



Presidência da República
Secretaria de Direitos Humanos

**ANAIS DA 2ª CNDPI
CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA
PESSOA IDOSA**

**AVALIAÇÃO DA REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO
E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA:
AVANÇOS E DESAFIOS**

Brasília/DF, maio de 2010

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Vice-Presidente da República

José Alencar Gomes da Silva

Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos

Paulo de Tarso Vannuchi

Secretário Executivo da Secretaria de Direitos Humanos

Rogério Sottili

Subsecretário Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos

Perly Cipriano

Diretora do Departamento de Promoção dos Direitos Humanos

Lena Vania Carneiro Peres

Coordenador Geral dos Direitos do Idoso

Roberto Loyola Monte da Silva

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

José Luiz Telles de Almeida

Coordenador-Geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

Eduardo Ramirez Meza

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR – Esplanada dos Ministérios – Bloco T, sala 420. Edifício Sede do Ministério da Justiça – CEP 70064-900 – Brasília-DF.

Copyright@2010 – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

“A reprodução do todo ou parte deste documento é permitida somente para fins não lucrativos e com a autorização prévia e formal da SDH/PR, desde que citada a fonte”.

“Impresso no Brasil”.

“Distribuição Gratuita”.

1ª edição. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Tiragem de 5.000 exemplares.

Normalização: Biblioteca do Ministério da Justiça

C748a

Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2. : 2010 : Brasília, DF).

Avaliação da rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa : avanços e desafios. -- 1.ed. -- Brasília : Secretaria de Direitos Humanos/PR, 2010.
166 p.

1. Idoso, proteção, congresso, Brasil. 2. Assistência à velhice, congresso, Brasil. 3. Direitos humanos. I. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Ministério da Justiça

ANAIS DA 2ª CNDPI
CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

AVALIAÇÃO DA REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA: AVANÇOS E DESAFIOS

SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO DOS ANAIS DA 2º CNDPI.....</u>	<u>1</u>
<u>DISCURSO DO MINISTRO DA SDH/PR NA ABERTURA DA 2ª CNDPI.....</u>	<u>2</u>
<u>PROGRAMAÇÃO DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....</u>	<u>6</u>
<u>CONFERÊNCIA MAGNA - O século do envelhecimento: qual sociedade queremos construir?.....</u>	<u>8</u>
<u>MESA DE ABERTURA OFICIAL.....</u>	<u>20</u>
<u>Nara Costa Rodrigues.....</u>	<u>20</u>
<u>José Gomes Temporão.....</u>	<u>21</u>
<u>José Pimentel.....</u>	<u>23</u>
<u>Paulo Vannuchi.....</u>	<u>24</u>
<u>Homenagem à Nara Costa Rodrigues.....</u>	<u>28</u>
<u>MESA REDONDA.....</u>	<u>30</u>
<u>José Luiz Telles.....</u>	<u>30</u>
<u>Arlete Sampaio.....</u>	<u>31</u>
<u>Ricardo Quirino.....</u>	<u>35</u>
<u>Vicente Faleiros.....</u>	<u>38</u>
<u>GRUPOS DE TRABALHO.....</u>	<u>47</u>
<u>Introdução.....</u>	<u>47</u>
<u>Metodologia de Trabalho.....</u>	<u>47</u>
<u>Caracterização dos Grupos de Trabalho.....</u>	<u>48</u>
<u>Dinâmica dos Trabalhos.....</u>	<u>48</u>
<u>Informações Gerais e Resultados Obtidos.....</u>	<u>49</u>
<u>EIXOS TEMÁTICOS.....</u>	<u>50</u>
<u>EIXO 1: Ações para a efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa.....</u>	<u>50</u>
▪ <u>Diretrizes.....</u>	<u>52</u>
▪ <u>Propostas Aprovadas pelo Grupo.....</u>	<u>52</u>
▪ <u>Propostas Aprovadas em Plenária.....</u>	<u>56</u>
<u>EIXO 2: Enfrentamento à violência.....</u>	<u>57</u>
▪ <u>Diretrizes.....</u>	<u>58</u>
▪ <u>Propostas Aprovadas pelo Grupo.....</u>	<u>59</u>
▪ <u>Propostas Aprovadas em Plenária.....</u>	<u>60</u>
<u>EIXO 3: Atenção à saúde.....</u>	<u>61</u>
▪ <u>Diretrizes.....</u>	<u>62</u>
▪ <u>Propostas Aprovadas pelo Grupo.....</u>	<u>63</u>
▪ <u>Propostas Aprovadas em Plenária.....</u>	<u>68</u>
<u>EIXO 4: Previdência social.....</u>	<u>69</u>
▪ <u>Diretrizes.....</u>	<u>70</u>

▪ Propostas Aprovadas pelo Grupo.....	70
▪ Propostas Aprovadas em Plenária.....	72
EIXO 5: Assistência social.....	73
▪ Diretrizes.....	75
▪ Propostas Aprovadas pelo Grupo.....	75
▪ Propostas Aprovadas em Plenária.....	79
EIXO 6: Educação, cultura, esporte e lazer.....	80
▪ Diretrizes.....	81
▪ Propostas Aprovadas pelo Grupo.....	82
▪ Propostas Aprovadas em Plenária.....	84
EIXO 7: Transporte, cidades e meio ambiente.....	85
▪ Diretrizes.....	86
▪ Propostas Aprovadas pelo Grupo.....	87
▪ Propostas Aprovadas em Plenária.....	88
EIXO 8: Gestão, participação e controle democráticos.....	89
▪ Diretrizes.....	89
▪ Propostas Aprovadas pelo Grupo.....	89
▪ Propostas Aprovadas em Plenária.....	91
EIXO 9: Financiamento.....	92
▪ Diretrizes.....	96
▪ Propostas Aprovadas pelo Grupo.....	96
▪ Propostas Aprovadas em Plenária.....	99
MOÇÕES APROVADAS.....	100
Moção 1: Criação do fundo nacional do idoso.....	100
Moção 2: Adoção de convenção internacional pela ONU.....	100
Moção 3: Moção de apelo para encaminhamento aos Exmos. Srs. Presidente da Câmara dos Deputados e líderes do colegiado.....	100
Moção 4: Moção de alerta (sobre a reforma tributária e impactos na seguridade social).....	101
Moção 5: Moção de protesto.....	101
EXPEDIENTE.....	102
COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO.....	102
COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL.....	104
SECRETARIA EXECUTIVA.....	105
ANEXO 1 - TEXTOS INTRODUTÓRIOS DO TEXTO-BASE.....	106
INTRODUÇÃO: Renadi – COMPREENSÃO E PERSPECTIVAS.....	106
EIXO 1: Ações Para a Efetivação dos Direitos das Pessoas Idosas Quanto à Promoção, Proteção e Defesa.....	108
EIXO 2: Enfrentamento à Violência.....	112
EIXO 3: Atenção à Saúde.....	116
EIXO 4: Previdência Social.....	121
EIXO 5: Assistência Social.....	124
EIXO 6: Educação, Cultura, Esporte e Lazer.....	129

<u>EIXO 7: Transporte, Cidades e Meio Ambiente.....</u>	<u>135</u>
<u>EIXO 8: Gestão, Participação e Controle Democráticos.....</u>	<u>137</u>
<u>EIXO 9: Financiamento.....</u>	<u>139</u>
<u>ANEXO 2 – DOCUMENTOS LEGAIS.....</u>	<u>143</u>
<u> Decreto Convocatório.....</u>	<u>143</u>
<u> Regimento Interno.....</u>	<u>145</u>
<u> Regulamento aprovado.....</u>	<u>155</u>
<u>GLOSSÁRIO.....</u>	<u>162</u>

APRESENTAÇÃO DOS ANAIS DA 2º CNDPI

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/PR e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) apresentam nesta publicação os anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2º CNDPI), realizada em Brasília, no período de 18 a 20 de março de 2009. Coordenado pela SDH/PR, representantes de entidades da sociedade civil e órgãos públicos que compõem o CNDI, o encontro trabalhou o tema da “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”.

A 2ª CNDPI foi precedida por conferências municipais, regionais, territoriais, estaduais e distrital, realizadas em 1.154 municípios brasileiros, propiciando a participação de cerca de 61 mil pessoas, motivadas pela necessidade de efetivação do sistema de garantia dos direitos da população idosa, em especial pelo fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa - RENADI, cuja construção foi o tema central da 1ª Conferência Nacional, realizada em 2006.

As etapas preparatórias da 2ª Conferência Nacional foram permeadas por amplo e rico debate, somando cerca de 2.050 propostas. Recebidas em Brasília, elas foram sistematizadas, resultando em 403. Amplamente discutidas nos diversos grupos de trabalho, de acordo com os nove eixos temáticos da Conferência, as propostas deram origem às resoluções e moções que integram estes anais.

A 2ª CNDPI contou com a participação de 508 delegados e delegadas eleitos nas etapas estaduais e distrital, além dos membros do CNDI, convidados e observadores. Ao todo, foram mais de 800 pessoas, com representação de todos os estados. Com caráter deliberativo, a 2ª Conferência foi um espaço privilegiado de interação democrática entre o Estado e a sociedade civil brasileira, onde foram identificados os avanços e desafios do processo de elaboração, implementação, avaliação e monitoramento das políticas públicas voltadas à efetivação dos Direitos Humanos da população idosa. E reiterados os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro, nos planos nacional e internacional, no que diz respeito à promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, buscando estratégias para garantir o envelhecimento digno e saudável, bem como a valorização do idoso.

A realização da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, convocada por meio de decreto presidencial, reafirma o compromisso do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva de tratar a questão dos Direitos Humanos como prioridade e eixo estratégico, somando parcerias estreitas entre vários ministérios: Saúde, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Previdência Social, Trabalho e Emprego, Educação, Justiça, Relações Exteriores, Cultura, Esporte, Turismo, Cidades, Ciência e Tecnologia, além da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

O desafio agora é implementar as resoluções da 2º CNDPI. Fica aqui o chamado para que os governos (federal, estaduais e municipais) e a sociedade brasileira, com o protagonismo da população idosa, se empenhem na realização das resoluções aqui presentes, consolidando a promoção e a proteção desse segmento no Brasil.

Paulo Vannuchi
Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da
Presidência da República

DISCURSO DO MINISTRO DA SDH/PR NA ABERTURA DA 2ª CNDPI

Começo saudando a ministra em exercício do Desenvolvimento Social Arlete Sampaio; o ministro Luiz Barreto, do Turismo; o ministro José Gomes Temporão, da Saúde; o ministro José Pimentel, da Previdência Social; o ministro Luiz Dulci; da Secretaria Geral da Presidência; o deputado Luiz Couto, defensor dos direitos humanos, lutador da Paraíba e do Brasil; o senador Flávio Arns; e o presidente do Conselho Nacional do Idoso, José Luiz Telles.

Minha saudação também a todos os demais membros do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais, secretários estaduais, parlamentares, representantes internacionais;

Meus companheiros da Reunião de Autoridades em Direitos Humanos do Mercosul e países associados;

Militantes deste movimento, delegados;

Agradeço as manifestações autênticas, que acabo de ouvir, clamando pela presença do Presidente Lula, que eu acolho. A partir de amanhã me empenharei pessoalmente junto ao Presidente para que ele compareça em algum momento dos próximos dois dias, como fez em outras conferências. Criaremos um momento especial para esse diálogo. Se possível for, também com a ministra Dilma.

Ocorre é que, de fato, estamos atravessando uma grave crise mundial, que o Brasil não inventou, mas é reconhecidamente um dos países do mundo melhor estruturados a enfrentá-la e sair dela com danos menores e em tempo mais rápido. Mas isso exige do nosso governo altíssima concentração e urgência. E o Presidente desenha, neste exato momento, e quer terminar urgentemente, uma peça chave desse enfrentamento, que é um novo plano nacional de habitação. O plano prevê um milhão de moradias, que vão gerar mais de um milhão de empregos, na linha de que a crise tem de ser enfrentada com mais investimento social, com mais determinação na distribuição de renda, no combate à pobreza e às desigualdades.

Lembro-me muito bem da palestra de Rubem Alves, há três anos, que eu tive a oportunidade de assistir, na ocasião da 1ª Conferência Nacional. Ele abordou, sobretudo, o tema do envelhecimento e também o direito ao prazer sexual, à vida amorosa, que é um tema recorrente do seu trabalho como psicanalista.

Nestes três dias, nós completamos um processo que se desenvolveu em 2008, em 1.154 municípios brasileiros, nas 27 unidades da federação, mobilizando em torno de 61 mil participantes diretos. Foram apresentadas 2.050 propostas que, por suas semelhanças, foram sintetizadas em aproximadamente 400 para serem aqui debatidas. E, uma vez aprovadas, receberemos como determinação, como tarefas a serem cumpridas pelo Estado, que é um Estado decidido a caminhar sempre mais no sentido da consolidação democrática, da proteção, afirmação e promoção dos Direitos Humanos.

A comprovação disso será um decreto, provavelmente publicado no Diário Oficial de amanhã, que completa o entendimento consensual de que o tema da proteção e defesa dos direitos dos idosos tem de estar sediado na Secretaria Especial dos Direitos Humanos para, sobretudo, sinalizar a idéia do direito à diferença, do respeito à diversidade, da valorização de todos os segmentos, como construção democrática, em escala nacional, levada ao mesmo tempo no plano econômico, político, cultural, educacional. Direitos humanos é atribuição de todos os Ministérios aqui representados.

A Secretaria Geral da Presidência, com o ministro Dulci, tem o papel, mandatado pelo Presidente Lula, de articular toda a interlocução democrática com a sociedade. Nesse sentido, a sua presença é o canal direto que temos, neste momento, de viva voz com a Presidência da República. E isso faz parte de uma caminhada que sempre nasce da sociedade civil, porque é dela que emanam as pressões para que o Estado avance, para que o Estado se democratize, para que o Estado supere as suas tendências inerciais ou de morosidade

Desde 1994, o país constrói uma Política Nacional do Idoso e em cada estado, em cada município, iniciativas se multiplicam. O exemplo importante de Veranópolis mostra o que acontece numa localidade determinada e o que os demais municípios brasileiros podem colher disso.

Contamos hoje também com o Estatuto do Idoso, que com a contribuição de muitos parlamentares aqui presentes - deputado Luiz Couto, senador Flávio Arns, o então deputado José Pimentel -, se tornou, desde 2003, mais um marco desses avanços. E essa 2ª Conferência Nacional avalia os passos desses três anos, desde que em 2006 se discutiu aqui a criação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Ideias novas que brotam da sociedade e hoje os poderes públicos tem a oportunidade de colher aqui na Conferência.

O Estado não tem capilaridade, ele só poderia ter a força que a sociedade aqui manifesta, exige e cobra, caso se transformasse num Estado gigante, autoritário, em um Estado que a humanidade já conheceu e não aprovou. Agora temos um Estado forte porque ele é do exato tamanho das demandas de combate à pobreza, à desigualdade, de planejamento e indução do crescimento econômico.

E muitas vezes age em parceria com a sociedade civil, com a empresa privada e, outras vezes, em ações diretas de investimento através de empresas estatais como as que estão aqui presentes, a Petrobras, o Banco do Brasil, a Caixa Econômica Federal, entre tantas outras engajadas, igualmente, em cada uma das articulações pela proteção dos Direitos Humanos em nosso país.

O ano de 2008 teve marcos importantes para os Direitos Humanos, como a realização da 1ª Conferência do direito à diversidade sexual. Pela primeira vez, no Brasil e no mundo, um decreto do Presidente e a ação de Governadores asseguraram, em cada um dos estados, o direito a apresentar publicamente as propostas de uma cidadania, de um segmento que ainda não se considera com segurança suficiente para, sequer, tornar pública sua orientação sexual na sua família, na igreja, no clube e no ambiente de trabalho.

Ainda no ano passado, realizamos a 2ª Conferência dos Direitos das Pessoas com Deficiência. E o 1º Encontro do Presidente da República com presidentes de empresas, para discutir Direitos Humanos, em temas como a empregabilidade e a valorização das pessoas acima de 60 anos. Hoje, bancos e empresas têm a orientação de afastar da diretoria pessoas ao completar 45 anos, 50 anos. Um metalúrgico tem enorme dificuldade de voltar ao trabalho se demitido na faixa de 45 anos. O que é contraditório nessas empresas, onde muitas delas possuem como presidentes de conselho pessoas com 80 anos, pessoas que representam a âncora da memória, da sabedoria acumulada ao longo da vida daquela empresa. A sabedoria atribuída pela experiência adquirida, pela experiência de vida, sempre foi um bem supremo, conforme mostram os estudos de Antropologia.

A palavra Senado deriva do reconhecimento, da importância da sabedoria dos mais velhos. E nós citamos isso porque muitos de nós, alguns já confessaram aqui, e eu também, dentro de um ano, estarei alegremente ultrapassando essa divisória. Divisória que, talvez, daqui dez

anos devemos discutir para empurrar um pouco mais para frente, quem sabe 65. O ministro Pimentel, nas contas da previdência, vai discutir este tema.

O importante é reconhecer que o Brasil tem um enorme potencial. Eu, pessoalmente, tive ontem uma experiência muito motivadora. Consegui realizar um projeto de mais de um ano, que era visitar um grande amigo, meu grande guru, Antonio Candido, 91 anos de idade, e visitamos juntos José Mindlin, 94 anos de idade. Tive três horas de conversa, que precisaria ter chance e tempo para contar o que ouvi e aprendi.

Mindlin é o maior bibliófilo do Brasil. Com forte dificuldade de visão, ele se levantava e conseguia localizar na prateleira cada um dos livros para mostrar. Exemplares da primeira edição dos Lusíadas, 1517, a literatura dos viajantes. E Antonio Candido contando das conversas pessoais com Caio Prado, com Oswald de Andrade, com Mário de Andrade, com Sérgio Buarque de Hollanda, a história viva do Brasil. E eu pensava: se eu pudesse levar esses dois para falar no meu lugar na conferência de amanhã. Expliquei a eles o que era essa conferência, na linha do que o ministro Temporão já disse: a boa notícia do mundo, a boa notícia do Brasil, estamos envelhecendo.

Tenho uma filha de 8 anos, tenho filhos de 30, 23, 22. Essa segurança que a medicina começa a dar, a ideia de que eu vou poder viver mais 30 anos para não deixar que Deus me leve numa idade em que a minha querida Amanda se sinta ainda em fase de formação. Então, que boa é essa garantia. E com a liberação das pesquisas científicas com células-tronco, perspectivas de ampliar ainda mais a expectativa de vida de todos nós.

E, terminando a minha referência a 2008, nós realizamos no Rio de Janeiro, entre 25 e 28 de novembro, o maior evento que já houve no mundo de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes. Eu falo isso por quê? Porque é fundamental em cada evento de Direitos Humanos promover diálogo entre cada um dos segmentos, para termos sempre muito claro que a luta, a defesa e a promoção dos direitos do idoso é a mesma luta de defesa dos direitos da criança, da equidade de gênero, da igualdade racial, da luta pela terra, da luta pela escola para todos.

E nessa universalidade, interdependência, dando visibilidade aos Direitos Humanos, quero registrar também que este tema é uma construção em que o Brasil sai na frente, corajosamente, dando, ao lado da Argentina e de outros países, os primeiros passos na construção da próxima convenção da ONU, que é a convenção de defesa dos direitos dos idosos.

Essa caminhada passou por Viena em 1982, passou por Madri em 2002, a reunião do Chile de 2003. E Brasília em 2007, chamada Madri + 5, aqui neste mesmo auditório, neste mesmo local, em que se formulou a Declaração de Brasília, e que eu, a convite de vocês, levei às Nações Unidas. O Itamaraty tinha feito uma consulta inicial entre 40 missões de países junto à ONU, em Nova Iorque. Apenas três se manifestaram prontamente a favor de começar a construção dessa nova convenção.

Muitos países da Europa se opuseram inicialmente, mas, com apenas um dia de sessões e conversas, muitas dessas missões já mudaram seu ponto de vista, reconhecendo que este é o único segmento vulnerável que ainda não conta com um instrumento de proteção. No dia 3 de março deste mês, em Genebra, participando da conferência anual do Conselho de Direitos Humanos da ONU, o discurso brasileiro, feito por mim, reiterou a tese, que também levaremos a Assunção, no final deste mês: que todos os países do Mercosul e associados saiam na frente, exigindo este documento. Para que, assim como já temos o recém

conquistado instrumento de proteção aos direitos das pessoas com deficiência, completemos o arco com a convenção que ainda falta, de proteção aos idosos.

Quero terminar lembrando que nós lançaremos, e estará provavelmente no Diário Oficial amanhã, o já referido Pacto Nacional pelo Envelhecimento Ativo e Saudável. É o correspondente à chamada Agenda Social neste segmento populacional. O Brasil sabe que o PAC é hoje um conjunto de propostas estruturantes para gerar crescimento econômico, produção, investimento em habitação, em saneamento básico, e que cada uma das áreas sociais conta com a sua Agenda Social, diversificada, que complementa na dimensão social os avanços estruturais projetados no PAC..

Nesse sentido, ressalto que o Brasil passará a ter, então, como na Agenda Social dos direitos da criança, do combate ao subregistro civil, da Saúde, da Educação, da Previdência, um comitê gestor integrando a mesma Rede, que é o tema central desta Conferência Nacional dos Direitos do Idoso.

A compreensão de que o Estado é democrático e forte, em primeiro lugar, se ele promove conferências como esta e se dispõe a acolher suas resoluções. As 27 ações estruturadas, dos vários Ministérios, que todos aqui conhecem, podem não ser todas as necessárias. Esta conferência é o local de sinalizar o que está faltando, o que não vai bem, o que precisa, pode e deve ser aperfeiçoado, corrigido, porque só assim nós construímos um país efetivamente justo, um país democrático.

Um velho pensador socialista do século XIX falou na forma como é tratada e respeitada a mulher como parâmetro para avaliar seu grau de civilização. Recentemente, cresce a compreensão de que uma sociedade deve ser medida na forma como se observa o respeito às crianças. E hoje completamos esse circuito declarando que o grau de avanço de uma sociedade se mede, a democracia se mede, o nível social de um país se mede pela determinação de incorporar, de valorizar, de estimular a mais ampla participação política, econômica, produtiva, cultural e social dos que ultrapassaram a fase dos 60 anos e chegarão aos 90, aos 100, construindo o Brasil, construindo igualdade, construindo justiça, construindo liberdade!

PROGRAMAÇÃO DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Local: Hotel Brasília Alvorada – Brasília / DF

Data: 18 a 20 de março de 2009

17 de março

15h às 20h: Acolhimento das delegações e credenciamento.

18 de março

08h às 10h: Credenciamento (continuação)

09h às 9h30: Saudação de Boas-Vindas

09h30 às 10h: Conferência Magna – “O século do envelhecimento: qual sociedade queremos construir?” – Alexandre Kalache

10h00 às 10h30: Intervalo

10h30 às 12h: Aprovação do Regulamento Interno da 2ª CNDPI

12h às 14h: Almoço

14h às 14h30: Integração dos conferencistas

14h30 às 16h30: Mesa redonda: Compreensão e Perspectiva da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

Coordenador: CNDI

Primeiro Painel: Poder Executivo

Segundo Painel: Poderes Legislativo e Judiciário

Finalização: Prof. Dr. Vicente de Paula Faleiros (UnB)

16h30 às 16h45: Coffee-Break

16h30 às 18h30: Atividades paralelas

19h às 20h: Abertura oficial da 2ª CNDPI

20h às 22h: Jantar e programação cultural

19 de março

7h30 às 8h30: Atividade de alongamento e vitalização

9h às 12h30: Grupos de Trabalho

Eixo 1 – Ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;

Eixo 2 – Enfrentamento à violência;

Eixo 3 – Atenção à saúde;

Eixo 4 – Previdência social;

Eixo 5 – Assistência social;

Eixo 6 – Educação, cultura, esporte e lazer;

Eixo 7 – Transporte, cidades e meio ambiente;

Eixo 8 – Gestão, participação e controle democráticos;

Eixo 9 – Financiamento.

12h30 às 14h: Almoço

14h às 16h30: Grupos de Trabalho (continuação)

16h30 às 17h: Coffee-Break

17h às 18h30: Grupo de Trabalho (continuação)

18h30 às 20h: Atividades paralelas

20h30 às 22h: Jantar e programação cultural

20 de março

7h30 às 8h30: Atividade de alongamento e vitalização

8h30 às 12h30: Plenária Final

12h30 às 14h30: Almoço
14h30 às 16h: Plenária Final (continuação)
16h às 16h30: Coffee-Break
16h30 às 18h30: Encerramento da Conferência
19h às 21h: Jantar

Programação Paralela

18 de março – 18h30 às 20h00

Sala 1: Lançamento do livro da AMPID
Sala 2: Cuidar Melhor e Evitar a Violência
Sala 3: Trabalho em Rede
Sala 4: Reunião dos Conselhos Setoriais
Sala 5: Painéis de Qualidade de Vida
Sala 6: Observatório Nacional do Idoso

19 de março – 18h30 às 20h00

Sala 1: Lançamento do Guia do Idoso – Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal
Sala 2: Reunião do Fórum Nacional
Sala 3: Diversidade e Pessoas Idosas
Sala 4: Preparação para a aposentadoria, organização do aposentado e pensionista – COBAP
Sala 5: Instituições de Longa Permanência para Idosos
Sala 6: Oficina de atividades Intergeracionais – SESC
Sala 7: Oficina de troca de experiências Intergeracionais

CONFERÊNCIA MAGNA - O século do envelhecimento: qual sociedade queremos construir?

Alexandre Kalache*

Muito bom dia.

Para mim, é um desafio, é uma honra e uma imensa responsabilidade estar aqui com vocês, mais uma vez, e ora já na condição de aposentado; ou seja, o futuro se fez presente e eu cheguei lá. Muito grato pelo convite.

O título que me foi dado é *o Século do Envelhecimento – a Sociedade que Queremos Construir*.

Que sociedade será essa? Como nós poderemos sonhar coletivamente para chegar a essa sociedade? Vou sempre pontuar e voltar a esse título, a sociedade que queremos construir, porque é isso que nos trouxe hoje à Brasília.

Que o mundo está envelhecendo não há absolutamente nenhuma dúvida. Vejam como está claro: a distribuição etária, que, antes, era uma pirâmide com muitos jovens na base e com poucos que chegavam à terceira idade, hoje, cada vez mais, está se tornando uma estrutura retangular, e veremos, ao longo desse século XXI, como essa estrutura realmente ficará ainda mais retangular, com muito menos jovens na base e com mais e mais idosos no topo.

Eu acho que todos, no mundo inteiro, porque a mídia fala tanto disso, sabem que nós vamos acrescentar, de 2000 para 2050, outros 3 bilhões de pessoas no planeta. Serão mais 3 bilhões de pessoas que nós vamos ter que alimentar, buscar trabalho. Os impactos que isso tem no meio ambiente, todas as oportunidades que têm de ser criadas. Mas, vejam, todo esse crescimento será nos países que hoje nós chamamos de países em desenvolvimento. Todo esse crescimento de 3 bilhões será assimilado por nós, e praticamente não haverá aumento da população nos países mais desenvolvidos. No entanto – e importante observar que –, por maior que seja este aumento, estamos falando de um crescimento de 50%.

Vejamos agora o que se passará com a população de pessoas idosas.

Novamente, será nos países menos desenvolvidos onde ocorrerá seu grande crescimento. Essa população terá passado de 600 milhões, no ano 2000, para cerca de 2 bilhões, no ano 2050. Isso, em termos de história da humanidade, é um estalar de dedos, não é nada, e o grande aumento não será nos países desenvolvidos (apenas 50%). Será em países como o Brasil que veremos a explosão da população idosa (400 milhões, agora, para 1 bilhão e 700 milhões, no ano 2050, ou seja, um extraordinário aumento de 450%).

Esse é o grande desafio da nossa sociedade hoje, no século XXI, e é isso o que nos convida a pensar que sociedade que queremos construir, título da minha palestra para uma população, para uma sociedade que vai envelhecer assim tão rápido, sobretudo nos países em desenvolvimento.

Por que, até recentemente, nós falamos tão pouco disso?

* MD, PhD. Consultor Internacional em Gerontologia. Embaixador Mundial do HelpAge Internacional para o Envelhecimento e Ex-diretor do Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Porque, de 1975 ao ano 2000, o crescimento dessas populações mais idosas foi tímido. Esse crescimento está se verificando agora, de 2000 para 2025, e será ainda mais acelerada de 2025 para 2050, e é por isso que a mídia passou a dar muito mais relevância ao tema.

Não há semana em que não há uma grande manchete, como agora, neste último domingo, na *Folha de São Paulo*, que publicou dados do *Datafolha* sobre um estudo nacional com o perfil do idoso brasileiro. Isso, há 10, 15 anos atrás era inimaginável, mas é a força desses números que agora mostra que há um crescimento real, que não são mais projeções, estimativas.

Já estamos verificando esse crescimento tão rápido em praticamente todos os países em desenvolvimento. No Brasil, isso está nítido. Verificamos esse crescimento, esse aumento da expectativa de vida para as mulheres, para os homens, todos os grupos sociais, em todas as regiões do país, de forma que o nosso país, em particular, está envelhecendo, e envelhecendo muito rapidamente.

Vemos que, até muito recentemente, a expectativa de vida não chegava nem há 50 anos. Para aqueles da minha geração, nós poderíamos esperar uma vida de 43 anos. Veja quantos mais eu já vivi, e veja porque vivi: por ter sido privilegiado, de classe média, nascido no Rio de Janeiro, com essa dádiva extra, que é um privilégio, que a gente tem que tornar uma responsabilidade de retorno para essa sociedade que me ajudou a escapar dessa morte precoce que ninguém quer, ao contrário da maioria dos meus irmãos e irmãs nascidas naquele ano,.

Aproveito para realmente colocar ênfase no fato de que envelhecer é um privilégio, envelhecer é bom, e basta pensar na única alternativa, a morte precoce que eu não quis, tampouco vocês. Resultado: estamos vendo hoje um país que chega (segundo o último dado do IBGE para 2009, muito recente) a 72,7 anos de expectativa de vida, o que nos faz, inclusive, especular que vamos superar, no ano de 2025, este limiar simbólico de 75 anos. Vamos chegar muito próximos às expectativas de vida dos países mais desenvolvidos, com um desafio de que ainda estamos envelhecendo em pobreza.

Estamos vendo que, desde os anos 50, 60 e 70, praticamente em todos os países do mundo, temos essa tendência da expectativa de vida aumentar. Há uma tendência a convergir os países mais ricos e os pobres, com os países africanos ainda abaixo. No entanto, e importante notar que, escondidas nessas médias internacionais, estão discrepâncias importantes, como nós poderemos ver se compararmos o Japão, com a expectativa de vida mais alta do mundo, com um país qualquer da África, com as expectativas mais baixas.

Japão e Serra Leoa: se você tiver a sorte de nascer no lugar certo, no país certo, você vai poder viver quase 50 anos a mais do que se você nascer no país errado. Isso não é justo, e tudo que nós sabemos cientificamente, socialmente, nos faz pensar como é possível, nessa sociedade que nós queremos construir, permitirmos tais discrepâncias e essas desigualdades, que estão aí bem patentes: no Japão, 82 anos de expectativa de vida, no ano de 2002; em Serra Leoa, a mesma expectativa é de apenas 34 anos.

Mas é ainda pior do que isso.

No Japão, dos 82 que eles vivem, 75 são com boa saúde; já em Serra Leoa dos miseráveis 34 anos, apenas 28,6 são vividos com saúde. Isso faz com que a porcentagem de anos de vida com saúde que você tem no Japão seja muito maior. Lá, você só perde 8% da sua vida em

anos com sofrimento, com perdas de saúde, com doença, enquanto que em Serra Leoa você tem praticamente o dobro, 16% dos anos vividos com doenças, incapacidades. Tão mal como viver tão pouco, mais o fato de que estes poucos anos de vida são experimentados com sofrimento.

Infelizmente, não precisamos de exemplos e projeções internacionais para falarmos de desigualdade. Podemos ficar aqui, podemos citar o exemplo de qualquer uma de nossas grandes cidades, como São Paulo, no bairro do Morumbi, em que vocês podem ver os mesmos efeitos da diferença entre os países mais desenvolvidos, como o Japão, que têm uma esperança de vida muito maior do que os países pobres, como Serra Leoa. Como aqui, através dos muros que separam o Morumbi rico do Morumbi pobre, vejam como um prédio se abre como se fosse um leque, com belas e verdejantes varandas, cada uma com sua piscina, e, do outro lado do muro, você pode ver como vivem os mais pobres, muitas vezes miseráveis, com expectativa de vida de até 17 anos menos do que se você nascer no lugar certo, que, nesse caso, não é do outro lado, da fronteira de um país para o outro, de um continente para outro, mas apenas do outro lado do muro. Se você colocar sua cabeça do lado de fora da varanda, poderá ver como é a pobreza, assim como aqueles que estão abaixo podem ver, lá no alto, como é a vida de privilégio que outros brasileiros – mas seus irmãos, também – estão vivendo.

Essa não é a sociedade que queremos construir, tema dessa minha palestra. Essa, tampouco, é a sociedade que queremos construir internacionalmente, e vocês não precisam vir para um país como o Brasil.,

Vocês já devem ter visto a imagem de um simbólico ônibus de Londres. Suponha que você saia de um bairro pobre, como Kilburn, e vá para Hampstead, um bairro rico, que fica a apenas 2 quilômetros de distância. Se você for naquele ônibus de Kilburn para Hampstead, para cada 200 metros que você andar na direção da Kilburn pobre para a Hampstead rica, você ganhará um ano de expectativa de vida! Mas o perderá, se for no sentido contrário.

Essa não é a sociedade que queremos construir.

A sociedade que queremos construir também tem uma característica irreversível, que é a queda na taxa de fecundidade – o número médio de filhos que uma mulher espera ter no final da sua vida reprodutiva – que estamos experimentando internacionalmente. Essas taxas fazem com que no Brasil, hoje, tenhamos uma taxa de fecundidade abaixo da reposição. Os dados revelados no ano passado mostram que está em 1,9. Se um casal tem menos de 2 filhos, ele não vai se repor. Se esse casal está tendo menos de 2 filhos, 1,9, espera-se que, ao longo do tempo, essa população comece a encolher. Isso é inimaginável para alguém como eu, que quando saiu do Brasil, em 75, indo para a Inglaterra começar a vida acadêmica lá, sabia que a nossa taxa era de 6, e, ao retornar, vê essa mesma taxa inferior a 2!

Em apenas três décadas tivemos essa queda, e as implicações são importantes, porque quanto mais rápido cai essa taxa de fecundidade, mais rápido será o envelhecimento, menos jovens entram – e, como já sabemos, mais e mais brasileiros estão chegando aos 60 anos.

A combinação dos dois fenômenos levará ao aceleração do envelhecimento das nossas populações, e, notem, as taxas de fecundidade estão caindo em todas as regiões: nas zonas rurais, no nordeste, no norte, no sul, no sudeste, já é um fenômeno universal, do país como um todo. Sempre os estados mais ricos apresentando taxas mais baixas, igualando-se às

taxas da Europa, ou mesmo ultrapassando-as. Já são, hoje, mais de 75 os países que estão com taxa de fecundidade abaixo do limiar de reposição.

Esses são grandes desafios para a sociedade que queremos construir, uma sociedade que terá menos trabalhadores na classe produtiva (economicamente), fazendo com que aqueles que são “mais dependentes”, os jovens e os idosos, perfaçam grupos crescentemente maiores. A questão, então, é saber se este grupo “economicamente produtivo” irá gerar os meios econômicos suficientes para manter as pensões, para manter a educação, a saúde das crianças, o desenvolvimento.

Essa sociedade que nós queremos construir vai ter que repensar muito bem o que fazer. Uma das coisas que nós vamos ter que repensar e valorizar é o fato de que uma pessoa que tenha mais de 60 anos e esteja com saúde não é um problema. Ela é um recurso para a sua família, para a sua comunidade, para a economia, e vamos ter que liberar esse potencial enorme de pessoas idosas com suas capacidades, para que possam contribuir para essa sociedade que nós queremos construir.

Talvez, melhor do que em qualquer outro continente, as mulheres africanas mais velhas mostrem o que é contribuir para a essa sociedade. É essa avó que perdeu três filhos por AIDS, que agora tem 7 crianças órfãs, seus netos, para que ela sustente em absoluta pobreza, sem recompensa, sem reconhecimento, sem suporte. É essa mulher que vai fazer das tripas coração para que esses filhos tenham uma chance, filhos que não são filhos, que são os netos, mas que passaram a ser seus filhos, dela dependentes. E ela nos disse: o que será desses meninos se acontecer alguma coisa para mim? E, no entanto, a gente vê as agências internacionais e os governos desses países continuando a ignorar que é essa a mulher que sustenta o eixo que pode dar alguma esperança para que esse continente saia da miséria, face à tragédia imensa que é a epidemia de AIDS.

Também temos inúmeros exemplos dessa contribuição dos idosos para a sociedade aqui, em nosso país, e talvez o impacto das pensões não contributivas do Brasil (como também da África do Sul) seja o melhor deles. Essas pensões não contributivas, que estão hoje sendo pagas a 7 ou 8 milhões dos idosos mais pobres do país, não beneficiam apenas esses idosos, beneficiam 2 mil municípios, os mais pobres, com suas economias girando em torno dessa renda que é certa, que se espera, que é regular, que você sabe que virá no final do mês. Essas pensões não contributivas estão sendo, na verdade, uma alavanca para o desenvolvimento socioeconômico dos municípios mais pobres. E para essa mulher ou homem, sobretudo a mulher, essas pensões representam a primeira vez na vida que têm uma renda regular. Pode parecer pouco para a maioria de nós, mas para ela é a primeira vez que está recebendo esse dinheirinho, com o qual ela vai comprar comida para os netos, uniforme para eles poderem ir para uma escola, vai comprar uma máquina de costura para que sua filha possa costurar para fora e aumentar a renda familiar. E essa pensão não contributiva é sustentável, tem um custo atual de menos de 2% do Produto Interno Bruto. O que não é sustentável é continuarmos com as desigualdades se acumulando.

Devo dizer que no próximo tópico que vou abordar não há qualquer crítica individual a um funcionário público, mas é uma crítica, sim, a esse sistema previdenciário que nós precisamos ter a coragem de enfrentar e reformar, porque hoje já temos um rombo previdenciário de mais de 100 bilhões de reais por ano. Isso, sim, é insustentável.

Talvez vocês não tenham visto a matéria que saiu n’*O Globo* desse domingo. O título: *As contas que não fecham no Rioprevidência*. Eu vou ler dois trechos. “*Segundo maior fundo de pensão do país, perdendo só para o Previ do Banco do Brasil, o Rioprevidência ficou no*

*centro de problemas financeiros nos últimos anos, o que comprometeu recursos preciosos do estado e pôs em risco o futuro de aposentadorias e pensões de milhares de servidores públicos. Além disso [e eu vou frisar, **além disso**, principalmente], escândalos de corrupção envolvendo ativos obtidos a partir da contribuição previdenciárias dos funcionários estaduais, puseram em xeque a credibilidade do órgão criado em 1999 pelo governo Anthony Garotinho. Um levantamento do Globo revela que, desde a sua fundação, a entidade somou um déficit financeiro de aproximadamente R\$ 12 bilhões, que precisou ser coberto com recursos do tesouro” – recursos públicos.*

Doze bilhões, meus amigos, é três vezes mais o Produto Interno Bruto daquele país miserável que eu falei antes, Serra Leoa.

Essa é a dimensão do rombo, da corrupção, que é maior do que toda a renda de um país pobre na África. Para se ter uma idéia do tamanho do rombo, o valor representa 4 vezes o orçamento de saúde deste ano do estado do Rio de Janeiro. O patrimônio do Rioprevidência ainda está longe do patamar para garantir o pagamento a inativos nos próximos anos. Precisaríamos chegar, nas condições atuais, ao ano de 2083 para que as despesas do Rioprevidência fossem sustentáveis. 2083. Mais de 70 anos nos separam disso. Isso por quê? Não porque a população do Rio de Janeiro esteja envelhecendo, mas porque a corrupção não está sendo sanada. Não vamos culpar o envelhecimento, dizer que envelhecimento é insustentável para um país como o nosso. Insustentável será se não se reformar o setor previdenciário e continuar tolerando essa corrupção desenfreada.

Teremos que, sim, construir essa sociedade que queremos para nós, mais justa, em que possamos dizer: sim, nós podemos, vamos e devemos envelhecer. E aí nós vemos o peso da doença, como é importante fazermos todo o esforço para que possamos envelhecer com saúde, para que sigamos sendo recursos para as nossas sociedades e famílias.

Um estudo da Espanha mostrou que, no total de cuidados, apenas 12% são prestados por profissionais de saúde, ou seja, pagos. 88%, a imensa maioria do cuidado, é feito na comunidade. Por quem? É fácil, vocês todos sabem a resposta. Quem presta cuidado é a mulher. Esse estudo da Espanha mostra que, no total, os homens passaram 192 milhões de horas em função de cuidados. Mas como nós, homens, somos tão preciosos, passamos a maior parte do tempo cuidando de nós mesmos. As mulheres, em contrapartida, passaram 307 milhões de horas prestando cuidado, mas fazendo o inverso: 2/3 desse total passam cuidando dos outros. Mensagem clara: se as mulheres da Espanha, do Brasil ou do Nepal cruzassem os braços e dissessem “*Hoje eu não vou cuidar de ninguém*”, a sociedade iria sentir, e sentir pesado! Mas tem mais...

Não é só a mulher, não. Quando analisamos a idade que tem essa mulher que está prestando esse cuidado, subsidiando o Estado e a sociedade, veremos que uma mulher muito jovem passa uma média de 23 minutos por dia cuidando de alguém; a mulher de 30 a 49 anos passa 50 minutos; a mulher de idade média de 50 a 64 anos, 154 minutos; a mulher idosa, de 64 a 75, vai passar muito mais horas, 201 minutos; e a mulher velha, essa mulher que nós achamos que é uma recipiente de cuidados, é, na verdade, de todas, a que mais minutos passa cuidando de alguém: 318 minutos. Até as muito idosas, de 85 anos ou mais, passam três vezes mais tempo cuidando do que as mulheres muito jovens. A mensagem é muito clara: não é apenas se as mulheres entrassem em greve, mas, sobretudo, se a mulher idosa o fizesse, o país quebraria em um mês.

Teremos que reconhecer, dar suporte para que esse cuidado prestado pela mulher idosa seja feito de forma que ela seja reconhecida e –, por que não, numa sociedade que queremos construir? – recompensada.

Esse envelhecimento global guarda contrastes enormes.

Uma coisa é envelhecer aqui, nas ilhas de afluência e riqueza de Brasília; outra, envelhecer em pobreza, mendigando, sem acesso, excluído.

A realidade dos países mais desenvolvidos é muito bem conhecida. A geração dessas pessoas que estão envelhecendo, os futuros idosos, são pessoas chamadas lá fora de “*boomers*”, porque nascida, em grande número, no pós-guerra, no otimismo nos anos 45 até 60, 65. São numerosos. E, por serem numerosos, eles promoveram a revolução sexual, a emancipação da mulher, a participação da mulher na força do trabalho. A contribuição deles têm sido imensa, por eles serem numerosos. Não será agora, com esse passado de ativismo, que vão se calar.

Nós, os “*boomers*”, estamos reinventando a velhice, o que ela significa. Estamos revendo a construção social, o que é, o que significa envelhecer. Além disso, há contribuições fantásticas da biotecnologia.

Quando eu era estudante de medicina, que não é tão longe assim no tempo falar de uma reposição de um joelho, da bacia, pensar num marca passo para controlar os batimentos cardíacos, numa cirurgia do coração a céu aberto, tudo isso era pura ficção científica. Hoje é banal.

Essa biotecnologia, para quem pode dela usufruir, para os que a ela tem acesso, já acrescentou e continuará a acrescentar muitos anos mais de vida – e com qualidade. Mas também cria mais desigualdades, pois quantos não estão tendo acesso aos medicamentos mais básicos e baratos? Além do mais, nos países mais desenvolvidos, as sociedades estão conscientes, têm percepção clara de que envelhecimento é importante, que está aqui para ficar. Por tudo isso, essas taxas chamadas de dependência são inadequadas. Vemos que um número total de pessoas com incapacidade, com mais de 65 anos, nos Estados Unidos de 1982, era de 6 milhões e meio. Se as mesmas taxas prevalecessem em 1999, final do século passado, teriam ultrapassado os 9 milhões, mas estacionaram, em 6 milhões e meio. Muito bom o que está se passando nesses países que estão envelhecendo: têm muito mais idosos, no entanto, menos idosos com incapacidade do que era de se esperar.

O contraste é grande porque nos países em desenvolvimento, como o nosso, temos esse efeito de corte, de geração. Os idosos são as crianças abandonadas, pobres, doentes e subnutridas de 50, 60 anos atrás. São aqueles adultos desempregados, à margem do desenvolvimento, muitas vezes analfabetos, dos anos 60, 70, 80, 90. Esse é o material humano que está envelhecendo. E será esse rápido envelhecimento em paralelo a profundas transformações sociais.

Pensem nas famílias de ontem e de hoje. Antes, famílias estendidas, que permaneciam no mesmo espaço, sem mobilidade geográfica, por gerações. Onde eram poucos os idosos com um batalhão de familiares jovens a lhes cuidar quando preciso. Rapidíssima transformação face à realidade de hoje, de familiares nucleares, vivendo cada vez mais em zonas urbanas, em moradias pequenas, nas quais não cabe “o velho da família”.

A família que vocês experimentaram quando crianças não é a família que prevalece hoje. A isso se somam a velocidade do acesso à informação aos trambolhões, o papel da mulher na

sociedade, muito mais saliente do que antes, a automatização do trabalho fazendo com que “experiência” passe a ter menos importância. Tudo isso tem e continuará tendo um grande impacto nessa sociedade que nós queremos construir.

Em resumo, os países desenvolvidos, primeiro enriqueceram, para depois envelhecer. Nós estamos envelhecendo antes de enriquecermos. As implicações disso são imensas, pois de nada nos adianta copiar o que acontece na Dinamarca, no Canadá ou no Japão, porque não temos os meios para replicar esse serviço, a menos que queiramos consolidar a desigualdade, atingindo apenas os 2, 3, 4% da elite – e o que nós queremos são políticas sustentáveis para todos.

Por isso, chegou a hora de pensarmos um novo paradigma, que possa trazer uma nova forma de pensarmos sobre o envelhecimento, e esse paradigma tem que abraçar uma perspectiva de curso de vida, e um curso de vida que nos ofereça um modelo interdisciplinar para orientar pesquisas, estratégias de saúde, políticas, desenvolvimento, envelhecimento.

Vejamos como se aplica esta perspectiva de curso de vida em relação à nossa capacidade funcional.

É claro que todos nós queremos envelhecer mantendo o mais alto nível de capacidade funcional, para que sigamos independentes ao largo da vida.

Nascemos totalmente dependentes dos nossos pais, da sociedade. Rapidamente, ao longo da infância e da adolescência, chegamos ao pico da chamada capacidade funcional. Nossos pulmões, nosso coração, nossa força muscular, tudo está no pique. Um atleta, depois dos 25, 28 anos, já não tem tanta força muscular ou velocidade para competir com os que estão vindo atrás, ainda mais jovens. Isso importa? Não, não importa. Se você chegar ao final da sua vida, se tiver 85 anos, mas continuar independente, você não será um problema para a sociedade e para sua família, você continuará sendo um recurso. Você não poderá competir com o atleta de 25 numa maratona, mas continuará capaz de realizar as atividades de vida diária sem depender de alguém.

O problema ocorre quando você nunca chega àquele pique potencial, porque foi pobre, viveu subnutrido, teve infecções que poderiam ter sido prevenidas, mas não foram, porque foi analfabeto, porque foi excluído. Não chega a esse pique, e depois que chega aos seus 25 anos, começa a cair rápido, porque você está estressado, porque fuma, porque bebe. Mas não é por causa dos estilos de vida e das escolhas individuais, é porque a sociedade está lhe excluindo, não lhe oferece um trabalho digno. Você não se alimenta bem, tem seus filhos para cuidar com pouco, suas preocupações são múltiplas, depende de um péssimo transporte público. Você tem 55 anos e tem um derrame porque teve uma hipertensão que poderia ter sido prevenida e não foi, ou então essa hipertensão foi mal cuidada. Trágico. Vai ter o derrame aos 55 e poderá viver mais 30 anos com péssima qualidade de vida. Essa não é a sociedade que queremos construir.

Queremos que as pessoas possam passar para a faixa acima do linear de incapacidade ao longo da vida. E para aqueles tantos companheiros, aqui mesmo em Brasília, dos quais tantas vezes ouvi “*Não, o futuro do país é o jovem, nós temos que investir neles*” eu sempre disse que a falta de uma política para o envelhecimento acaba prejudicando suas amadas criancinhas. Cada vez em que um recurso é usado para doenças que poderiam ter sido prevenidas, mas não foram, cada vez em que uma hospitalização se torna indispensável porque não há cuidado comunitário, cada vez em que se gasta mal recursos com esta população crescente de idosos, menos sobram recursos para saúde materno-infantil, ou

para o saneamento básico, para a educação. Por outro lado, um enfoque exclusivo nos “jovens” exclui os idosos de 2050, sobre os quais já falei.

Se considerarmos as projeções para 2050, com seus 2 bilhões de idosos, nos daremos conta de que todos eles já são adultos hoje. Basta você ter 20 anos em 2010 para que daqui a 40 anos você chegue aos 60. Já teremos passamos por aquela fase de crescimento e desenvolvimento da infância e da adolescência para a dos idosos de 2050. Precisamos, sim, de políticas adequadas, sustentáveis e universais para essa massa de pessoas que vai chegar lá.

Então, deixem-me enfatizar que nós precisamos dessas políticas adequadas para os idosos, porque a falta destas fará com que percamos recursos para os outros grupos. São doenças e complicações que poderiam estar sendo prevenidas, e não são, custando muito mais caro a essa sociedade que queremos construir. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto eu era o diretor, lançou um marco político, já traduzido para o Português pelo Ministério da Saúde, que se chama *“Envelhecimento Ativo: um marco para políticas”*. Definimos o *“envelhecimento ativo como processo de otimização, de oportunidades, de saúde, participação e segurança, de forma a promover qualidade de vida à medida em que se envelhece”*.

Esse processo não se faz num estalar de dedos, ele é contínuo.

As oportunidades para a saúde existem desde a infância, para que você possa, com essa chave (saúde), continuar participando da sociedade ao longo da vida. Mas precisamos, nessa sociedade que queremos construir, de um sistema de segurança para amparar os mais vulneráveis, aqueles que ficaram para trás, não por sua culpa, mas, muitas vezes, por serem apenas vítimas sociais que precisam ser mais bem suportadas. Para isso, nós temos que observar os determinantes do envelhecimento ativo desse gênero e cultura até a complexa dinâmica da interação dos múltiplos fatores que influenciam a forma como vivemos, (desde acesso aos serviços aos fatores comportamentais, sociais, do meio ambiente e do meio socioeconômico). Através desse complexo interativo podemos chegar ao edifício que queremos construir, que é do envelhecimento ativo, com seus pilares alicerçados em saúde, participação e segurança. A tradução disso é uma sociedade amiga do idoso, que é a sociedade que nós queremos construir, solidária, unida. Precisamos disso? Sem dúvida que sim.

Como prova disso, dou o exemplo da escadaria da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde eu trabalhei por tantos anos. Quando você vem do claro e entra no prédio, mais escuro, não vê bem a escadaria. Na verdade, vê um imenso tobogã, porque é de mármore negro com estrias brancas. Os seus olhos estão acostumados à claridade lá de fora, e a adaptação do claro ao escuro leva mais tempo, à medida em que envelhecemos. Para complicar um pouco as coisas, os degraus são muito largos e baixos, e você, se não está com os pés treinados para esse tipo de escadaria, titubeia. Vem numa queda livre, mas pelo menos tem duas escolhas: pode cair para a esquerda, onde tem uma vidraça, ou pode cair para a direita, onde colocaram um jardim de cactos. Isso, na Organização Mundial da Saúde (OMS). Se saírem daqui, companheiros, e resolverem ir ao banheiro, não sei se já tiveram essa experiência, nesse prédio moderno, construído há poucos anos, verão que para chegar ao banheiro terão que usar as escadas. Não queiram ser incapacitados na cadeira de rodas, pois o ato essencial de ir ao banheiro encontrará uma barreira arquitetônica intransponível.

Essa não é a sociedade que queremos construir.

Ela terá de ter um olhar muito mais voltado para esse idoso, que precisa usufruir, e não estar excluído dessa sociedade. Procuramos, então, uma maneira de traduzir na prática o marco político do Envelhecimento Ativo.

Começamos no bairro onde eu nasci, Copacabana, numa maternidade que já não existe, porque já não se nasce mais em Copacabana. A mesma maternidade existe ainda como hospital, mas hoje é um hospital geriátrico. Vejam só: eu voltando para o Brasil, tendo a grande chance de terminar onde eu comecei! Essa Copacabana de hoje, onde nós temos para cada três habitantes um com mais de 60 anos, uma precursora do que vai acontecer no país como um todo, como sempre o foi ao longo das últimas décadas, assim como foi a praia onde se usou o primeiro biquíni, ou se criou a Bossa Nova, que revolucionou padrões de comportamento, e onde também primeiro se envelhece “em massa” hoje, continuará sendo um tambor, um palco de onde as idéias repercutem. E nossos projetos podem ser testados e desenvolvidos.

Então, o que nós fizemos?

Partindo de Copacabana como piloto, criamos uma rede de cidades, buscando torná-la mais amiga dos idosos. A seqüência é simples: ouvir dos idosos que vivem nesse meio ambiente quais são as suas experiências, suas sugestões, o que eles acham, quais são as intervenções que poderiam fazer. Em Copacabana, Xangai, Nairobi ou Londres, as comunidades mais amigas dos idosos. Depois, fizemos oficinas de trabalho com especialistas e políticos, para, com base nessas idéias, formularmos políticas, recomendações para ação.

Por exemplo, transporte, que é uma imensa barreira para nós no Brasil, onde o simples ato de entrar no ônibus é um esforço gigantesco que coloca muitos milhares fora do alcance, quando seria tão fácil pedir à empresa Marcopolo que construísse no chassi de caminhão um dispositivo técnico, simples e barato, que pudesse abaixar pelo menos esse degrau. Esses entornos urbanos que tornam atravessar a rua coisa para campeões olímpicos, quando, na verdade, a população cada vez mais envelhece. As pequenas e grandes barreiras existem em toda parte: acessos adequados precisam ser mais disseminados, para que todas as pessoas possam continuar se sentindo incluídas.

Descobrimos que o grande amigo do idoso de Copacabana é o porteiro, é ele que está de olho, ele que ajuda a senhora a colocar lâmpada, para que não caia da escada, que avisa a filha do Joaquim que *“O seu pai está meio confuso, outro dia ele chegou 5 horas da manhã, achando que já era meio dia, perguntando onde estava o almoço”*. Esse porteiro deveria ser melhor treinado. Vamos formular junto à Sociedade Brasileira de Gerontologia um pequeno curso de 10, 12 horas para criar o Porteiro Amigo do Idoso. Veja que coisa boa ter atrás da mesinha o certificado *João da Silva, porteiro amigo do idoso*, para que ele tenha auto-estima, orgulho daquilo que já faz e poderia, sendo treinado, fazer ainda melhor.

O problema da segurança é a mesma coisa.

Esses policiais que não estão atentos, que não foram treinados para a questão do envelhecimento. Também poderíamos tornar esses policiais mais amigos do idoso.

Várias cidades participaram de todo o projeto inicial, lançando, em 2007, o Guia da OMS para Cidades Amigas dos Idosos. Desde então, muitas outras cidades aderiram, com o que passou a ser um movimento global.

Eu deixo o convite para que vocês, representando esse nosso enorme e amado Brasil, também se juntem. Já existem em português todos os instrumentos, as ferramentas para que isso possa ser feito em municípios pequenos, grandes, pobres, ricos, Brasil afora.

O projeto *Cidades Amigas das Pessoas Idosas* consiste de uma forma prática de traduzir o marco político do Envelhecimento Ativo. Através dele, estamos considerando, simultaneamente, os determinantes sociais, legais, fiscais, políticos, sociais e ambientais deste envelhecimento ativo, criando parcerias público-privadas para que essa sociedade que queremos construir venha a ser uma realidade. Portanto, a hora de planejar e de agir é já. Agir para evitar a exclusão social.

Baseio-me em pesquisas recentes do Canadá, mostrando as dimensões da exclusão social, essa exclusão feia que não queremos não só para nós, mas para ninguém. Essa exclusão que é simbólica dos estereótipos de que todo velho é igual, de que todo velho é gagá, de que todo velho não tem qualquer poder. Condenados na escuridão, nas trevas, nos confins das suas vidas miseráveis. A exclusão que, muitas vezes, é institucional, como esse médico que diz à sua paciente *“A senhora está deliberadamente se colocando em risco de ficar doente por ter ultrapassado 65 anos”*. Essa é uma atitude comum dos meus colegas.

Essa exclusão socioeconômica, pela qual você fica literalmente na sarjeta, mendigando, excluído. Essa exclusão que é territorial. Imagens que são tão familiares para nós, de todas as cidades, de exclusão territorial. geográfica, de ilhamento no alto de uma favela.

Essa exclusão que é da identidade, que o faz ficar pensando *“Meu Deus, quem sou eu? Sou eu aquele que era o jovem de ontem? Onde que eu me encontro hoje? Marginalizado, sem um papel, sem uma função sem uma identidade. Poderia ser tão melhor, se essa exclusão social tivesse sido evitada. Se tivesse sido mantido, ao longo da vida, esse capital social, se eu pudesse ter sido cercado pela família, pelos amigos, com carinho, afeto, conforto”*.

Essa exclusão que é sócio-política, com a qual você não tem o direito de participação, não pertence.

Temos que lutar pela inclusão, ela é possível. Temos heróis, campeões que mostram que ela é possível, sim. Vejam aí um gigante como Nelson Mandela.

Vou personalizar com o aniversário da Lourdes.

Essa Lourdes, ao chegar aos 90 anos, ganhou um cachorrinho dos seus netos. Cachorrinho adorável, que agora lhe faz companhia. Ela chegou aos 90 anos com vitalidade, como vocês podem ver, celebrando com a família, com os amigos. Essa mulher chegou aos seus muitos anos dançando com seu médico, celebrando com as mulheres de sua família, com esse capital social. Essa mulher, essa Lourdes, tem moradia decente, tem seguro de saúde, tem capital social, tem uma doença crônica que está bem compensada, tem qualidade de vida, tem dignidade, tem otimismo, tem auto-estima, tem auto-suficiência, é eficaz.

Daí eu me lembrei que essa mulher, Lourdes, minha mãe, fazia aniversário no mesmo dia que Vitória, que foi minha babá quando eu era pequeno. Quando minha mãe fez 90 anos, Vitória estaria fazendo 80, exatamente 10 anos a menos. Quando criança, me lembrava bem disso. Só que eu, há anos, não tinha notícias da babá Vitória. Procurei, então, através de contatos, localizá-la.

Ela tinha vindo do interior de Minas para trabalhar na casa de minha família, como tantas e tantas mulheres vieram para trabalhar para as famílias de classe média e acabaram ficando –.as correntes migratórias, a urbanização intensa do Brasil de há meio século atrás.

Eu consegui localizá-la.

Ela tinha voltado para o interior de Minas, porque não pertencia àquela cidade, não tinha raízes ali. Sempre viveu meio marginalizada no Rio, ajudando as famílias, mas, muitas vezes, sendo – vamos dizer a palavra correta – explorada. Por isso, acabou voltando.

Essa é uma mulher que, diferente da Lourdes, não tem uma vivência adequada, vive sem renda, sem capital social, sem seguro saúde, não dança com o médico no aniversário, não tem estes privilégios. É uma mulher que tem nove doenças crônicas (hipertensão, artrose, obesidade, diabetes não compensada, catarata etc.). Essa é uma mulher que não tem auto-estima, que não tem dignidade reconhecida por ninguém. É uma mulher que não tem família, porque quando ela deveria estar criando a sua, estava tomando conta dos filhos de minha mãe. Essa é a minha babá, e não tenho nem coragem de mostrar sua foto, para preservar sua dignidade, para não deixar vocês tristes nesse início de jornada. Mas este seria o retrato em branco e preto da sociedade que não queremos construir, que queremos evitar.

Queremos criar uma cultura de envelhecimento que é uma cultura da solidariedade entre os ricos e os pobres, entre o público e privado desse Brasil, de Norte a Sul, mas, acima de tudo, a solidariedade entre o jovem e o idoso, como mostra o registro desse momento feliz em que meu filho, que vive em Londres, trouxe sua filha, minha neta, para conhecer a família no Brasil. Foi a primeira vez que ela viu, aos 6 meses, seu bisavô de 93 anos. Eles se olharam nos olhos e se aproximaram até um tocar o nariz do outro. Essa atração natural, essa união que existe entre o jovem e o idoso.

Nós, nessa sociedade que não queremos construir, é que estamos colocando os obstáculos. Na sociedade, no entanto, que queremos construir, vamos ter de fazer o esforço para aproximar as gerações e não para colocar barreiras, afastando-as.

Nesse século do envelhecimento, qual sociedade queremos construir?

Queremos uma sociedade em que todos tenham os seus direitos assegurados, reconhecidos. Sim, que as crianças, os indígenas, os imigrantes, as mulheres, os incapacitados, todos tenham direitos. Todos eles já têm, hoje, uma Convenção dos Direitos Humanos nas Nações Unidas. Há 60 anos, quando a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi feita, era compreensível, até aceitável, que não se falasse dos direitos dos idosos. Sessenta anos depois, isso é inadmissível. A própria Declaração, como já foi dito, está envelhecida.

Hoje temos que exigir uma convenção desses direitos, assim como as que são feitas para as crianças, para as mulheres, para os povos indígenas etc. Essa omissão temos a obrigação de corrigir, porque, nessa sociedade que queremos construir, esses direitos dos idosos também deverão estar reconhecidos e disseminados.

Absolutamente, não é mais admissível abusar e maltratar a pessoa idosa, assim como não mais é admissível maltratar ou abusar de uma criança, de um indígena ou de uma mulher. Esse é o direito que temos que assegurar, e tenho orgulho de dizer que, nessa batalha, nesse processo para se fazer uma convenção da ONU para promoção dos direitos dos idosos, o Brasil é o país que está à frente.

O nosso ministro Paulo Vannuchi esteve na ONU, em Nova Iorque, em outubro, deixando claro essa posição, reiterada novamente em debates lá ocorridos em fevereiro, já com o aval do nosso Ministério de Relações Exteriores, e tenho orgulho de estar em Nova Iorque, onde atualmente moro metade do tempo, servindo como assessor da nossa embaixada junto à ONU, assessorando-a para o que Brasil seja o país que possa liderar esse processo junto a alguns de nossos vizinhos, como a Argentina, o Chile e o Uruguai.

Haveremos de chegar lá. Vai levar tempo, mas o próprio envelhecimento nos mostra a virtude da paciência e da determinação. Sim, chegaremos lá.

Será, então, a sociedade que nós queremos construir. E como um passo crucial para essa sociedade, eu espero que nosso Presidente, na próxima vez em que for à ONU, ainda esse ano, faça um discurso perante a Assembléia Geral, deixando claro e taxativo esse compromisso. Com isso, estaremos todos orgulhosos de pertencer a um país que está criando uma Sociedade para Todos.

MESA DE ABERTURA OFICIAL

COMPOSIÇÃO

- Paulo Vannuchi – Ministro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
- José Pimentel – Ministro da Previdência Social
- Arlete Sampaio – Ministra em exercício do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- José Gomes Temporão – Ministro da Saúde
- Luiz Dulci – Ministro da Secretaria Geral da Presidência da República
- Luiz Couto – Deputado Federal e Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados
- José Luiz Telles de Almeida – Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
- Nara Costa Rodrigues – Assistente Social

PRONUNCIAMENTOS:

NARA COSTA RODRIGUES

Boa noite a todos os presentes!

Na pessoa de Sua Excelência o Ministro Paulo de Tarso Vannuchi saúdo as demais autoridades presentes e agradeço o Sr. Presidente do Conselho Nacional de Direitos do Idoso e a Comissão organizadora dessa Conferência pela deferência a mim feita de estar aqui presente, neste momento, representando os velhos e as velhas deste país.

Quero pedir aos meus colegas velhos que não se ofendam de eu usar este nome – velho e velha –, de não me valer de eufemismos como idoso, terceira idade, cabelos prateados e outras coisas que andam por aí.

O que nós temos de fazer como velhos é assumir a nossa velhice com dignidade. Se não nos respeitarmos, se não nos amarmos com os nossos cabelos brancos e com as nossas rugas, que são a marca do tempo, do tempo vivido, não vamos esperar que os outros nos respeitem.

Quero, neste momento, homenagear a todas as pessoas que se encontram aqui presentes, com mais de 60 anos, e homenagear também os jovens.

Gosto muito de conviver com os jovens, e cada vez que eu participo de um evento como este, e que vejo esse número enorme de moças e moços jovens trabalhando em universidades, em organizações governamentais, em organizações não-governamentais em função das pessoas idosas desse país, eles estão também preparando o seu envelhecimento.

O importante é exatamente isso.

Não basta que nós, hoje, estejamos pleiteando melhores políticas de atendimento aos velhos brasileiros.

Temos que, realmente, trabalhar por aquilo que hoje de manhã o doutor Kalache falou tão bem sobre envelhecimento ativo da população.

Nós temos de nos envolver com o processo de envelhecimento, desde quando o nenê está no ventre materno até a sua chegada à velhice.

O ciclo vital, o atendimento em todas as fases do nosso ciclo vital é fundamental para que nós tenhamos um envelhecimento saudável.

Quero, neste momento, antes de terminar, dizer aos senhores que me vi muito naquela senhora que doutor Kalache falou hoje de manhã, que até me provocou lágrimas, que era a própria mãe dele, porque também me sinto como ela.

Tenho saúde, tenho amigos, supro todas as minhas necessidades vitais, sou aposentada, e graças a Deus vivo com a minha aposentadoria. Mas, ao mesmo tempo, lembro daquela babá que ele falou, e dos milhões de velhos que vivem nas favelas, que vivem na periferia, que não têm aposentadoria, agora recebem BPC – que já é uma grande coisa –, mas que são diabéticos, que são hipertensos, que têm hepatite, que têm toda essa série de moléstias, artrose, e que não têm remédio, não têm dinheiro para comprar esse remédio quando não recebem nos postos de saúde.

Me identifico muito porque eu trabalhei muito em favelas de Porto Alegre. Praticamente vivi dentro de uma favela durante 5 anos, convivendo com velhos que não tinham o que comer, que não tinham o que vestir e que estavam cuidando dos netos em casa, enquanto os pais trabalhavam. Então, sinceramente, francamente, dizendo a verdade, eu me identifico mais com estes velhos da periferia, sofrendores, famintos, desgastados, homens de 60 anos que a gente olha e parece que eles têm 90. Eu me identifico muito com eles e com o sofrimento deles.

Eu espero que os jovens aqui presentes, e que estão preparando o seu envelhecimento e que já trabalham agora, pensem nisso, pensem no processo de envelhecimento de vocês. E se tornem velhos ativos, saudáveis, produtivos.

Muito obrigada.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Muito boa noite! Cumprimento o nosso querido ministro Paulo Vannuchi; José Pimentel; Arlete Sampaio que aqui representa o ministro Patrus Ananias; Luiz Barreto, do turismo; Luiz Dulci; Senador Flávio Arns. Cumprimento também o Deputado Luiz Couto, Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e o José Luiz Telles que abriu esta cerimônia, Presidente do Conselho Nacional dos direitos do idoso e diretor do departamento de programas do Ministério da Saúde. Temos um médico e um especialista nas questões da saúde do idoso à frente do Conselho Nacional. Cumprimento Nara Rodrigues. Depois do que a Nara falou fica difícil falar alguma coisa consistente. Parabéns, Nara, pela sua trajetória, por tudo o que você tem feito e vai continuar fazendo. Você deixou muito claro aqui que vai continuar fazendo com a qualidade que sempre fez. Cumprimento os participantes dessa conferência.

O Brasil está vivendo uma mudança dramática na composição da sua população: a expectativa de vida aumenta; a mortalidade infantil decai com rapidez; os brasileiros, em média, tendem a viver mais anos.

Há uma mudança profunda no perfil das doenças que acometem o Brasil.

O que, no passado, era uma predominância das doenças infecto-parasitárias, doenças infecciosas, hoje, o predomínio é das doenças crônicas, arteriosclerose, infarto agudo do miocárdio, derrame cerebral, câncer, violências, causas externas. Isso traz um impacto gigantesco sobre o sistema de saúde.

O sistema de saúde deve, simultaneamente, ampliar a sua cobertura e aperfeiçoar suas políticas, mas modificando radicalmente a sua filosofia. Melhorar a qualidade, mas mudar o enfoque.

Como garantir o direito da população brasileira de todas as idades?

Aqui, nesta conferência, nós estamos falando de um percentual que vai atingir 20 milhões de brasileiros nos próximos anos. Como garantir a esses brasileiros e brasileiras uma saúde de qualidade?

Sei que vocês, hoje, já conversaram com muita gente, já ouviram o *Kalache*, um brasileiro brilhante que conhece tudo do assunto, mas queria, rapidamente, pensar junto com vocês o seguinte: primeiro, nós temos de aperfeiçoar as políticas que garantam os direitos. Políticas que estabeleçam critérios de acesso, que explicitem melhorias na qualidade dos serviços. Mas também temos, a um tempo, de implementar modificações profundas na rede de serviços de saúde. O Brasil tem de se preparar para esse desafio. Nós não estamos adequadamente preparados para isso.

Como garantir uma atenção primária de qualidade, em que o profissional, o médico, o enfermeiro, o agente comunitário, o auxiliar de enfermagem que trabalha na equipe de saúde da família, estejam preparados para ouvir, acolher e cuidar dos idosos?

Como garantir políticas que ampliem a oferta dos medicamentos essenciais? – sejam aqueles para as doenças crônicas mais corriqueiras, sejam aqueles de alto custo, caríssimos, que, na maioria das vezes, a população brasileira não consegue adquirir diretamente, e é o Estado, o Sistema Único de Saúde, que oferece.

Como garantir uma mudança de enfoque da prática médica e da prática clínica, para que esses profissionais de saúde possam ter condições de trabalho que permitam atender os pacientes adequadamente?

É um grande desafio, e eu posso dizer o seguinte: faz parte da luta política de nós todos, de vocês também, a defesa do Sistema Único de Saúde, dessa política de saúde que é a maior política de inclusão social que esse País já viveu e que atende 150 milhões de brasileiros. Atende ainda a todos os brasileiros para muitas coisas: transplante de órgãos, 90% são realizados pelo Sistema Único de Saúde; garantia da oferta de medicamentos de alto custo é o SUS que garante; atendimento integral aos brasileiros que vivem com Aids é o SUS que garante; acesso às vacinas, e não se esqueçam que daqui a um mês teremos o início da campanha de vacinação do idoso contra a gripe, que é um sucesso, com 80% de cobertura nos últimos anos.

O Sistema Único de Saúde trata, cuida e atende todos os brasileiros, e para isso nós temos grandes desafios.

Queria destacar um deles, que é a garantia da estabilidade econômica e financeira do sistema, que hoje está sob risco. Precisamos garantir mais recursos para a saúde pública,

para que o conjunto de demandas e de direitos dos brasileiros possa ser adequadamente atendido.

A regulamentação da Emenda 29, que tramita no Congresso Nacional, é um fator fundamental para a garantia dessa base econômico-financeira que vai assegurar os nossos direitos.

Eu estou chegando aos 60 anos, falta pouquinho. Então, eu já estou me preparando para estar, em breve, sentado aí junto com vocês, nas próximas conferências. Mas o importante – e o *Kalache* já tratou disso – é a questão da autonomia, da qualidade desse gradiente onde a gente vai nascendo, vai crescendo e um dia vai chegar a uma idade mais avançada.

A autonomia, a qualidade desse momento, é muito importante, e aqui percebo que vocês estão cumprindo uma missão fundamental ao dar qualidade a esse processo de envelhecimento, que é refletindo, pensando, lendo, participando, combatendo para conquistar avanços para todos os brasileiros e brasileiras.

E não quero deixar de falar também nas políticas de promoção. Elas são centrais.

Nós temos de nos cuidar a vida inteira. Mas, agora, o cuidado com a alimentação é fundamental, a realização de atividade física regular, ter uma vida sexual prazerosa. E aqui, prestem atenção, o Brasil acabou de fazer uma campanha importante, porque a incidência de Aids em mulheres acima de 50 anos triplicou nos últimos dez anos. Então, sexo usando a camisinha. Prazer, mas se protegendo e evitando a contaminação.

O Ministério da Saúde participará desta Conferência, trabalhando com vocês na elaboração dessa agenda, e, podem ter certeza, vai ser um parceiro na construção do fortalecimento desse nosso Sistema Único de Saúde, atendendo às demandas e às necessidades de vocês.

Uma boa noite.

JOSÉ PIMENTEL

Quero dar uma boa noite a todas e a todos. Dar um forte abraço no Paulo Vannuchi, nosso Ministro; José Gomes Temporão, da saúde; ministro Luiz Dulci, Arlete Sampaio, no exercício de Ministra no local do Patrus Ananias, Luiz Barreto, que nos ajuda muito no turismo brasileiro. José Telles, que fez uma brilhante abertura aqui na sua apresentação. Senador Flávio Arns, do Paraná, que tem um trabalho forte conosco na previdência social. Luiz Couto, que além de ser Deputado pela Paraíba é também o nosso orientador nas horas difíceis como Padre que é. Nara Rodrigues, a mais jovem de todos nós com a sua força, sua energia, em nome de quem saúdo as mulheres.

Quero começar registrando que o desejo de todo homem e de toda mulher é chegar à terceira idade. Trabalhamos e nos cuidamos para chegar a essa fase da vida, e precisamos ter os nossos direitos reconhecidos, ser tratados, cada vez mais, com dignidade. E o papel da previdência é exatamente esse.

A previdência pública brasileira é a principal atividade do Estado que cuida de todas as fases do homem e da mulher, desde o nascimento, passando pela vida laboral, até a terceira idade.

As nossas mulheres, quando vão ganhar suas crianças, recebem o salário maternidade. O trabalhador, se porventura adoecer ou tiver um acidente de trabalho, tem o auxílio-doença ou o auxílio-acidente. A previdência também acompanha os brasileiros na terceira idade. E

quando Deus nos leva, a família fica protegida com a pensão por morte. E se porventura alguém sofrer uma condenação judicial, a família recebe o auxílio-reclusão, que permite a sobrevivência do núcleo familiar.

Esse sistema foi estruturado a partir de 1988, durante a Constituinte, para cuidar bem do trabalhador e de sua família. Já foi feito muito nesse período, mas ainda temos muito por fazer.

Se voltarmos a 1988, tínhamos apenas quatro milhões de aposentados e pensionistas no Brasil. Em fevereiro de 2009, nós pagamos 26,1 milhões de benefícios, rigorosamente em dia, em qualquer ponto do Brasil. Portanto, é um sistema que foi estruturado a partir da luta de cada mulher, de cada homem que aqui está presente e de outros que nos ajudaram nessa caminhada.

Hoje estamos com 26,1 milhões de beneficiários dessa estrutura que possui 86 anos de história. Nesse período, nós chegamos a 1.110 municípios, por meio da nossa rede de agências. Por determinação do Presidente Lula, estamos indo para mais 720 municípios.

São agências padronizadas, totalmente climatizadas, automatizadas com acessibilidade, para que possamos atender melhor os homens e as mulheres desse país. Esse processo está sendo feito para atender às reivindicações sociais. Vocês se lembram que até a década de 70, início da década de 80, nós levávamos, em média, quatro anos para receber uma aposentadoria. Em 2009, esse tempo foi reduzido para meia hora.

Isso só foi possível porque o Congresso Nacional modificou toda a legislação de 1991, aposentando o saco de documentos. Com isso, autorizou a Previdência Social a implantar o reconhecimento automático de direitos, dando agilidade ao atendimento.

Temos agora um desafio para estender esse benefício para os segurados especiais: o agricultor familiar, o pescador artesanal, o extrativista, as nações quilombolas e as nações indígenas. E ainda neste ano queremos que a concessão desses benefícios aconteça em até meia hora.

Estamos enfrentando outro grande desafio de melhorar cada vez mais a área de reabilitação profissional. Queremos construir um sistema que, efetivamente, possamos dizer que seja público, de qualidade e que cuide bem das nossas famílias.

Por isso, nós estamos aqui dialogando, participando, ouvindo e incorporando um conjunto de sugestões. E que, na próxima Conferência, possamos olhar para trás e dizer: a nossa previdência está muito melhor e vamos trabalhar para que ela continue avançando em favor de todos os brasileiros.

Por isso, Vannuchi, nosso abraço! Uma boa conferência! E conte conosco lá no Ministério da previdência!

PAULO VANNUCHI

Começo saudando - ainda emocionado pelas palavras da senhora Nara Rodrigues - a ministra em exercício do desenvolvimento social Arlete Sampaio; ministro Luiz Barreto do turismo; deputado Luiz Couto, deputado, padre, defensor dos direitos humanos, lutador da Paraíba e do Brasil; ministro José Gomes Temporão, ministro José Pimentel, ministro Luiz Dulci; presidente José Telles e senador Flávio Arns. Minha saudação também a todos os membros

do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e dos conselhos estaduais, secretários estaduais, parlamentares, representantes internacionais. Meus companheiros da reunião de autoridades em direitos humanos do Mercosul e países associados, militantes deste movimento, delegados. Começo agradecendo as manifestações autênticas clamando pela presença do Presidente Lula, que eu acolho. A partir de amanhã cedo me empenharei pessoalmente junto ao Presidente para que ele compareça em algum momento dos dois dias, como em outras conferências fez. Criaremos um momento especial para esse diálogo, se possível for, também a ministra Dilma.

O que ocorre é que, de fato, há uma crise que o Brasil não inventou, mas é reconhecidamente dos países do mundo melhor estruturados a enfrentá-la e sair dela com danos menores e em tempo mais rápido, exigindo do nosso governo altíssima concentração e urgência. E o Presidente desenha, neste momento, e quer terminar, urgentemente, uma peça chave desse enfrentamento, que é o novo plano nacional de habitação projetando um milhão de moradias, o que gera mais de um milhão de empregos, na linha de que a crise tem de ser enfrentada com mais investimento social, com mais determinação na distribuição de renda, combate à pobreza e às desigualdades.

E, nesse sentido, quem puder passar ainda pelo Palácio do Planalto verá que, no 3º andar do canto, do fundo, Leste, as luzes estarão acesas por uma reunião que avança. Aqui estamos muitos ministros em nome do Presidente, sobretudo para anunciar as discussões destes três dias (porque, objetivamente, a 2ª conferência já foi aberta com riquíssimos conteúdos - a palestra que todos já fazem referência, emocionados).

Me lembro muito bem da palestra de dois anos atrás, que eu tive a oportunidade de assistir de Rubem Alves. O quanto aprendi, e ele abordou, sobretudo o tema do envelhecimento e também o direito ao prazer sexual, à vida amorosa, que é um tema recorrente do seu trabalho também como psicanalista.

Nestes três dias, nós completamos, então, um processo que se desenvolveu em 2008, em que um total de 1.154 municípios brasileiros, nas 27 unidades da federação, mobilizou em torno de 60 mil participantes diretos. Foram apresentadas 2.050 propostas que, na sua semelhança, podem ser sintetizadas em aproximadamente 400, que serão aqui debatidas. E, uma vez aprovadas, entenderemos como determinação, como tarefas a serem cumpridas por um Estado que é um Estado decidido a caminhar, sempre, mais no sentido da consolidação democrática, da proteção, afirmação, promoção dos direitos humanos.

Esse projeto faz parte de uma conferência que teve início nas etapas municipal e estadual, em 2008, e se encerra agora para que houvesse um tempo mais adequado de preparação e estrutura. É parte de uma agenda cheia, que o Brasil assegurou em 2008, celebrando os 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Participaram os estados, os municípios, iniciativas autônomas, muitas partindo daqui de Brasília. Mas, certamente, um número incalculável em cada lugar, em cada ação como essa.

A afirmação disso é um dos decretos do Diário Oficial de amanhã, que completa um entendimento consensual de que o tema da proteção e defesa dos direitos dos idosos tem de estar sediado em direitos humanos para, sobretudo, sinalizar a ideia de direito à diferença, respeito à diversidade, valorização da contribuição de todos os segmentos, construção nacional, econômica, política, cultural, educacional, e direitos humanos é atribuição de todos os Ministérios aqui representados.

A Secretaria Geral da Presidência, com o ministro Dulci, tem o papel mandatário pelo Presidente Lula de articular toda a interlocução democrática com a sociedade. Nesse sentido, a sua presença é o canal direto que temos, neste momento, de viva voz com a Presidência da República para a transmissão direta, já na primeira hora da manhã, e isso faz parte de uma caminhada que sempre nasce da sociedade civil, porque é dela que emanam as pressões para que o Estado avance, para que o Estado democratize, para que o Estado supere as suas tendências inerciais ou de morosidade, que produziu a reconstrução democrática desse Estado, que é o mesmo Estado, mas num regime completamente diferente daquele que a nação brasileira superou com heroísmo, com esforço, com luta, riscos, dores, lágrimas e sangue, superando o regime autoritário militar de 1964 a 1985.

E, nessa construção democrática, desde 1994, o país tem uma política nacional do idoso, e em cada estado, em cada município, iniciativas se multiplicam. O exemplo importante de Veranópolis mostra o que acontece numa localidade determinada e o que os demais municípios brasileiros podem colher disso.

O Estatuto do Idoso, que com a contribuição de muitos parlamentares - Deputado Luiz Couto, Senador Flávio Arns, então Deputado Pimentel - , tantos aqui presentes, se tornou, desde 2003, mais um marco desses avanços. E essa conferência, a 2ª conferência, avalia os passos desses dois anos, desde que em 2006 se discutiu aqui a ideia da Rede; avalia o ritmo da Rede, o que avançou, o que podia ter avançado mais, o que não avançou nada, ideias novas que brotam da sociedade, e hoje o Estado, os poderes públicos, têm a oportunidade de colher aqui na conferência.

Porque essa realização de conferências, não sabemos mais se essa aqui é a 52ª, se é a 53ª, a própria contagem é difícil, mas a realidade é que desde 2003 o Brasil já realizou mais de 50 conferências como essa, envolvendo milhões de participantes diretamente no reconhecimento do Estado democratizado.

O Estado não tem capacidade da capilaridade, ele só poderia ter a força que a sociedade aqui manifesta, exige e cobra, caso se transformasse num Estado gigante, num Estado autoritário, num Estado que a humanidade já conheceu e não aprovou. Agora temos um Estado forte porque ele é do exato tamanho das demandas de combate à pobreza, à desigualdade, de planejamento e indução do crescimento econômico. Muitas vezes age em parceria com a sociedade civil, com a empresa privada e, outras vezes, em ações diretas de investimento através de empresas estatais como as que estão aqui presentes, a Petrobras, o Banco do Brasil, a Caixa Econômica Federal, entre tantas outras engajadas igualmente em cada uma das articulações pela proteção dos direitos humanos em nosso país.

O ano de 2008 teve marcos importantes como a primeira conferência do direito à diversidade sexual. Pela primeira vez, no Brasil e no mundo, um decreto do Presidente e a ação de Governadores asseguraram em cada um dos estados o direito a apresentar as propostas de uma cidadania, de um segmento que ainda não se considera com segurança suficiente para sequer tornar pública sua orientação sexual na família, no emprego, na sua igreja, no seu clube e no seu ambiente de trabalho. O Brasil ainda tem a homofobia, ainda tem restrições como essa. Nós realizamos, no ano passado, a 2ª Conferência dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

Realizamos o primeiro encontro do Presidente da República com presidentes de empresas, para discutir temas como a empregabilidade e a valorização das pessoas acima de 60 anos. Porque bancos, grandes empresas, hoje têm orientação de afastar da diretoria pessoas ao completar 45 anos, 50 anos. Um metalúrgico tem enorme dificuldade de voltar ao trabalho

se demitido na faixa de 45 anos. O que ocorre em vários outros segmentos, e nós lembramos nessa conferência, o quanto as grandes empresas ainda têm seus presidentes de conselho com 80 anos, pessoas que representam a âncora da memória, da sabedoria acumulada ao longo da vida daquela empresa.

A injustiça de entrar na onda neoliberal que, especialmente, nos anos 1980 e 1990, tornou paradigma o *yuppie*, aquele jovem com bastante gel no cabelo, com 30 anos, como se a humanidade pudesse romper com uma história de milênios. A sabedoria atribuída pela experiência adquirida, pela experiência de vida, sempre foi um bem supremo, antropológico. A palavra Senado deriva do reconhecimento, da importância da sabedoria dos mais velhos. E nós citamos isso porque muitos de nós, alguns já confessaram aqui, e eu também, dentro de um ano, estarei alegremente ultrapassando essa divisória. Divisória que talvez daqui dez anos devamos rediscutir para empurrar um pouco mais para frente, quem sabe 65. O Pimentel, nas contas da previdência, vai discutir.

O que é importante é reconhecer que o Brasil tem um enorme potencial. Que nós tivemos [reconhecido] na fala mais emocionada desta mesa hoje. Eu, pessoalmente, tive ontem uma experiência. Sou de São Paulo, costumo vir segunda, no máximo terça-feira no primeiro voo para cá. Faço agendas em São Paulo. Eu tinha um evento hoje de manhã de combate ao trabalho escravo em São Paulo, muito importante. Trabalho escravo continua existindo no Brasil. E ontem à tarde eu consegui fazer um projeto de mais de um ano, que era uma visita a um grande amigo, meu grande guru, Antônio Cândido, 91 anos de idade, e visita a José Mindlin, 94 anos de idade. E eu tive três horas de conversa, que precisaria ter chance e tempo para contar o que eu ouvi naquela conversa. Mindlin é o maior bibliógrafo do Brasil, sem exagero, ele ia conseguir achar cada um dos livros para mostrar dois exemplares da primeira edição dos *Lusíadas*, 1517, a literatura dos viajantes. E Antônio Cândido contando das conversas pessoais com Caio Prado, com Oswald de Andrade, com Mário de Andrade, com Sérgio Buarque de Hollanda, a história viva do Brasil, e eu pensava: se eu pudesse levar esses dois para falar no meu lugar na conferência de amanhã. Expliquei aos dois o que é que era essa conferência, na linha do que Temporão já disse: a boa notícia do mundo, a boa notícia do Brasil, estamos envelhecendo.

Tenho uma filha de 8 anos, tenho filhos de 30, 23, 22. Essa segurança que a medicina começa a dar, a ideia de que eu vou poder viver mais 30 anos para, seguindo a linha do Pimentel, não deixar que Deus me leve numa idade em que a minha querida Amanda se sinta ainda em fase de formação, que esteja terminando a sua última graduação, pós-graduação. Então, que boa essa garantia. E com as células-tronco, muito mais. Eu sou de família católica, posso dizer com muita serenidade, nós podemos assegurar mais dez anos de vida, vinte, para todos os Bispos, para todos os Cardeais também, para todos os Papas.

E, terminando a minha referência a 2008, nós realizamos, entre 25 e 28 de novembro, o maior evento que já houve no mundo, aqui no Brasil, no Rio de Janeiro, no Riocentro, de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes. Eu falo isso por quê? Porque é fundamental em cada evento de direitos humanos fazer o diálogo de cada um dos segmentos, para termos sempre muito claro aqui que a luta, defesa e promoção dos direitos do idoso é a mesma luta de defesa dos direitos da criança, de direitos da igualdade entre homem e mulher, a equidade de gênero, a igualdade racial, a luta pela terra, a luta para escola para todos. E nessa universalidade, interdependência, dando visibilidade aos direitos humanos, eu quero registrar também que este tema é uma construção em que o Brasil sai na frente, corajosamente, dando, ao lado da Argentina e de outros países, os primeiros

passos na construção da próxima convenção da ONU, que é a convenção de defesa dos direitos dos idosos.

Essa caminhada passou por Viena em 1982, passou por Madri em 2002, a reunião do Chile de 2003, Brasília em 2007. Madri +5 aqui nesta sala, neste mesmo local, em que formulou-se a Declaração de Brasília, colocando claramente que eu, por convite de vocês, levei às Nações Unidas, em Brasília, no dia 3 de outubro. O Itamaraty tinha feito uma consulta em que, das 40 missões em Nova Iorque, apenas 3 se manifestaram prontamente a favor de começar a construção de uma nova convenção. Muitos países da Europa se opõem, e, com um dia de conversas, muitas dessas missões já mudaram inteiramente o ponto de vista, reconhecendo que é o único segmento vulnerável que ainda não conta o instrumento de proteção. No dia 3 de março deste mês, quinze dias atrás, em Genebra, participando da conferência anual do conselho da ONU, o discurso brasileiro, feito por mim, reiterou a tese como levaremos à Assunção, no final deste mês: a ideia para que todos os países do Mercosul e associados saiam na frente, exigindo [este documento], para que, assim como temos o recém conquistado instrumento de proteção aos direitos das pessoas com deficiência, completemos o arco com a convenção que ainda falta.

Eu quero terminar lembrando que nós lançaremos, e estará no Diário Oficial, o já referido Pacto Nacional pelo Envelhecimento Ativo e Saudável. É o correspondente à chamada Agenda Social. O Brasil sabe que o PAC é hoje o conjunto de propostas estruturantes para gerar crescimento econômico, produção, investimento em habitação, em saneamento básico, e que cada uma das áreas sociais conta com o seu, a sua agenda social diversificada, que se complementa. Faltava completar com essa, anunciada pelo Diário Oficial de amanhã.

E, nesse sentido, eu termino lembrando que o Brasil passará a ter, então, como na agenda social dos direitos da criança, do combate ao sub-registro civil, da saúde, da educação, da previdência (com as notícias que todos temos, que o Presidente não se cansa de repetir da possibilidade da correção das longas filas históricas). O que não está iniciado está à vista, a ideia de que teremos um comitê gestor integrando a mesma Rede, que é o tema central dessa conferência.

A compreensão é de que o Estado é democrático e forte, primeiro, se ele promove conferências como essa e se dispõe a acolher, a acatar. As 27 ações estruturadas que todos aqui conhecem dos vários Ministérios podem não ser todas as necessárias. Esta conferência é o local de sinalizar o que está faltando, o que não vai bem, o que precisa, pode e deve ser aperfeiçoado, corrigido, porque só assim nós construímos um país efetivamente justo, um país democrático, um país onde já se disse: a medida de uma nação pode ser tomada.

Um velho pensador socialista do século XIX falou na forma como é tratada e respeitada a mulher. Recentemente, a ideia de que uma sociedade deve ser medida na forma como se observa o direito, o respeito às crianças. E hoje completamos o circuito, uma sociedade se mede, a democracia se mede, o avanço social de um país se mede pela determinação de incorporar, de valorizar, de estimular a mais ampla participação política, econômica, produtiva, cultural e social dos que ultrapassaram a fase dos 60 anos e chegarão aos 90, aos 100, construindo o Brasil, construindo igualdade, construindo justiça, construindo liberdade!

HOMENAGEM À NARA COSTA RODRIGUES

Nara da Costa Rodrigues, assistente social, aposentada há 33 anos com o curso de especialização em gerontologia social pela Sorbonne, em Paris e mestrado em gerontologia social pela Universidade de Barcelona, em 2004. Fundadora do Conselho Estadual do idoso

do Rio Grande do Sul em 1988, foi sua primeira presidente, sendo reeleita para o mandato seguinte. Conselheira na primeira legislatura do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, presidente da Associação Nacional de Gerontologia, professora de políticas sociais e diretora do Departamento de Estágio da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, por 22 anos.

São títulos adquiridos numa longa e bela caminhada. Mas, falar sobre Nara é, sobretudo, discorrer sobre a própria história da luta dos direitos sociais nos últimos 60 anos e, especialmente, dos direitos da população idosa no Brasil nos últimos 35 anos. Militante convicta, perseverante e persistente.

Assistente social engajada, solidária e compassiva. Professora exemplar, generosa na partilha do conhecimento, sempre disposta a dar o melhor de si para seus alunos e colegas.

Amiga.

Nara é ser humano daquele talhado e esculpido nos detalhes pela mão do Criador.

Prova viva que viver com e pelos outros vale à pena sempre. Mãe de Jaura, vovó amada e respeitada por seus dois netos, Eduardo e Letícia e por seu bisneto Téo. A caminho está a bisneta Luisa, a mais nova integrante da família. Matriarca daquelas que segura o leme da família com simplicidade, honestidade, cuidado e amor.

Dentro de nós você habita em sabedoria, confiança, humildade e gratidão.

Agradecemos sua presença na 2ª CNDPI no alto de seus 82 anos de experiência de vida, de serviços prestados a seu país, à sua comunidade, aos seus semelhantes.

É uma alegria enorme e satisfação tê-la entre nós como exemplo vivo de saúde e de ética de uma brasileira que não desiste nunca e luta continuamente por um mundo melhor e mais justo.

Não só para nossos idosos e idosas, mas, para todas as pessoas que, de alguma forma ainda se encontram excluídas e não possuem seus direitos de cidadãos garantidos.

Tua missão está cumprida, realizada.

Em nome de todos os presentes aqui: delegados, observadores, conselheiros, órgãos do governo, representantes das sociedades científicas e acadêmicas, movimentos sociais e sociedade civil organizada nós saudamos e homenageamos nossa mais profunda admiração. Parabéns!

MESA REDONDA

COMPOSIÇÃO

- José Luiz Telles de Almeida – Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
- Arlete Sampaio – Ministra em exercício do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- Ricardo Quirino – Deputado Federal, membro da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados.
- Vicente Faleiros – Professor da Universidade Católica de Brasília e colaborador da UnB.

PRONUNCIAMENTOS:

JOSÉ LUIZ TELLES

Boa tarde!

Vamos começar a nossa segunda etapa de trabalho.

Na discussão sobre a programação dessa Conferência, a Comissão Organizadora entendeu que seria pertinente e importante que nós pautássemos o que é a Renadi.

Como é essa rede que todos nós almejamos concluir, uma rede na qual se integram serviços governamentais, organizações não governamentais e organizações do movimento social que têm como objetivo a promoção do bem-estar, a defesa dos direitos e, principalmente, a luta pela emancipação entendida como a autonomia das pessoas idosas de decidirem, individual e coletivamente, sobre as suas vidas?

É essa dimensão coletiva que traz o desafio e que justifica a própria Conferência.

A autonomia coletiva, a capacidade de determinarmos as nossas regras, as nossas leis, as nossas demandas, os nossos desejos, são, eminentemente, uma atividade política de articulação entre governo e não governo, movimentos sociais, fóruns de entidades, e configuram a multiplicação das possibilidades das pessoas idosas se representarem nessas instâncias. Portanto, a mesa redonda tem como título "Compreensão e Perspectiva da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa".

A coordenação dessa mesa se fará pelo Presidente do Conselho Nacional de Direitos do Idoso, que é a pessoa que vos fala. Nós convidamos para trazer essa perspectiva de concepção de rede e do desafio que temos de construir essa rede como um projeto político coletivo a Dra. Arlete Sampaio, ministra em exercício do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O Poder Executivo tem grandes responsabilidades não só em nível federal, mas em todos os níveis de governo.

Outra esfera dessa construção coletiva da rede diz respeito a quem faz as leis, ao Poder Legislativo, e para representá-lo nós convidamos o Deputado Ricardo Quirino, que é da Comissão de Direitos Humanos e de Minorias da Câmara dos Deputados.

E, na construção dos nós dessa rede, dessa capacidade de costurarmos alianças, o movimento social é fundamental, com o que convidamos uma pessoa que já vem de uma militância acadêmica, de uma militância social na área de defesa dos direitos da pessoa idosa, mas, principalmente, na área da assistência, de atenção à pessoa idosa, uma pessoa que é bastante conhecida de alguns e que temos o prazer de apresentar a quem não o conhece, o Professor Doutor Vicente Faleiros.

ARLETE SAMPAIO

COMPREENSÃO DA REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSA

Hoje, tanto no Brasil como em todo o mundo, existe uma nova conjuntura em relação à pessoa idosa.

Em função da redução da mortalidade por doenças infecciosas, do desenvolvimento da medicina e da alta tecnologia utilizada na área de saúde, conseguimos fazer com que as pessoas tenham uma expectativa de vida mais longa.

Há um crescimento da população da terceira idade em todo o mundo, e, em virtude disso, as três esferas de governo precisam fazer um esforço muito grande para adequar as políticas e proporcionar a todas as pessoas um envelhecimento saudável, com qualidade de vida. Por isso, acreditamos que a II Conferência Nacional produzirá excelentes resultados, propostas e, sobretudo, uma grande pressão para que o governo, cada vez mais, implemente as leis que são votadas para transformá-las efetivamente em direitos assegurados às pessoas idosas.

Para tratar da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, é fundamental explicitarmos que essa rede refere-se à organização da atuação do Estado e da sociedade civil na execução de um conjunto descentralizado e articulado de programas, ações e órgãos direcionados à efetivação de direitos da pessoa idosa no país.

A Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas está prevista na Política Nacional do Idoso. Ela engloba as políticas setoriais da rede social e é resultado das deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em 2006.

As principais diretrizes da rede progridem no sentido de perceber o processo de envelhecimento em suas diversas dimensões, considerando o envelhecimento digno como um direito humano garantido pelo Estado e pela sociedade. Outra diretriz fundamental da rede refere-se ao direcionamento das políticas públicas e dos serviços para as pessoas idosas.

As estratégias para a execução das políticas voltadas à população idosa fazem parte das atribuições dessa rede. É preciso definir diretrizes para construir um sistema de garantias em forma de rede, com a participação dos gestores, membros da sociedade civil organizada e as pessoas idosas, considerando tanto as diferenças sociais, econômicas e regionais, bem como as contradições entre os meios rural e urbano. É prioritário redimensionar os serviços a partir dessas realidades, assegurando a participação do idoso no processo de políticas públicas por meio de suas organizações representativas.

Para construção dessa rede, é fundamental o bom funcionamento do aparelho estatal e, conseqüentemente, o fortalecimento do pacto federativo, na perspectiva de potencializar a

ação do Estado e assegurar que as ações da política de assistência social e das demais políticas setoriais sejam executadas.

A integração das ações e o fortalecimento da intersectorialidade na oferta dos serviços são esforços do Presidente Lula, que tem trabalhado na construção de uma agenda social paralela ao Programa de Aceleração do Crescimento, visando o crescimento econômico do Brasil por meio da construção de políticas intersectoriais.

Da mesma forma, é preciso haver maior articulação e participação da sociedade civil, pois as conferências nacionais envolvendo a participação de milhares de pessoas em todo o Brasil têm se tornado uma importante estratégia na construção das políticas públicas e no fortalecimento do protagonismo da pessoa idosa.

Quanto aos recursos humanos, orçamentários e financeiros, o Governo Federal tem tido um empenho permanente, destinando mais recursos para a área social, propiciando o enfrentamento às desigualdades e aos riscos sociais.

PAPEL E ATORES DA REDE

Um aspecto essencial na construção da Rede refere-se ao papel da rede na mobilização e no fortalecimento da atuação dos profissionais envolvidos nas políticas públicas, na atenção aos serviços da rede para efetivar os direitos humanos à população idosa e, por fim, elevar a conscientização sobre os direitos humanos dos idosos.

É necessário mencionar que a efetivação da rede depende da articulação entre os diversos atores sociais com responsabilidades e atribuições distintas para garantir a promoção e a defesa dos direitos humanos das pessoas idosas.

São considerados atores da citada rede a sociedade civil organizada, os poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os conselhos de direitos de idosos nas instâncias nacional, distrital, estaduais e municipais. Cabe ressaltar que é imprescindível a participação da pessoa idosa como agente e destinatário das políticas públicas para garantir o exercício de seus direitos.

AÇÕES DO GOVERNO PARA A POPULAÇÃO IDOSA

No que diz respeito às ações do governo voltadas à população idosa, elas estão focadas na valorização desta, e, para tanto, os ministérios têm destinado vários programas.

O Ministério da Previdência Social atua com o Programa de Previdência Social Básica, Programa Qualidade dos Serviços Previdenciários e Previdência Eletrônica e o Programa de Educação Previdenciária, como estímulo à participação social nas políticas previdenciárias.

No Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Sistema Único de Assistência Social possui um modelo de gestão descentralizado e participativo, regulando e organizando os serviços e programas em todo o território nacional. Esse modelo organiza as ações por níveis de complexidade de proteção social em básica e especial.

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são equipamentos públicos do Sistema Único de Assistência Social que atuam na proteção social básica realizando grupos de idosos e outros serviços de convivência. Além dos CRAS há os Centros de Convivência de idosos. Dentre os serviços oferecidos na proteção social básica destaca-se o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social

(CREAS) desenvolvem uma série de ações na área da proteção social especial voltadas para os idosos, tais como as Casas-Lares, os Abrigos Institucionais e as Repúblicas.

Ainda no âmbito do MDS, há o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que representa um salário-mínimo pago à pessoa idosa, ou com deficiência, que tenha uma renda per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo, e atende a 1.423.790 milhões de idosos. No ano passado, o Ministério despendeu R\$ 7.019.000.000 para o desenvolvimento dessa política. Todas as pessoas idosas, a partir de 65 anos nessa condição, têm direito a receber o Benefício de Prestação Continuada.

Quanto à Carteira do Idoso, já foram distribuídas 320 mil carteiras em todo o Brasil. O programa Bolsa Família¹ atende 11.100.000 famílias brasileiras. Possuímos 1.026.736 idosos inseridos nessas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

No âmbito do Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, podemos mencionar o Programa de Agentes Comunitários da Saúde, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno de Atenção ao Envelhecimento da Saúde da Pessoa Idosa, a Política de Atenção à Pessoa Portadora de Alzheimer, o Centro de Atenção Psicossocial, a Farmácia Popular do Brasil, as Ações de Qualificação de Profissionais de Saúde, o Programa Brasil Sorridente, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco do Câncer.

No que diz respeito ao Ministério da Educação, citamos o Programa Brasil Alfabetizado, o Programa Educação de Jovens e Adultos e o Programa Livro Aberto. O Ministério do Esporte desenvolve o Programa Esporte e Lazer na Cidade e o Prêmio de Literatura do Esporte Recreativo do Lazer, além do Programa Vida Saudável, que conta com atividades esportivas, recreativas e de lazer voltadas a pessoas adultas e idosas.

O Ministério das Cidades implementou o Programa de Mobilidade Urbana, o Programa de Arrendamento Residencial e o Programa Crédito Solidário. No âmbito do Ministério da Cultura, há o Programa Brasil Plural – Identidade e Diversidade, o Programa de Incentivo ao Voluntariado de Idosos nos Museus Brasileiros e os Editais de Fortalecimento das Culturas Populares, que agregam prêmios a culturas de povos tradicionais, indígenas e culturas ciganas, incluindo os idosos.

Por fim, fazemos referência ao programa criado pelo Ministério do Turismo que favorece o turismo das pessoas idosas com o Programa Viaje Mais.

Assim, várias ações construídas na agenda social a partir de recursos do Governo Federal estão voltadas às pessoas idosas.

Temos plena consciência de que, para que tudo isso se realize de maneira efetiva e eficiente nas bases, dependemos muito da parceria com o Distrito Federal, os estados e os municípios brasileiros.

ESTRATÉGIAS PARA O FUNCIONAMENTO DA REDE

As estratégias para o funcionamento da rede envolvem a transversalidade nos nove eixos temáticos que serão debatidos durante esta conferência.

¹ Programa de transferência de renda com condicionalidades, que beneficia financeiramente famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.

O primeiro deles refere-se a “Ações para a Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa quanto à Promoção, Proteção e Defesa”. O segundo trata do “Enfrentamento à Violência”. Sabemos que há um problema concreto no que diz respeito à violência contra a pessoa idosa e precisamos enfrentá-lo. O terceiro eixo é o de “Atenção à Saúde”. O quarto, “Previdência Social”, o quinto, “Assistência Social”, e o sexto, “Educação, Cultura, Esporte e Lazer”. O sétimo eixo engloba “Transportes, Cidades e Meio Ambiente”. O oitavo comporta “Gestão, Participação e Controle Democrático” e, por fim, o nono eixo trata do “Financiamento das Políticas”.

Como estratégias para o funcionamento da rede é relevante considerar a verticalidade na ação governamental entre os níveis Federal, Distrital, Estadual e Municipal, e nos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário; a horizontalidade na relação entre as instâncias governamentais e não governamentais e a capilaridade nas políticas públicas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social, o SUAS.

RESULTADOS E PERSPECTIVAS

Quanto às ações efetivadas é importante mencionar as iniciativas implementadas conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Foi criado um grupo interministerial, por meio da Portaria nº 1873/2007, que elabora e coordena a ação conjunta do Plano Nacional Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa. Outra ação em andamento é o Programa Nacional de Formação de Cuidadores para Idosos com Dependência, implantado em outubro de 2008, cuja meta é capacitar 45 mil cuidadores até 2011.

Apesar das conquistas, ainda temos grandes desafios a enfrentar para a consolidação da Renadi.

Pode-se destacar a necessidade de realização de diagnósticos sobre as demandas dos idosos, tendo em vista seu perfil socioeconômico e a rede de serviços existente nas áreas urbana e rural.

Há, ainda, a construção do Observatório Nacional do Idoso, que vem a ser um dispositivo de acompanhamento e análise das políticas e estratégias de ação do enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

Para a intersetorialidade, é essencial investir na construção de estratégias para que possamos fazer a integração entre os diversos órgãos governamentais e não governamentais.

Isso possibilita potencializar a nossa ação e, sobretudo, a racionalidade no uso dos recursos públicos. Outro desafio é buscar a socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários com as pessoas idosas.

Dentre as ações necessárias para a consolidação da rede está a sua potencialização na proteção social local por meio da garantia de acesso aos serviços de saúde, assistência social, previdência e outras redes em nível local. Contudo, é preciso proporcionar uma destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à pessoa idosa, bem como viabilizar formação, capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria, gerontologia e na prestação de serviços à pessoa idosa.

Na elaboração e execução de políticas públicas sociais específicas deve-se considerar a preferência aos idosos. O Plano Plurianual 2008/2011 contempla o Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, sendo primordial um planejamento com um plano integrado de ações entre o governo e a sociedade civil organizada, com previsão de orçamento anual e plurianual.

A partir do que foi apresentado, esperamos ter contribuído para uma reflexão sobre a importância da efetivação da Renadi, pois ela agrega pontos fundamentais para a implementação e a consolidação de uma política voltada para a população idosa no nosso país.

Comentários do coordenador da mesa, José Telles:

Muito obrigado, ministra Arlete Sampaio!

De fato, trazer a coordenação da Política Nacional do Idoso para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República é muito mais do que um ato burocrático administrativo. Tem um significado muito importante, que é o de entender que todos esses direitos de cidadania que foram conquistados através de muita luta nas últimas décadas se colocam como os direitos fundamentais da pessoa humana. Hoje nós vivemos em uma democracia. Em geral, a legislação acompanha os direitos humanos. Mas, em muitos estados não democráticos, as legislações não acompanham os direitos humanos.

Inserir esses direitos que conquistamos no âmbito dos Direitos Humanos é uma garantia a mais, é uma força a mais para que não haja retrocesso em nenhum desses direitos conquistados até o momento e nem naqueles que ainda iremos conquistar ao longo da nossa luta.

Nessa perspectiva, passo a palavra ao nobre Deputado Ricardo Quirino.

RICARDO QUIRINO

Obrigado, ministra Arlete, presidente do Conselho, e a todas as pessoas que estão participando. Boa tarde a todos vocês.

Aproveito o final desse breve comunicado [do Presidente do Conselho] para dizer que incluir essa Política Nacional do Idoso na área dos Direitos Humanos é mais do que um direito, porque o maior direito que o ser humano tem é à vida. O maior bem que o ser humano tem é a vida.

Se a pessoa idosa chega a uma fase de sua vida em que ela faz uma reflexão e reconhece que seus direitos estão sendo violados, deve ser uma reflexão muito triste olhar para tudo o que fez, tudo o que plantou, a importância que exerceu no desenvolvimento da sociedade, e ainda exerce, sem que seus direitos sejam respeitados.

Agora queria analisar essa questão também por um lado social, de uma maneira mais subjetiva.

Nós precisamos, queremos e cobramos que o Estado dê a direção no direito ou na proteção, ou que vá sempre avante, para que possa elevar a uma condição que merece a pessoa idosa. Mas hoje, infelizmente - e os participantes devem concordar conosco - o principal desrespeito à pessoa idosa está dentro de casa. Infelizmente, é uma realidade. Então, temos de cuidar de orientar e saber produzir, enraizar nos jovens de hoje, nos adolescentes e nas próprias crianças, o valor que tem uma pessoa idosa.

Aqui, no Distrito Federal, a Ministra conhece muito bem, o maior problema que as pessoas idosas enfrentam aqui é a solidão. A solidão é um problema terrível. Muitos que vieram para cá hoje estão abandonados por seus familiares, que estão fora do Distrito Federal, vivem em outros estados, e muitos casos são de pessoas que são simplesmente esquecidas em alguns núcleos, esquecidas em hospitais e até dentro de casa. Então, hoje, no Distrito Federal, a solidão é o que tem maltratado, marcado e machucado o coração de muitas pessoas idosas.

Se nós conseguirmos, Ministra, esse respeito dentro da nossa própria família, se conseguirmos levar essa consciência, fazer com que o jovem, o adolescente que está começando a clarear a sua mente dentro desse mundo globalizado, respeite a pessoa idosa como um ser que não é inferior, não é diferente, muito pelo contrário, teremos avançado.

Eu comentava antes com a Ministra que, para aqueles que estão começando e vão enfrentar a vida, a vida do jovem começa onde a pessoa idosa tem totalmente uma base, um carimbo para orientar e mostrar as suas experiências.

A Câmara dos Deputados tem dado uma atenção muito especial à população idosa. Existem muitos projetos. Devido ao trâmite e todas as situações que conhecemos, alguns projetos estão andando de maneira lenta, para usar uma palavra mais sutil. Estão capengando. Mas a Comissão de Direitos Humanos, através do nosso Presidente, Luiz Couto, passou a dar uma atenção desde a primeira reunião que tivemos depois da eleição da presidência.

Uma das prioridades constantes do planejamento de 2009 refere-se ao combate à violência contra os idosos, ao respeito, dentro do lar, à pessoa idosa. E, acima de tudo, levar qualidade a esse país.

Creio que todos nós que estamos aqui, que talvez ainda não possamos nos considerar pessoas idosas, chegaremos lá. E, Ministra, a senhora falou sobre a expectativa de vida. Se a expectativa de vida aumenta é porque a qualidade de vida também tem aumentado. Sem uma qualidade de vida não há expectativa. Se nosso país tem avançado quanto ao aumento da expectativa de vida, isto significa que a qualidade e as condições que vêm sendo oferecidas hoje às pessoas idosas são bem melhores. Precisamos parabenizar muito todo o trabalho social, toda a preocupação do nosso Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e, falando nele, a gente estende esse voto de louvor a todos aqueles que estão envolvidos nessa situação.

Então, a Câmara dos Deputados tem estado atenta. O nosso Presidente, Michel Temer, tem nos trazido uma segurança muito grande, uma esperança muito grande, que não só todos os projetos que envolvem o direito dos idosos, bem como o direito da pessoa humana serão tratados com todo o carinho e atenção.

Da nossa parte, não só da Câmara dos Deputados, mas também da Comissão de Direitos Humanos, quero que vocês tenham total segurança, contem com o nosso apoio, com a nossa mão amiga. Queria apenas dizer o seguinte: use a sua experiência. Lute por seus direitos. Comece a valorizar a sua presença de espírito, tudo o que você aprendeu, tudo o que você tem para nos dar dentro da sua própria casa. Conscientize a sua família desse valor. Nós veremos que a família, sabendo valorizar a posição, a importância da pessoa idosa, será mais fácil conquistarmos, protegermos e chegarmos muito além de todas as fronteiras do nosso país.

O Estado é muito importante, porque tem o poder da decisão e do veto. O Estado tem o poder de definir todos os recursos e todo o trabalho social, todo o mecanismo que vai alcançar de uma maneira muito grande.

Uma crítica construtiva refere-se ao fato de que muitos projetos tramitam na Câmara. Mas queremos ver projetos maiores. Alguns mais parecem que são apenas uma questão de um retalho. É como se fosse uma colcha de retalhos, são muito sensíveis e não conseguem atingir e dar destaque ou mérito que a pessoa idosa merece.

Então, contem com a nossa ajuda e o nosso apoio. A Câmara está atenta, e tenho certeza de que esse ano de 2009 será muito diferente não só na tramitação de todos os projetos, mas também em tudo aquilo que será colocado em defesa da pessoa idosa. Parabéns. Vamos valorizar, e começar essa valorização dentro da nossa própria família. Obrigado!

Comentários do coordenador da mesa, José Telles:

Deputado Ricardo Quirino, obrigado.

Não sei se é para frisar, mas até para provocar. De fato, nós temos leis que foram essenciais na perspectiva até de estarmos aqui, nesta Conferência.

Na lei de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso, todos lutaram para que fosse retomado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Apesar de não termos tido uma lei durante 10 anos do Conselho, conselhos estaduais foram organizados. Independente da legislação nacional, a população se organizou e criou os seus conselhos.

A gestão anterior do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso tinha um grupo de trabalho bastante aguerrido de advogados representantes da OAB. A conselheira representante da OAB na gestão anterior, que continua nessa gestão, fez um levantamento primoroso de todos os projetos de lei que estão tramitando na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, que dizem respeito diretamente à vida das pessoas idosas. Nosso compromisso, nessa gestão do conselho, é retomar esse trabalho e fazer com que haja efetivamente uma mobilização em torno daqueles projetos que nos são caros. Uma vez aprovados esses projetos de lei, nós os teríamos como bandeiras para lutar pela melhoria das condições de vida e do bem-estar da população idosa. Portanto, Deputado, com todo o feito à Casa que faz parte dos alicerces fundamentais da democracia, sem mobilização social, sem articulação da sociedade civil junto aos poderes Executivo e Legislativo, nós vamos esperar muito tempo para mudar essa realidade.

Sabemos das dificuldades de colocar na agenda da Câmara dos Deputados, ou no Senado Federal, um determinado projeto de lei que tenha consenso com as lideranças da Casa, e não só as lideranças nacionais sobre o direito do idoso, mas, também, no âmbito dos estados e do Distrito Federal. Os conselhos distrital, estaduais e municipais dos direitos do idoso devem se mobilizar em torno daqueles projetos de lei que ocuparem a Câmara dos Vereadores, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, para que tenhamos maior visibilidade e possamos fazer com que esses projetos entrem efetivamente como prioridade. Para isso, a sociedade civil organizada é fundamental.

Nessa perspectiva, passo a palavra ao Professor Doutor, querido amigo companheiro militante, Vicente Faleiros.

VICENTE FALEIROS

Meus cumprimentos a todas as pessoas e minha saudação à mesa.

O objetivo dessa exposição é o de desenvolver a questão das redes sociais na dimensão da política para o envelhecimento, conforme o tema central da 2ª Conferência da Pessoa Idosa. As perguntas-guia da exposição são: Qual o lugar da pessoa idosa nas relações sociais e na agenda política? Como se pode conceituar e perspectivar um trabalho em rede?

O lugar dos idosos nas sociedades tradicionais

Antes de considerarmos a questão da inserção dos idosos na política e nas redes no contexto do século XX, vamos apresentar, de forma breve, seu papel nas sociedades tradicionais, para um contraponto.

Nas sociedades tradicionais, como na maioria da população indígena, havia a prática de respeito pela pessoa idosa, a partir da dupla consideração e relevância tanto da sabedoria adquirida ao longo da vida como da capacidade vinda da experiência, principalmente entre os povos agricultores.

Os povos pastores desenvolveram outra referência da pessoa idosa em função da caça, pois necessitavam da força dos guerreiros, e os idosos poderiam dar aconselhamento.

À mulher idosa cabia a função de cuidado, principalmente na área da saúde. Nas sociedades tradicionais, cabia também aos idosos, pela tradição oral, a transmissão dos saberes e da cultura.

O lugar dos idosos no processo de modernização capitalista

No processo de modernização, esses papéis sociais tradicionais foram se modificando, tanto pela industrialização como pela escolarização, com profundas mudanças nas relações sociais de produção e na família. A sociedade passou a dar ao envelhecimento novos sentidos e papéis, com maior ou menor inclusão na família, na vida privada e na vida pública. A vida privada parece ser seu lugar, após viver na esfera pública do trabalho e da política.

A esfera privada, ou isolada do asilo, da caridade ou do recanto familiar, transformou as pessoas idosas em incapazes, coitadas, excluídas, seja como objeto da filantropia, seja como objeto da reclusão aos aposentos (daí a origem da palavra aposentadoria). Para citar um exemplo, foram objeto das sociedades filantrópicas, como a Sociedade São Vicente de Paula e outras grandes instituições asilares. Não eram colocados em redes sociais, mas em “ilhamentos”, ou mesmo guetos sociais.

As instituições e os asilos foram formas de recolher idosos pobres ou sem vínculos, de ampará-los, mas retirando-os da sociedade e segregando-os no asilo, como se tivessem perdido sua função na produção econômica ou sua capacidade, principalmente com a industrialização que divide as pessoas em produtivas e improdutivas. A pessoa idosa ainda faz parte dos socialmente dependentes, como as crianças. Até hoje, a População Economicamente Ativa (PEA) compreende a faixa etária dos 15 aos 65 anos.

A instituição moderna, para fazer face à designação de improdutividade, foi a criação de um fundo de compensação para o “risco” velhice, de ficar sem sustento, fora do trabalho produtivo. Esse fundo foi constituído por meio de cotizações para um seguro velhice.

Diz-se que “o seguro morreu de velho”, mas o velho ficou inseguro no processo capitalista, que o expulsa do mercado de trabalho. Assim, a previdência social visou assegurar o risco

“velhice” com contribuições dos próprios trabalhadores. A industrialização e o assalariamento permitem descontar regularmente essas contribuições dos trabalhadores. A previdência é uma instituição do capitalismo industrial, tanto para atrair e legitimar o sistema como para subsidiar o consumo e garantir um fundo que tanto serve a quem paga como financia a economia estatal.

O lugar e a força das pessoas idosas nas sociedades democráticas e no Estado de Direito

A inclusão das pessoas idosas na agenda de uma política mais ampla de cidadania integral, para além do “risco velhice”, é um processo inacabado, decorrente da democratização, da pressão da mudança demográfica e do processo de lutas sindicais e de movimentos sociais, inclusive com participação de idosos.

A pessoa idosa está entrando na agenda política não mais como coitada, ou apenas como “aposentada”, mas como protagonista ativa e participativa da vida social e familiar, como um sujeito político. A longevidade levou a considerar o envelhecimento ativo não só no sentido de desenvolver atividade física, mas na participação política. A pessoa idosa passa a ser considerada um sujeito político participativo.

Apesar disso, o principal problema na relação dos mais velhos com a sociedade ainda é a discriminação.

Nas pesquisas sobre o envelhecimento, a principal queixa das pessoas idosas em sua relação com a sociedade é a discriminação, que a vê como inúteis, incapazes, desatualizadas, imprestáveis, improdutivas, e mesmo vagabundas, ou peso para a sociedade.

O lugar da pessoa idosa como sujeito de direitos na agenda política contribui para o combate à discriminação, por dar visibilidade à dignidade do ser humano e ao envelhecimento com desenvolvimento.

Ao se considerar os direitos da pessoa idosa como direitos humanos, as políticas sociais são algumas das formas eficazes de combate à discriminação. No entanto, não basta a política para combater a discriminação, é preciso uma prática respeitosa em toda a sociedade.

O envelhecimento individual se articula ao envelhecimento demográfico, que tem impacto na sociedade assim como a sociedade tem impacto nos processos de envelhecimento. Essa via de mão dupla implica considerar o envelhecimento como uma conquista, uma contribuição à sociedade não só para o consumo, mas para a coesão social, a transmissão cultural intergeracional, a educação, a solidariedade familiar e a diversidade humana. O fato de o idoso fazer parte da agenda política e de ser considerado um sujeito de direitos contribui para reforçar essa visão de uma sociedade para todas as gerações, como apregoa o Plano Internacional para o Envelhecimento - Madri 2002. É um lugar dinâmico não só pela mudança social permanente, como, também, pelas relações que vão sendo construídas entre as gerações.

Essa consideração do protagonismo, da dignidade e do respeito às pessoas idosas² está explícita na Constituição de 1988 (artigos 6º,40,201,203,204,230), na Lei 8.742/93, da Assistência Social, na Lei 8.842/94, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). Várias normativas e programas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se adequam ao paradigma da proteção social, com protagonismo e respeito à

² Uma análise dos direitos da pessoa idosa pode ser obtida em www.unb.br/sersocial FALEIROS, Vicente de Paula. *Ser Social*, Brasília, UnB, n.20, p.35-62, jun 2007.

pessoa idosa. No entanto, há uma distância entre o formal e o real, entre as normas legais e os direitos e o protagonismo da pessoa idosa. O mesmo vem acontecendo na área da infância, onde já existe um sistema de garantias dos direitos da criança. A prática mostra que estamos longe ainda de alcançar esse ideal de um sistema efetivo de garantia de direitos.

Em relação à pessoa idosa, passa a haver um lugar político, simbólico, de garantia do direito ao envelhecimento com dignidade, inclusive como direito personalíssimo, como reza o artigo 8º do Estatuto do Idoso. Estão estabelecidos os direitos à educação, à saúde, à assistência, ao lazer, ao trabalho, à cultura, num conjunto que deve funcionar de forma integrada, conforme estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI).

Para implementar esse paradigma de direitos, de protagonismo, de proteção e autonomia de forma integrada e efetiva é que se faz necessária uma articulação das redes primária e secundária, para que o sistema previsto venha a ser operacionalizado.

Sistema e rede como lugar de proteção e protagonismo

Um sistema de garantia de direitos é diferente do trabalho em redes. Um sistema pressupõe que seus elementos façam parte do todo, com conexões previsíveis dentro de uma lógica de funcionamento harmônico. Compõe-se de organizações ou instituições que têm um elemento que as conectam, para que o todo venha ser integrado, se – e somente se – as partes funcionarem no todo e pressupuserem o todo conectado. Esta conexão ideal estabelece atribuições definidas em normativas.

Na organicidade do sistema é possível visualizar as partes e o todo elaborado, mas não sua dinâmica. A Política Nacional do Idoso (PNI) constitui um sistema, o SUS constitui um sistema, o SUAS constitui um sistema, enquanto a dinâmica efetiva e prática de redes pressupõe mobilização, atores em movimento, forças em presença, objetivos e metas, acompanhamento, debates, conflitos, articulações, o que vem a ser o papel da rede de proteção, para fazer do sistema um conjunto de práticas.

Em seguida, vamos aprofundar, ainda que sinteticamente, o conceito de rede social, começando por uma busca de seus fundamentos conceituais.

Em primeiro lugar, uma rede só existe enquanto relação, enquanto relações, numa formação de posições em movimento, onde cada posição se constrói no movimento de enfrentamentos e consensos e de deslocamentos. Se a posição permite o movimento, o movimento muda a posição.

Para conceber e agir em rede, pressupõe-se, também, que nenhuma organização dá conta, por si mesma, da multidimensionalidade do envelhecimento, ou mesmo do existir humano, o que configura a incompletude de todas as instituições e, ao mesmo tempo, a complementaridade dos atores. As instituições que se pretendem totais são ilusórias, pois privam as pessoas da realização de suas necessidades, da interação e do protagonismo, bem como de seus direitos de participação. Nenhuma instituição dá conta completamente de atender a multidimensionalidade do ser humano, as suas necessidades, a diversidade e as ocorrências que sucedem durante a vida.

Em terceiro lugar, a rede social pressupõe a complementaridade das ações com convergência compartilhada. Se a incompletude das instituições implica a multidimensionalidade, a ação em rede implica uma ação multidimensional articulada, em que haja complementaridade de níveis, escalas, complexidade e, fundamentalmente, interação, com construção coletiva de propostas e práticas compartilhadas.

Em quarto lugar, é preciso distinguir as redes de proximidade das redes de serviços para uni-las na estratégia e na tática das ações. A rede primária da proximidade, como a da família, se define pelo conhecimento mútuo, pelo reconhecimento da reciprocidade e do dom e do apoio ou suporte personalíssimo. Essa rede é fundamental para a pessoa idosa, pois tem suas raízes nessas relações interpessoais, nas quais desenvolveu sua personalidade, sua história e sua biografia.

A família é a rede mais próxima, articulada às amizades e ao companheirismo, e tem um papel fundamental na promoção do protagonismo e do respeito ao ser humano, considerando também suas contradições nas formas de dominação, autoritarismo, abuso e opressão. Assim, a pessoa idosa faz parte de uma história de afeto e desafetos, não é um ser à parte da família. O idoso é família. Por isso, na política da família, é fundamental considerar sua intergeracionalidade e a multigeracionalidade.

É fundamental considerar a família, além do núcleo pai, mãe e filho, olhando-a transgeracionalmente na relação com o avô, o bisavô, tataravô, e com os netos, bisnetos e tataranetos. Essa transgeracionalidade pode se configurar como intergeracionalidade numa rede de suporte e de aprendizagem de convivência com conflitos. Então, a família é, ao mesmo tempo, um sistema e uma rede onde os atores interagem permanentemente, na permanência da impermanência. O trabalho com a rede familiar implica a consideração do conflito e da violência e de sua superação pelo apoio e serviços.

O lugar do idoso na família implica considerar o cuidado e as relações no contexto em que se situa a dinâmica familiar, não apenas com indicadores de vulnerabilidade da família, mas num processo de sustentabilidade da família. Boa parte da família brasileira é sustentada por pessoas idosas, cuja renda de aposentadoria ou pensões faz com que a família seja sustentável. A presença do idoso nessa trama familiar exige um deciframento dos riscos desse microsistema em sua dinâmica de sustentabilidade. O conceito de vulnerabilidade pode significar a culpabilização dos indivíduos, ou da família, ou como fatalidade. Mesmo ao se lidar com uma pessoa idosa dependente e frágil é preciso levar em conta a interdependência e a troca social que sustenta a relação. Na dependência é que se expressa a rede de relações que dão condições de cuidado e troca. O cuidado é troca que traz sofrimentos e satisfações maiores ou menores, conforme a troca que se faça com a rede. Na dinâmica de rede, pode-se alternar o cuidador, encontrar apoio e alívio com a divisão de tarefas e encargos.

Na rede primária, o lugar da pessoa idosa, de acordo com seu lugar na agenda política, deve ser de protagonismo e autonomia, fazendo-se com que tenha palavra, decisão, consideração e respeito. Que os recursos de que dispõe a pessoa idosa sejam priorizados para a própria pessoa idosa e para a melhoria de suas condições, reforçando-se o ambiente e o meio protetor que existe em torno da mesma.

O Estatuto do Idoso considera que a política deve estar articulada em torno do conceito de proteção e de autoproteção, assim como de autonomia e protagonismo. Reforçar a proteção e promover a autonomia é o papel fundamental da rede, não só para dar maior força ao ambiente protetor, mas também para reduzir e prevenir os riscos, bem como para promover a autonomia.

Conceito e pressupostos do trabalho em rede

O conceito de rede implica um paradigma de relações entre atores históricos, não apenas de partes num todo. Está centrado num processo de fortalecimento da proteção primária e

desse ambiente, desses laços e vínculos da proteção, que implica também incompletude. A rede não existe ‘para’ alguém, ela se constrói e existe ‘com’. É uma “rede.com”, que implica participação da pessoa idosa. Para isso, precisamos romper com uma cultura do “velhinho sem voz e sem história”, passando para uma cultura de protagonismo. Precisamos, também, romper com a cultura da fragmentação e do “meu pedaço” – do mandonismo – para uma cultura da cooperação e do reconhecimento do outro e do outro lado, e de que juntos se pode obter melhor resultado para fortalecimento dos direitos.

O trabalho em redes sociais implica, também, romper com o clientelismo, porque não se faz rede com clientelas ou com tutelas, pois a rede tem como horizonte a efetivação de direitos no sentido de promovê-los com os atores envolvidos, com o sujeito principal da rede, que é a família onde está o idoso, e a pessoa idosa. O clientelismo consiste na troca de lealdade por favores. A ruptura das lealdades clientelistas é fundamental para se promover uma cultura de rede, na perspectiva de se mudar a nossa cultura de fazer política, de clientelista para uma cultura cidadã. Ao mesmo tempo, supõe-se um rompimento com a fragmentação e o mandonismo, ou prepotência dos gestores e políticos, para se construir áreas comuns, valores compartilhados e interesses negociados no conjunto, sem despedaçar o idoso em domínios isolados de cada setor: um cuidaria da cabeça, outro cuidaria da convivência, outro, da perna ou do braço doente, outro, da fome, sem conexão uns com os outros. É preciso olhar o idoso como pessoa em sua multidimensionalidade e na interação. Se um problema afeta o todo, o todo afeta os problemas. O olhar para a queixa precisa ser superado pela escuta da fala e pelo deciframento das relações. A rede secundária é a que presta serviços em nível de apoio e especialização. A especialização é a busca do aprofundamento de uma dimensão do todo e não sua negação.

O “olhar de rede” é um olhar para a multidimensionalidade, um olhar para as relações constitutivas da própria multidimensionalidade em seu processo de conflito e integração. A Política Nacional do Idoso (PNI) prevê essa multidimensionalidade enquanto direito à aposentadoria, educação, à saúde, à assistência, ao lazer, ao trabalho, à cultura, mas é na rede que são articuladas com o foco na pessoa idosa e no coletivo de idosos, na velhice. Portanto, a integração das dimensões não pode ser vista apenas como soma de partes, implica uma visão relacional dinâmica, em ruptura também com o personalismo e a privatização do público. A construção da rede pública de atenção supõe realmente a compreensão e a efetivação do sentido público do trabalho em rede.

Esse sentido do público exige outra ruptura: com a cultura tecno/burocrática do gerencialismo, do predomínio do gestor sobre a participação e o controle democrático. Não raramente os gestores acham que sabem tudo e não ouvem a sociedade, não consideram a divergência e a participação. Podemos constatar, no Brasil, avanços democráticos e técnicos na gestão pública, ao se trabalhar com o conceito de gestão por resultados e de governança em redes e não apenas por ditames burocráticos. Para isso, é necessária uma troca entre gerência e participação. Assim é que se pode trabalhar em rede com prioridades e metas compartilhadas.

O trabalho em redes pressupõe ainda a busca de um “mínimo múltiplo comum”, ou seja, de tarefas que possam ser potencializadas com a “co-laboração” (trabalho em parceria) dos atores envolvidos na ação daquilo vai ser realizado em comum com o protagonismo da pessoa idosa na efetivação de direitos.

A construção da rede

Os direitos são o horizonte que nos faz caminhar, como disse um poeta: a função é nos fazer caminhar, mas a caminhada implica recursos e vínculos, pois trabalho em rede é vinculação dos atores para compartilhar projetos, dispositivos e recursos nos territórios da ação.

O vínculo entre a rede secundária e a rede primária se dá no espaço das divisões político-administrativas, como nos espaços geográficos em sua trama físico-cultural.

A vinculação de pessoas, estratégias e recursos não é uma tarefa abstrata, mas concreta, com objetivos articulados aos significados culturais que as pessoas dão ao seu cotidiano.

A rede se faz no cotidiano das relações organizacionais e pessoais, não é um desenho num papel, ela é construtivista, processual nos vínculos que se fortalecem e se esmaecem. Por exemplo, é diferente uma rede na cultura quilombola de uma rede em territórios urbanizados de uma metrópole.

Nesses territórios/cultura, a rede decifra e potencializa as relações dos idosos e seus coletivos com a cidade, os bairros, o comércio, os amigos, as instituições, a família, os serviços, os suportes. Então, para o trabalho em rede, é preciso decifrar tanto os vínculos como os lapsos e bloqueios dos vínculos e das desvinculações existentes, assim como de seu potencial na proximidade do sujeito e na vinculação mais complexa de atores.

Para que haja vinculação e articulação de atores é indispensável a comunicação entres os mesmos. Não adianta elencarmos quais são os atores que irão atuar na rede, é necessário saber que tipo de comunicação deve ser estabelecido entre eles, porque é justamente nessa interação comunicativa que poderemos trabalhar consensos e construir argumentos. Poderemos explicitar divergências e resolver inclusive questões de personalismos e clientelismos.

É pela comunicação que se definem as responsabilidades a serem assumidas e compartilhadas para se colocar à disposição do conjunto os recursos, as pessoas, os carros, os telefones, a informática, a Internet e outros dispositivos.

A comunicação deslinda os passos a serem seguidos com a participação e o ritmo dos sujeitos protagônicos implicados em sua cultura e território e na dinâmica entre a rede primária e a rede secundária, conforme as necessidades daquelas pessoas. Isso implica solidariedade, porque não há responsabilidade em rede que não seja necessariamente solidária.

A rede não deslança nem se estrutura sem coordenação. Daí a importância de se construir uma coordenação de rede, o que é uma das questões mais difíceis de ser trabalhada, não só em razão da diversidade de instituições e de atores, mas de suas diferenças de linguagem e, principalmente, de poder. Coordenar pode ser um mecanismo rotativo que pressupõe legitimidade com dinâmica democrática e descentralizada.

A construção da coordenação é um dos processos mais complicados da rede, porque entra na disputa de poder. A definição de regras de transparência, rotatividade, prestação de contas, debates traz a possibilidade de redução dos conflitos.

Finalmente, é condição de possibilidade de trabalho em rede a definição e a busca da resolubilidade das questões, da efetivação de direitos e da satisfação das pessoas sujeitos em pauta. Uma rede se sustenta na efetivação dos direitos com o protagonismo das pessoas na sua cultura, na sua proximidade, integrando as redes primária e secundária, mas não

bastam discursos e promessas. As prioridades devem ser estabelecidas de acordo com as necessidades, desejos e possibilidades no território e na cultura.

A construção da rede da pessoa idosa ou de qualquer outra rede implica uma dinâmica que nasce de contatos que se complexificam.

Muitas vezes, começamos a trabalhar em rede com contatos entre as pessoas que se conhecem. Esse contato tem de se transformar em aglutinação, para que se forme o coletivo, porque a rede é um trabalho coletivo. Então, há que se criar uma coletividade. Nessa coletividade é preciso o reconhecimento do outro e das práticas existentes, mas de forma crítica. A crítica é a alma e uma das armas para que a rede se desenvolva e mesmo venha a terminar.

Na realidade dos territórios existem serviços diferentes, necessitando-se de um mapeamento dos mesmos e de sua relação, Qual a relação entre SUS e SUAS na agenda política de atenção à pessoa idosa no território? Que organizações de idosos existem? Com que condições contam as famílias para suporte ao idoso? Quantos idosos necessitam de cuidados especiais e que serviços estão disponíveis?

A iniciativa de articulação pode ser iniciada com uma parceria, sem que todos os possíveis implicados estejam presentes. Parcerias são diferentes de articulações complexas, pois se desencadeiam com acordos entre atores. A articulação é um trabalho mais profundo, que vai exigir mais da coletividade, e que implica aglutinação comum de esforços com um foco, com uma prioridade para, finalmente, construir uma organização estratégica.

A construção da rede é um processo em espiral que vai se traduzindo no território em ações que não só se somam, mas que se integram na interação. Rede não é soma, é interação de integração no pressuposto de que o compartilhamento potencializa a unidade, o que dá um *plus* na organização, um salto de paradigma. Ela é uma construção que vai agregar e dar um passo além daquilo que está sendo feito separadamente para que a ação integrada possa potencializar cada um. Uma rede é um processo de potencialização da efetivação de direitos e de sua resolubilidade.

A perspectiva de se efetivar direitos não tem como pressuposto de que o idoso seja um peso e de que a previdência social seja inviável com o envelhecimento. Na brilhante palestra dessa manhã, o Dr. Kalache mencionou o “rombo na previdência”. Em realidade, não há rombo na previdência brasileira, pois ela tem sustentabilidade pelo pagamento de cotizações ao longo da vida e aportes de várias fontes de financiamento, como CSLL e COFINS. Ela não é um peso, mas contribui para o desenvolvimento de muitos municípios, com estímulo ao consumo e à prestação de serviços.

A previdência social traz para a pessoa idosa uma garantia de renda e para a sociedade, um mecanismo de coesão social e de convivência intergeracional. No entanto, ela precisa ser repactuada em vários momentos de mudanças demográficas e na atividade econômica. Ela deu à pessoa idosa um lugar de dignidade na agenda política e precisa ser garantida na rede. A previdência assegura a longevidade e a renda de acesso a uma qualidade de vida, ainda que mínima, para quem recebe o salário mínimo.

O acesso e a garantia da saúde (em seus diferentes níveis e estratégias) também são prioridade da rede, tendo em vista tanto o envelhecimento normal como o patológico.

O combate à discriminação da pessoa idosa traz desafios para a rede, pois o Brasil já conquistou o futuro com a garantia de mais longevidade. Ser idoso é estar no futuro, mas

com necessidade de que se faça presente, com condições e garantias de um lugar de respeito e dignidade.

Finalmente, a rede pressupõe que a sociedade, a família e o Estado possam formar coalizões cada vez mais articuladas para efetivar os direitos previstos, para que o lugar das pessoas idosas não somente esteja na lei, mas nos orçamentos e nas práticas cidadãs de cada uma dessas instâncias e em suas articulações.

Muito obrigado pela atenção!

Comentários do coordenador da mesa, José Telles:

Professor Faleiros nos faz pensar.

Ele falou em uma tríade. Digo que é uma tríade perversa de uma cultura que nós construímos durante muito tempo. Qual é essa tríade? O clientelismo, o personalismo e o tecnicismo.

Farei uma provocação, para a nossa reflexão.

Normalmente, nós pensamos a conferência como um espaço apenas de cobrança dos gestores. Vamos cobrar do Executivo, do Legislativo, dos governos federal, distrital, estaduais e municipais. Entretanto, estamos aqui mais do que cobrando, estamos criando outra cultura que não a cultura do personalismo, nem do clientelismo ou do tecnicismo.

Essa tríade não perpassa só nos gestores, mas, ainda, algumas organizações não governamentais. Quantas não são, ou vivem, do seu clientelismo? Quantas não se arvoram a falar em nome dos idosos porque têm mais conhecimento, porque fizeram pesquisa, como se isso conferisse legitimidade a essa pessoa para falar em nome de alguém? Quantos não são personalistas, afirmando algo como *“Eu sou a liderança e, em torno de mim, as coisas andam; fora de mim, é o caos”*?

Portanto, é uma reflexão também do ponto de vista de quanto nós temos que amadurecer para apurar o nosso movimento social, trazendo para as organizações, cada vez mais, a voz das pessoas que devem ser representadas.

Nós estamos aqui. Quem somos nós? Delegados eleitos em conferências distrital, estaduais e municipais, que trazem para a conferência nacional não apenas idéias próprias, e seria muito ruim se as pessoas viessem para cá pensando que representam a si mesmas.

Não, essa não. Essa não faz parte dessa conferência. Porque cada um aqui presente representa o que foi deliberado nas suas convenções, nas suas conferências municipais, nas suas conferências estaduais, somos delegados, delegaram a nós essa representação.

Assim, temos também essa missão, ou seja, de refletir sobre nós mesmos. De refletir sobre o nosso próprio movimento. Até onde nós somos clientelistas? Até onde nós somos personalistas? Até onde não vivemos pelo tecnicismo?

Do ponto de vista da gestão pública, avançamos muito porque criamos os conselhos.

A legislação instaurada a partir da Constituição fez com que as políticas sociais, as principais políticas sociais, tivessem conselhos paritários com representação dos seus usuários.

Faço parte de um segmento dessas políticas setoriais, que é o da saúde, e foi um dos movimentos mais belos desse século que passou, fazer com que se colocasse na Constituinte a saúde como um direito, porque não duvidem que tinham movimentos importantes dizendo que a saúde era do mercado. Quem pudesse pagar, que tivesse o seu medicamento, quem pudesse pagar, que tivesse o seu hospital.

Nós conquistamos um direito de cidadania, mas ainda há muito o que se fazer.

A representação colocada aqui, na conferência, nos leva a uma profunda reflexão sobre quem nós somos e que país queremos construir, pelo que gostaria de encerrar essa mesa agradecendo imensamente, pelas excelentes exposições, a todos os palestrantes.

GRUPOS DE TRABALHO

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de avaliar o processo de reestruturação e construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), identificando as metas cumpridas, os avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a garantir os direitos da pessoa idosa e apresentar as prioridades das demandas das pessoas idosas no âmbito nacional, a 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2ª CNDPI), contou com nove grupos de trabalho, seguindo os eixos temáticos. São eles:

1. Ações para a efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa;
2. Enfrentamento à violência;
3. Atenção à saúde;
4. Previdência social;
5. Assistência social;
6. Educação, cultura, esporte e lazer;
7. Transporte, cidades e meio ambiente;
8. Gestão, participação e controle democráticos;
9. Financiamento.

Os grupos de trabalho contaram com a participação de, aproximadamente, 730 pessoas, sendo 508 delegados eleitos nas etapas estaduais e distrital, bem como 28 delegados natos, membros do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 79 convidados e 108 observadores, todos representantes da sociedade civil e do governo, em todas as suas esferas.

Com caráter deliberativo, os grupos de trabalho configuraram instâncias democráticas de participação, acompanhamento, discussão e votação das 404 propostas sistematizadas por meio do sistema Datasus. Assim, as decisões foram tomadas de forma pactuada pelos delegados a fim de consolidar um pacto político que considerasse a diversidade regional na elaboração das políticas públicas e o compromisso de toda a sociedade na promoção, defesa e proteção dos direitos da pessoa idosa no Brasil.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Os grupos de trabalho foram compostos de, no máximo, 80 participantes, buscando-se atender à diversidade regional. Além disso, cada grupo de trabalho contou com a participação de:

- 01 especialista
- 01 coordenador eleito pelo GT;
- 01 facilitador;
- 01 relator de mesa eleito pelo GT;
- 02 relatores credenciados para operar o Sistema DATASUS.

CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO

Eixos temáticos	Nº de Participantes	Especialistas	Facilitadores	Relatores
Ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa	79	Paula Regina de Oliveira Ribeiro	Cláudio V. a Silva Juliana Murad	Tatiana Marcovich e Renata Rodrigues Lima
Enfrentamento à violência	78	Vicente de Paula Faleiros	Clarice Gosse Aldair Brasil	Tannira Bueno e Ana Rosa Gomes da Vitória
Atenção à saúde	79	Karla Giacomini	Maria Isabel da Silva Mariana Coelho	Marden Filho e Astir Fernandes do Vale
Previdência social	78	Lúcio da Silva Santos João Donadon	Karina Figueiredo Sonia Maria dos Santos	Maria Cleide Eufrazino e Luis Góes Mesquita
Assistência social	79	Ana Lígia Gomes	Neide Castanha Madalena Nobre	Cleber mariano Pinto
Educação, cultura, esporte e lazer	77	Ana Elisa Estrela	Maria Auxiliadora César Maria das Graças Bibas	Fernanda Caroline de Carvalho Viana e Mônica Teixeira Carneiro
Transporte, cidades e meio-ambiente e	66	Maria Aparecida Gugel	Francisco Brito Gisela Taveira	Fidelis Pereira de Assunção Santos e Lislaine Lélia Silva
Gestão, participação e controle democráticos	80	Serafim Fortes Paz	Milda Morais Sílvia Maria Palas	Cleyton Edney Ribeiro Medeiros e Márcia Ribas
Financiamento	71	Marcos Wandresen	Jussara de Goiás Clari Munhoz	Marcelo Carota e Gildete da Silva Santos

DINÂMICA DOS TRABALHOS

As reuniões dos grupos de trabalho ocorreram durante o dia 19 de março e tiveram a duração de seis horas e trinta minutos. A programação dos grupos de trabalho foi dividida em quatro fases:

- Apresentação do tema por especialista
- Análise e avaliação da Renadi
- Elaboração de 05 diretrizes por eixo temático
- Votação e aprovação das propostas do eixo temático

No período da manhã, cada grupo de trabalho contou com a apresentação do tema por especialista teve duração de cerca de 30 minutos. Após essa apresentação, os grupos procederam à análise e à avaliação da Renadi, processo que culminou na elaboração de 05 diretrizes para a contínua atuação e consolidação da Rede.

Já no período da tarde, os grupos de trabalho procederam à votação das propostas por eixo.

INFORMAÇÕES GERAIS E RESULTADOS OBTIDOS

O quadro abaixo apresenta os resultados, em números, das discussões nos grupos de trabalho. Além das propostas aprovadas nos grupos de trabalho e em plenária, os grupos foram responsáveis pela elaboração de 05 diretrizes de avaliação da Renadi por eixo temático.

Grupos de Trabalho	Propostas Sistematizadas	Propostas Aprovadas no GT	Propostas Aprovadas na Plenária
Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa	57	47	3
Enfrentamento à violência	20	16	0
Atenção à Saúde	67	63	0
Previdência Social	41	23	0
Assistência Social	57	44	0
Educação, cultura, esporte e lazer	32	26	0
Transporte, cidades e meio ambiente	21	17	1
Gestão participação e controle democrático	44	27	1
Financiamento	64	31	3

As emendas das apresentações dos palestrantes sobre os temas dos grupos de trabalho, as diretrizes para a atuação e consolidação da Renadi e as propostas aprovadas pelos grupos e em plenárias, seguem abaixo.

EIXOS TEMÁTICOS

EIXO 1: AÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA QUANTO À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA

Paula Regina de Oliveira Ribeiro*

Bom dia, Senhores e Senhoras Delegados, Observadores e Convidados!

Aqui estamos nós reunidos para avaliar a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, seus avanços e desafios, bem como para deliberar acerca das propostas que vieram das etapas estaduais quanto ao eixo 1.

Primeiramente, é importante frisar, mormente pelas constantes dúvidas que surgem a respeito, que a Renadi não é um ente personificado, isto é, não possui personalidade jurídica, não é uma instituição, não é um órgão em si mesmo. Mas, então, o que é a Renadi?

A Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa é formada pelo conjunto de serviços e recursos destinados a assegurar a promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas e suas famílias nas três esferas de governos.

Todos os órgãos e instituições – governamentais ou não-governamentais – que desenvolvam ações, projetos, programas e/ou atividades que visam à efetivação dos direitos da pessoa idosa e os desenvolvam de maneira articulada compõem essa Rede.

A Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa busca, portanto, justamente a identificação e mobilização de atores com objetivos comuns e dispostos a atuar de maneira articulada, descentralizada, co-responsável e em cooperação mútua para promover, proteger e defender os direitos da pessoa idosa, levando-se em consideração as novas realidades e demandas advindas das transformações socioeconômicas e culturais provocadas pelo fenômeno do envelhecimento populacional.

Pois bem. Feita esta pequena introdução, passemos ao eixo objeto de nosso trabalho no decorrer do dia de hoje. É importante termos em mente o quanto avançamos desde a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em maio de 2006, quando a proposta era a construção da Renadi, e que desafios temos pela frente para a implementação das deliberações oriundas daquela Conferência, além das que advirem desta II Conferência.

É certo que em apenas dois anos pouca coisa pode ser feita, bem como ainda é incipiente o resultado das ações, programas e deliberações que por ventura tenham sido implementados nas três esferas de governo, mas não podemos deixar de considerar que estamos avançando, sim, em diversos aspectos.

Gostaria de pedir, antes de mais nada, que todos nós façamos uma reflexão sobre o “limite do possível”. O que eu quero dizer com isso?

Todos nós, e logicamente eu me incluo nisso, sempre queremos mais. Mais direitos. Mais conquistas. Mais garantias. Entretanto, o que é possível fazer? O que é razoável querer, na medida em que o que eu quero tem que se compatibilizar com tantos outros querereres, com os desejos e anseios de tantas outras pessoas e segmentos da sociedade, sendo o Estado tão finito e limitado para atender a tudo e a todos?

* Paula Regina de Oliveira Ribeiro é Defensora Pública do Distrito Federal.

Chamo a atenção para o fato de que já possuímos uma legislação protetiva bastante rica, e que, antes de inovarmos e exigirmos a criação de mais leis, precisamos cobrar que a legislação existente seja efetivamente respeitada e cumprida. Senão vejamos.

A Constituição Federal, nossa lei máxima, está sendo cumprida? A família, a sociedade e o Estado estão conseguindo amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, com o objetivo final de garantir-lhes o direito à vida?

Penso que não!

O envelhecimento é um processo latente em toda a sociedade e um direito natural do ser humano, esteja ele em qualquer etapa de sua vida, na infância, juventude, na vida adulta ou já propriamente na velhice, cabendo, contudo, ao Estado garantir que esse processo se dê de forma digna e saudável.

A sociedade também precisa estar engajada e consciente de seu papel na busca por esse envelhecimento digno e saudável, na medida em que as pessoas precisam transmutar seus paradigmas de que a velhice pressupõe “perdas” e “encargos” e encará-la como um direito de todas as gerações à própria vida.

Cercear o direito de envelhecer, não garantindo ao ser humano condições adequadas para tanto, como saúde, assistência social, moradia, lazer, educação, dentre tantas outras necessidades, é privar o homem da garantia do direito à vida e violar frontalmente o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

E o que falar da Política Nacional do Idoso?

Tal política, desde 1994, já preconizava as diretrizes para a criação da Rede Nacional de Promoção e Defesa da Pessoa Idosa ao determinar, dentre outros:

- A implementação de um sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- A criação de mecanismos de divulgação de informações sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- O apoio a estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento;
- O atendimento prioritário a pessoa idosa em órgãos públicos e privados prestadores de serviços.

E o Estatuto do Idoso?

Apesar de mais novo e elaborado num contexto de ampla participação da sociedade civil, dos idosos e do Poder Público, também não podemos afirmar que está sendo cumprido em sua integralidade, notadamente no tocante à:

- Preferência na formulação e execução de políticas públicas sociais;
- Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção da pessoa idosa;
- Capacitação e reciclagem dos recursos humanos que atendem e prestam serviço à pessoa idosa;
- Garantia de acesso prioritário à rede de serviços de saúde e assistência social;
- Respeito nos serviços de transporte, bancário, repartições públicas.

Apesar de toda essa constatação, também não podemos ser pessimistas ao extremo e deixarmos de considerar que, ainda que paulatinamente, temos avançado, como, por exemplo:

- Criação e implementação de Conselhos de Direitos do Idoso em diversos estados e municípios;
- Campanhas de combate à violência contra a pessoa idosa;
- Criação de Promotorias de Justiça, Defensorias Públicas e Delegacias Especializadas no atendimento à pessoa idosa.

Por todo o exposto, entendo que, mais do que inovar, precisamos nos concentrar nos esforços em fazer com que o que temos hoje seja efetivamente cumprido, e é com este foco em mente que devemos pautar o nosso trabalho ao avaliar a Renadi, o que foi feito e os desafios que temos pela frente.

Obrigada!

Diretrizes

1. Estimular a capacitação e formação profissional;
2. Implementar e fortalecer as políticas públicas;
3. Ampliar e fortalecer a mobilização e o controle social para promoção e defesa da pessoa idosa;
4. Efetivar os direitos fundamentais e outros direitos conquistados;
5. Promover agilidade no Poder Judiciário e na tramitação de processos envolvendo idosos;
6. Garantir recursos para a efetivação dos direitos da pessoa idosa.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Efetivar as deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.
2. Implementar e divulgar os programas, projetos e serviços previstos na Política Nacional do Idoso.
3. Elaborar cartilhas em linguagem compreensível para comunidades quilombolas, indígenas, cigana, dentre outras, e edições acessíveis, em braile e libras, divulgando, em todas as esferas de governo, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi).
4. Realizar campanhas educativas nos meios de comunicação social, para valorização, defesa e esclarecimento de toda a sociedade e poder público sobre previdência e benefícios, acessibilidade, violência e outros temas relativos ao processo de envelhecimento.
5. Promover, em todos os segmentos da sociedade civil e nas esferas governamentais, campanhas contínuas de sensibilização ao processo de envelhecimento e prevenção da violência contra a pessoa idosa, derrubando os mitos e preconceitos, no sentido de construir uma cultura de respeito e valorização da pessoa idosa e punindo agências de propaganda

que vinculem a imagem negativa da Pessoa Idosa, provocando constrangimento e incentivando o preconceito.

6. Divulgar as atribuições das ouvidorias, defensorias públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), do Ministério Público e dos conselhos de direito das pessoas idosas, para que atuem como mecanismos de controle e defesa da pessoa idosa.

7. Promover e manter atualizados o mapeamento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) e os serviços de atenção integral à pessoa idosa, viabilizando alternativas de socialização das informações para a sociedade.

8. Elaborar Plano de Proteção e de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, com participação de representantes da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), promovendo articulação entre órgãos e atores.

9. Incentivar órgãos governamentais a ampliarem o orçamento destinado à implementação da Política Nacional do Idoso, com o objetivo de implementar a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) e criar meios que garantam o seu funcionamento, conforme o parágrafo único do art. 8º da Política Nacional do Idoso e o artigo 3º do Estatuto do Idoso.

10. Disponibilizar cursos na área do envelhecimento para os atores sociais da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), capacitando-os quanto à importância do trabalho em rede, visando ao atendimento digno à pessoa idosa.

11. Informatizar os serviços da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos à Pessoa Idosa (Renadi).

12. Criar mecanismos para que os gestores avaliem as ações desenvolvidas com a pessoa idosa e estimulem o trabalho em rede.

13. Viabilizar o cumprimento das propostas do Plano de Ação nos âmbitos nacional, distrital, estadual e municipal, definidas na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8842/94, regulamentada pelo Decreto Lei nº 1986/96), Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/2003), Portaria de nº 2528 MS (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) e ações propostas pela Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi).

14. Criar e equipar centros integrados de proteção e defesa da pessoa idosa, compostos por ouvidorias, defensorias públicas, promotorias de justiça, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), delegacias de polícia, juizados e varas especializadas, dotando-os de equipes multidisciplinares.

15. Viabilizar o cumprimento da lei nº 10.173/01 e do artigo 71 do Estatuto do Idoso, que priorizam a tramitação dos processos e procedimentos na execução dos atos e diligências judiciais em que figure, como parte ou interveniente, pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em qualquer instância.

16. Implementar Balcão de Direitos para o exercício da cidadania nos espaços públicos de todas as cidades brasileiras.

17. Converter políticas públicas em leis, para que não ocorra interrupção no processo de implantação de toda a estrutura necessária ao atendimento da pessoa idosa.

18. Criar programas com cursos e ações educativas de preparação para a aposentadoria e vida pós-trabalho, cumprindo o artigo 28, inciso II do Estatuto do Idoso.

19. Realizar seminários sobre a responsabilidade das empresas de comunicação e veículos de propagandas que promovem a manutenção dos mitos e preconceitos sobre o envelhecimento.

20. Implantar e assegurar, em todas as esferas de governo, a criação de secretaria e/ou coordenadorias de defesa dos direitos da pessoa idosa.

21. Reduzir a burocracia quanto ao acesso da pessoa idosa às políticas públicas e bens e serviços, exceto nos empréstimos consignados.

22. Recomendar à rede bancária melhor atendimento e segurança à pessoa idosa no interior de suas instalações, em todas as seções de departamento, não restringindo a prioridade de atenção ao caixa, cumprindo-se inclusive os contratos da Federação Brasileira de Bancos (Febraban) com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), através da elaboração, produção e distribuição de cartilhas educativas em toda rede bancária, em parceria com a Febraban, articulação com a Política Nacional de Educação.

23. Recomendar ao Ministério Público que intensifique a fiscalização do cumprimento de todas as medidas que facilitem a vida da pessoa idosa, contribuindo para o monitoramento do atendimento à pessoa idosa por parte das instituições, como agências bancárias, órgãos públicos e privados e serviços de saúde.

24. Contemplar nos editais de licitação para concessão de serviços públicos específicos (bancário, energia elétrica, telecomunicações, previdência, transporte, saúde e outros) a exigência de serviços auxiliares oferecidos para o atendimento à pessoa idosa, respeitando as normas da ergonomia e acessibilidade integral (banheiros dignos e assentos na fila, dentre outros).

25. Criar leis de incentivo fiscal para contribuições à Política Nacional do Idoso.

26. Fomentar, em todas as esferas de governo, a criação de leis de isenção fiscal de impostos de empresas e pessoas físicas que façam doações para investimentos à implementação da Política Nacional do Idoso, contemplando a manutenção, revitalização e custeio das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

27. Fomentar a isenção de impostos e de tarifas públicas estaduais e federais para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) legalmente constituídas, sem fins lucrativos e registradas nos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa.

28. Criar leis que, por meio de incentivos fiscais e isenção de impostos, nas três esferas de governo, estimulem as empresas à contratação de pessoas idosas, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

29. Isentar de impostos pessoas acima de 60 anos de idade, com renda de até dois salários mínimos.

30. Isentar a pessoa idosa agricultora de baixa renda da taxa de anuidade cobrada pelos sindicatos rurais a partir dos 60 anos de seus sindicalizados.

31. Estimular ações intergeracionais nas comunidades, com a perspectiva da valorização do curso de vida, com vistas a superar mitos e preconceitos em relação à velhice, garantindo espaço na mídia escrita e falada para valorização dessas ações.

32. Fomentar ações para estimular a consciência crítica dos profissionais e a população em geral, com o objetivo de evitar que ocorra violação de direitos da pessoa idosa, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, habitação e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através de treinamento profissional em gerontologia e geriatria.

33. Estruturar, implantar e implementar, nos âmbitos federal, distrital, estadual e municipal, políticas públicas de atenção à pessoa idosa, com aprovação dos conselhos, para o desenvolvimento de ações e projetos voltados para a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, embasados em pesquisas que definam o perfil da pessoa idosa, buscando garantias para que a área da assistência social seja responsável pela articulação e integração entre as demais secretarias, e destas com a sociedade.

34. Priorizar e estimular, através de grupos de suporte da Rede Municipal de atendimento à saúde, a consciência crítica quanto à integração familiar no cuidado e acolhimento das pessoas idosas.

35. Incentivar o trabalho voluntário de profissionais qualificados e comprometidos com a Política Nacional do Idoso.

36. Notificar órgãos públicos e privados para o cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

37. Assegurar a prestação do serviço de orientação e apoio sócio-familiar temporário ao idoso, cumprindo o artigo 45, inciso II do Estatuto do Idoso.

38. Cobrar dos municípios a implementação das ações voltadas para o atendimento da pessoa idosa na zona rural.

39. Estabelecer mecanismos de financiamento a partir de recursos captados nos órgãos federais, estaduais e municipais com dotação orçamentária específica para ações voltadas à população idosa residente na zona rural.

40. Assegurar, em todas as esferas de governo, a efetividade dos programas de atendimento à pessoa idosa, em articulação com órgãos governamentais e não-governamentais e a sociedade civil, para garantir um envelhecimento com dignidade, promovendo trabalhos com a família de pessoas idosas.

41. Criar parcerias e convênios com Instituições de Ensino Superior (IES) e institutos de pesquisas, visando à criação de centros de estudo e pesquisas sobre o envelhecimento nas diversas regiões do país, para formação e fortalecimento de uma rede de informações e comunicação entre a sociedade e órgãos de governo, através de incentivo do CNPq e agências de fomento a pesquisa.

42. Estabelecer parcerias com instituições de ensino para inclusão de estágios supervisionados no atendimento e reabilitação da pessoa idosa.

43. Inserir o envelhecimento como tema transversal em todos os níveis do ensino formal, incluindo nas universidades conteúdos e disciplinas de gerontologia e geriatria e produzindo conhecimento específico sobre o assunto.

44. Incluir a disciplina de gerontologia nos cursos de nível superior e criar cursos técnicos e de especialização nessa área de conhecimento em todas instituições de ensino público e privado.

45. Fomentar a realização de reforma tributária para reordenamento da distribuição de impostos entre União, Distrito Federal, estados e municípios, visando maior aplicação de recursos na área social.

46. Fomentar a destinação de parte da arrecadação do imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas para a Política Nacional do Idoso.

47. Produzir panfletos e/ou folders divulgando a cartilha “Os Direitos do Idoso nas Relações de Consumo” (editada pelo Instituto de Defesa do Consumidor) para controle das instituições financeiras que oferecem empréstimos, em especial os empréstimos consignados às pessoas idosas.

Propostas Aprovadas em Plenária

48. Estimular parcerias para divulgação, nos boletos bancários, contas de água e de luz, contracheques, da importância da participação social, atividade física, alimentação saudável, exames médicos periódicos a partir dos sessenta anos e divulgação dos demais direitos previstos no Estatuto do Idoso.

49. Implantar, manter, divulgar e tornar acessíveis os serviços de telefonia, como Disque Idoso, tanto para informar e orientar sobre direitos e serviços, bem como para receber denúncias, usando número de fácil memorização, cabendo à União, aos estados, municípios e Distrito Federal, no prazo de doze meses a partir da aceitação da implantação.

50. Assegurar o cumprimento da lei que prevê o atendimento prioritário à pessoa idosa nos órgãos públicos e privados, dotando-os de profissionais qualificados para fiscalizar o cumprimento do prazo máximo de espera estabelecido na legislação vigente, com acesso a banheiros e água.

EIXO 2: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

Vicente de Paula Faleiros*

Violência contra a pessoa idosa: uma questão complexa

No livro *Violência contra a pessoa idosa no Brasil: ocorrências, vítimas e agressores* (Brasília: Editora Universa, 2007), abordo a questão da violência contra a pessoa idosa no Brasil. O livro resulta de uma pesquisa de ocorrências de violência nas 27 capitais brasileiras com dados do Ministério Público, da Polícia, do Disque Idoso, da Assistência Social e dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. Esta pesquisa é uma das ações integrantes do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, apoiada pelo Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social.

A violência contra a pessoa idosa é multidimensional e expressa uma relação de poder estruturada tanto sociopolítica como institucionalmente, bem como nas relações intrafamiliares. É uma relação que nega o outro, discrimina a velhice e provoca impactos na integridade física e psicológica da pessoa idosa e nas suas relações sociais. A violência contra a pessoa idosa está disseminada na sociedade, sendo relatada com muito sofrimento, pois há ruptura das expectativas de respeito nas instituições e do pacto de reciprocidade e afeto entre familiares.

A violência estrutural expressa a desigualdade social do país, como baixa renda e baixos benefícios, condições de vida precária, falta de políticas públicas, mas de forma muito presente e profunda na discriminação à pessoa idosa. A grande maioria das pessoas longevas afirma existir preconceitos contra elas.

A prevalência da violência alcança aproximadamente 15% da população acima de dos 60 anos. As pessoas idosas também são vítimas da violência social, com incidência significativa do furto e do estelionato, dos acidentes de trânsito e da discriminação nos transportes coletivos.

A violência institucional é pouco denunciada quanto à falta de acesso e de atendimento adequado nos serviços privados e públicos.

A violência intrafamiliar é múltipla e variada, compreendendo tanto a **violência física** (por ex., lesão à integridade física), como a **violência psicológica** (por ex., humilhação, chantagem, desvalorização, insulto), a **negligência e o abandono** (por ex., descuido, desamparo), a **violência financeira** (por ex., pressão ou chantagem para obter dinheiro), a **violência sexual**, a **violência simbólica** (por ex., insinuação, por símbolos, imagens, de superioridade) e a **autonegligência**.

Segundo a nossa pesquisa acima citada, em 2005 foram contabilizados 61.930 registros de violência nas 27 capitais, com 15.803 ocorrências de violência intrafamiliar. Há uma diferença significativa de gênero entre as vítimas de violência contra a pessoa idosa, pois a maioria das vítimas é de mulheres. Em 17 capitais, mais de 60% das vítimas são mulheres. Em 6 capitais, principalmente no Norte, são os homens as vítimas, talvez por terem vivido em zonas de garimpo e se encontrarem sem proteção de pessoas próximas. Há vítimas em

* Vicente de Paula Faleiros é assistente social, doutor em sociologia, pesquisador do CNPq e professor dos Mestrados em Gerontologia e Psicologia e do Curso de Serviço Social da Universidade Católica de Brasília. Autor e consultor.

todas as faixas etárias de idosos, de 60 a mais de 80 anos, com expressões diversas. Em algumas capitais há denúncias de violência contra pessoas com mais de 100 anos de idade.

A grande maioria dos agressores são os filhos e as filhas, correspondendo a 54,7% dos agressores. Netos e netas aparecem em segundo lugar, e a proporção de agressores com esse grau de parentesco varia de 8% a 15%, conforme a capital. A maioria das denúncias é anônima, e os encaminhamentos são feitos tanto para o Ministério Público como para as áreas da saúde e da assistência social. O número de denúncias também varia, mas é muito baixo, representando apenas uma ponta do iceberg da violência.

A violência contra a pessoa é uma questão de saúde pública que precisa ser pensada em termos de atendimento às vítimas, de responsabilização dos agressores e principalmente de prevenção. É preciso romper com o conluio ao silêncio desta violência, e, ao mesmo tempo, oferecer serviços de mediação de conflitos familiares para mudar a relação familiar com a vítima. As empresas de transporte devem incluir formação de motoristas. Os serviços de acolhimento de denúncia precisam estar teórica e estrategicamente adequados para dar resolubilidade às mesmas. O Estado, a sociedade e as famílias precisam se preparar para a longevidade, com a formação para o cuidado. A prevenção implica o desenvolvimento de uma cultura do respeito aos mais velhos, olhando-se a velhice como um momento da vida, e os velhos, não como peso negativo, mas como peso positivo na economia, na transmissão da cultura, no processo de trocas sociais e de contribuição significativa para a vida familiar. As instituições de ensino precisam desenvolver o tema do envelhecimento de forma transversal, bem como projetos de relações intergeracionais.

O combate à violência contra a pessoa idosa está inserido na cultura e na política de respeito aos direitos humanos e de garantia e efetividade da cidadania.

Diretrizes

1. Combater os abusos dos empréstimos bancários: Promover em todas as formas de comunicação e mídia, campanhas de esclarecimento sobre as implicações do empréstimo consignado. Que o Governo fiscalize as formas de empréstimo bancário, resguardando os direitos da pessoa idosa.

2. Incluir a questão do envelhecimento na escola: Garantir junto ao MEC a inclusão, na grade curricular do Ensino fundamental, médio e superior, a matéria sobre Envelhecimento Humano, objetivando a valorização, o respeito e a dignidade da pessoa idosa e, no futuro seu próprio envelhecimento, estimulando o combate à violência.

3. Financiamento: Assegurar o repasse aos Estados e Municípios com Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa, legalmente instituídos, o percentual de 0,5% da arrecadação oriunda das Loterias Federais para subsidiar políticas públicas de enfrentamento a violência contra a pessoa idosa.

4. Criar locais de acolhimento transitório para idosos fora da família: Responsabilizar os Gestores de política pública de atendimento a pessoa idosa pela criação de abrigos provisórios (casas de passagem) adequados para atender exclusivamente idosos em situação de violência com equipe capacitada.

5. Fazer valer a preferência no atendimento ao idoso: A garantia de prioridade no atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, compreende a instituição de normas que garantam

que o idoso seja imediatamente atendido, independentemente de fila ou atendimento personalizado.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Criar serviços nacional, estaduais e municipais de acolhimento de denúncias de violência contra pessoa idosa, baseados em categorias de denúncias fundamentadas conceitualmente, com fluxo contínuo, garantindo o encaminhamento à rede local conforme a especificidade da denúncia, e que acompanharão o recebimento desta e a medida tomada, disponibilizando os dados estatísticos no observatório nacional.

2. Implantar delegacias especializadas, voltadas ao atendimento da pessoa idosa vítima de violência, com instalações físicas adequadas e equipes multiprofissionais, que ofereçam assistência social, psicológica e em gerontologia, promovendo a interação com as demais delegacias, prestando atendimento de plantão.

3. Criar salas especiais nas rodoviárias e rodoferroviárias, aeroportos e portos para atendimento imediato à pessoa idosa vítima de violência com equipes capacitadas.

4. Promover a estruturação dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (Cais-Mental) para atendimento à pessoa idosa em situação de violência e de sua família.

5. Garantir nos orçamentos das três esferas de governo recursos financeiros para o cofinanciamento dos Centros Integrados de Atenção e Prevenção à Violência, promovendo recursos materiais, manutenção e equipes para atendimento à pessoa idosa.

6. Promover a sensibilização dos gestores do Poder Executivo (governadores, prefeitos e secretários), Legislativo (senadores, deputados e vereadores) e Judiciário (juízes e demais operadores de direito) e capacitação dos profissionais que atuam em toda a rede do sistema de promoção, proteção, saúde e defesa da pessoa idosa, para identificação, denúncia, notificação e atendimento qualificado e humanizado à pessoa idosa em situação de violência, com ênfase no trabalho em rede.

7. Promover campanhas educativas voltadas para a pessoa idosa, familiares, cuidadores, escolas e faculdades públicas e privadas e diversos segmentos da sociedade civil, com o intuito de prevenir a violência contra a pessoa idosa.

8. Atuar junto às empresas de transporte para formação/capacitação de motoristas e cobradores no respeito à pessoa idosa, promover campanhas de respeito à pessoa idosa no trânsito, implementar a lei de acessibilidade e assegurar condições urbanas adequadas aos pedestres idosos e idosas.

9. Promover a divulgação do Dia Mundial de Conscientização sobre a Violência contra a Pessoa Idosa (dia 15 de junho).

10. Divulgar, no âmbito das comunidades, unidades de saúde da família, centros de convivência, em todas as instituições de ensino públicas e privadas, entidades religiosas, transportes coletivos, dentre outros, o conteúdo da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), enfatizando a questão da violência doméstica contra a mulher idosa.

11. Promover a realização de palestras, seminários, fóruns de discussão e conferências envolvendo a sociedade e a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa

Idosa (Renadi), visando ao fortalecimento da Política Nacional do Idoso e à sensibilização de profissionais e familiares envolvidos no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.

12. Incentivar a implementação do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, envolvendo Ministério Público, Defensoria Pública, delegacias especializadas do idoso e delegacias comuns, comissões de direitos humanos, Poder Legislativo, gestores estaduais e municipais, Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa, Ordem dos Advogados do Brasil, conselhos de idosos, conforme recomenda o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento.

13. Realizar, em parceria com universidades públicas e privadas e demais órgãos, estudos e pesquisas sobre as diversas manifestações da Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI), contemplando as tipologias, e divulgar amplamente os resultados, para subsidiar a implantação de políticas públicas de proteção à pessoa idosa.

14. Implantar em todos os municípios, nos órgãos de atendimento à pessoa idosa, principalmente nos órgãos de saúde e assistência social, conforme determina o Estatuto do Idoso, a ficha de notificação compulsória da Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) quando da suspeita ou constatação de qualquer tipo de violência.

15. Viabilizar a destinação das multas arrecadadas nas transações penais em virtude de cometimento de abuso contra a pessoa idosa para os fundos dos conselhos, a fim de garantir melhor atendimento a essa população.

16. Exigir o cumprimento das medidas punitivas previstas na normativa jurídica, inclusive no Estatuto do Idoso, dirigidas aos autores de violência contra a pessoa idosa (VCPI) e incentivar a criação de serviços de mediação de conflitos e de intervenção na dinâmica familiar em rede.

Propostas Aprovadas em Plenária

Não houve propostas aprovadas em Plenária Final.

EIXO 3: ATENÇÃO À SAÚDE

Karla Giacomini*

O que é a saúde?

Esta pergunta desencadeou o debate entre os participantes do grupo e propiciou a retomada de conceitos de saúde como ausência de doenças, até aquela ideal proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social.

O grupo reconheceu as dificuldades para se alcançar esta saúde utópica em um país tão desigual como o Brasil, e discutiu os determinantes da saúde, tendo como pano de fundo as questões de gênero, a educação, as diferenças socioculturais, o meio-ambiente e o acesso a serviços públicos, como a produção e distribuição de alimentos, a habitação, o trabalho, a previdência social, o saneamento básico, o transporte público, assistência social, a rede pública de saúde, o estímulo às práticas saudáveis (combate ao tabagismo e alcoolismo, atividade física, alimentação equilibrada, sexo seguro), entre outros. Além disso, o próprio processo de envelhecimento repercute no processo saúde-doença, em razão da baixa das reservas fisiológicas e da presença de condições crônicas que podem limitar a participação da pessoa na vida social.

O grupo reconheceu que toda pessoa idosa, como cidadã brasileira, tem direito à saúde, uma vez que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), em seu art. 196, define saúde³ como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, cabendo ao poder público a regulamentação, fiscalização e controle:

CF/1988, Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para o Estado brasileiro cumprir seu dever de garantir o direito à saúde ao cidadão, a CF-1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), uma das maiores conquistas do povo brasileiro.

CF/1988, Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

* Karla Giacomini é conselheira nacional dos direitos do idoso pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

³ Neste sentido, também são direitos sociais a educação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (CF/1988, Título II: Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I: dos direitos e deveres individuais e coletivos, Art. 6o).

Em 2003, o Estatuto do Idoso foi sancionado, e desde então tem funcionado como um instrumento de luta pela garantia de direitos fundamentais dos idosos.

Apesar de todos esses mecanismos legais, a Saúde ainda não é um direito de todos:

- fica patente o não cumprimento da CF-1988 em relação à garantia de cuidado integral em todo o ciclo da vida, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção, de assistência e de reabilitação, além daquelas de vigilância à saúde da população, e do monitoramento de serviços próprios, credenciados e de interesse para a saúde pública;
- o Pacto pela Vida (MS/2006) reconhece o idoso como público prioritário, e a capacidade funcional, como balizadora de ações em saúde, sendo o envelhecimento ativo a meta de todas as ações em saúde, e o enfrentamento das fragilidades, um compromisso para com aqueles que envelheceram com algum grau de incapacidade funcional, mas a prioridade estabelecida não se traduz em ações palpáveis;
- o descumprimento do Estatuto do Idoso no que tange à garantia de atendimento ambulatorial geriátrico e gerontológico e de medicamentos, órteses e próteses gratuitas; à inclusão dos temas relativos ao envelhecimento nas matrizes curriculares dos diversos cursos; de profissionais de Geriatria e Gerontologia nos concursos públicos; aos equipamentos de apoio às famílias e aos idosos frágeis previstos na lei (centros-dia, casas-lares, hospitais-dia, casas de apoio às pessoas idosas vítimas de violência); ao direito a acompanhantes, para citar alguns.

Diante desse cenário, o grupo discutiu, avaliou a Renadi e deliberou sobre as prioridades que precisam ser consideradas em um pacto responsável por uma velhice digna e saudável para todos os brasileiros.

Diretrizes

1. Garantir o financiamento nas três esferas do governo para atenção à saúde do idoso, buscando atender os artigos 15 e 16 do Estatuto do Idoso com eficiência e transparência;
2. Implementar e fortalecer a Educação Permanente para os profissionais e os gestores nas questões do envelhecimento e do cuidado à saúde da pessoa idosa em todos os níveis do sistema de saúde;
3. Implementar e fortalecer a Renadi garantindo a descentralização das ações, serviços e equipamentos de saúde com a definição de indicadores, fluxos assistenciais, monitoramento e informatização, para favorecer o acesso do idoso em todos os níveis da atenção;
4. Garantir a integralidade do cuidado, incluindo ações de promoção, prevenção, reabilitação e assistência a saúde do idoso, inclusive os institucionalizados, com ênfase em acessibilidade, transporte sanitário, regularidade e revisão da cesta básica de medicamentos do SUS, inclusão das dietas e fraldas geriátricas entre os insumos fornecidos pelo SUS, garantia da tecnologia assistiva e do cuidado hospitalar, além de garantir a prioridade do atendimento ao idoso na rede CAPS, em todos os municípios e a criação de CAPS para atenção ao idoso nos municípios com mais de 100 mil habitantes;
5. Revisar, atualizar e assegurar o cumprimento de todas as Portarias relacionadas à saúde do idoso (Centros de Referência, medicamentos excepcionais, CEO, TFD, NASF,

cuidado crônico hospitalar, cuidados prolongados em hospitais gerais, centros e hospitais-dia, atendimento domiciliar, e outras).

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Promover campanhas sobre saúde bucal para a população idosa e estimular a formação de equipe técnica especializada em odontogeriatría.
2. Realizar estudos sobre o custo de atendimento da pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no intuito de garantir atendimento qualificado e digno e assegurar o cumprimento das determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
3. Incluir nos editais de fomento à pesquisa do Ministério da Saúde todas as dimensões do envelhecimento, a rede de serviços de saúde e o perfil demográfico, epidemiológico e sócio-econômico da população idosa.
4. Inserir no Programa Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional a pessoa idosa, realizar para este segmento, através de jornais, revistas, televisão e rádio, campanhas educativas sobre alimentação saudável, aproveitamento integral de alimentos, criação de hortas comunitárias e domiciliares, entre outras, além de garantir o acompanhamento nutricional à pessoa idosa, inclusive o fornecimento de alimentação saudável nos grupos de idosos assistidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
5. Melhorar a assistência em saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com implementação e fiscalização da vigilância sanitária, para que as normas de funcionamento sejam cumpridas.
6. Implantar farmácias de manipulação dos projetos Farmácia Cidadã e Farmácia Popular nos municípios que não as possuem, garantindo o acesso da pessoa idosa ao medicamento gratuito e de qualidade, incluindo aqueles que não constam na lista de medicamentos de alto custo e da farmácia básica.
7. Garantir e ampliar a oferta de medicamentos de uso contínuo, especiais e excepcionais disponibilizados à pessoa idosa no Programa Farmácia Popular e na rede básica de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
8. Fiscalizar a distribuição dos medicamentos fornecidos à pessoa idosa pela rede pública de saúde.
9. Criar mecanismos para desburocratizar, quando for o caso, o acesso a medicamentos de alto custo previsto nos protocolos de assistência às morbidades da pessoa idosa.
10. Implementar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
11. Propor a codificação das embalagens dos medicamentos de forma visual (cores, símbolos e letras legíveis na bula), com o propósito de diferenciar uma medicação da outra e seu uso correto.
12. Fornecer, de acordo com o artigo 15 do Estatuto do Idoso, prótese, órtese e outros recursos relativos ao tratamento e reabilitação.
13. Ampliar a oferta de consultas e serviços especializados, com a criação de centros de referência e pólos regionais de atenção à saúde da pessoa idosa.

14. Garantir a assistência à pessoa idosa em todas as situações, havendo ou não acompanhante, e, na presença deste, fornecer-lhe acomodação e alimentação adequadas.

15. Adaptar a infra-estrutura das unidades de saúde para atendimento à pessoa idosa conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e NBR 9050.

16. Ampliar o acesso aos serviços de saúde, incluindo consultas e exames de média e alta complexidade, nas unidades de saúde mais próximas à residência da pessoa idosa, com serviço simultâneo de orientações relativas às medidas de prevenção e controle de doenças.

17. Garantir atendimento multiprofissional e interdisciplinar para a pessoa idosa no nível ambulatorial em unidades de saúde.

18. Implantar Centros-Dia, Hospitais Amigos do Idoso e Centros de Referência Regionalizados de Atenção Geriátrica e Gerontológica e Centros de Reabilitação de Idosos, com equipe interdisciplinar e multiprofissional (Portaria do Ministério da Saúde 702-12/04/2002).

19. Divulgar para gestores de saúde, conselhos municipais e estaduais, sociedades de geriatria e gerontologia e ONGs que atuam no envelhecimento a portaria 2413/98, que versa sobre cuidados prolongados em hospital geral para pessoas idosas portadoras de doenças potencialmente reabilitáveis, e criar residência terapêutica para idosos no âmbito do SUS, inclusive aquelas de caráter temporário, com serviço de atenção à saúde e reabilitação da pessoa idosa após alta hospitalar e em situação de vulnerabilidade social, garantindo o atendimento domiciliar após a alta.

20. Garantir a prioridade das pessoas idosas e ampliar as vagas do programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD) à pessoa idosa, garantindo a regionalização dos serviços especializados e a ampliação da oferta de consultas e exames.

21. Fornecer fraldas geriátricas e demais materiais descartáveis para a pessoa idosa frágil em assistência domiciliar, institucionalizada em ILPI e/ou internada em hospitais públicos e conveniados com o SUS, e disponibilizar, em caráter prioritário, faldas geriátricas na Farmácia Popular.

22. Garantir prioridade nos leitos dos hospitais para o segmento idoso, principalmente nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e unidades de emergência.

23. Garantir o atendimento a pessoas idosas com sofrimento mental e usuários de substâncias psicoativas e outras drogas, inclusive àquelas sem vínculo familiar, em modalidades de atenção do tipo: CAPS, Centros-dia, Hospitais-Dia, Centros de Referência, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e clínicas especializadas em doenças como Alzheimer e outras demências, e criar serviços de geriatria e gerontologia em hospitais gerais.

24. Assegurar de forma articulada, em todas as esferas de governo, atendimento especializado e multidisciplinar à pessoa idosa, garantindo-lhe medicação, exames, acessibilidade, priorização no atendimento para sua reabilitação.

25. Garantir serviços de reabilitação às pessoas idosas nos hospitais, centros médicos e demais serviços de saúde.

26. Garantir o cumprimento do Art. 16 do Estatuto do Idoso no Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de governo e ampliar este direito para consultas e exames complementares.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

27. Promover ações para conscientizar sobre os malefícios da automedicação.

28. Incrementar na política de promoção da saúde e prevenção de agravos ações relativas ao envelhecimento ativo, entre elas, por meio da mídia, orientações educativas permanentes, com incentivo às práticas complementares de saúde e atividades físicas para preservação da capacidade física e funcional no Serviço de Atenção Básica.

29. Elaborar e efetivar políticas públicas para tratamentos às pessoas idosas nas áreas de saúde mental, nutricional, bucal, doenças neurodegenerativas e usuários de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), com acesso ao tratamento também por práticas integrativas e complementares.

30. Traçar o perfil epidemiológico, social e econômico da população idosa nos municípios e/ou estados, com garantia de ampla divulgação e produção de materiais educativos (cartilhas, cartazes, folders e boletins informativos) com dados sobre a oferta da rede de unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para a pessoa idosa, com seus respectivos endereços, telefones e horários de funcionamento.

31. Intensificar a divulgação de campanhas de vacinação para a pessoa idosa, garantindo a imunização também às acamadas e residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

32. Promover campanhas educativas voltadas ao direito à saúde e à qualidade de vida da pessoa idosa no que tange à aquisição de medicação de uso contínuo, automedicação, saúde bucal, sexualidade, AIDS e outras DST.

33. Capacitar profissionais que atuam no sistema de prevenção, promoção, proteção, defesa social e saúde, para a identificação e atendimento qualificado e humanizado à pessoa idosa vítima de violência.

34. Fazer cumprir o Art. 21 do Estatuto do Idoso e recomendar a inserção da geriatria e gerontologia como disciplinas obrigatórias nas matrizes curriculares das Instituições de Ensino Superior (IES), de acordo com o curso, no nível de graduação, e oferecer cursos de pós-graduação, inclusive na forma de residências médicas e multiprofissionais.

35. Assegurar que em todas as esferas de governo os profissionais de saúde que prestam atendimento à pessoa idosa sejam capacitados sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, principalmente para o manejo e assistência prestados nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

36. Realizar capacitação dos profissionais e agentes comunitários de saúde sobre a temática do envelhecimento, no intuito de atender a população idosa de forma qualificada em todos os níveis, inclusive em casos de violência, em especial a intrafamiliar, garantindo a notificação dos casos.

37. Assegurar que em todos os concursos públicos na área de saúde sejam reservadas vagas para especialistas em gerontologia e geriatria, com vistas à humanização e à inserção desses profissionais no atendimento ambulatorial.

38. Criar programas de educação em saúde nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para profissionais de saúde de níveis médio e superior, cuidadores de idosos, além dos membros de conselhos estaduais e municipais de saúde.

39. Fomentar a realização de cursos de especialização em gerontologia e geriatria para os profissionais da saúde que atendam pessoas idosas.

40. Promover educação de média e alta complexidade permanente para os profissionais do Serviço de Atenção Básica e agentes comunitários de saúde, com foco na atenção à saúde da pessoa idosa.

41. Realizar cursos para cuidadores de pessoas idosas em todo o território nacional, por meio da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

42. Garantir a implantação do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), com espaços para cuidados integrativos e complementares, assegurando o atendimento domiciliar às pessoas idosas, inclusive às institucionalizadas, e ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

43. Garantir, por meio das equipes de saúde da família dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atendimento domiciliar por profissionais da reabilitação para pessoas idosas que não dispõem de condições físicas ou financeiras para se deslocar até a unidade de saúde de referência.

44. Implantar equipes multiprofissionais para atendimento domiciliar de pessoas idosas nas áreas descobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

45. Implementar em todo o território nacional a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como instrumento de acompanhamento e cuidado da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS).

46. Estimular a participação e a formação dos cuidadores de pessoas idosas na Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizando os instrumentos "Guia Prático do Cuidador", do Ministério da Saúde, e "Manual do Cuidador da Pessoa Idosa" (SEDH e CNDI), para sensibilizar e mobilizar para questão do envelhecimento ativo e saudável.

47. Implantar políticas públicas de saúde para pessoas idosas frágeis e dependentes, com cuidados domiciliares, integrando a rede de atenção básica especializada à rede hospitalar, além de outras políticas intersetoriais.

48. Ampliar e fortalecer o atendimento domiciliar à pessoa idosa dependente ou acamada e implantar esse serviço nos municípios ainda não assistidos pelo mesmo.

49. Implantar e implementar a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde (ACS), garantindo a capacitação em saúde do idoso em todos os municípios brasileiros e a realização do acompanhamento domiciliar efetivo e periódico às pessoas idosas e seus familiares cadastrados na Estratégia, e também às abrigadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

50. Garantir, por meio dos planos de saúde privados, o direito ao atendimento especializado nos serviços prestados pela saúde suplementar, ampliando os centros de atendimento domiciliar (*home care*).

51. Ampliar a base de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), incorporando indicadores epidemiológicos contemplados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, para acompanhamento da saúde da pessoa idosa.

52. Assegurar a prioridade de atendimento para a pessoa idosa em todas as unidades de saúde pública e privada, conforme garantido na lei, exceto em casos de urgência e emergência de pessoas de qualquer idade.

53. Estimular sistematicamente, por meio dos profissionais de saúde, a permanência da pessoa idosa na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, respeitando sua autonomia e independência.

54. Garantir atendimento humanizado e especializado à pessoa idosa na rede hospitalar pública e privada.

55. Ampliar, nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a atendimentos nas unidades de saúde e o quadro de profissionais especializados, fazendo-se cumprir a carga horária estipulada por lei.

56. Implementar políticas públicas de saúde e fazer cumprir o que determina o art. 15, § 1º, itens 1, 2, 3 e 4 e § 2º do Estatuto do Idoso.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – Cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

57. Dar continuidade e aperfeiçoar, com equipe interdisciplinar, o Programa de Saúde do Idoso, para a oferta de programas de prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa, garantindo a implantação de equipes em todas as unidades de atendimento.

58. Reestruturar a rede de serviços para além daqueles já oferecidos pelas políticas públicas por meio da rede Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS).

59. Informatizar a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), criando central de agendamento de consultas por telefone, com vistas a agilizar o atendimento especializado à pessoa idosa.

60. Viabilizar o acesso da pessoa idosa ao programa do leite, à alimentação especial e insumos para nutrição enteral por meio do programa de medicamentos excepcionais (de alto custo), de acordo com os compromissos firmados no Pacto pela Saúde.

61. Implantar o prontuário eletrônico como instrumento de acesso a dados pertinentes à situação de saúde da pessoa idosa.

62. Promover a integração dos órgãos de fiscalização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados à atenção da saúde da pessoa idosa.

63. Promover capacitação de servidores públicos, dirigentes e coordenadores de grupos, atendentes, familiares, cuidadores, integrantes da Pastoral da Pessoa Idosa, dentre outros, para atuarem em projetos, programas, serviços e ações de saúde, na perspectiva de um atendimento humanizado e qualificado à pessoa idosa, garantindo o recorte de gênero, étnico-cultural e orientação sexual.

Propostas Aprovadas em Plenária

Não houve propostas aprovadas em Plenária Final

EIXO 4: PREVIDÊNCIA SOCIAL

João Donadon*

Enquanto a população brasileira cresceu 14,6% entre 1997 e 2007 (média anual de 1,4%), a população com idade acima de 60 anos apresentou um crescimento de 39 % (média anual de 3,3%) e a população com idade acima de 80 anos cresceu à taxa de 66% nesse período (média anual de 5,2%).

Ademais, as projeções demográficas do IBGE, divulgadas recentemente, apontam na direção de uma participação cada vez mais crescente dos idosos na população total: deve crescer de 8,1%, em 2000, para 29,8%, em 2050. Já a participação das pessoas de 80 anos ou mais na população total deve crescer de 0,9%, em 2000, para 6,4%, em 2050. Em termos absolutos, a população idosa no Brasil, considerando-se aqueles com 60 anos ou mais, deve crescer de 13,9 milhões, em 2000, para 64,1 milhões, em 2050. Já a população de 80 anos ou mais, no mesmo período, deve crescer de 1,6 milhão para 13,7 milhões.

Se, por um lado, consideramos esses números bastante positivos, pois refletem o adiamento da mortalidade devido aos avanços da medicina e das melhores condições de vida da população, por outro, os custos para se proporcionar condições de vida digna a esse segmento têm crescido aceleradamente. As políticas públicas têm sido, ao longo dos anos, direcionadas na criação de uma rede de assistência específica para esse segmento da população, principalmente para os indivíduos mais vulneráveis.

Nesse processo de melhoria das condições de vida e de bem-estar da população, a previdência social tem papel importante, especialmente para os idosos, pois o seu principal objetivo é a reposição da renda do segurado quando o trabalhador perde sua capacidade de trabalho, seja ela temporária ou permanente, e engloba doenças, invalidez, morte, maternidade, velhice, mortes e doenças resultantes de acidentes no trabalho.

Em 2007, 80,6% dos idosos contavam com proteção social no Brasil, ou seja, recebiam aposentadoria e/ou pensão. A proteção social aos idosos cresceu de um patamar de 74%, em 1992, para 80%, em 2007. Esses dados mostram uma cobertura progressiva dos idosos com relação aos benefícios de aposentadoria, e revelam que as políticas sociais que determinam os benefícios estão em consonância com a busca da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, e particularmente na fase em que esses trabalhadores perdem a capacidade de trabalho.

A situação geral do idoso tem melhorado ao longo dos anos, devido às políticas sociais que procuram valorizar o aposentado: incluir como beneficiários os trabalhadores que não conseguem contribuir com a Previdência; políticas de assistência à saúde que permitem vida mais saudável e mais longa; e outras, especialmente benefícios ancorados no Estatuto do Idoso.

Sensível às necessidades de melhoria constante da gestão da Previdência Social, o Governo tem adotado medidas para o fortalecimento e aprimoramento do atendimento aos seus beneficiários, cabendo destacar, dentre outras:

a) Reconhecimento automático de direitos – aposentadoria em 30 minutos, mediante a utilização de todos os dados constantes do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, dispensando o segurado da apresentação de documentos comprobatórios;

* João Donadon é Diretor do Departamento do Regime Geral da Previdência Social.

b) Atendimento com dia e hora marcados – mediante agendamento de atendimento por meio do telefone 135, mecanismo eficaz na redução do tempo de espera para atendimento nas Agências da Previdência Social – APS, além de proporcionar conforto e tranquilidade aos beneficiários; e

c) Plano de expansão da rede de atendimento do INSS, que está em andamento e tem por fim ampliar as atuais 1.100 Agências da Previdência Social para 1.820 unidades em todo o território nacional, com a construção e abertura de 720 novas APS até 2010, de forma que nenhuma cidade com mais de 20 mil habitantes deixe de contar com uma unidade de atendimento da Previdência Social.

Diretrizes

1. Promover a articulação da rede de proteção à pessoa idosa, envolvendo todas as entidades, por meio de encontros regionais, fóruns, congressos, simpósios, dentre outros;
2. Humanização dos médicos peritos por meio da capacitação plena com base no estatuto do idoso e no caderno de normas da previdência social, respeitando que o idoso tenha acompanhante nas consultas;
3. Fiel cumprimento pelos órgãos governamentais do estatuto do idoso, principalmente o cumprimento do art. 4º do referido estatuto, com pleno exercício da cidadania;
4. Promover a capacitação dos servidores do INSS e das entidades representativas dos trabalhadores ativos e inativos, acerca da política previdenciária;
5. Que os órgãos competentes façam a efetiva cobrança das três esferas (municipal, estadual e federal), dos devedores da previdência, garantindo a correta aplicação dos recursos previdenciários e a fiscalização efetiva para casos de fraude e corrupção.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Capacitar dirigentes e funcionários de sindicatos, confederações, órgãos governamentais, associações, conselhos e demais entidades sociais tanto para orientar as pessoas idosas sobre os trâmites necessários à consecução de processos de requerimento de benefícios previdenciários, bem como para auxiliá-las na compreensão e perspectivas de seus direitos.

2. Contratar profissionais qualificados – assistentes sociais, médicos peritos, técnicos e analistas previdenciários – e capacitar sistematicamente os profissionais já existentes, principalmente nas agências da previdência social, para o trato de questões voltadas à pessoa idosa, visando reduzir a burocracia nos processos de concessão dos benefícios previdenciários e assistenciais.

3. Implantar o Programa Nacional de Humanização no atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com espaços físicos adaptados, garantindo a qualidade de atendimento à pessoa idosa.

4. Revitalizar, no âmbito da Previdência Social, o serviço social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ampliando o quadro de técnicos, a fim de garantir à pessoa idosa segurada atendimento adequado às suas necessidades, como previsto no Estatuto do Idoso.

5. Ampliar e capacitar o quadro médico que realiza o serviço de perícia médica domiciliar, para fins de concessão de benefícios como aposentadoria e auxílio-doença.

6. Ampliar o desenvolvimento de campanhas de esclarecimento às pessoas idosas e trabalhadores em geral, por meio de distribuição de material informativo, palestras, eventos e interação com os meios de comunicação – com liberação de recursos financeiros para esse fim –, informando sobre direitos e deveres previdenciários, sistema de contribuição e alíquotas diferenciadas.

7. Desenvolver, por meio de campanhas educativas, ações para esclarecer as pessoas idosas sobre o risco dos empréstimos consignados, encaminhando propostas ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com o objetivo de não prejudicar a sobrevivência da pessoa idosa, desenvolvendo mecanismos de monitoramento.

8. Assegurar o cumprimento imediato da lei que regulamenta percentuais de concessão de empréstimos às pessoas idosas.

9. Solicitar ao Presidente da Câmara dos Deputados, líderes do Colegiado e demais Deputados Federais a imediata apreciação e aprovação dos Projetos de Lei n. 0001/07, que visa estender o mesmo critério de reajuste do salário mínimo ao reajuste de benefícios da Previdência Social; Projeto de Lei n. 3299/08, que visa acabar com o perverso Fator Previdenciário, cujas regras retardam e causam grande prejuízo no cálculo da aposentadoria inicial; Projeto de Lei n. 4434/08, que visa recuperar as perdas acumuladas ao longo dos últimos anos nos benefícios dos aposentados e pensionistas, pois essas medidas, se aprovadas, representarão o respeito à Constituição Federal e ao Estatuto do Idoso, tendo grande alcance social e representando grande estímulo a um melhor crescimento econômico e geração de empregos.

10. Implantar e ampliar a rede de serviços da Previdência Social em todos os municípios, com melhoria das instalações e limite de tempo de espera para atendimento, garantindo o atendimento preferencial para pessoas idosas, tanto no agendamento como na avaliação e agilização nos processos de requerimento e recursos de benefícios.

11. Implantar agências de prestação de serviços do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nos municípios cuja população atenda aos critérios dessa instituição.

12. Aprimorar e qualificar o agendamento pela Central de Atendimento (número 135), inclusive com maior divulgação, garantindo o agendamento preferencial à pessoa idosa.

13. Aperfeiçoar o serviço de ouvidoria no sistema de Previdência Social, propiciando uma maior eficiência no atendimento.

14. Realizar as avaliações médico-periciais por especialistas na área em todos os benefícios concernentes ao Sistema Previdenciário.

15. Realizar, em todas as esferas de governo, encontro semestral entre os órgãos responsáveis pela Política Nacional do Idoso e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

16. Priorizar nos municípios, por meio da atuação dos Conselhos dos Direitos do Idoso articulados com os conselhos da previdência, o controle do acompanhamento e fiscalização das aposentadorias e outros benefícios.

17. Efetivar a gestão quadripartite para a administração da Previdência Social, garantindo a participação do governo, dos empresários, dos trabalhadores e dos aposentados.

18. Assegurar a aplicação dos recursos da Previdência Social somente nela mesma, solicitando a imediata apreciação e aprovação, pelo Congresso Nacional, da PEC 24.

19. Implantar sistemas operacionais de qualidade para serem utilizados pela Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (Dataprev), visando melhoria no atendimento à pessoa idosa.

20. Assegurar interação entre os ministérios do Trabalho e Emprego, Previdência Social e Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com vistas a incentivar a inclusão do trabalhador formal e informal no sistema previdenciário.

21. Fomentar a alteração da Lei 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, de modo a ampliar a cobertura da majoração dos 25% para todos aposentados que necessitem regularmente de assistência de terceiros para exercer atividades da vida diária.

22. Fomentar a realização da reforma previdenciária de acordo com os interesses da população beneficiária.

23. Restabelecer o Conselho Nacional da Seguridade Social com a mesma representatividade, tendo em vista sua extinção em 13 de maio de 1999.

Propostas Aprovadas em Plenária

Não houve propostas aprovadas em Plenária Final

EIXO 5: ASSISTÊNCIA SOCIAL

Valéria de Massarani Gonelli*

Desde a Constituição de 1988, a Assistência Social possui uma nova matriz legal e conceitual sendo incluída no âmbito da seguridade social e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/93). A noção de seguridade social está diretamente relacionada à cobertura universalizada de riscos e vulnerabilidades sociais e visa assegurar um conjunto de condições dignas de vida a todos os cidadãos. Esta concepção envolve as políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, que são de fundamental importância nos Sistemas de Proteção Social contemporâneos.

Como política social pública, a Assistência Social inicia sua trajetória para um novo campo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova trajetória para a Assistência Social, iniciando um processo que tem como perspectiva torná-la visível como política pública constituindo-se como direito para os que dela necessitarem. A inserção na seguridade aponta também para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

Portanto, a política pública de Assistência Social visa a proteção social não contributiva provida pelo Estado para quem dela precisar, ultrapassando o nível de responsabilidade individual, familiar e comunitário. Além de possibilitar provisões materiais, proporciona meios para reforço da autoestima, autonomia, inserção social, ampliação da resistência aos conflitos e estímulo à participação.

Dessa forma a proteção social de Assistência Social está direcionada para o desenvolvimento humano, social e dos direitos de cidadania, que consiste num conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e serviços, ofertados por meio do Sistema Único da Assistência Social-SUAS. Sua finalidade é reduzir e prevenir o impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana tendo à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.

Nessa perspectiva a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS em 2004, tem como objetivos: o provimento de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem. Também visam contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, nas áreas urbana e rural, e, assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam, por sua vez, a convivência familiar e comunitária.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, teve como principal deliberação a instituição do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, possibilitando assim, a alteração da histórica prática de fragmentação programática entre as esferas de governo e as ações por categorias e segmentos sociais. O SUAS inaugura uma nova relação entre Estado e Sociedade Civil, concretizando as diretrizes previstas na PNAS de descentralização político-administrativa, com a divisão de responsabilidade entre os três níveis de governo para com a gestão e o financiamento da rede de proteção social e o fortalecimento do controle social exercido pelos respectivos Conselhos de Assistência Social.

* Diretora do Departamento de Proteção Social Especial.

Com o propósito de articular e prover ações de proteção social, o SUAS organiza a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios em diferentes níveis de complexidade, compreendida como proteção social básica e especial, tendo como base a família, o território e suas potencialidades.

A Proteção Social Básica no SUAS tem o caráter fortalecedor de vínculos familiares, comunitários e sociais, com vistas a prevenir as situações de violações de direitos. Concretiza sua oferta por meio de serviços e benefícios, tais como: serviço de proteção e atenção integral a família – PAIF, serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, benefício de prestação continuada –BPC e o programa bolsa família- PBF, desenvolvidos e articulados pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Esses centros, implantados pelas prefeituras, são unidades públicas estatais de base territorial, localizadas em áreas de vulnerabilidade social. Além de ofertarem os serviços e benefícios de proteção social básica, coordenam a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social. Constituem-se como a “porta de entrada” para o SUAS.

A Proteção Social Especial no SUAS tem por objetivos prover atenções socioassistenciais a indivíduos e famílias que se encontram em risco pessoal e social, por ocorrência de situações de violação de direitos, como: abandono, maus tratos físicos e ou psíquicos, abuso sexual, vivência de rua, trabalho infantil, cumprimento de medidas socioeducativas, como também por situações de contingências relacionadas a dependências ocasionadas pelo envelhecimento e ou por deficiências, entre outras. Para tanto, oferta serviços socioