. A iatrogenia, portanto, deve fazer parte obrigatória de qualquer processo de capacitação dos profissionais de saúde.

F. Atenção Diferenciada na Internação

A internação hospitalar de uma pessoa idosa, por qualquer motivo clínico, traz sempre repercussões importantes para a sua saúde. A pessoa idosa após internação hospitalar é considerada frágil e necessita de cuidados diferenciados para que possa se reabilitar adequadamente em tempo mais curto possível. Duas ações são propostas no Pacto pela Vida. Uma delas é a atenção diferenciada na internação. Essa atenção diferenciada seria a implementação de estratégias que possibilitem a avaliação multidimensional da pessoa idosa quando de sua estadia no hospital.

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) busca detectar as deficiências e incapacidades, mas é imprecisa, quando realizada isolada do exame clínico tradicional, para diagnosticar o dano ou lesão responsável por elas. Um exemplo disso é o caso de uma pessoa idosa que apresenta deficiência cognitiva detectada através de um instrumento de avaliação da função mental para a qual não podemos, sem o exame clínico, exames laboratoriais e de imagem cerebral, fazer o diagnóstico de doença de Alzheimer. Entretanto, podemos, por meio da **AMPI**, graduar o grau de incapacidade ocasionada pela deficiência cognitiva e propor medidas de reabilitação, como também detectar as desvantagens que o paciente apresenta e propor medidas para adaptação ambiental.

Na **AMPI** são avaliados os seguintes parâmetros:

- I. Equilíbrio e mobilidade;
- II. Função cognitiva;

- III. Deficiências sensoriais;
- IV. Condições emocionais / presença de sintomas depressivos;
- V. Disponibilidade e adequação de suporte familiar e social;
- VI. Condições ambientais;
- VII. Capacidade funcional – Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD);
- VIII. Estado e risco nutricionais.

Para a realização da **AMPI**, o hospital deverá instituir uma equipe de interconsulta composta por, pelo menos: a) 01 médico geriatra; b) 01 enfermeiro (com formação em gerontologia); c) 01 fisioterapeuta (com formação em gerontologia) e; d) 01 assistente social (com formação em gerontologia). Outros profissionais do próprio hospital podem ser mobilizados para avaliações específicas tais como nutricionistas, psicólogos e/ou médicos psiquiatras, assim como outras especialidades clínicas dependendo do caso em questão.

O resultado final do trabalho dessa equipe deverá ser um plano terapêutico complementar ao instituído pelo problema básico que levou o indivíduo à internação e, ainda, um plano de cuidado pós-alta hospitalar. Esse plano de cuidado será a base para as equipes de internação domiciliar (a próxima ação a ser apresentada a seguir) e de atenção domiciliar (realizada pelas equipes de saúde da família).

Em última instância, o trabalho da equipe multidisciplinar hospitalar, em conjunto com o trabalho da equipe de internação domiciliar, terá o potencial de propiciar um plano de atenção integral à saúde em médio e longo prazo, buscando evitar re-hospitalizações.

A Portaria que regulará essa ação ainda está em fase de elaboração. No entanto, nada impede que o Estado ou Município institua a interconsulta em seus hospitais como prática de rotina considerando que tal prática tem um impacto extremamente positivo para a saúde da pessoa idosa.

G. Atenção Domiciliar (que será denominada em Portaria como “Internação Domiciliar”)

A atenção domiciliar pós-hospitalização, de agora em diante denominada de internação domiciliar, é uma modalidade de prestação de serviço em saúde em importante expansão em todo o mundo, e tem sido associada a vantagens relevantes para cidadãos e sistemas de saúde. O ambiente domiciliar tem um efeito muito favorável no processo de recuperação de pacientes que se sentem mais acolhidos e próximos aos seus, com o benefício adicional de evitarem-se manipulações e procedimentos potencialmente danosos no ambiente hospitalar ou institucional de saúde, tal como a transmissão de germes multirresistentes. No Brasil, tanto a iniciativa privada quanto o setor público vêm desenvolvendo experiências relevantes nesse campo.

Essas intervenções devem ter como alvo ajudar a manter e a implementar o bem-estar físico, emocional e cognitivo das pessoas idosas pós-hospitalização imediata, auxiliar a família a superar os conflitos gerados pela situação de cuidado, ajudá-la a tomar as providências necessárias ao incremento da qualidade de vida do idoso e da sua própria.

Ações isoladas em ciclos complexos de adoecimento e recuperação em geral trazem resultados negativos ou nulos. Assim, a prioridade inicial estaria na atenção integrada (hospitais, emergências, SAMU, PSF) a portadores de fraturas de colo de fêmur ou correlatas ligadas ao envelhecimento, aos portadores de déficits funcionais conseqüentes a acidentes vasculares cerebrais de recente instalação e portadores de condições fora de possibilidades terapêuticas, especialmente câncer, a exigir recuperação funcional e cuidados para a dor. Ainda que as linhas de cuidados apontadas não sejam exclusivas dos anciãos, eles predominam como grupo social sob risco, o que justifica um destaque de prioridade e integração com outras ações dirigidas à terceira idade.

As equipes prestariam atenção domiciliar em programa que se inicia a partir de previsão de alta em internações ligadas a eventos agudos, com ênfase na recuperação funcional precoce, no ambiente domiciliar e com o máximo de intensidade clinicamente admissível. A integralidade do atendimento seria assegurada por retaguarda hospitalar obrigatória, vínculo de base das equipes. Exames de média ou alta complexidade, re-internações e outros procedimentos hospitalares seriam de sua responsabilidade, durante o período de atendimento domiciliar, que terá um tempo máximo de duração (trinta dias), após o qual o cuidado passaria a ser prestado no campo da atenção básica ou, se for o caso, com a hospitalização tradicional.

A Portaria que instituirá especificamente esse programa deverá ser anunciada em muito breve tempo pelo Ministro da Saúde.

Gostaria, por último, ressaltar a questão da violência, porque ela atinge em cheio os serviços de saúde. A proposta que está em curso no Ministério da Saúde é que se faça uma “Rede Sentinela” de acidentes e violências. Essa “Rede Sentinela” tem por objetivo ampliar o conhecimento sobre o fenômeno da violência em nosso país, principalmente com a pessoa idosa. O que se avançou em termos de criança e adolescente, com o Estatuto da Criança e do Adolescente e da violência contra a mulher, nós precisamos avançar na violência contra a população idosa.

Essa “Rede Sentinela” tem dois desafios. Teríamos um desafio nas emergências e urgências hospitalares de melhorar o sistema de informações para que se tenha um melhor conhecimento das violências que chegam às emergências. No caso dos serviços de referência, pode-se ter um diagnóstico mais preciso de que tipo de violência nós estamos tratando. Como a Doutora Cecília Minayo lembrou, a principal violência que atinge a população idosa não chega aos serviços de saúde. Um dos instrumentos que será utilizado pelos profissionais de saúde é uma ficha de notificação que busca abranger todos os tipos de violências tais como a doméstica, a

sexual, dentre outras violências interpessoais, perpassando todos os gêneros – homens e mulheres em todas as faixas etárias.

Finalizando, eu gostaria de conclamar a Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa a colocar na sua pauta que a participação de Conselheiros Municipais e Estaduais dos Direitos do Idoso, deva ser uma meta a ser alcançada em curto prazo.

Nos Conselhos de Saúde, o Sistema Único de Saúde tem o controle social como um dos seus pilares. Todo recurso que vai para o município para ser aplicado na saúde tem o Conselho de Saúde como uma instância de controle e avaliação de sua aplicação. Esse aspecto é fundamental.

Todas as deliberações tiradas no dia da Plenária final deverão fazer parte da agenda dos Conselhos em cada estado e município. Afinal, somos todos nós, cidadãos e cidadãs brasileiros, que faremos a transformação necessária para que tenhamos um envelhecimento ativo e saudável, em todas as dimensões da vida em sociedade.

Só mais uma informação: o Conselho Nacional de Saúde criou, recentemente, uma Comissão Permanente de Atenção à Saúde do Idoso. O Conselho Nacional já está com uma tarefa de monitorar e assessorar os gestores sobre a implementação dessas propostas que foram pactuadas. O desafio é exatamente dar condições para que os gestores públicos lidem com essa coisa maravilhosa que temos no nosso país, que é a nossa diversidade, nossas diferenças, a forma como cada um experimenta pessoalmente o seu próprio processo de envelhecimento. Obrigado.

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Renato Maia Guimarães

Optei por usar a palavra “cidadão” porque, a partir do momento em que lembrarmos que a idade não abole a cidadania, e que as pessoas, independente da idade, forem tratadas como cidadãos, teremos a maior parte dos problemas dos idosos resolvidos. A grande questão é que, na medida em que se envelhece, é como se cassasse a cidadania das pessoas, porque estas passam a receber nomes variados, condições variadas, quando, em verdade, nada mais são do que cidadãos que envelheceram.

Estes cidadãos merecem mais do que prioridade na fila de atendimento à saúde, ainda que autoridades pretendendo demonstrar apreço pelos idosos, sempre declaram: “Vamos dar prioridade nas filas”. Há dois erros nessa afirmação. Primeiro, em vez de dar prioridade, seria melhor acabar com as filas. O segundo erro é que as pessoas idosas não precisam de favores, mas sim de respeito aos seus direitos. Se elas estão em um centro de saúde, no hospital, ou onde quer que seja, elas estão em busca de seus direitos.

O Brasil está envelhecendo. Até mesmo uma cidade jovem como Brasília, envelhece rapidamente. A nova capital do Brasil foi planejada para ter 500.000 habitantes e, nos dias de hoje, apenas a população com mais de 60 anos é de 120.000 pessoas.

Um dado relevante para a Previdência Social é que a expectativa de vida para quem chega aos 60 anos é de cerca de 20 anos a mais. Não é difícil ouvir o político afirmar “por que a aposentadoria aos 60 anos, se a esperança de vida é 62 ou 63 anos?”. Nada mais equivocado! Quem chega aos 60 anos tem uma expectativa de vida de mais 20 anos para os homens e ainda mais para as mulheres. Então, na medida em que a população envelhece, em verdade acrescenta muitos mais anos de vida. Esta é uma condição para a qual temos que estar atentos, não apenas na área da saúde, mas também na área da Previdência Social, porque, cada vez mais teremos aposentados vivendo muitos anos a mais de vida.

O Brasil passa por uma transição demográfica que tem como característica a diminuição do número de crianças e o aumento do número de idosos. Hoje em dia, em média, cada mulher tem cerca de 2,2 filhos. Ou seja, caminhamos para a estabilidade da população brasileira. Será muito pouco provável o Brasil chegar a 255 milhões de habitantes. Se atingirmos 230 milhões será muito bom. O Brasil caminha para ter cada vez menos crianças, e cada vez mais idosos. Isso não é um problema, é um desafio, uma conquista de várias gerações, porque só se envelhece quando as condições do país melhoram.

O que é uma transição epidemiológica? Este termo identifica que houve uma redução na mortalidade por doenças transmissíveis e aumento da mortalidade por doenças crônicas degenerativas.

Um cartaz de saúde pública no início do séc. XX chamava a atenção para a tuberculose. A mãe transmitindo tuberculose para o filho; alguém apanhando tuberculose na rua; a tuberculose que vinha no leite. Essa era a realidade no início do séc. XX: morria-se de tuberculose; morria-se de sífilis e de pneumonia. Essas condições “cortavam” o tempo de vida das pessoas. Mas, houve uma transição importante, caracterizada pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e aumento da mortalidade por doenças degenerativas. Hoje a maior causa de mortalidade é o conjunto de doenças do aparelho circulatório, sendo o segundo lugar ocupado pelas neoplasias (câncer). Ainda temos morte por tuberculose, mas o percentual é muito menor. Na verdade, mudou o perfil de saúde da população. Estamos envelhecendo e é preciso que o sistema de saúde seja adequado a essa mudança de perfil. Noel Rosa, por exemplo, tinha pouco mais de 30 anos quando desenvolveu tuberculose, tendo morrido aos 34 anos. Era assim na primeira metade do século vinte. Hoje em dia, uma pessoa desenvolve hipertensão aos 30 anos e vive até 75 anos. São 45 anos em que precisará de assistência à saúde. Esta situação tem que ser reconhecida a fim de que se possa prestar um nível melhor de saúde.

Enquanto, anos atrás, a sífilis era um problema de saúde pública, hoje no Brasil, temos 800.000 pessoas que têm demência, entre as quais a doença de Alzheimer e as demências de origem vascular. Essas 800.000 pessoas, até o momento, são consideradas quase que problema da família, porque o sistema de saúde não se organizou para atendê-las. É imperioso reconhecer que 800.000 pessoas com problemas de demência provocam um grande impacto em outros seis milhões: os familiares que cuidam dos enfermos.

Existe uma nítida demanda para que se estabeleça a assistência às pessoas que tem demência; às pessoas que tem osteoporose. Não quero dizer que o envelhecimento seja um período somente de doenças. Pelo contrário, é um período no qual é possível viver bem e livre de doenças. Essa é a meta de todos. Mas, não sejamos ingênuos ao afirmar que a doença não aparece na velhice. Se aparece, é importante estar preparado para atender fenômenos diferentes e situações distintas. O que não se pode fazer é apenas colocar na Constituição que “O velho tem direito à vida”, como se até então não tivesse. A família é responsável pelo cuidado do velho. Mas de que família estamos falando? Falamos da mulher, porque quem cuida é a mulher. Falamos de uma mulher que hoje trabalha, cuida dos filhos, da casa, do marido e ainda tem que cuidar dos pais. Falamos também de uma família onde o pai está desempregado, o filho corre o risco de se envolver com drogas e a mulher sobrecarregada.

Precisamos de uma política de apoio à família. É imperioso apoiar a família. Estas precisam se sentir socialmente apoiadas e ter recursos. O núcleo familiar tende a cuidar muito bem de todos os seus membros. Confesso que tenho uma visão muito favorável dos

compromissos da família com seus idosos. Eu diria até que os maus tratos, ou o abandono, ocorrem em um número muito limitado de casos.

Por que o impacto do envelhecimento na saúde é grande? Há maior número de hospitalizações; aumento do tempo médio de hospitalizações; maior número de re-internações nos hospitais; há, por fim, um elevado nível de utilização de terapia intensiva. Hoje em dia, 60% dos leitos de terapia intensiva estão ocupados por pessoas com mais de 60 anos, muitas das quais sem necessidade, pois não preenchem o requisito básico de admissão em unidade de terapia intensiva: capacidade de recuperação. Entender que a vida tem um limite é uma necessidade, pois ninguém é eterno. Todos teremos um final de vida, e é preciso compreender que o final da vida tem que ser vivenciado com dignidade, apoio, apreço e solidariedade. Isso não implica ter um respirador colocado na garganta de ninguém. Queremos viver com qualidade e também ter qualidade na morte.

Outro aspecto importante é o aumento do gasto com medicação. É fácil falar em Estatuto do Idoso. Eu diria até que é muito fácil agradar esta audiência dizendo que o Estatuto foi implantado. Mas, quem está recebendo medicamentos sem ônus como prega o Estatuto? Ninguém. O Estatuto diz que todos os medicamentos de doença crônica deverão ser distribuídos para a população de idosos. Ninguém os recebe. Escrever Estatutos é fácil e rende dividendos políticos. Cumpri-los é que é difícil.

Os países que dedicam maior atenção aos idosos (porque os respeitam como cidadãos), não têm Estatuto da Criança, não têm Estatuto do Idoso, não têm estatuto algum. Estatuto é uma estratégia de esconder os erros da sociedade, da política e da administração. Lança-se o Estatuto como se fosse o Corão para uma condição específica. O Estatuto do Idoso é pouco, ou não é cumprido.

É preciso criar um novo paradigma de saúde, porque a saúde mudou. Há que se criar uma nova estrutura. O modelo polarizado que herdamos do século passado, da assistência no ambulatório ou no hospital, é um modelo exaurido. A estratégia de propor, para quem está mais ou menos doente, atendimento no ambulatório, e quando pior internar-se em hospital, colocou o Brasil como o país que tem o maior número de internações no mundo. Esse é um modelo hospitalocêntrico. Temos, em verdade, “casas de saúde” que nada mais são que casas de doentes. Urge encontrar outras alternativas, inclusive preventivas, para evitar essa situação.

É preciso também reconhecer que o impacto funcional é a situação mais importante na saúde de quem envelhece. A doença pode não ter sintomas. Muitos podem estar com a pressão e o colesterol elevados, glicose mais alta e não apresentarem sintomas. Mas, quando alguma alteração aparece, é porque existe algum grau de deficiência. A dor de cabeça implica deficiência, assim como a falta de ar e a perna inchada. A deficiência pode evoluir para incapacidade. Por exemplo, se o joelho doe por artrite, a pessoa pode se tornar incapaz de subir escada ou ainda de

subir num ônibus, ir à casa da filha. Então, não é a presença deste ou daquele agravo ou doença que faz diferença. A diferença é o impacto funcional.

Quando a incapacidade tem correspondência social, entramos no campo da desvantagem. Aquele que tenha sofrido um acidente vascular cerebral pode ter sido muito bem tratado no hospital e superado o risco de morte, mas pode voltar para casa com algum nível de incapacidade que não foi tratada, em decorrência da falta de fisioterapia. O problema é que as unidades de Fisioterapia estão lotadas com os acidentes do trabalho. Será que não seria possível realizar alguma coisa intermediária na própria casa? Há alguma alternativa? Essa pessoa não consegue mais sair de casa porque os ônibus do Brasil têm escadas de acesso muito altas. Fica então identificada a desvantagem social daquele que não mais sairá de casa. Um problema inicialmente biomédico gerou uma desvantagem social. Uma pessoa que seja surda e que não tenha prótese auditiva, está em situação de desvantagem, pois terá dificuldade para escutar. Mas, existe uma maneira alternativa: a sociedade tem que se organizar para compensar a desvantagem, independente do tipo de doença que a cause. E não pensem que a pessoa que tem incapacidade é o outro, portanto, “isso não me interessa”. Uso aqui um argumento de Buda: “Quando apontamos um dedo para indicar um portador de incapacidade; apontamos três outros para nós mesmos”. Quando afirmo que o outro é incapaz, os três dedos que apontam contra mim advertem que posso ser incapaz amanhã.

O debate constante pelo reconhecimento da incapacidade, a acessibilidade na cidade, a melhoria das condições e a reabilitação são objetivos de todos. Assim procedemos não apenas pelo outro, mas por todos nós, ainda que o nosso compromisso seja com a saúde, com o envelhecimento ativo e o bem estar.

Mas, as coisas não são tão ruins assim. Não pretendo restringir minhas observações a críticas aos políticos e ao governo. Os dados de uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas, demonstram que nos últimos anos houve importante diminuição no número de anciãos acamados e um pequeno aumento do não-idoso acamado. A partir do momento em que se criou a vacinação para a gripe e pneumonia, e que a Constituição possibilitou uma melhoria da renda, através da aposentaria, a saúde do velho brasileiro melhorou. Fala-se mal da nossa aposentadoria, mas vamos lembrar que, em várias cidades, a renda da aposentadoria é a mais importante. Em algumas localidades no nordeste, o dia de pagamento de aposentadoria é como um impulso para “rodar” a economia. Temos que nos orgulhar de um sistema de aposentadoria que precisa ser melhor gerenciado e aprimorado, mas contamos com um sistema de aposentadoria que a maioria dos países não tem. Vangloriam-se da China, com crescimento de 10%, mas quem vive na zona rural da China não sabe o que é aposentadoria, se existe ou não. Nossa aposentadoria é modesta, precisa ser melhorada como estratégia de aprimoramento social.

A mesma pesquisa detectou melhoria no estado de saúde dos idosos os quais passaram a afirmar: “Meu estado de saúde é muito bom”, enquanto houve uma pequena diminuição do não-

idoso. Por esses estudos da Fundação Getulio Vargas, é possível dizer que, nos últimos anos, o impacto na saúde das pessoas mais velhas tem sido até melhor do que na população como um todo. Esse impacto se dá por motivos sociais, econômicos e políticos, muitos menos pela intervenção médica, ainda que eu seja médico e gostasse de colher os frutos com relação a isso. A participação social, a participação política, a melhoria da aposentadoria, tudo isso tem um impacto favorável.

Termino lembrando uma poesia de um poeta popular, Oliveira das Panelas.

Admiro a juventude,
Não querendo envelhecer,
Velho ninguém quer ficar,
Novo ninguém quer morrer,
Sem ser velho não se vive,
Bom é ser velho e viver.

ENVELHECIMENTO E GÊNERO

Coordenação: Suely de Oliveira

Expositor: Sérgio Paschoal

1. DIFERENÇAS

Descobrir as diferenças do processo de envelhecimento entre homens e mulheres é importante para se pensar em políticas apropriadas, que contemplem as diferenças de gênero, e para planejar estratégias que garantam o bem-estar de ambos. As necessidades são diferentes; portanto, as propostas devem ser diferentes. Não pode haver programas-padrão, condutas uniformes. O fato, por exemplo, dos chamados “grupos de terceira idade” terem absoluta maioria feminina, não se explica apenas pela maior longevidade das mulheres. Muitas (a maioria?) das atividades oferecidas aos seus participantes não interessam aos homens.

Quais os motivos que levam homens e mulheres a envelhecerem de forma diferente?

A) Diferenças Biológicas

1. Anatômicas:

Caracteres sexuais, tamanho, peso, altura, forma de depósito de gordura;

2. Fisiológicas:

Estrógeno (levando à proteção cardiovascular na mulher)

Testosterona (levando a maior massa muscular no homem e, daí, a maior força, impulso, equilíbrio)

Menopausa X Andropausa

3. Funcionais:

Aptidão física, capacidade funcional e propensão a quedas

4. Patológicas:

Doenças diferentes:

Osteoporose, câncer de mama, câncer de endométrio, hipotireoidismo, depressão, obesidade (mulheres);

Próstata, cirrose, violência (homens).

Isto leva a diferenças na mortalidade.

A mulher vai passar mais da metade de sua vida na menopausa. Esta é um marco para a mulher; sinaliza, de certa forma, o envelhecimento, não apenas a incapacidade de continuar

procriando. O climatério traz uma série de alterações no corpo das mulheres: perda da elasticidade cutânea e da lubrificação vaginal. Possibilidade de fogachos, irritabilidade, além de osteoporose e eventos cardiovasculares.

Para os homens, diferentemente do que acontece com as mulheres, não ocorre uma andropausa (pelo menos não de forma tão explícita quanto nas mulheres). O homem pode continuar procriando. Mas, os homens convivem com um fantasma: a impotência sexual. Talvez o marcador do envelhecimento masculino seja a “impotência” (disfunção erétil), embora o Viagra tenha trazido uma nova possibilidade.

Todos têm de entender e aceitar que o corpo sofre mudanças no decorrer dos anos, mas a sociedade é muito cruel com as mulheres, cobrando delas um aspecto físico ideal: necessidade de um peso ideal, de um corpo escultural, de uma beleza angelical e de um desempenho perfeito (como mãe, como esposa, como mulher).

B) Expectativa de Vida

Apesar da expectativa de vida estar aumentando para todos, os ganhos maiores ainda são das mulheres. No Brasil, o censo de 2000 mostrou uma expectativa ao nascer de 72,6 anos para as mulheres e de 64,8 anos para os homens, uma diferença de 7,8 anos a favor das mulheres. Hoje é possível chegar aos 100 anos, principalmente para as mulheres.

Há diversos motivos que levam as mulheres a viver mais. Em primeiro lugar, a proteção hormonal do estrogênio, que protege a mulher, até a sexta década de vida, de morte cardiovascular. Há, também, a inserção diferente no mercado de trabalho que a atual coorte de idosos teve: mulheres trabalhando dentro de casa e homens fora de casa. O ambiente doméstico é mais protegido que o externo, onde ocorre mais violência (assassinatos, homicídios, brigas) e mais acidentes (de trabalho, de trânsito). Assim, os homens foram submetidos a ambientes mais perigosos para a vida, além de serem mais propensos a atos violentos. Uma outra causa é o consumo diferente de tabaco e álcool; até alguns anos atrás, aos homens era permitido e incentivado beber e fumar, algo proibido socialmente às mulheres. Cigarro e álcool são duas drogas potencialmente letais. Em quarto lugar, há uma postura diferente de homens e mulheres em relação à saúde/doença, as mulheres procurando os serviços de saúde pelos motivos mais variados, por qualquer sintoma, enquanto os homens (ou por não poderem ausentar-se do emprego, ou por machismo mesmo) retardam a ida ao sistema de saúde o máximo que podem. Além disso, há uma relação diferente com os serviços de saúde, a mulher sempre mais próxima deles; por um lado, pela necessidade de acompanhamento de pré-natal e, a seguir, pela importância de seguimento no puerpério e pela necessidade de trazer os filhos na puericultura. Com isso, pode-se fazer diagnósticos mais precoces e seguimentos mais adequados nas mulheres, evitando mortalidade precoce. Por fim, parece haver uma maior suscetibilidade masculina a infecções por parasitas (Owens, 2002). Na evolução das espécies, machos e fêmeas fizeram uma divisão para o cuidado da prole: machos (e homens) ficaram com a incumbência de

defender o território dos inimigos e de procurar alimentos, enquanto as fêmeas (e mulheres) com o cuidado e a alimentação imediatos da prole. Para a caça e a defesa, os machos (e os homens) precisaram desenvolver o sistema músculo-esquelético, para ter maior força e propulsão; isto foi alcançado em detrimento do sistema imunológico, o que ocasionou maior suscetibilidade a infecções por parasitas, com conseqüente maior mortalidade.

Essas diferenças na mortalidade de homens e mulheres levam à “transição de gênero”. Se for observado o envelhecimento populacional, percebe-se que há três estágios, que refletem, em primeiro lugar, padrões de alteração da sobrevivência das mulheres em relação aos homens (as mulheres sobrevivendo mais) e, em segundo, padrões de equilíbrio (ou desequilíbrio) dos gêneros, desequilíbrio sempre a favor das mulheres.

No estágio inicial da transição de gênero, vivenciada no século XIX e início do século XX, a esperança de vida ao nascer era igualmente baixa para homens e mulheres. A esperança de vida feminina ainda estava limitada pela alta mortalidade materna e, em alguns países, pelo infanticídio feminino.

No segundo estágio, aparecem tendências, bem estabelecidas nos países desenvolvidos e que estão tornando-se evidentes nos em desenvolvimento, tendências estas que alteram a mortalidade: alta mortalidade masculina (em todas as idades), redução da mortalidade materna (com as mulheres sobrevivendo até idades maiores) e redução da mortalidade das fases média e tardia da vida, com sobrevivência cada vez maior, principalmente para as mulheres. É o estágio presente na maior parte do mundo. Este segundo estágio traz como conseqüências o aumento da esperança de vida aos 60 anos (sobrevivência), proporções aumentadas de mulheres idosas (feminização do envelhecimento) e desequilíbrio dos gêneros, tendo como principais efeitos sociais um período prolongado de viuvez (das mulheres) e a “pirâmide invertida da solidão feminina” (Professora Elza Berquó). Assim, em 1999, para cada grupo de 100 mulheres brasileiras idosas, havia 84 homens idosos; na faixa etária dos 60 aos 64 anos, a razão de sexos era de 89 homens para 100 mulheres e, na faixa de 80 anos e mais, a razão descia de 68 homens para 100 mulheres (IBGE). Como os homens não ficam sozinhos –, ocorre o recasamento masculino, fato permitido e estimulado pela sociedade, possibilidade que, de certa forma, ainda é negada às mulheres – na cidade de São Paulo, no ano de 2000, na faixa etária dos 60 aos 64 anos, 52% das mulheres eram casadas e 79% dos homens também. Na faixa etária dos 70 anos ou mais, 73% das mulheres eram não-casadas, enquanto 73% dos homens eram casados. As mulheres idosas têm a concorrência de mulheres da mesma idade e de mulheres mais jovens.

No terceiro estágio da transição de gênero, mudanças ocorrem nessas tendências evidenciadas no segundo estágio. Como as mulheres já alcançaram esperanças de vida muito altas, próximas do limite da vida humana, não há mais probabilidade de aumento contínuo da sobrevivência. Ao mesmo tempo, começam a acontecer melhoras na esperança de vida masculina, com provável estreitamento da distância entre homens e mulheres. Se essas novas tendências

continuarem, haverá maior equilíbrio entre os gêneros e, conseqüentemente, períodos maiores de velhice com seus cônjuges, os casais envelhecendo juntos. É um estágio recém-emergente nas sociedades industriais avançadas, fato bastante promissor.

2. VALORES CULTURAIS DA NOSSA SOCIEDADE

Nossa sociedade coloca alguns papéis fundamentais para a mulher: os de esposa, mãe, dona de casa e cuidadora. Além disso, para a mulher, vincula-se a sexualidade à reprodução, com conseqüente negação do prazer na relação sexual. Assim, para a mulher, o climatério pode ser uma época em que os sonhos acabam, pois a menopausa, além de trazer a impossibilidade de ter filhos, traz a diminuição da libido e o medo de desequilíbrio emocional, sinalizando, também, o próprio envelhecimento. Ao homem viúvo permite-se recasar; à mulher viúva, apenas conformar-se.

Há representações sociais diferentes. A representação social masculina diz que o homem é da esfera pública, com atividade externa, é o líder familiar, o provedor econômico, tem o domínio e o poder e impõe o ritmo de trabalho. A representação social feminina diz que a mulher é da esfera privada, com afazeres domésticos, exerce o papel de esposa, mãe e avó, provendo cuidados aos filhos e netos, é a rainha do lar, mas com submissão.

Se há situações diferentes, como, por exemplo, mulheres sendo chefes de família ou de domicílio, são entendidas com situações aberrantes, fora de padrão.

Assim, o envelhecimento traz um duplo padrão. Os homens são valorizados pelas conquistas sociais, profissionais e econômicas, esperando-se dos homens idosos uma postura ativa. As mulheres são avaliadas pelas perdas, principalmente dos “encantos naturais”, esperando-se das mulheres idosas uma postura passiva, discreta, recatada, submissa.

A atual coorte de idosos construiu uma relação de casal, cuja estrutura básica foi a relação de casamento, um casamento fiel, “até que a morte os separe”. Nessa relação, a maioria das mulheres abriu mão da realização pessoal em outras áreas, sendo, apenas, “a rainha do lar”. A identidade e a auto-estima foram vivenciadas de forma dependente das realizações do marido e dos filhos. A vida pessoal fica em segundo plano, tendendo a viver pelos outros e para os outros. A velhice, então, pode ser época bastante árida para as mulheres, com falta de sentido pessoal e a ocorrência do “ninho vazio”.

Nesse tipo de relação, ainda vigente, os homens adoram depender das mulheres nas questões domésticas e as mulheres não se importaram de depender dos homens na questão econômica e de poder. Mesmo porque a dependência é relativa e existe a interdependência.

Mas, ano a ano vão ocorrendo mudanças, com reestruturação das relações familiares e novos papéis sociais são assumidos, principalmente entre as mulheres. As mulheres têm

assumido chefia de família e de domicílio, saíram para o mercado de trabalho, competindo com os homens, inclusive em profissões tradicionalmente masculinas, têm ampliado sua participação social e iniciativa sexual. Para os idosos atuais, algumas mudanças estão surgindo. As mulheres idosas estão encontrando novos papéis, com maior autonomia e participação, mas os homens idosos parecem perdidos, sem encontrar um novo lugar na sociedade. Falta aos homens assumir novos papéis. As mulheres idosas ampliaram seus papéis sociais, além dos de mãe, esposa, avó e cuidadora; agora, também, provedora de recursos econômicos para a família e trabalhadora fora do domicílio. Para a coorte atual de idosas há um problema: o analfabetismo, causa de exclusão social de muitas idosas, restringindo possibilidades. No futuro, deixará de ser um problema.

3. DESENCONTRO AMOROSO

A forma de amar é vivenciada diferentemente por homens e mulheres e isto se acentua no envelhecimento, onde há diferentes maneiras de viver e enxergar a sexualidade. Para o homem, há valorização do físico, da potência, do ato sexual. A impotência preocupa o homem idoso. Manter a função erétil é importante na afirmação da masculinidade. Muitos temem que seu órgão sexual fique inerte e a realização do ato é a certeza de que se é capaz. Importante para a autoestima. As mulheres idosas sublimam, ou se sentem aliviadas por não necessitarem manter relação sexual. Para muitas idosas, tal relação foi um ato de submissão, sem prazer. Não necessitar mais, torna-se libertação. O fato de o esposo ficar com disfunção erétil é bom. As medicações que melhoram o desempenho sexual masculino podem não ser bem-vistas pelas mulheres. Isto é uma das causas dos homens recasarem com enorme frequência e de haver maior percentual de descasadas entre as mulheres. Os homens buscarão cônjuges sempre que possível.

Quanto a outras questões da afetividade e sexualidade, as opiniões diferem de acordo com o gênero. Namorar é visto pelos homens idosos como uma das atividades prazerosas da vida. Muitas mulheres idosas também possuem a mesma opinião, mas, entre elas, há um percentual que considera o namoro como determinante negativo para uma boa qualidade de vida na velhice. Opiniões como “namorar é coisa de jovem”, “meu tempo passou; agora é sem-vergonhice”, “namorar é coisa pecaminosa” e “não quero arranjar marido” aparecem com certa frequência. Enquanto os homens idosos falam do namoro de maneira maliciosa, muitas idosas se recusam a pensar no assunto. Estar casado ou casada, ter cônjuge, companheiro/companheira, também há divergências. Em geral, para os homens idosos isto é determinante de boa qualidade de vida na velhice. Apontam os motivos: “ter com quem contar”, “poder dividir as responsabilidades da vida”, “chance de afetividade e companheirismo”, “possibilidade de vida sexual mais contínua e duradoura”. Para muitas mulheres idosas, é um determinante negativo para a qualidade de vida na velhice. Uma das causas disso é a dominação masculina na relação de casal que muitas

idosas vivenciaram no decorrer da vida, com renúncia aos projetos pessoais. Outra é a infidelidade, mais freqüente entre os homens.

4. CONCLUSÃO

Há uma preocupação recente dos gerontólogos, quanto a essas diferenças de gênero do envelhecimento. As idosas estão encontrando seu lugar na sociedade, aumentando suas possibilidades, fato não compartilhado pelos homens idosos. O homem se fragiliza mais que a mulher no envelhecimento. Talvez a função social de provedor, de ser obrigado a demonstrar força, no trabalho, na família, nas relações amorosas, durante todo o tempo, deixe a ele poucas chances de se adequar num momento de declínio de força e poder. A vida toda precisou demonstrar vigor e energia, a provar que era o mais forte e poderoso. Agora, a habilidade funcional declina, mesmo no envelhecimento bem-sucedido. É fundamental encontrar intervenções que devolvam a possibilidade de envelhecimento ativo e saudável para todos, homens inclusive.

O envelhecimento é uma experiência diferente para homens e mulheres, mas deve ser experiência positiva para ambos.

APRESENTAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS

ATIVIDADES SIMULTÂNEAS

Brasília, 24 de maio de 2006

ATIVIDADE 1. EXPERIÊNCIAS DE ORGANISMOS INTERNACIONAIS SOBRE A PESSOA IDOSA

COORDENAÇÃO

Ana Amélia Camarano – IPEA

EXPOSITORES

Jose Carlos Baura – OISS

Sandra Huenchuan – Cepal

PROYECTO SOBRE PERSONAS MAYORES, DEPENDENCIA Y SERVICIOS SOCIALES EN LOS PAISES DEL CONO SUR

José Carlos Baura

Introducción

El presente proyecto, dirigido y gestionado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y/o en situación de dependencia de Iberoamérica, inicialmente de los países del Cono Sur (Argentina, Chile, Brasil, Uruguay y Paraguay), a través de la promoción y conocimiento de dispositivos de protección social y de atención a las situaciones de dependencia.

El proyecto se enmarca en el ámbito del desarrollo de actividades y cooperación con Iberoamérica en formación, apoyo y asistencia técnica, relacionadas con Personas Mayores y Servicios Sociales. Ha sido aprobado por el último Comité Permanente de la OISS y se encuadra en el Plan de Acción vigente de la Organización.

El proyecto se propone contar con la participación activa y colaboración de los sectores e instancias implicados de la Región.

Cuenta asimismo con la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

La OISS, además de la dirección y coordinación del proyecto, se hará cargo de la financiación de las reuniones y viajes de los responsables del proyecto, que deban realizarse en el contexto del desarrollo del mismo, así como de la financiación del apoyo técnico necesario para el mejor resultado de los trabajos.

Objetivos del proyecto:

- Realizar un diagnóstico regional, compartido y por países, de la situación, recursos, necesidades y demandas de las personas mayores y/o en situación de dependencia en el Cono Sur.
- Elaborar recomendaciones de acción, basadas en los hallazgos del diagnóstico y en el análisis de las experiencias internacionales y de los modelos de actuación aplicables.
- Diseñar y estructurar un Observatorio de Adultos Mayores en el Cono Sur, concebido como un sistema de recopilación y difusión de información que permita actualizar el diagnóstico regional y dar seguimiento a las actuaciones de mejora emprendidas.

- Elaborar un plan de propuestas de actuaciones concretas en cada país, dirigidas a mejorar los dispositivos de protección social y de atención a las situaciones de dependencia.

Ejecución del Proyecto:

Para la realización y ejecución del Proyecto se constituirá un Comité Técnico integrado por:

- Representantes de la OISS.
- Representantes de Instituciones de los países participantes del Cono Sur.

El Comité Técnico participará en el diseño, desarrollo y seguimiento del Proyecto, a partir de los objetivos establecidos en el mismo; coordinando dichas tareas el Director del Proyecto.

Ostentará la Dirección del Proyecto, José Carlos Baura, adscrito a la OISS en misión de cooperación internacional.

Por otra parte, podrán participar en la ejecución del Proyecto, representantes gubernamentales y de la Sociedad Civil que, en razón de sus ámbitos competenciales, se considere oportuno en cada momento.

La Sede del Proyecto se establece en la Oficina de la Secretaría General de la OISS, en Madrid.

Como puntos de encuentro y subsedes del Proyecto en el Cono Sur se designan las Delegaciones de la OISS, en los diferentes países del Cono Sur, especialmente el Centro de Acción Regional de la OISS en Buenos Aires (República Argentina).

Primera fase del proyecto:

Con anterioridad a la celebración de la Reunión de arranque del Proyecto, se hará una presentación detallada del mismo a los responsables de las Instituciones de Seguridad Social, miembros del Comité Regional del Cono Sur de la OISS; en el contexto de la celebración del Comité Permanente de la OISS en Mérida (México), **del 22 al 24 de Febrero de 2006**.

Asimismo se establecerán los contactos necesarios con las instancias responsables en materia de Personas Mayores en los diferentes países del Cono Sur.

Además se llevarán a cabo las siguientes actuaciones preparatorias:

1. Actuaciones preparatorias

- Configuración orientativa del equipo del proyecto.
- Elaboración del plan detallado de actuaciones para el primer año.
- Elaboración de la propuesta de contenidos del diagnóstico regional y de la propuesta de Cuestionario a presentar, para la recogida de información.
- Convocatoria y preparación de la reunión de arranque.

2. Reunión de arranque

En la reunión, prevista para finales de Mayo de 2006, en Buenos Aires (**31 de Mayo y 1 de Junio de 2006**), y coordinada por el Director del Proyecto, participarán responsables de la OISS, representantes de las Instituciones de la Región y otras instancias a invitar.

La agenda prevista para la reunión es la siguiente:

- Presentación y puesta en marcha del proyecto:
 - Alcance, objetivos, cronograma, etc.
- Fijación del guión de contenidos del diagnóstico:
 - Situación sociodemográfica: población mayor en cada país, distribución territorial, perspectivas de crecimiento, perfiles socioeconómicos, etc.
 - Marco legal: prestaciones económicas, de salud, servicios sociales, etc.
 - Análisis de la red de recursos: infraestructuras y dotaciones, índices de cobertura, requisitos de acceso, etc.
 - Identificación de las mejores prácticas.
 - Identificación de las principales carencias y necesidades.
 - Aprobación del cuestionario para la recogida de información en cada país.
 - Asignación de tareas para el diagnóstico.
 - Designación formal y constitución del equipo del proyecto.

Para la reunión el Director del proyecto aportará un plan de trabajo que sirva de guía para las discusiones, una propuesta detallada de guión de contenidos del diagnóstico y una propuesta de cuestionario de recogida de información.

3. Elaboración del diagnóstico regional

Una vez celebrada la reunión de arranque y establecidos los sistemas de trabajo, se llevarán a cabo las tareas para recogida y tratamiento de información, necesarios para poder obtener un diagnóstico riguroso que posibilite las propuestas de actuaciones más convenientes en cada caso:

- Recogida, tratamiento y aporte de datos y documentación relativo cada uno de los países, en contacto con la Coordinadora Técnica y con el Director del Proyecto, siguiendo el cuestionario aprobado **(5 de Junio – 14 de julio de 2006)**.
- Remisión a la Coordinadora Técnica del Proyecto y al Director del Proyecto de la información obtenida por cada país, para la elaboración del diagnóstico. **(17 de julio de 2006)**.
- Revisión, tratamiento y homogeneización de la documentación proporcionada por los países, por la Coordinadora Técnica, en contacto permanente con el Director del Proyecto. **(18 de julio a 11 de agosto de 2006)**
- Remisión al Director del Proyecto, por la Coordinadora Técnica, previa supervisión del Director del Centro Regional de la OISS, de la documentación obtenida por los países, una vez revisada, tratada y homogeneizada **(14 de agosto de 2006)**
- Redacción de Informe Propuesta de Diagnóstico Regional y por países por parte del Director del Proyecto. **(16 de agosto a 10 de septiembre de 2006)**.
- Envío del Informe Propuesta a los países **(11 de septiembre de 2006)**.
- Discusión y adopción del diagnóstico regional en Reunión Plenaria del Comité Técnico, en Santiago de Chile, **(21 y 22 de septiembre de 2006)**.

Como producto final de esta fase se obtendrá un diagnóstico regional y por países, compartido, de la situación, necesidades y demandas de las personas mayores en el Cono Sur.

4. Análisis de experiencias y modelos en el ámbito internacional.

En la misma Reunión Plenaria, **(Diagnóstico Regional. 21 y 22 de septiembre de 2006)** y con el fin de complementar la información y posibilitar una mejor toma de decisiones, y/o establecimiento de líneas de actuación, se presentarán para su análisis, experiencias y modelos experimentados en el ámbito internacional, en materia de Adultos Mayores y Dependencia. En ese contexto se trabajará en la reunión sobre:

- Identificación de modelos aplicables, a la vista de los resultados del diagnóstico.
- Consideración con cada uno de los países de la aplicabilidad local de los modelos.
- Elaboración de un avance de propuesta de recomendaciones de acción, tanto a nivel regional como para cada uno de los países.

Como producto final de esta fase se obtendrá un Informe – Propuesta de recomendaciones.

5. Elaboración de planes de actuación y estructura del Observatorio Regional de Mayores

Como consecuencia del trabajo realizado y de la propuesta de recomendaciones del Comité Técnico, se trabajaría en cada país en relación a las propuestas de Planes de Actuación así como sobre la estructura y diseño de un Observatorio Regional de Mayores **(15 de octubre a 15 de noviembre de 2006)**:

- Consideración con las instancias de cada uno de los países del informe propuesta de recomendaciones.
- Definición de las propuestas de planes de actuación global y para cada uno de los países. Estas propuestas de planes de actuación, podrían contemplar acciones de adaptación de normativa, redefinición de recursos, propuestas de cambios organizativos, planes de formación y divulgación, etc.
- Elaboración de la propuesta de constitución de un Observatorio Regional de Mayores.

El citado Observatorio se encargaría de la recopilación, sistematización y difusión de información sobre la situación de los adultos mayores en la región y sobre las políticas dirigidas a este sector de la población, incluyendo:

- **Legislación y normativa**, tanto en el ámbito latinoamericano como en el internacional.
- Información sobre **planes, programas y proyectos** relacionados con los adultos mayores en el ámbito latinoamericano.
- Información sobre **eventos de relieve** (congresos, conferencias, cursos) y **convocatorias**, tanto en el ámbito latinoamericano como en el internacional.
- Recopilación de **estudios, investigaciones, informes, dictámenes y otros documentos de interés**, generados tanto en el ámbito latinoamericano como en el internacional.
- Enlace a **recursos existentes en Internet** relacionados con los adultos mayores (páginas web de instituciones y centros de investigación, portales de referencia, bases de datos, foros de debate, etc.).

El Observatorio Regional estará enlazado y compartirá información y recursos con el Observatorio de Mayores del IMSERSO.

Por último, como cierre de esta fase del Proyecto, se celebrará la Reunión Plenaria final, en Buenos Aires **(5 y 6 de diciembre de 2006)** que se centrará en:

- Discusión y aprobación de las recomendaciones de acción, de los planes de actuación y de la estructura y funcionamiento del Observatorio Regional de Mayores.

Como productos finales de este proyecto se obtendrán:

- El informe definitivo de recomendaciones.
- Propuesta de un Plan de actuación Regional y de Planes de actuación Nacionales.
- El Observatorio Regional de Mayores, estructurado y preparado para su puesta en funcionamiento.

Esta fase del Proyecto finalizará a 31 de Diciembre de 2006.

Fase Posterior del Proyecto:

Realizado el proyecto y analizados los resultados, se someterá a la consideración de las partes la realización de una fase posterior, consistente en la extensión del proyecto a otras Regiones ó Países latinoamericanos y en el apoyo técnico a la ejecución de los planes de actuación derivados del presente proyecto.

ANEXO: Calendario orientativo de ejecución del proyecto (2006)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actuaciones preparatorias												
Composición orientativa del equipo del proyecto.												
Elaboración del documento de presentación del proyecto												
Elaboración del plan detallado de actuaciones para el primer año.												
Presentación oficial del proyecto (Reunión de la OISS en México)		◆										
Recopilación de fuentes secundarias.												
Elaboración de la propuesta de contenidos del diagnóstico regional.												
Convocatoria y preparación de la reunión de arranque.												
Reunión de arranque					◆							
Elaboración del diagnóstico regional												
Aporte de datos y documentación por parte de cada uno de los países.												
Redacción de la propuesta de diagnóstico y envío del informe a los países.												
Discusión y adopción del diagnóstico regional en reunión plenaria.									◆			
Diagnóstico Regional									●			
Análisis de experiencias y modelos internacionales												
Identificación de modelos aplicables												
Consideración con cada uno de los países de la aplicabilidad local de los modelos.												
Elaboración de la propuesta de recomendaciones de acción.												
Discusión y adopción de la propuesta de recomendaciones en reunión plenaria									◆			
Informe-propuesta de recomendaciones									●			
Elaboración de planes de actuación y constitución del Observatorio												
Consideración con cada uno de los países del informe propuesta de recomendaciones.												
Definición de los planes de actuación global y para cada uno de los países.												
Elaboración de la propuesta de constitución de un Observatorio Regional de Mayores.												
Discusión y aprobación de los planes de acción y de la propuesta de constitución del Observatorio												◆
Planes de actuación												●
Observatorio Regional de Mayores												●

Leyenda:

Tiempo de ejecución de cada bloque de actividades



Tiempo de ejecución de cada actividad



Celebración de reuniones



Aprobación de documentos



PROCESO DE REVISION Y EVALUACION DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACION PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCION INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Sandra Huenchuan

1. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA) fue aprobado por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en el año 2002. Este plan es un instrumento programático en que se propone más de un centenar de recomendaciones en tres áreas prioritarias: i) las personas de edad y el desarrollo; ii) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y iii) la creación de un entorno propicio y favorable.

En la región —en cumplimiento de la resolución 590(XXIX) del Comité Especial sobre Población y Desarrollo— se realizó la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento entre el 19 y 21 de noviembre de 2003. Esta reunión fue convocada por el Gobierno de Chile con el apoyo de la CEPAL y los demás miembros del Grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento (UNFPA, OPS, OIT, BID, Banco Mundial y Programa sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas).

La Conferencia fue la primera reunión de carácter intergubernamental en el tema realizada en la región y constituyó una instancia de análisis e intercambio respecto de la situación del envejecimiento y de personas mayores. En ella se acordó la *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*,⁴ que más tarde fue acogida por los países miembros de la CEPAL en la Resolución 604(XXX) de 2004.

La Estrategia Regional sobre el Envejecimiento contiene metas, objetivos y recomendaciones para la acción en favor de las personas mayores en cada una de las tres áreas prioritarias establecidas en el Plan de Acción Internacional de Madrid. Representa un marco de referencia regional que los países deben adaptar a sus realidades nacionales con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas mayores.

Entre los principios de la Estrategia Regional están el envejecimiento activo, el protagonismo de las personas mayores y la solidaridad intergeneracional. El documento también plantea recomendaciones en tres áreas prioritarias, a saber:

⁴ Véase Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (LC/L.2079)

- *Personas de edad y desarrollo*, que incluye la protección de los derechos humanos de las personas mayores, el acceso al empleo decente y al crédito para microemprendimientos, la inclusión laboral formal de las personas mayores, el mejoramiento de la cobertura de pensiones no contributivas y contributivas, la creación de condiciones para la participación en la vejez y el acceso a la educación durante toda la vida.
- *Salud y bienestar en la vejez*, que incluye la cobertura universal de los servicios de salud, los servicios integrales de salud que respondan a las necesidades de las personas mayores, la promoción de conductas y ambientes saludables a través de programas sectoriales, la normatividad los servicios de largo plazo, la formación de recursos humanos y el seguimiento de estado de salud de las personas mayores.
- *Entornos propicios y favorables*, que incluye la adaptación del entorno físico para una vida independiente en la vejez, el apoyo a la sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo y la promoción de una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento.

En la quinta y sexta sección del documento se indican las acciones que los países, organismos internacionales e intergubernamentales, y la CEPAL —en su calidad de secretaría técnica— deben llevar a cabo para la aplicación, revisión y evaluación de la Estrategia. Del mismo modo, en el párrafo 57 de dicho documento, se establece que el Comité Especial sobre Población y Desarrollo es el órgano intergubernamental idóneo para el seguimiento a nivel regional de la implementación de la Estrategia. Esta iniciativa fue reafirmada por los países miembros de la CEPAL en la resolución 604(XXX) de 2004.

2. Actividades regionales de seguimiento de la Estrategia sobre el Envejecimiento

A la fecha la CEPAL ha realizado tres reuniones subregionales de seguimiento de la aplicación de la Estrategia:

- Simposio sobre Envejecimiento Poblacional realizado en Puerto España, Trinidad y Tobago, entre el 8 y el 10 de noviembre de 2004.⁵
- Reunión de Expertos sobre Envejecimiento – II Foro de Centroamérica y del Caribe sobre Políticas para Adultos Mayores realizada en San Salvador, El Salvador, entre el 9 y el 12 de noviembre de 2004.⁶
- Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento en Países de América del Sur realizada en Buenos Aires, Argentina, entre el 19 y 21 de noviembre de 2005.⁷

⁵ Véase Report of the meeting of expert on ageing (LC/L.2347)

⁶ Véase Informe de la Reunión de Expertos sobre Envejecimiento II Foro Centroamericano y del Caribe sobre Políticas para Adultos Mayores, LC/L.2347

⁷ Véase <http://www.cepal.org/celade/buenosaires2005>

En estas reuniones, los países han presentado los avances logrados a nivel nacional en la implementación de la Estrategia, y los expertos y los organismos civiles han presentado resultados de investigaciones e intervenciones. Entre los avances de los países se ubican, la promulgación de leyes de protección de derechos de las personas mayores, la creación y/o consolidación de institucionalidad, y el diseño de políticas a favor de las personas mayores que organizan el quehacer gubernamental en este tema. Estos logros no son homogéneos sino coexisten distintos niveles de avance al interior de cada subregión. En cuanto a la investigación se destaca la necesidad de continuar desarrollando mayores conocimientos y generar espacios específicos para el intercambio académico. Al ser el envejecimiento y vejez un tema relativamente nuevo para las ciencias sociales existe un amplio campo para el planteamiento de nuevas preguntas y abordajes teórico-metodológicos. Por último, entre las experiencias desarrolladas por la sociedad civil se ubican mayoritariamente el fomento de la participación, las actividades de ocio y recreación, así como algunas acciones dirigidas a mejorar la capacidad emprendedora de las personas mayores. Sin embargo, al igual que los demás tópicos tratados en las reuniones de expertos, subsisten debilidades de distinto orden que son apremiantes de superar.

Una de las conclusiones más destacadas de estos encuentros, es la reafirmación de las personas mayores como titulares de derechos civiles y sociales, y la imperativa necesidad de que los países provean de condiciones y servicios para lograr una vejez digna y segura. De igual modo, se considera como asuntos prioritarios de abordar en el mediano plazo, la consolidación del envejecimiento en la agenda pública de los países de la región, el fortalecimiento de las capacidades técnicas nacionales para la aplicación y seguimiento de la Estrategia Regional, y la afirmación de los mecanismos de implementación de la Estrategia (leyes, políticas e institucionalidad).

3. El proceso de revisión y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid (MIPAA) definido por los organismos de las Naciones Unidas

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se concluyó que el examen sistemático de su aplicación por los Estados Miembros era fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, y que debían decidirse lo antes posible las modalidades de examen y evaluación.

A partir de ese momento, ha habido un nutrido debate en relación al tema de envejecimiento en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el Consejo Económico y Social, y en la Comisión de Desarrollo Social⁸, los cuáles a partir de distintas resoluciones han ido diseñando el procedimiento de seguimiento del MIPAA a nivel mundial. A continuación se presentan las principales recomendaciones que han emanado de estos organismos:

⁸ Véase <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents.htm>

- La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 57/167,⁹ invitó a la Comisión de Desarrollo Social a estudiar las modalidades de revisión y evaluación del MIPAA en su 41º período de sesiones de 2003.
- El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en su resolución 2003/14 del 21 de Julio de 2003, invitó a los gobiernos, al sistema de las Naciones Unidas y a la sociedad civil a que participaran en el examen y evaluación del MIPAA y que adoptasen un criterio que facilite la participación de los interesados mediante el intercambio de ideas, la reunión de datos y la obtención de información sobre las mejores prácticas.
- La Comisión de Desarrollo Social, en su resolución 42/1 sobre las “Modalities for the review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002” de 2003¹⁰, alentó a los Estados Miembros a que establecieran o fortalecieran, según procediera, un órgano o mecanismo nacional de coordinación para facilitar la aplicación del MIPAA, incluidos su examen y evaluación. La Comisión también alentó a los países a que incluyeran el envejecimiento en las políticas de desarrollo nacional y se tenga presente, en el ámbito internacional, la importancia de integrar el envejecimiento en los programas mundiales. En la misma resolución, la Comisión decidió examinar y evaluar el Plan de Acción de Madrid cada cinco años.
- La Asamblea General, en su resolución 59/150, pidió al Secretario General que presentara a la Comisión de Desarrollo Social sus propuestas para realizar el examen y evaluación del MIPAA en los planos regional y mundial en el 44º período de sesiones de la Comisión (8 y el 17 de febrero de 2006).¹¹
- La Comisión de Desarrollo Social, en su resolución 44/01 titulada “Modalities for the first review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing” del 17 de febrero de 2006, reafirma que la revisión y evaluación del MIPAA se realizará cada cinco años, iniciándose el primer ciclo en el 2007 y concluyendo en el 2008. Se propone como tema para esta primera revisión y evaluación sea “*addressing the challenges and opportunities of ageing*” (original en inglés) y se insta a los Estados Miembros y a las Comisiones Regionales a identificar las modalidades más apropiadas para llevar a cabo este proceso (véase anexo 1 y 2). Esta resolución, recordando lo establecido en la resolución 2003/14 de 2003 del Consejo Económico y Social respecto del bottom up approach (criterio abajo-arriba) invita a los países a identificar áreas específicas a profundizar a través de investigaciones participativas usando el criterio abajo-arriba y a establecer las acciones o actividades a evaluar usando este enfoque.

⁹ Véase Resolución 57/167 “Follow up to the Second World Assembly on Ageing” de la Asamblea General publicada el 16 de enero de 2003.

¹⁰ Véase Resolución 42/1 “Modalities for the review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002” de la Comisión de Desarrollo Social.

¹¹ Véase Resolución 59/150 “Follow-up to the Second World Assembly on Ageing” de la Asamblea General publicada el 1 de febrero de 2005.

Lo anteriormente mencionado, constituye el encuadre del proceso de revisión y evaluación del MIPAA; marco que los países de América Latina y el Caribe deben adaptar a sus realidades nacionales y que a nivel regional debe ser compatible con la revisión y evaluación de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento.

Este tema fue tratado en la reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del XXXI Periodo de Sesiones de la CEPAL llevado a cabo en marzo de 2006 en Montevideo, Uruguay. La resolución 616(XXI) de la reunión los países miembros de la CEPAL acordaron respecto al seguimiento y evaluación del MIPPA y de la Estrategia Regional lo siguiente:

- La CEPAL en coordinación con los organismos del Grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento y las instituciones correspondientes del país anfitrión, organice una conferencia regional intergubernamental en el año 2007, destinada a examinar y evaluar los avances que los países de la región en la aplicación de la Estrategia regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y que elabore la documentación sustantiva pertinente;
- La CEPAL desarrolle actividades conjuntas con los organismos del grupo interinstitucional, con redes gubernamentales como la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica y con redes de la sociedad civil, para la prestación de apoyo a los países en el seguimiento y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia regional para la implementación del Plan de Acción para América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Madrid;
- La CEPAL dé apoyo a las actividades de fortalecimiento técnico de los países para la aplicación efectiva del enfoque basado en la participación de los interesados en la revisión y la evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, tal como ha sido adoptado por la Comisión de Desarrollo Social en su cuadragésimo cuarto período de sesiones en 2006 (véase anexo 3);

4. Propuestas para el proceso de revisión y evaluación del MIPPA y de la Estrategia Regional

A continuación se entregan algunos lineamientos generales respecto del proceso de revisión y evaluación de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, respondiendo básicamente a tres interrogantes concretas ¿qué se entiende por revisión y evaluación? ¿Cuál es el objeto de revisión y evaluación?, y ¿cómo se llevaría a cabo este proceso?

Aproximación a los conceptos

La revisión es el procedimiento de conocimiento crítico acerca de las intervenciones nacionales en favor de las personas mayores. Estas intervenciones deben ser medidas y ser reportadas a partir de los avances —y a veces también retrocesos y/o estancamiento— logrados en cada una de las áreas prioritarias de la Estrategia Regional. Para ello, se utilizan aquellos indicadores que permitan representar de la mejor manera los avances en cada uno de los objetivos establecidos. La revisión es útil como medio de control, para verificar si lo avanzado se corresponde con lo adoptado en la Estrategia, y como medio de gestión ya que permite tomar medidas prácticas para corregir y adaptar las intervenciones cuando sea necesario.

La evaluación es el proceso a través del cual se miden los cambios en la situación y posición de las personas de las personas mayores producto de las intervenciones realizadas. A diferencia de la revisión, la evaluación es una etapa más completa de análisis de la acción y a partir de ella se puede determinar tanto la pertinencia de los objetivos fijados y como de los mecanismos llevados a cabo para su realización.

Objeto de revisión y evaluación

El objeto de la revisión y la evaluación es la Estrategia Regional de implementación del MIPAA, la cual —tal como ha definido la Comisión de Desarrollo Social recientemente— constituye un instrumento que responde más directamente a las particularidades de los países que la adoptaron. Es por esto, que a nivel mundial, el proceso de revisión y evaluación de las estrategias regionales es tributario y complementario del proceso global de revisión y evaluación del MIPAA.

A nivel de cada país, el objeto de revisión y de evaluación adquiere un carácter más preciso e inmediato, y se refiere a las intervenciones nacionales específicas que se han llevado a cabo en cumplimiento a lo acordado en la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento.

En la etapa de revisión se deben examinar los avances nacionales en el ámbito legal (constitucionalización de derechos de las personas mayores, promulgación de leyes especiales de protección de derechos o reformas legales que incorporen los derechos de las personas mayores, entre otros), programático (políticas de vejez, planes nacionales de acción y/o programas) e institucional (creación o fortalecimiento de institucionalidad u otro mecanismo de coordinación nacional).

En la etapa de evaluación en cambio existen dos aspectos. Primero, el cambio producido en la situación y posición de las personas mayores a partir de una intervención y la calidad de ese cambio en términos de efectividad y eficacia en el cumplimiento de los objetivos propuestos. Segundo, el proceso llevado a cabo para la implementación de las acciones; es decir el mecanismo puesto en práctica y la consideración o no de la participación de las personas

mayores en el ciclo de la intervención (posicionamiento, diseño, implementación, seguimiento, evaluación).

Procedimientos para la revisión y evaluación

Las formas de llevar a cabo la revisión y evaluación son diferentes, aunque complementarias. La revisión debe realizarse en función de los objetivos de la Estrategia Regional y en base a indicadores concretos de medición de los avances. En la actualidad existen propuestas de indicadores relativas a este tema. La acordada en la Reunión de Expertos de Malta de 2003¹², la presentada por la CEPAL en la Conferencia de Santiago 2003¹³, y la desarrollada por la Red Iberoamericana de Cooperación Técnica (RIICOTEC)¹⁴. Durante el año 2006 es preciso llegar a un consenso en relación a cuáles son los indicadores más pertinentes para llevar a cabo el proceso de revisión en América Latina y el Caribe.

En el caso de la evaluación el procedimiento debe considerar el criterio abajo-arriba (bottom up approach en inglés) propuesto por la Comisión de Desarrollo Social en el documento titulado "Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento"¹⁵ presentado en el 44 Periodo de Sesiones de la Comisión. Este enfoque aspira a acercar el proceso de supervisión, examen y evaluación lo más posible al plano nacional y local. De este modo, refleja y promueve uno de los principios fundamentales del MIPAA que es garantizar que se considere a las personas mayores miembros activos de la sociedad y facilitar su participación en la toma de decisiones. Igualmente, el enfoque implica un importante componente de flexibilidad y para esto propone la utilización de los conocimientos técnicos y las experiencias nacionales y locales que se pueden identificar con fines de intercambio y replicabilidad. Se espera que el ejercicio de revisión y evaluación del MIPAA se constituya una oportunidad para emprender una dialogo entre gobiernos y ciudadanos con el fin de mejorar la situación de las personas mayores y promover la aplicación del Plan en todos sus ámbitos.

En este sentido se considera que cualquier iniciativa de evaluación debe incluir la participación de las personas mayores en su puesta en práctica, así como la incorporación de las mismas en los mecanismos de implementación de las intervenciones. Durante el año 2006 es preciso llegar a consenso respecto de algunos principios, metodologías y técnicas para estandarizar el proceso de evaluación en la región.

12 Véase "Suggestions Participatory Assessment Tools and Indicators for National Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing", Report of the Expert Group Meeting on Modalities for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, Malta, 10-12 November 2003 [<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageingmalta.htm>]

13 Véase, Propuesta de metodología de seguimiento de la situación de las personas mayores en América Latina y El Caribe, Documento de Referencia, Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, 13 de noviembre de 2003.

14 Véase Indicadores relacionados con el seguimiento al Plan de Acción de Madrid aprobados por RIICOTEC en Montevideo, Uruguay, 29, 30 y 31 Enero de 2004.

¹⁵Véase Modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Informe del Secretario General, Comisión de Desarrollo Social, 44 periodos de sesiones, 8 al 17 de febrero de 2006. Publicación de las Naciones Unidas, E/CN.5/2006/2



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
14 de febrero de 2006
Español
Original: inglés

Comisión de Desarrollo Social

44º período de sesiones

8 a 17 de febrero de 2006

Tema 3 b) iii) del programa

Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: examen de los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales: Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002

Alemania, Andorra*, Austria*, Bolivia, China, Dinamarca*, Eslovaquia*, Eslovenia*, España, Estonia*, Finlandia, Francia, Grecia*, Hungría*, Irlanda*, Italia, Malta, Mónaco, Países Bajos, Polonia*, Portugal*, Reino Unido

de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*, República Checa, República de Corea, República de Moldova, Rumania y Suecia*: proyecto de resolución

Modalidades del primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

La Comisión de Desarrollo Social,

Recordando que en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002¹, aprobado por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que tuvo lugar en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002, se señaló que el examen sistemático de su aplicación por los Estados Miembros era fundamental para que consiguiera mejorar la calidad de vida de las personas de edad y que debían decidirse lo antes posible las modalidades de examen y evaluación,

* De conformidad con el artículo 69 del reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social.

¹ *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.02.IV.4), cap. I, resolución 1, anexo II.

Teniendo en cuenta que el Consejo Económico y Social, en su resolución 2003/14, de 21 de julio de 2003, invitó a los gobiernos, al sistema de las Naciones Unidas y a la sociedad civil a que, en el examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, adoptasen un criterio que facilitara la participación de los más directamente interesados,

Consciente de que, en su resolución 42/1, decidió examinar y evaluar el Plan de Acción de Madrid cada cinco años,

Tomando nota del informe del Secretario General sobre las modalidades de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid¹⁶,

1. *Hace suyo* el calendario del primer ciclo de examen y evaluación propuesto en el informe del Secretario General¹⁷;

2. *Decide* que el primer ciclo mundial de examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid comience en 2007, durante su 45º período de sesiones, y concluya en 2008, durante su 46º período de sesiones;

3. *Hace suyo* el tema global del primer examen y evaluación de la aplicación del Plan de Acción de Madrid: “Hacer frente a los desafíos y las oportunidades del envejecimiento”;

4. *Recomienda* que el formato del acto final del primer ciclo de examen y evaluación incluya, junto con un debate plenario, una serie de mesas redondas y actos paralelos relacionados con el tema del primer ciclo de examen y evaluación;

5. *Invita* a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que establezcan sus mecanismos nacionales para la aplicación del Plan de Acción de Madrid en el país e informen al respecto a la Secretaría, incluyendo la información de contacto del mecanismo nacional, para facilitar la cooperación internacional y el intercambio de información y prácticas idóneas;

6. *Alienta* a los Estados Miembros a que incluyan políticas específicas en materia de envejecimiento e iniciativas de integración del envejecimiento en su examen y evaluación del Plan de Acción de Madrid, teniendo presente la importancia de integrar el envejecimiento en los programas mundiales;

7. *Invita* a los Estados Miembros a que hagan una determinación inicial de las medidas que han adoptado desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 al objeto de presentar esa información a la Comisión en su 45º período de sesiones en 2007 y pide a los Estados Miembros que identifiquen esferas concretas para hacer investigaciones participatorias detalladas utilizando un criterio de abajo arriba de modo que cada país pueda establecer por sí mismo la medida o actividad que tiene previsto examinar utilizando ese criterio;

8. *Invita* a los principales interesados, incluida la sociedad civil, a participar en el proceso de examen y evaluación y a contribuir a las diversas actividades y actos;

9. *Acoge favorablemente* el proyecto de directrices para el proceso de examen y evaluación propuesto por el Secretario General y pide que se publique en todos los idiomas oficiales de las Naciones Unidas;

10. *Pide* a la Secretaría que trabaje con las organizaciones, las entidades y los órganos del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para coordinar los esfuerzos a fin de determinar qué apoyo se podría proporcionar a los gobiernos que lo solicitaran para el examen y la evaluación participatorios de la aplicación del Plan de Acción de Madrid;

11. *Pide* a las comisiones regionales que identifiquen modalidades apropiadas para el examen y la evaluación regionales, alienta la celebración de actividades regionales de examen y evaluación e invita a los gobiernos

¹⁶ E/CN.5/2006/2.

¹⁷ *Ibid.*, párrs. 34 a 38.

interesados a que ofrezcan su apoyo y asistencia, incluidas contribuciones financieras voluntarias, para prestar apoyo a las medidas nacionales en el marco de la aplicación regional y la celebración de actividades y actos regionales de examen y evaluación durante 2006 y 2007;

12. *Recomienda* al Consejo Económico y Social que se integre el envejecimiento en las actividades de vigilancia, supervisión y evaluación de otras importantes iniciativas y marcos políticos internacionales de desarrollo, entre ellos la Declaración del Milenio¹⁸, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo¹⁹, la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social²⁰, el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social²¹ y la Plataforma de Acción de Beijing²² y sus procesos de seguimiento;

13. *Pide* al Secretario General que le presente, en su 45º período de sesiones en 2007, un informe sobre los principales avances en la esfera del envejecimiento desde la Segunda Asamblea Mundial que incluya breves contribuciones regionales de las comisiones regionales;

14. *Pide también* al Secretario General que le presente, en su 46º período de sesiones en 2008, un informe que incluya las conclusiones del primer ciclo de examen y evaluación junto con la determinación de las cuestiones prevalentes y emergentes y las opciones de políticas conexas.

¹⁸ Véase la resolución 55/2 de la Asamblea General.

¹⁹ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

²⁰ *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.8), cap. I, resolución 1, anexo I.

²¹ *Ibid.*, anexo II.

²² *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo II.

ANEXO 2

CALENDAR FOR THE FIRST CYCLE OF THE REVIEW AND APPRAISAL

2006

(a) The Commission for Social Development decides on the timing, modalities and theme for the first cycle of the review and appraisal;

(b) Member States receive practical guidelines for the review and appraisal of the Madrid Plan of Action prepared by the Department of Economic and Social Affairs in consultation with the regional commissions and programmes and agencies of the United Nations system. As a first step, Member States will indicate their priorities for review and appraisal and undertake an “instrumental” assessment, including identifying laws and implementing regulations, institutions, policies and programmes introduced or altered since 2002 in response to the Madrid Plan of Action. Countries will also recall national priorities and review the national ageing situation. As a result, each country will have identified for itself specific areas for in-depth participatory inquiries using the bottom-up approach. They would present this information to the Commission for Social Development in 2007;

(c) The Department of Economic and Social Affairs and the United Nations system will work jointly to promote awareness of the bottom-up approach and familiarity with the guidelines, to assist countries in beginning the process;

(d) Regional commissions, at their governing bodies, will undertake an initial regional assessment of the ageing situation based on country reports on the accomplishments of national plans of action on ageing and submit their findings to the Department of Economic and Social Affairs for inclusion in a report of the Secretary-General to the Commission for Social Development;

2007

(a) The Commission for Social Development will mark the fifth anniversary of the Second World Assembly on Ageing. The Secretary-General will submit to the Commission a report on major developments in the area of ageing since the Second World Assembly (report on the world ageing situation), which could include short regional contributions (regional ageing situations) by the regional commissions. Member States will inform the Commission about the actions they have taken since the Second World Assembly to implement the Madrid Plan of Action (for example, new laws, policies and programmes, the establishment of coordinating mechanisms and information campaigns) and exchange information on which area each country will determine for itself to evaluate using a bottom-up participatory approach;

(b) National and regional processes of review and appraisal will begin. Countries will review and appraise the national policies and strategies that they identified. Information on the initial experience and good practices in organizing and conducting bottom-up participatory evaluation at the local and national levels will also be collected, analysed and presented to the regional commissions;

(c) Upon request, the regional commissions, in cooperation with other entities, will assist countries in conducting their national review and appraisals and encourage participatory approaches to the process;

(d) Regional commissions will convene regional conferences (pending the availability of sufficient resources) to consider the findings of national reviews, share experiences and good practices and identify priorities for future action. The commissions will submit the conclusions of the meetings and individual national reports to the Commission for Social Development in 2008;

2008

The Commission for Social Development, at its forty-sixth session in February 2008, will conduct the global segment of the first cycle of the review and appraisal of the Madrid Plan of Action. The modalities of this segment could include a series of plenary meetings or deliberations of a series of round tables. An outcome document could include the conclusions of the first review and appraisal exercise along with the identification of prevalent and emerging issues and related policy options. A series of parallel events, including panels, workshops and seminars organized by all major stakeholders will be conducted, including the presentation of findings of independent monitoring projects.

ANEXO 3

616(XXXI) POBLACIÓN Y DESARROLLO: ACTIVIDADES PRIORITARIAS PARA EL PERÍODO 2006-2008

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe,

Recordando el Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo, adoptado en México, D.F., en mayo de 1993; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994; el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo, de 1994; el documento “América Latina y el Caribe: examen y evaluación de la ejecución del programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”; el informe del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”; el Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, “Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”; la Declaración del Milenio, aprobada por las Naciones Unidas en septiembre de 2000; el Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento; la resolución 604(XXX) titulada “Población y desarrollo: actividades prioritarias para el bienio 2004-2006”, aprobada en julio de 2004 en San Juan de Puerto Rico con ocasión del trigésimo período de sesiones de la Comisión, y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005, y en particular su párrafo 57 y sus incisos,

Recordando también que en abril de 2007 se cumple el quinto aniversario de la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y tomando en cuenta que en la resolución 604(XXX) la Comisión acogió la Estrategia regional para la implementación del Plan de Acción para América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Madrid y adoptó la recomendación de hacerse cargo del seguimiento regional de la implementación de la Estrategia en la región,

Considerando el informe de la Reunión de Expertos sobre Envejecimiento-II Foro Centroamericano y del Caribe sobre Políticas para Adultos Mayores, celebrada en San Salvador del 10 al 12 de noviembre de 2004; el Informe del simposio caribeño sobre envejecimiento de la población realizado en Puerto España del 8 al 10 de noviembre de 2004 y las conclusiones de la Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de los países de América del Sur, realizada en Buenos Aires del 14 al 16 de noviembre de 2005,

Tomando en cuenta que el 17 de febrero de 2006 la Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas adoptó la resolución 44/1 titulada “Modalidades del primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”,

Teniendo presente que en el año 2007 se cumple el quincuagésimo aniversario del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE – División de Población de la CEPAL,

1. Agradece al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE – División de Población de la CEPAL por la organización de la reunión del Comité y la preparación de la documentación sustantiva, y al Fondo de Población de las Naciones Unidas por el apoyo brindado; y, además, a ambas organizaciones por el apoyo prestado a los países de la región en la aplicación del Programa de Acción de El Cairo y del Plan de Acción Internacional de Madrid y su Estrategia regional para la implementación del Plan de Acción para América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Madrid;
- 1 Reitera la importancia de mejorar las fuentes de datos, en particular los censos de población, las estadísticas vitales y las encuestas especializadas sobre la situación de las personas mayores para el seguimiento de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento y la Declaración del Milenio; reiterando también la importancia del desarrollo de sistemas de información estadística nacional confiable, oportuna y de calidad para la toma de decisiones y formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y programas de desarrollo;

- 2 Hace un llamado a los países de la región a realizar todos los esfuerzos que se requieran para proveer los recursos necesarios, a fin de seguir aplicando las medidas clave del Programa de Acción de El Cairo, haciendo especial referencia a los acuerdos contenidos en la resolución 604(XXX) aprobada en el trigésimo periodo de sesiones de la Comisión, y del Plan de Acción Internacional de Madrid y su Estrategia regional, sobre todo en el marco de las políticas de reducción de las desigualdades sociales y étnicas, la superación de la inequidad de género y la erradicación de la pobreza, e insta a la comunidad internacional a incrementar su cooperación técnica y financiera para el cumplimiento de estos objetivos;
- 3 Solicita a la Secretaría que, en coordinación con la Mesa Directiva del Comité Especial y con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, siga dando prioridad a los siguientes temas con perspectiva de género: situación, determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas; dinámica demográfica, equidad y pobreza; envejecimiento; poblaciones indígenas y afrodescendientes; migración internacional e interna; formación de recursos humanos en materia de demografía y población y desarrollo; y la ronda 2010 de censos de población y vivienda y estadísticas vitales;
- 4 Solicita también que en la próxima reunión del Comité se informe sobre las actividades realizadas en las áreas mencionadas en el párrafo 4;
- 5 Insta al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE – División de Población de la CEPAL, a la Unidad Mujer y Desarrollo de la Comisión y al Fondo de Población de las Naciones Unidas a que proporcionen apoyo para la elaboración de los planes de acción que los países deben preparar durante 2006 para la consecución de los objetivos del milenio, de acuerdo con lo acordado en la Cumbre Mundial 2005;
- 6 Exhorta al Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE – División de Población de la CEPAL y al Fondo de Población de las Naciones Unidas a que, dentro de sus posibilidades, apoye a los países en la aplicación de los acuerdos de la reunión de 2006 dedicada al seguimiento de los acuerdos adoptados en el vigesimosexto período extraordinario de sesiones, que figuran en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA;
- 7 Pide a la Secretaría que, en coordinación con los organismos del Grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento y las instituciones correspondientes del país anfitrión, organice una conferencia regional intergubernamental en el año 2007, destinada a examinar y evaluar los avances que los países de la región en la aplicación de la Estrategia regional de implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, y que elabore la documentación sustantiva pertinente;
- 8 Pide también a la Secretaría que desarrolle actividades conjuntas con los organismos del grupo interinstitucional, con redes gubernamentales como la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica y con redes de la sociedad civil, para la prestación de apoyo a los países en el seguimiento y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la Estrategia regional para la implementación del Plan de Acción para América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Madrid;
- 9 Pide asimismo a la Secretaría que dé apoyo a las actividades de fortalecimiento técnico de los países para la aplicación efectiva del enfoque basado en la participación de los interesados en la revisión y la evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, tal como ha sido adoptado por la Comisión de Desarrollo Social en su cuadragésimo cuarto período de sesiones en 2006;
- 10 Considera oportuno e importante que la Secretaría organice un evento regional especial en conmemoración del quincuagésimo aniversario del CELADE, en el segundo semestre de 2007, y solicita a los países y a la comunidad internacional que respalde esta actividad desde el punto de vista sustantivo y financiero;
- 11 Recomienda que en la próxima reunión ordinaria del Comité Especial, que se celebrará en el año 2008, se analice el tema de las transformaciones demográficas con un enfoque de género y su influencia en el desarrollo, así como su efecto sobre la pobreza y la desigualdad, y pide a la Secretaría del Comité Especial que, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, se encargue de preparar los documentos sustantivos que correspondan.

ATIVIDADE 2. EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA: REDE DE SERVIÇOS

COORDENAÇÃO

Emídio Rebelo Filho – CNDI

EXPOSITORES

Mariana Zili Calabresi

Maria José Senhoroto

CENTRO DE INTEGRAÇÃO DO IDOSO SÃO VICENTE DE PAULA

Mariana Zili Calabresi
(Substituindo o padre José Pinto – PR)

O Centro de Integração do Idoso São Vicente de Paulo – Asilo São Vicente de Paulo, desde 1926 é uma instituição filantrópica, ocupando uma área de 24.500m², sendo 8.000m² de área construída, situada na Rua Barão dos Campos Gerais, 970, Bairro Juvevê, na cidade de Curitiba-PR.

A missão propõe acolher pessoas idosas, portadoras de deficiências ou não, maiores de 60 anos, abandonadas ou em situação de risco, garantindo melhoria em sua qualidade de vida. O trabalho visa o bem estar bio-psico-social do público atendido; a partir disso, procura-se suprir as necessidades básicas e oferecer atendimentos especializados, como: psiquiatria, geriatria, clínica médica, serviço social, odontologia, musicoterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, educação física, nutrição e fisioterapia.

A instituição tem-se tornado referência pela busca constante na melhoria do trabalho prestado e por implantar, no mesmo espaço físico, outras modalidades previstas nas políticas de referência à pessoa idosa, que não somente a implementação do Sistema Integral Institucional, que atualmente atende em regime de moradia 154 idosas. O Centro possui Casas Lares, onde grupos de seis moradoras acompanhadas de uma mãe-social convivem em ambiente adaptado às suas necessidades; Centro Dia para idosos com limitações para as atividades de vida diária, que possuem residência e familiares, mas, no entanto, não têm quem os cuide durante o dia em seus domicílios; Centro de Convivência para idosos de ambos os sexos, autônomos e independentes, onde realizam atividades recreativas, terapêuticas e culturais.

Para proporcionar aos seus usuários, uma melhoria contínua na estrutura de atendimento, o Centro conta com 125 funcionários em seu quadro de pessoal.

Tais inovações apenas são possíveis a partir de uma boa gestão dos recursos físicos, humanos e financeiros; isto se faz através de parcerias e convênios com órgãos públicos e privados, doações de pessoas físicas e jurídicas, telemarketing, bazares e eventos organizados pela entidade, como festas temáticas, bingos e jantares.

A entidade deve procurar meios alternativos para a auto-sustentabilidade de seus projetos, buscando implementar constantemente suas ações. O Centro tem como projetos futuros: Salão de Beleza, Vovó On-line (Escola de Informática), Videoteca, Conclusão de mais 4 Casas Lares, Reforma e Adequação da Cozinha Industrial, Academia especial para a Melhor Idade, Piscina para Hidroterapia.

Desta forma, pretende-se a continuidade de um trabalho integrado em prol do atendimento à pessoa idosa, vindo ao encontro do que é apregoadado pela Política Nacional do Idoso.

I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

TEMÁTICA: Experiências na atenção à pessoa idosa: Rede de serviços

-ILPI / CASA LAR / CENTRO DIA – José Aparecido Pinto* e Mariana Zilli Calabresi**

TEMA: Centro de integração do Idoso São Vicente de Paulo

* Padre, Diretor do São Vicente de Paulo – Centro de Integração do Idoso

** Psicóloga, Coordenadora do Centro Dia do São Vicente de Paulo – Centro de Integração do Idoso

CONTATO

Site: WWW.ASILOSAOVICENTE.ORG.BR

Email: centrodiasvp@asilosaovicente.org.br

Endereço: Rua Barão dos Campos Gerais, 970 Juvevê – CEP: 80030-400- Curitiba-PR

Telefone(41)3252-4862

CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Maria José Sinhoroto

PROGRAMA DE ATENDIMENTO A TERCEIRA IDADE

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

1. IDOSO: RESPEITO E CIDADANIA

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

- Cidade de porte médio, situada na região sudeste do Brasil;
- Pólo regional prestadora de serviços;
- População estimada 500 mil habitantes;
- Composta por imigrantes, atraídos pela qualidade de vida e infra-estrutura oferecidas;
- O trabalho desenvolvido na área da assistência social contribui para imagem positiva da cidade, pois oferece rede de proteção social.

2. A TERCEIRA IDADE EM JUIZ DE FORA

Na cidade de Juiz de Fora é grande o contingente da população idosa. Através do censo do ano de 2000, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que a população de 48.300 pessoas acima dos 60 anos, representando 10,6% do total de habitantes, coloca Juiz de Fora como a cidade que mais vem envelhecendo no Estado.

É interessante destacar que a cidade de Belo Horizonte, o Estado de Minas Gerais e até mesmo o Brasil são estatisticamente inferiores aos dados apresentados para Juiz de Fora: *têm índices de 9,14%, 9,08% e 8,56%, respectivamente. Dados do IBGE revelam que 21,82% dos responsáveis pelos domicílios mineiros, os chefes de família, estão com mais de 60 anos. Destes, 38,36% são mulheres.* (Tribuna de Minas, 31/05/2002)

Os números mencionados afastam os conceitos de fragilidade, dependência e incapacidade.

As projeções demográficas indicam que, nos próximos 23 (vinte e três) anos, o índice de idosos em Juiz de Fora chegará a 15% da população. Diante do quadro estatístico do município, há necessidade de se criar mais espaços para essa população, pois ao envelhecer a pessoa já não encontra lugar onde possa demonstrar as suas possibilidades e capacidades.

A definição de uma política específica para a população idosa, surgiu, no âmbito das cidades brasileiras, no cenário de apoio à luta pelo fortalecimento do processo de descentralização democrática e participativa.

Assim, os municípios passaram a adotar, com as adaptações que julgassem necessárias, a Política Nacional do Idoso, para fins e efeitos de dotar a municipalidade de instrumento legal, apto a conferir cidadania a esse importante segmento da sociedade.

3. ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO – AMAC

- Desenvolve programas para atender os segmentos: crianças, adolescentes, jovens, adultos e família em situação de vulnerabilidade social, população de rua, terceira idade.
 - Responsável pela execução da política de assistência social do município.
 - Atendimentos:
 - 78 Unidades de atendimento – 17.186;
 - Convênios – 1.575;
- TOTAL – 18.761 atendimentos/dia.

Obs.: Se considerarmos toda a Rede de Assistência Social do Município, os atendimentos ultrapassam 20.000 / dia.

- MISSÃO:

“Proteger e promover o cidadão, pela execução de políticas de assistência social, articulando os setores público e privado com controle social ”

PROGRAMA DE ATENDIMENTO À TERCEIRA IDADE

- Centro de Convivência do Idoso;
- Centro de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CEDDI.

4. CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO

O Centro de Convivência do Idoso, através de seus técnicos participa ativamente das discussões pertinentes à Terceira Idade, buscando o fortalecimento da rede de serviços, bem como sua ampliação, sempre focalizando serviços e excelência e qualidade.

4.1 – Apresentação do Centro

O Centro de Convivência do Idoso Dona Itália Franco, corresponde a um programa social de assistência ao idoso, na modalidade de atendimento não asilar, desenvolvido pela Associação Municipal de Apoio Comunitário – AMAC

4.2 – Espaço Físico

No ano de 2000, a nova sede do Centro é inaugurada, em um antigo prédio, tombado em sua fachada e volumetria pelo Patrimônio Histórico. Sua localização é no centro da cidade, à rua Espírito Santo, nº. 434. Possui uma moderna arquitetura interna, adequada às necessidades dos idosos, com rampas, corrimão, diversas salas para atividades, salão para aulas de ginástica, dança e bailes, salas de jogos, cozinha, banheiros adaptados e refeitório onde são servidos lanches para os idosos. Portanto, no Centro de Convivência, prima-se pela acessibilidade, levando em conta as especificidades do atendimento à Terceira Idade

O centro de Convivência é uma referência para Juiz de Fora e outros municípios. Além do atendimento na própria sede, o trabalho também é desenvolvido em Núcleos da Terceira Idade, distribuídos em 07 bairros do município.

4.3 – Público Alvo

O trabalho é direcionado a pessoas a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, conforme prevê a Política Nacional do Idoso.

Inscritos cerca de 4.733 idosos, com uma frequência diária de 400 pessoas.

O público atendido é constituído predominantemente por mulheres, com idade média de 70 (setenta) anos. Estes idosos possuem capacidade de gerenciar a própria vida e realizar tarefas diárias. A grande maioria reside em bairros periféricos, moram sozinhos, são pensionistas, com renda mensal de um salário mínimo, R\$300,00 (trezentos Reais).

Em relação à escolaridade, predomina o primeiro grau incompleto. Quanto aos aspectos da saúde, há prevalência de doenças crônico-degenerativas, hipertensão arterial, diabetes, osteoporose e depressão.

4.4 – Objetivo Geral

Atender pessoas a partir de 60 (sessenta) anos de idade, provenientes de classes populares, tendo seus objetivos respaldados na Política Nacional do Idoso (PNI – Lei 8842 de 04/01/1994) que visa promover o idoso, sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

4.5 – Objetivos Específicos

- Buscar a garantia do convívio social na comunidade, através de atividades que proporcionem a melhoria de sua qualidade de vida e o fortalecimento da cidadania;
- Contribuir para o desenvolvimento das potencialidades cognitivas, intelectuais, laborativas e de sua capacidade como ser ativo e atuante;
- Introduzir a questão do envelhecimento no cotidiano da família e da comunidade através de ações culturais e educacionais.

4.6 – Ações Desenvolvidas

Vislumbrando ações que venham garantir o envelhecimento saudável, embasado na teoria da atividade e considerando que: “o importante não é acrescentar anos à vida e sim vida aos anos”, os profissionais atuam com intervenções gerontológicas, procurando melhorar as relações sociais e afetivas do idoso, a sua saúde, a elevação da auto-estima, evitar a sua institucionalização, garantindo a qualidade de vida, através de duas ações:

4.6.1 – Convivência Social

São ações que promovem a saúde física e mental dos idosos. São elas:

- Dança Sênior – combina exercícios físicos com músicas ritmadas, utilizando bolas de soprar, lenços de filó. É direcionada para idosos que apresentam dificuldades em participar das demais atividades físicas;
- Dança de Salão – possibilita a expressão corporal, favorecendo as atividades da vida diária e o relacionamento interpessoal;
- Ginástica – promove a saúde física e mental dos idosos, melhora sua aptidão proporcionando bem-estar, estimulando a convivência entre eles e viabilizando sua auto-valorização;
- Grupo de Crescimento Pessoal – favorece aos idosos condições de expressar seus sentimentos e emoções, despertando suas potencialidades, contribuindo para trabalhar com mais eficácia os conteúdos psicoemocionais;
- Dedo de Prosa – discute assuntos do interesse dos idosos, proporcionando integração e abertura entre os participantes;
- Oficina de Memória – desenvolve atividades voltadas para estimular a memória dos idosos, sobre os fatores que contribuem para a dificuldade da memória, exercita a atenção, a concentração e percepção, dá dicas para desenvolver e melhorar a memória;
- Projeto Cidadania – possibilita ao idoso o conhecimento de assuntos relacionados a seu universo, fortalecendo a sua condição de cidadão, incentivando-o a lutar pelos seus direitos;
- Alfabetização – desenvolver ações para despertar a capacidade dos idosos em dominar os instrumentos básicos de leitura e escrita, oportunizando o acesso ao desenvolvimento cultural e atividades participativas na comunidade onde residem;

- Reinserção Profissional – cria mecanismos que favoreçam a geração de emprego e renda destinados à adequação da população idosa, buscando o fortalecimento de sua cidadania;
- Idoso Solidário – presta solidariedade aos idosos do Programa que encontram-se em risco pessoal e/ou social e aos idosos institucionalizados, levando através de visitas, atenção e carinho;
- Teatro – possibilita aos idosos a participação de atividades de lazer e cultura, trabalhando a expressão corporal, a memória, a criatividade, a concentração, possibilitando a socialização e a expressão de suas emoções;
- Jogos de Salão e Bingo – trabalha a memória, a concentração, a coordenação motora fina, estimula o raciocínio, oportunizando a integração e a socialização, além do divertimento e lazer;
- Trabalhos Manuais – proporciona a participação dos idosos em atividades laborativas, investindo na sua capacidade produtiva;
- Yoga – busca o equilíbrio entre o corpo e a alma, coordenado por um profissional habilitado;
- Viagens – oportuniza aos idosos participarem de viagens a lugares que gostariam de rever ou conhecer, proporcionando socialização, além do lazer e a descontração dos idosos;
- Aniversariantes do Mês – resgata a identidade do idoso como um ser ativo e integrante da sociedade, em pleno exercício de sua dignidade, através da valorização de sua experiência humana;
- Bailes – proporciona a socialização e a integração entre os idosos, estimula a afetividade, além de lazer e diversão;
- Digital Sênior – valoriza a cidadania na Terceira Idade, através da inclusão digital do idoso, visando a sua adequação às tendências e exigências da sociedade do conhecimento;
- Comemorações e Eventos – resgata as tradições culturais, reintegra o idoso na sociedade, proporciona um encontro de gerações, educa a população sobre uma nova perspectiva de olhar o envelhecimento e proporciona lazer aos idosos e seus familiares, nas atividades: carnaval, festas juninas, dia das mães e dos pais, semana do idoso e Natal;
- Colegiado – é um espaço democrático e participativo das atividades desenvolvidas, objetivando o controle social, a transparência das ações através de um colegiado paritário (funcionários e idosos).

4.6.2 – Educação para o Envelhecimento

Contribui para a transformação das relações sociais para com a pessoa idosa, através das seguintes ações:

- Encontro de Gerações –coordenado por psicólogos e assistentes sociais, que atuam no sentido de contribuir para a transformação das relações da sociedade para com o idoso, promove a participação e convívio dos idosos com outras gerações, evitando assim, o isolamento social, proporcionando a troca de experiências entre as gerações, criando uma nova mentalidade sobre a velhice e o processo de envelhecimento;
- Projeto Carinhoso – treinar Agentes Comunitários de Saúde para um melhor atendimento aos idosos de Juiz de Fora em nível domiciliar, priorizando o aspecto preventivo, em parceria com a Secretaria de Saúde Saneamento e Desenvolvimento Ambiental, apresentando orientações e alternativas que levem à pessoa da terceira idade ter uma vida com maior autonomia e que permitam um envelhecimento saudável

5. CENTRO DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – CEDDI

5.1 – Justificativa

A proposta de Enfrentamento e Erradicação da Violência Contra Idosos está pautada no Estatuto do Idoso, na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. A política de atendimento aos idosos com seus direitos violados será realizada por intermédio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais no município. Em Juiz de Fora, os incentivadores dessa proposta são: a Secretaria de Política Social, a Secretaria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental através do Departamento de Saúde da 3ª Idade, o Conselho Municipal do Idoso e o Centro Atenção ao Cidadão da Câmara Municipal.

Com a institucionalização do serviço de defesa dos direitos dos idosos busca-se articular ações estruturando, ampliando e fortalecendo a rede de atenção ao idoso vitimizado pela violência.

A discussão acerca da violência contra a pessoa idosa envolve outras ações que estão pautadas na promoção de ações educativas e preventivas, na capacitação dos profissionais que trabalham nesta rede de atendimento. Está em construção um banco de dados que retrate a situação dos idosos vítimas de violência.

5.2 – Objetivos

5.2.1 – Objetivo Geral:

Prestar serviço de utilidade pública, acolhendo denúncias, esclarecendo os direitos sociais desta população, mediando conflitos e contribuindo para prevenção e a erradicação de maus tratos e violência, conforme determinado pelo Estatuto do Idoso.

5.2.2 – Objetivos Específicos:

- Fornecer orientação geral sobre direitos humanos a qualquer vítima de violação, informando sobre as garantias legais e encaminhando para os serviços especializados de atendimento a cada caso específico.
- Prestar atendimento especializado à população idosa, desenvolvendo ações de prevenção à violência, promoção da cidadania, combate ao preconceito e à discriminação e fornecendo orientação jurídica, psicológica e social, por meio de equipe interdisciplinar capacitada, às vítimas de discriminação e violência.
- Oferecer serviços de mediação de conflitos de forma a ser praticada como um instrumento que venha a favorecer uma melhor qualidade de vida das partes envolvidas no conflito, configurando-se numa prática social de realização da autonomia e da democracia, educando, facilitando e ajudando na produção de diferenças e tomadas de decisão.

5.3 – Publico Alvo

População idosa e familiares.

5.4 – Serviços prestados pelo CEDDI

O CEDDI prestará, fundamentalmente, os seguintes serviços:

A assessoria jurídica é uma atividade desenvolvida por profissionais da área jurídica que atuam nos casos de denúncias de crimes de discriminação e violências que devem ser tratadas e solucionadas. No caso em que não é possível uma solução amigável, os profissionais da área jurídica encaminham e acompanham os processos no âmbito do Poder Judiciário e outro órgão competente conforme a especificidade do caso.

Para as questões que requerem uma intervenção psicológica, os profissionais de psicologia, prestam serviços de orientação e encaminhamentos para a busca de resoluções de interesse tanto da vítima de violação, quanto de familiares e da comunidade, como forma de

garantir a construção da rede de proteção dos direitos. Os profissionais deverão ser capacitados em direitos humanos e gerontologia nas respectivas habilidades específicas de atuação, garantindo assim o cumprimento dos objetivos a que se pretende com o Centro de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

Para as questões que requerem uma intervenção assistencial, os profissionais de assistência social, prestarão serviços de orientação e encaminhamentos para a busca de resoluções de interesse tanto da vítima de violação, quanto de familiares e da comunidade, como forma de garantir a construção da rede de proteção dos direitos. Os profissionais deverão ser capacitados em direitos humanos e gerontologia nas respectivas habilidades específicas de atuação, garantindo assim o cumprimento dos objetivos a que se pretende com o Centro.

Orientação e Encaminhamento: O Centro de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, deverá estar preparado a prestar orientação geral sobre direitos humanos, envelhecimento à pessoa idosa, encaminhando-a aos serviços adequados de acordo com seu caso. Estas ações serão prestadas pelos gestores, profissionais e estagiários, devidamente capacitados, que desenvolvem atividades no CEDDI, que consistem em:

- Informação e orientação sobre deveres e direitos da pessoa Idosa cidadão e sobre a legislação que assegura seus direitos, bem como dos direitos fundamentais da pessoa humana;
- Encaminhamento de denúncias sobre discriminação, violência e crimes, para a Defensoria Pública; Ministério Público; Conselhos de Direito; Secretarias de Estados e dos Municípios de Saúde, de Segurança Pública, de Assistência Social, de Justiça e Cidadania; Comissões de Direitos Humanos das Assembléias Legislativas das Câmaras Municipais; OAB; Delegacias Especializadas; organizações não governamentais que representam as populações vulneráveis da sociedade; entre outros;
- Mediação e Conciliação de conflitos: Consiste na aplicação de métodos e técnicas de mediação popular, que buscam soluções pacíficas para os problemas, visando acordos satisfatórios entre as partes envolvidas. São utilizadas por uma equipe interdisciplinar, constituída por profissionais, devidamente capacitados, que atuam no Centro. Dessa forma, a mediação deve ser entendida e praticada como um instrumento que venha a favorecer uma melhor qualidade de vida das partes envolvidas no problemas, configurando-se numa prática social de realização da autonomia e da democracia, educando, facilitando e ajudando na produção de diferenças e tomadas de decisão. Assim, esta atividade é uma proposta de auto-regulação e auto-recomposição, apoiada por um mediador que colabora na escuta, na interpretação e na transformação, resultando em um acordo. Esse acordo pode, ou não ser homologado pelo Poder Judiciário, sendo apenas escritos e firmados pelas partes, ou mesmo não escritos, mas acordados verbalmente. A

essência desta atividade recai em que todas estas hipóteses existam indicadores de que o cumprimento do compromisso seja maior que o seu descumprimento.

6. ASPECTOS INOVADORES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Um dos aspectos inovadores é a gestão colegiada, onde idosos e funcionários discutem a rotina das atividades, o relacionamento interpessoal e as propostas para a melhoria dos serviços oferecidos, em um exercício de cidadania e controle social.

Outro aspecto inovador é a descentralização por bairros ou regiões da cidade, pois propicia uma maior integração do idoso em sua comunidade, através do convívio social e de sua história de vida. Atualmente há 07 (sete) Núcleos da Terceira Idade em funcionamento, situados nos seguintes bairros periféricos de Juiz de Fora: Bandeirantes, Benfica, Ipiranga, Milho Branco, Nossa Senhora Aparecida, São Bernardo e São Benedito.

Em 2003, o Programa recebeu o prêmio “Pandeiro de Ouro”, com o Bloco Recordar é Viver, no carnaval da Terceira Idade.

No ano de 2005, destaca-se a participação dos idosos em algumas atividades: Alfabetização – 86 (oitenta e seis) idosos; Internet Sênior – 35 (trinta e cinco) idosos; Oficina de Memória – 40 (quarenta) idosos; Ginástica – 250 (duzentos e cinquenta) idosos; Trabalhos Manuais – 45 (quarenta e cinco) idosos Dança de Salão – 30 (trinta) idosos; Dança Sênior – 60 (sessenta); Teatro – 45 (quarenta e cinco) idosos. Neste ano também o Programa foi vencedor do concurso do Banco Real “Talentos da Maturidade” – 6ª edição, na categoria Programas Exemplares.

O Centro de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CEDDI, no ano de 2005 recebeu 440 denúncias.

O reconhecimento da mídia, das instituições de ensino, do Poder Público e das organizações sociais, quanto ao trabalho desenvolvido pelo Programa são fatores que contribuíram para que ele passasse a ser visto como referência regional no que diz respeito à socialização de ações desenvolvidas para um atendimento de qualidade, capaz de garantir de fato a concretização da cidadania junto à Terceira Idade.

O Programa, reconhecido como modelo de atenção aos idosos, desenvolve ações que tem por objetivo priorizar e manter os seus vínculos familiares. Pelos diversos projetos e ações, o Programa pretende socializar as questões do envelhecimento, a fim de refletir junto às novas gerações, conscientizando-as sobre a sua importância nesta transformação.

7. INTERFACE – POLÍTICAS PÚBLICAS

Educação:

- Alfabetização (educação de jovens e adultos);
- Inclusão digital;
- Introdução das questões do envelhecimento nos vários níveis de ensino;
- Encontro intergeracionais.

Saúde:

- Projeto Carinhoso;
- CEDDI;
- Capacitação.

Esporte e Lazer:

- Esporte na praça;
- Caminhada nos bairros;
- Dia do Desafio;
- Hidroginástica.

Cultura:

- Carnaval – Bloco “Recordar é Viver”;
- Curta JF (cinema);
- Livro de Receitas “Sabor de Lembranças”;
- Programa na Rádio “Minutos do Idoso”.

Transporte:

- Cartilha “Idoso no Trânsito”;
- Campanhas educativas e preventivas;
- Capacitação.

Inclusão Produtiva:

- Reinserção profissional.

Assistência Social:

- CEDDI (rede de proteção e defesa dos direitos da Pessoa Idosa);
- Revisão do BPC (inclusão em programas sociais do Município);
- Capacitação;
- Projeto Bombeirinho (parceria Corpo de Bombeiros);
- Encontros intergeracionais.

Recursos Humanos:

- Programa de Preparação à Aposentadoria;
- Capacitação dos servidores municipais para o atendimento ao público idoso.

“O importante não é acrescentar anos à vida e sim vida aos anos”.

Programa de Atendimento à Terceira Idade

Juiz de Fora / Minas Gerais

Prefeito

Alberto Bejani

Superintendente da AMAC

Vanessa Loçasso Bejani

Coordenadora Executiva

Maria José Senhoroto

www.amac.pjf.mg.gov.br

idoso@amac.org.br

coordidoso@pjf.mg.gov.br

HISTÓRICO DA PASTORAL DA PESSOA IDOSA

Terezinha Tortelli

– Em 2003 a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB – lançou a Campanha da Fraternidade com o tema: “Fraternidade e as Pessoas Idosas” e com o lema “Vida, Dignidade e Esperança”.

– No mês de Abril de 2004, os Bispos do Brasil propõem a criação da Pastoral da Pessoa Idosa e indicam Dom Aloysio Leal Pena e Dra. Zilda Arns para organizar e coordenar a Pastoral;

– No mês de Julho do mesmo ano, foi feita uma pesquisa em todas as Dioceses do Brasil (266), para saber quais Ações Pastorais voltadas às Pessoas Idosas já estavam sendo desenvolvidas.

Resultado da Pesquisa: 46,99% (125 Dioceses) responderam ao questionário; 42,40% (53 Dioceses) disseram que já havia um início de Pastoral voltada às pessoas idosas; outras 50 Dioceses (40,00%) disseram que não havia, porém gostariam de implantar em breve; e outras 22 (17,60%) responderam que não havia e que não era o momento propício para iniciar.

– Este resultado serviu de subsídio para a Assembléia de Fundação da Pastoral da Pessoa Idosa, que aconteceu no mês de Novembro de 2004.

– Em fevereiro de 2005 foi formada a equipe de capacitação nacional composta por 12 pessoas de todas as regiões do Brasil. Essa equipe é responsável pela formação e acompanhamento dos multiplicadores;

– De abril a agosto de 2005 foram realizadas 16 capacitações para 427 multiplicadores. Estes, até dezembro do mesmo ano, formaram 490 capacitadores e 3015 Líderes Comunitários da Pastoral da Pessoa Idosa em todo o Brasil;

– Os Senhores Bispos indicaram, até dezembro de 2005, 85 coordenadores diocesanos e 5 coordenadores estaduais. Foram realizadas 6 capacitações para novos coordenadores diocesanos na Sede Nacional em Curitiba;

– A Pastoral da Pessoa Idosa tem assento com titularidade no Conselho Nacional de Direitos do Idoso, em alguns Conselhos de Direitos do Idoso nos Estados e está presente em muitos conselhos municipais. Em diversos municípios, a Pastoral da Pessoa Idosa está participando da fundação dos Conselhos de Direitos do Idoso;

– A II Assembléia Geral da Pastoral da Pessoa Idosa, realizada em novembro de 2005, em Curitiba, avaliou toda a caminhada e apresentou como metas para 2006, capacitar 6 mil novos líderes comunitários; realizar 3 encontros regionais para os coordenadores diocesanos e

estaduais; elaborar o Manual do Capacitador, iniciar a elaboração do Guia do Líder; estudar a proposta do Regimento Interno, entre outras ações;

– Durante o ano de 2005, a Pastoral fez sua inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, CNPJ, Recebeu o Título de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal e foi inscrita no Conselho Municipal e Nacional de Assistência Social;

– A Pastoral da Pessoa Idosa acompanhou, no 1º trimestre de 2006, 37.282 pessoas idosas, em 113 dioceses, 396 paróquias, 1.181 comunidades, 286 municípios, com ações realizadas por 4.409 líderes comunitários.

OBJETIVOS DA PASTORAL DA PESSOA IDOSA

Assegurar a dignidade e a valorização integral das pessoas idosas, através da promoção humana e espiritual, respeitando seus direitos, num processo educativo de formação continuada destas, de suas famílias e de suas comunidades, sem distinção de raça, cor, profissão, nacionalidade, sexo, credo religioso ou político, para que as famílias e as comunidades possam conviver respeitosamente com as pessoas idosas, protagonistas de sua auto-realização, por meio das seguintes atividades:

- Promover o desenvolvimento físico, mental, social, espiritual, cognitivo e cultural dos idosos;
- Promover o respeito à dignidade e à cidadania das pessoas idosas, colaborando para a divulgação e implementação do Estatuto do Idoso – Lei nº.10.741, de 1º de outubro de 2003; (seguem outros 12 itens)

METODOLOGIA

É baseada em Marcos [6, 34-44] sobre a Multiplicação dos Pães e Peixes:

- Organiza a comunidade e identifica líderes comunitários;
- Promove a mística cristã de fé e vida;
- Os líderes multiplicam o saber e a solidariedade junto às pessoas idosas, suas famílias e na comunidade;
- Cada líder capacitado visita mensalmente uma média de 10 pessoas idosas vizinhas, acompanhando-as através de 8 indicadores próprios:
 - Atividades físicas;
 - Ingestão de líquidos;
 - Vacina anual contra gripe;

- Vacina contra pneumonia a cada 5 anos;
 - Prevenção de quedas;
 - Identificação de incontinência urinária;
 - Encaminhamento aos serviços de saúde;
 - Identificação de dependências funcionais.
- Mensalmente os Líderes de cada comunidade se encontram para uma reunião de avaliação e reflexão de sua missão na comunidade e para sua formação contínua. Nesta reunião é preenchida a FADI – Folha de Acompanhamento Domiciliar dos Idosos que a cada mês é encaminhada à coordenação nacional;
- Os resultados da FADI são processados e analisados eletronicamente e devolvidos às comunidades em forma de relatório a cada trimestre.

APRESENTAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS DA DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA

COORDENAÇÃO

Perly Cipriano – CNDI

EXPOSITORES

Oraida Abreu – SEPPIR

João Geraldo Itatuiti Ruas – Comunidade Indígena

Mirian Stanescon Batuli – Comunidade Cigana

Monje Shojo Sato – Representando o idoso oriental

Ezzedini Hussein Baalbaki – Comunidade Árabe

Samuel Goldman – Comunidade Judaica

Brasília, 25 de maio de 2006

DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA

Oraida Abreu – SEPPIR

Boa tarde a todos e a todas. Em nome da Ministra Matilde Ribeiro, eu queria cumprimentar a todos os componentes da mesa, na pessoa do Dr. Perly Cipriano, e a todos os presentes.

É um imenso prazer estar aqui representando a SEPPIR. A Ministra Matilde Ribeiro está cumprindo sua agenda em outro estado e não pôde comparecer a esta Conferência, mas envia uma saudação a todos e a todas.

A Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial foi criada pelo Presidente Lula e passou a escrever uma nova página na política do nosso país, no sentido de inclusão da temática racial na política de Estado Brasileiro. Hoje, como o Dr. Perly mencionou, a SEPPIR tem um Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial, que é um órgão de assessoramento da SEPPIR, onde nós temos essas representações. A ênfase da SEPPIR é o trabalho com a população negra, no sentido de pensar políticas públicas para essas populações, mas também temos em nosso Conselho um representante da comunidade árabe, dos árabes palestinos, dos judeus, dos indígenas e dos ciganos. São esses os co-integrantes do nosso Conselho.

Nós estamos num momento de aprendizado mútuo. Eu acho que, considerando a diversidade do nosso país, essas comunidades construíram a riqueza do país e nos têm ensinado muito. Na verdade, nessa proposta de implementação de políticas públicas para contemplar a demanda dessas populações, nós temos aprendido muito e não estamos fazendo um trabalho unilateral. É uma construção coletiva, é uma construção conjunta e o Conselho expressa exatamente esse canal de interlocução porque ele viabiliza e fortalece essa interlocução entre o governo e a sociedade civil, no sentido de que possamos estar pensando políticas públicas que possam de fato atender às necessidades dessas populações.

Não vou me alongar porque o objetivo aqui é de estabelecermos uma conversa, aprendermos e ouvirmos os ensinamentos que cada um dos representantes dessas comunidades tem a nos passar. Eu gostaria de, mais uma vez, saudá-los em nome da Ministra Matilde Ribeiro e desejar uma ótima reflexão para todos nós para que, juntos, possamos construir um Brasil que contemple e que abarque toda essa diversidade para construirmos políticas públicas que possam dar dignidade e qualidade de vida a todos os brasileiros e brasileiras. Obrigada.

DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA – ÍNDIO

João Geraldo Itatuiti

Boa noite a todos! Os índios, meus antepassados, cederam um continente, para que nós o transformássemos em uma nação. Apesar de que esse processo não tenha sido pacífico.

Numa comunidade indígena, as crianças e os velhos, são entidades intocáveis. O verdadeiro índio é um artista nato, sem saber que o bem feito e o belo são uma expressão cultural de intelectualidade, são supersticiosos, somos diferentes porque entre uma magia e uma realidade mística, uma convicção da interação metafísica. O velho índio é chamado por todos de aldeia de **MORUBIXABA** – quer dizer o experimentado, o pratico, o sábio que pesa na balança da comunidade, aquele que indica e orienta a todos, ate o próprio cacique, a conduzirem o destino da aldeia.

Primitivamente, o índio velho tinha a característica de ser comedido, não falar alto, de não fazer gestos bruscos, não andar apressado e jamais correr. Claro que eu estou falando do Índio no seu estado original, chegando já aos 77 anos de idade, eu não sei ainda o que sou não sei se sou civilizado, se sou um aculturado, de certeza eu tenho, sou índio fiel as minhas tradições. A nossa cultura e nossos valores sociais diferem e muitas vezes com tristeza que a maioria da cidadania brasileira desconsidera ate as suas próprias origens que estão dentro do seu sangue.

No estado do Espírito Santo, tivemos um trabalho tremendo porque um índio dizia para mim “Eu não sou índio, índio era meu pai, minha mãe, foi os meus avos”. É foi um trabalho difícil apesar de ter tristes recordações da Revolução militarista, mas foi nela que cheguei como primeiro Índio ao segundo escalão do governo. Foi então que começamos a trabalhar no sentido de que as lideranças indígenas se interessam e transmitem para o brasileiro as riquezas que nós temos. O índio não conhece a crise da fome. Em uma aldeia indígena quando os adultos saem para a coleta de produtos alimentares, os velhos tomam conta dos “seus” netos, dos “seus” filhos para passar suas tradições, de sua história de sua vida, dos seus conhecimentos, é a formação social da comunidade. É quando os adultos voltam com os alimentos, os primeiros a comer não são aqueles que foram coletar a comida – são as crianças, são os velhos. As crianças são educadas para quando adultas jamais recriminar um ancião.

Se não olharmos nossos velhos como os antigos índios atuais se esforçam para manter as suas tradições de continuas respeitando e amando seus velhos, seria maravilhoso. Seria tão belo se assim procedesse a essa dita civilização que tanto massacra que tanto nos humilha que tanto faz com que nos sintamos impotentes, incapazes.

Dentro de uma comunidade indígena a voz do velho é a voz da sabedoria, é a experiência de vida ao filho.” Não passar por essa trilha, se passar tenha cuidado com seu dedão do pé porque vão tropeçar”, as experiências de vida são as coisas que nos levam a um traço mais marcante de nacionalidade indígena brasileira. Hoje temos aproximadamente 300.000 índios brasileiros, enquanto na época do Descobrimento (invasão) éramos mais de seis milhões. Celebraram uma missa e dizem que os índios também estavam rezando e adorando. Nada disso, estavam apenas vendo como o estrangeiro invoca seu Pai Eterno, como o estrangeiro sente o poder de **Nhanderu – O grande espírito**, o poder de Rudá o Deus do Amor, da distribuição de todos os benefícios da natureza. Cabe aos velhos ensinar a história (o passado é a revelação do presente, a certeza do futuro).

Em resumo o idoso Índio é considerado, amado, respeitado, em sua vontade ate o fim da vida. Na subida ao monte sagrado para a passagem desta para outra vida é respeitado o jejum do encantamento, porque o morubixaba nunca morre **ELE ENCANTA**, quando sua cabeça ordena e

o corpo não obedece que ele sente que não há mais condições de sobrevivência da matéria ele diz meus filhos, meus netos, me levem ao alto da montanha a árvore mais alta que tiver me coloque sentado e ficarei esperando meu encantamento, espero que minha vida tenha sido motivo de orgulho.

A crença que o velho ao morrer se transforme em **Beija Flor** escolhido por nhanderu o grande pai, o grande espírito passa a conduzir a espiritualidade pela natureza afora, esse lindo pássaro é considerado o animal mais puro em nosso mundo, porque jamais coloca seus pés no chão, e o morubixaba se sente intocável e a ele devemos todo respeito.

Eu poderia falar muita coisa, mas é difícil resumir é difícil de se mudar de caminho. No nosso caminho encantado nossos passos são muito mais lentos vagarosos nossos andar na “terra dos Sem Males”.

DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA – CIGANO

Mirian Stanescon Batuli

Boa tarde a todos!

Peço perdão pela voz rouca, mas, sei que muitos de vocês não sabem que ontem nós comemoramos o dia de Santa Sara Kali (padroeira universal do povo cigano) no Rio de Janeiro.

Há quase uma década, eu idealizei homenagear, em uma Cruzada pela Paz Mundial, os quatro povos ou etnias, que eu considero, salvo melhor juízo, os mais ultrajados, desrespeitados e discriminados através da história: os judeus, índios, negros e ciganos.

Esse meu trabalho no Rio de Janeiro me valeu uma indicação da UNESCO para ser Embaixatriz da Paz. Ontem lá na praça, além dos judeus, índios, negros e ciganos, pude constatar que a corrente da paz está crescendo, pois além dos homenageados observamos que vários outros grupos vieram fazer parte da corrente como, um pastor, um padre ortodoxo, um padre católico, pessoas da umbanda e candomblé.

O objetivo desse movimento é a conscientização que eu gostaria que todos tivessem: de que todos somos iguais perante Deus. E esse sonho foi crescendo a tal ponto que criamos um grupo chamado GRASSA (Grupo Amigos de Santa Sara). Enfim, houve uma grande Manifestação pela Paz no Rio de Janeiro ontem.

Mas, eu não poderia deixar de atender ao convite do Dr. Perly, assim como da Oraidá, que vêm ajudando muito, a mim e aos meus irmãos ciganos aqui em Brasília, nas nossas reivindicações.

Essa é a primeira vez na história do Brasil que os ciganos são ouvidos. Eu falei isso na 9ª. Conferência Nacional de Direitos Humanos.

É muito fácil perceber o porquê da discriminação; porque na realidade ninguém sabe nada sobre os ciganos. Antropólogos e ciganólogos não chegaram ainda a nenhuma conclusão. Nós que somos ciganos é que conhecemos bem esta discriminação.

Vocês querem ver uma coisa interessante? Assim que eu cheguei aqui, ninguém imaginava que eu fosse uma palestrante. A primeira coisa que me perguntaram foi: a que horas a senhora vai dançar?

O Roberto que estava comigo me vendo sorrir, ficou sem graça, e falou: a senhora não se incomode não Dra Mirian, porque as pessoas às vezes são ignorantes. E eu prontamente respondi: absolutamente! Porque a maioria das pessoas são ignorantes, no sentido de ignorar a

cultura de meu povo e eu estou aqui para ensinar um pouco desta cultura. Quem sabe se hoje eles saem daqui sem nos ignorarem tanto.

O grande problema do povo cigano é o medo que as pessoas têm dessa convivência.

Qual é o maior carrasco da humanidade?

O medo. O medo faz você se trancar em casa, o medo faz você não se dar com o negro, o medo faz você não ter contato com muitos seres humanos. E porque? Pelo desconhecimento da cultura de cada povo ou grupo.

Eu posso até me demorar mais um pouco porque é tanta novidade aparecer uma cigana para falar sobre o povo dela. Felizmente, ou infelizmente, eu sou a primeira cigana formada nesse País e comecei a lutar e a querer mudar o modo de pensar da minha gente. Então encarei dois preconceitos: um do não cigano e outro do cigano. Porque em uma raça terminantemente machista, onde o cigano pode tudo e a cigana não pode nada.

Quando eu comecei, eu fui criticada, fui ultrajada, e quando eu chegava numa festa cigana, o que seria motivo de orgulho para outros, no meu caso, era motivo de deboche. Eles diziam: Ih! Lá vem a Doutorinha. Mas, essa Doutorinha hoje grita, bate o pé e luta em prol do direito do seu povo. Nós estávamos preparando uma cartilha, não sei se ela vai sair. Eu tive a honra do Dr. Perly me convidar para fazer essa cartilha e na minha cabeça veio apenas dois títulos: Povo Cigano, o Direito em suas mãos e Povo Cigano, o Direito de ter Direitos. Fiquei indecisa entre os dois e ainda estamos resolvendo.

Espero que essa cartilha saia porque eu tenho muita dificuldade em ensinar ao meu povo que, como cidadãos brasileiros, eles são amparados pelos direitos constitucionais que ampara todo e qualquer cidadão brasileiro. A maioria não sabe disso. Eles se sentem estrangeiros em sua própria terra.

Quando o Dr. Perly foi convidar um velho cigano para vir aqui, ele me disse: Mirian, eu queria você, mas você não tem idade para isso. E eu falei: aí é que o senhor se engana. No ano que vem, eu farei 60 anos e tenho muito orgulho disso. E foi aí que começou o grande prazer que eu tenho de estar aqui.

Vamos começar com esse pequeno detalhe. As mulheres não ciganas omitem a idade, geralmente diminuem. As ciganas não. Elas têm prazer de serem mais velhas, porque a partir dos 60 anos é que elas são consideradas uma matriarca, a dona da sabedoria.

Hoje, quando eu sentei aqui e o meu amigo querido, Itatuiti, falou do respeito dos velhos Índios, eu comecei a pensar, olha que coisa engraçada; vejam como a gente aprende...

Nas 29 propostas elaboradas para viabilizar políticas públicas para o povo cigano, não temos uma proposta para o idoso cigano. Não veio na minha cabeça, e vocês sabem porque? Porque o velho cigano não precisa de políticas públicas. O velho cigano é tratado como um deus. Eu

duvido que vocês cheguem a qualquer asilo e vocês encontrem um velho cigano. Assim como nós não permitimos que as nossas crianças cheguem a um albergue, ou a algum orfanato. Por que as crianças para o cigano, são a perpetuação de sua raça, e os velhos são nossas bibliotecas ambulantes. Essa é uma tradição que sempre foi passada de pai para filho.

Quem seria então os nossos grandes livros? Quem nos passaria nossos costumes, valores e tradições que sempre foi oral e não escrita?

Se não fossem os nossos velhos?

O Dr. Perly tem andado em comunidades ciganas e ele acha engraçado porque o velho, por mais que ele esteja errado, por mais que ele grite, ele tem sempre razão. Ninguém contesta. E eles ficam abusados por causa disso, e a gente tem que fazer a vontade deles. Todo velho cigano é chamado de Kaku, seja ele nosso tio ou não. Qualquer cigano que chegar aqui e for mais velho do que eu sou obrigada a chamá-lo de Kaku.

A fala que eu tenho, ou melhor, o tempo é muito curto, mas, como é a primeira vez que o meu povo aparece, que ele deixa de ser considerado cidadãos na sombra, um povo sem voz e coloca a cara para pleitear algum direito, eu tinha que dar essa contribuição aos meus irmãos não ciganos.

Respeitem o velho, porque se não fosse o velho o novo não estaria aqui. A preocupação dentro da nossa comunidade é que, por conta dessa vida atribulada, os nossos velhos estão morrendo cada vez mais jovens. O meu bisavô morreu com 119 anos; meu avô com 86, a minha mãe já morreu com 77; e já tenho um tio que morreu aos 56. Então, por causa dessa preocupação é que eu escrevi um livro Lilá Romái – Cartas ciganas, sobre tradições e costumes ciganos. Porque eu não sei se amanhã eu morro com 60, e os meus filhos? Quem irá ensiná-los?

Então, era isso que eu queria dizer a vocês:

Vocês têm que respeitar todos os velhos que vocês encontrarem, sejam eles da sua família ou não. Porque é assim que o cigano faz: se o velho ficar sem um parente, o primeiro cigano que chegar naquela casa o abraça como se seu pai fosse. Foi assim que o meu povo sobreviveu com todas as agruras, com todas as perseguições e preconceitos. Eu acho que o grande alicerce do povo cigano foi o respeito aos seus velhos.

Boa noite e muito obrigada!

DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA – ORIENTAL

Monge Shojo Sato

Boa tarde a todos e a todas. É um prazer muito grande estar presente aqui. Foi uma honra muito grande também atender ao convite do Dr. Perly Cipriano. Foi até uma surpresa que ele tivesse me convidado. Mas chegando aqui, eu vi um astral muito bom, com toda a energia, toda alegria, toda força dessa geração que talvez seja a minha geração, alguns talvez mais adiante da minha geração, mas eu percebo que a minha geração, e talvez um pouco da geração do Dr. Perly, esteja chegando a essa idade que se costuma chamar de Terceira Idade. Eu mesmo me considero adentrando essa geração da terceira idade.

E foi muito interessante também porque eu acabei encontrando aqui, por acaso, pessoas com as quais eu tive uma convivência política no passado. Nós que éramos tão jovens, há trinta anos atrás, há cinquenta anos atrás, nos encontramos agora neste recinto, mantendo a mesma energia, a mesma alegria, a mesma força para avançarmos. Então, eu gostaria de agradecer a todos pelo fato de eu poder estar aqui presente participando deste evento.

Quanto aos idosos, eu fiquei pensando sobre o que eu poderia falar, como eu poderia contribuir para que as pessoas pudessem enriquecer as políticas públicas nessa área. Mas, ouvindo o representante da nação indígena, e também a nossa representante cigana, o que me impressiona é que as velhas tradições são muito parecidas. Eu já participei de alguns eventos juntamente com representantes da nação indígena e vejo que muita coisa que os nossos indígenas preservam e valorizam são parecidas com as velhas tradições orientais. Isso é impressionante para mim. Quando digo tradições orientais, é porque eu conheço um pouco da tradição chinesa e da tradição dos meus avós, que é a tradição japonesa. É incrível como a nação indígena preserva os mesmos valores. Isso me diz que aquilo que é virtuoso, é uma virtude em todas as culturas.

Quando o representante das nações indígenas se refere aos idosos como representantes da voz da sabedoria, da voz da experiência, da voz da dignidade, a cultura oriental também diz a mesma coisa. Quando a representante cigana diz que o respeito aos velhos é que preservou a cultura cigana, diríamos que os imigrantes japoneses que estiveram aqui no Brasil – e estamos completando 100 anos de imigrações japonesas oficiais – essas famílias japonesas também tiveram respeito aos mais idosos, que são a base da sua família.

Neste momento, eu acho que seria importante enfatizar a importância das políticas públicas, a importância de um evento como este, a importância de tanta gente, essa geração estar presente aqui, pressionando para que medidas cada vez melhores em políticas públicas protejam os idosos. Por quê? No Japão, por exemplo, nos últimos anos, eu vejo notícias, muito alarmantes,

de velhos ou velhas que são encontrados mortos no apartamento por dias e dias. Eu vejo isso nos jornais. Vemos notícias de velhos e velhas que, morando sozinhos ou sozinhas, são enganados pelos estelionatários, que levam toda a sua poupança embora. Ou seja, mesmo no Japão, que eu conheço melhor do que a China, os velhos e as velhas não estão sendo mais protegidos por suas famílias.

Antigamente era obrigação da família proteger os velhos e as velhas. Hoje já não é mais assim. Era tradição japonesa que o filho mais velho ficasse com o pai e a mãe e, em compensação, ficava com a casa. Essa era a tradição. O primogênito herdava a casa, mas ficava também com a obrigação de manter o pai e a mãe até a morte. E dos outros que não eram primogênitos, muitos migraram para o Brasil, exatamente porque já não tinham a casa paterna ou materna para herdar. Em compensação, também as empresas japonesas obedeciam ao regime de emprego vitalício. Ou seja, os filhos japoneses que não ficavam com a casa, juntamente com o pai e a mãe, podiam se empregar nas grandes empresas e essas grandes empresas mantinham o emprego vitalício. Eles eram acolhidos pelas grandes empresas. Isso se rompeu hoje. Não existe mais emprego vitalício no Japão, já há algum tempo. O primogênito já não tem a obrigação de ficar com o pai, ou com a mãe. Normalmente, o pai, ou a mãe, vive sozinho ou sozinha em apartamentos, correndo esse risco de ser encontrado morto, ou morta, sozinho ou sozinha no apartamento, ou ser enganado, ludibriado por espertalhões que conseguem enganar esses velhinhos ou essas velhinhas, levando toda a sua poupança.

O que estou querendo dizer com isso? Nós precisamos tomar muito cuidado com o que nós chamamos de modernização, na medida em que, o sistema de mercado, o capital, que é responsável por todo esse avanço, não é controlado por forças públicas, por políticas públicas, e nós podemos estar perdendo uma grande tradição tão importante para o desenvolvimento da humanidade que é o respeito aos idosos, à voz da experiência e à voz da sabedoria. É por isso que um evento como este é tão importante. Além da família, são as políticas públicas que podem proteger os idosos. Isto é fundamental.

Para terminar, eu vou contar uma outra história para vocês verem como a tradição deve levar em conta o próprio avanço material, o avanço das condições objetivas. Há alguns anos, há dezenas de anos, um grande filme japonês ganhou vários prêmios internacionais. Talvez alguns de vocês tenham assistido esse filme chamado “Balada de Narayama”, de um grande diretor japonês. A história é a seguinte: era tradição japonesa, especialmente no interior do Japão, que os idosos, a partir de uma certa idade, fossem abandonados na montanha. Ou seja, as duras condições econômicas não permitiam que um idoso ou uma idosa pudessem ser alimentados. Veja que coisa terrível, mesmo dentro dessa tradição oriental, que vem do budismo, que vem do confucionismo, que vem do tauísmo, vem do cituísmo, que respeita os mais idosos. Essa mesma tradição, tão cara, tão profunda, era violentada quando as condições econômicas não permitiam. Então, a partir de certa idade, os idosos eram abandonados na montanha. O filme mostra isso. O

filho, sofrendo tremendamente, carrega a mãe nas costas e a está levando para abandoná-la na montanha. Ele deixa a mãe em um determinado lugar na montanha e começa a voltar para casa, mas não encontra o caminho de volta. Então, ele acaba retornando ao lugar onde havia deixado a mãe. E a mãe fala: “Olha, meu filho não se preocupe. Eu sabia que você ia me abandonar aqui. Eu já sabia disto. Então, eu fui quebrando os galhinhos no caminho para que você pudesse retornar sozinho lá para a vila, para a sua casa”.

O que mostra isso? Mostra como uma tradição tão rica, tão compassiva, tão misericordiosa como a cultura oriental, de respeito aos mais idosos, frente às condições materiais objetivas, pode ser violentada. Isso não significava, no filme, que a mãe tivesse perdido o amor pelo filho – mesmo o filho abandonando a mãe com o coração sangrando e a mãe indicando o caminho de volta. Ou seja, as condições materiais têm muito a ver. Hoje, no Japão, embora exista o dia do idoso, muito idosos, pais e mães, morrem sozinhos no apartamento e são enganados pelos espertalhões. Nós precisamos tomar muito cuidado com o sistema econômico e com o sistema social que provoca isso. Daí, a importância das políticas públicas. Eu queria chamar atenção sobre isso e terminar a minha fala ressaltando esse evento que é muito importante porque, certamente, daqui sairão propostas para que essa política pública seja aperfeiçoada. Muito obrigado pela atenção de todos vocês.

DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA – ÁRABE

Ezzedini Hussein Baalbaki

Em nome de Deus, clemente, misericordioso, que a paz de Deus esteja com todos os mensageiros de Deus, com Abraão, com Ismael, com Isaque, como Jesus Cristo, com a Virgem Maria, e com Mohamed.

Todos nós adentramos na velhice. Evidentemente, cada um encara velhice de uma maneira. Uns vêem a velhice como uma etapa natural da vida. Outros se sentem como um fim em si mesmo, enquanto outros ainda podem até maldizê-la. Então, como devemos encarar a velhice de acordo com a nossa crença muçumana? Como devemos tratar os idosos sob a luz do Alcorão?

Como se sabe, no mundo islâmico há poucos asilos para os idosos. Por quê? Isso porque a incumbência de cuidar dos pais na velhice, que não deixa de ser um período difícil da vida, é considerada uma honra e uma benção para os filhos, além de representar uma oportunidade de elevação espiritual. Deus não só ordena que oremos por nossos pais, como também que passemos a agir com compaixão ilimitada, lembrando que, quando éramos crianças indefesas, eles não preferiram a eles próprios. Devemos dedicar especial atenção, cuidado, respeito e amor às nossas mães, pois, como nos ensinou o profeta: o paraíso jaz aos pés das mães. Parabéns mães idosas! Quando alcançarem a velhice os pais muçumanos deverão ser tratados com piedade, com a mesma bondade e generosidade com que eles nos trataram durante nossa infância. O mensageiro de Deus, Mohamed, que a paz esteja com ele e com todos, respondeu à seguinte pergunta: Qual a obra, qual o fato que o Altíssimo Deus mais gosta? Ele respondeu: A oração em seu tempo certo, depois servir aos pais com amor, carinho e dedicação e depois o empenho à Casa de Deus.

Como se percebe nessa singela passagem no Islã, servir aos pais é um dever apenas sobrepujado pelas orações, sendo um direito. Não é piedade, não é só amor. É um direito de eles esperarem por isso. Assim, o Alcorão nos indica: seja gentil com seus pais e jamais seja arrogante ou rebelde. E num outro versículo, ele diz: Faz-me gentil com minha mãe, não permitindo que eu seja arrogante ou rebelde.

Apesar de sabermos que os idosos se tornam difíceis, exigindo todo o tipo de cuidado, considera-se um ato deplorável, expressarmos qualquer irritação ainda que seja por culpa deles próprios. Em relação a isso o Alcorão é claro quando diz: O decreto de teu Senhor é que não adoreis se não a Ele, Deus, que sejais indulgentes com vossos pais, mesmo que a velhice alcance um deles, ou a ambos, em vossa companhia, não os repreveis, ao contrário, dizei-lhes

palavras honrosas. Estendei sobre eles a asa da humildade e dizei: Meu Senhor, tende misericórdia de ambos, como eles tiveram misericórdia de mim criando-me desde pequeno.

Há ainda uma outra situação em que o Profeta Mohamed teria dito que o filho estaria perdido se estivesse com os pais, com um deles, ou com os dois, e não tivesse aproveitado sua vida para servi-los com amor e com dedicação, pois não entraria no paraíso do céu. O filho que não faz isso nunca entraria no paraíso do céu.

Desobedecer aos pais é um pecado gravíssimo e é um direito dos pais que seus filhos os tratem com bondade, obediência e dignidade. O direito da mãe é ainda mais destacado. Por 84 vezes, o Alcorão sagrado, em 84 versículos, recomendou esses conselhos de bom tratamento aos pais. O Alcorão recomendou os bons atos e tratos aos pais e o fiscal e o supervisor é Deus que sabe tudo, até os pensamentos de cada um de nós. É o Altíssimo Deus quem dá o castigo ou a recompensa, hoje e no dia do juízo final. Não é só no fim, nessa vida e na outra vida. Se esse Deus Todo Poderoso, clemente e misericordioso, não resolve isso, muito menos resolverão os corruptos com leis não cumpridas, desviando dinheiro público aos seus interesses. E se os próprios filhos dos idosos não tratam os pais bem, muito menos os tratarão os filhos dos outros.

Nossos trabalhos hoje no Congresso são mais desagradados por tanto aqueles que não têm filhos, ou aqueles que têm tantos filhos sem condições morais e financeiras. Por hora, encerramos nossas singelas palavras. Esperamos ter contribuído para o bem de todos, tendo muitas outras referências que não cabem mais citar com esse tempo e rápido trabalho. Colocamos nossa biblioteca a serviço de todos. Que a paz esteja convosco.

DIVERSIDADE DA PESSOA IDOSA – JUDEU

Samuel Goldman

Boa noite a todos. Meu nome é Samuel Goldman. Meu nome é Samuel Goldman. Atendendo a um convite do Dr. Perly, eu me dispus a participar desse encontro. Eu cheguei a Brasília em 1978, chamado para trabalhar na área técnica da Telebrás e estou aqui até hoje. Vou falar apenas da comunidade judaica de Brasília. A comunidade judaica é pequena, compreendendo entre 250 a 300 famílias. É uma comunidade flutuante porque vem, assume o governo, traz a família e depois volta. Então, deve ser em torno de 200 famílias.

Em 1964, foi fundada a Associação Cultural Israelita de Brasília, e logicamente não foi por jovens, foi por idosos. Era um local que eles teriam para se reunir, rezar o shabat, toda a sexta-feira. Com o passar do tempo, conseguimos com o Governo do GDF um local para instalar a Associação Cultural Israelita de Brasília, que fica na 305 Norte, Bloco A.

Eu vim para cá, trabalhei até 1995 no Sistema Telebrás e depois me aposentei. Eu me casei duas vezes. Tenho um casal de filhos do primeiro casamento que moram um no Rio e outro em São Paulo. Todos estão encaminhados na vida. Do meu segundo casamento tenho mulher e duas meninas. Não sou religioso, mas sigo as tradições judaicas. Sou monoteísta e sigo um lema da tradição judaica que se baseia no seguinte: ame ao próximo, faça caridade e o resto é detalhe. Então, esse é o lema básico da religião judaica.

Voltando à minha convivência com a comunidade judaica, nesse período, nós sempre seguimos as tradições, quer dizer, as festas religiosas, as festas não religiosas e participamos quando o governo solicita nossa presença em alguma solenidade, sempre pensando na comunidade maior. Em 2001 ou 2002 foi cedida a sede para o Clube da Maior Idade da Asa Norte. Hoje, eles se reúnem, não sei se mensalmente ou não, utilizam o salão para bingos, jantares, chás, danças, etc.

Eu não deixo de ser um idoso também e, no nível da nossa comunidade, nós temos um respeito muito grande pelos idosos também. Hoje em Israel se aproveita a capacidade do idoso como consultor. O idoso é sempre uma fonte de informações; não existe uma exclusão. Infelizmente, aqui no Brasil é difícil. Eu me aposentei em 1995, sou consultor, mas é difícil arrumar um emprego com os meus 66 anos, apesar de ter algumas experiências importantes em algumas áreas. E isso não acontece apenas comigo, mas com todos nessa idade. Quer dizer, não conta muito a experiência que a pessoa absorve durante esses anos todos basicamente aqui no Brasil e em outros países também. Nos Estados Unidos, isso já mudou. Principalmente no nível científico, tem muita gente que está trabalhando em pesquisa e eles recebem todo o apoio. Aqui, infelizmente, ainda não viram que esse caminho que é importante.

Agora, voltando à comunidade e ao idoso, normalmente para nós nos reunirmos o que fazemos? Uma vez por mês, chamamos o pessoal para um almoço, tentamos fazer comidas típicas judaicas para manter a tradição e nós contamos sempre com o pessoal da maior idade para coordenar e fazer os pratos porque os jovens de hoje, dificilmente, sabem fazer alguma coisa relacionada à culinária judaica.

Então, o idoso é muito bem recebido dentro da comunidade judaica. Normalmente, mais de 50% da Diretoria é de idosos. Eu não estou mais na diretoria atual. Aqui em Brasília, foi criada a Federação Israelita do Centro-Oeste, que tenta dar apoio às comunidades dos estados do centro-oeste. Nós estamos seguindo este caminho, dando todo o apoio possível aos judeus e aos não judeus, quando nos procuram. O judeu tem um respeito muito grande pelo idoso, tanto na parte social quanto na parte religiosa e, basicamente, quem segue as tradições milenares até hoje são os idosos.

Tem uma frase interessante que eu ouvi de um Diretor de um Cemitério Israelita em São Paulo. Ele disse uma coisa que eu nunca vou esquecer: o pai só leva o filho para a parte religiosa quando ele morre porque, na religião judaica, ele tem que dizer uma reza uma vez por dia durante um ano. Então, é difícil você trazer um filho para seguir um caminho religioso. Não sei se isso acontece em todas as religiões, mas na religião judaica nós tentamos sempre mostrar o caminho e não forçamos ninguém. A alimentação do religioso é diferente. É chamada alimentação Cacher, onde tudo tenta ser feito em nível de pureza. E até hoje se segue esse tipo de alimento.

Aqui em Brasília, os idosos também não são poucos. Eles são mais de 50% da comunidade e têm um tratamento respeitoso e sempre são chamados para participar. A comunidade hoje não tem como criar um abrigo, mas se algum idoso precisa de um apoio maior, o que se faz? Se temos uma informação de que alguma família de algum idoso está precisando de algum apoio, a gente tenta apoiar ao máximo. E nós convivemos assim o tempo todo.

Agora, vamos falar um pouco de outras comunidades. Em São Paulo há em torno de 150.000 judeus e aproximadamente 60 entidades desde jovens até idosos, onde eles têm abrigo, têm atendimento médico, têm atendimento direto só para os idosos. Isso acontece tanto Rio como em São Paulo. Em outras comunidades, como em Minas e Pernambuco, também há comunidades maiores que têm condição de dar um maior auxílio e apoio aos idosos.

A minha mensagem é que os idosos constituem uma classe muito importante para o Brasil. É um segmento importante. Eu acho que o pessoal devia se agarrar ao idoso porque ele passa por várias etapas na sua vida e tem uma experiência muito grande que nunca é ouvida. Espero que, um dia isso seja seguido e que o Brasil seja um país de primeiro mundo. Eu agradeço a atenção de vocês todos. Muito obrigado.

Promoção:

CNDI

Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

SEDH

Secretaria Especial dos Direitos Humanos

Apoio:

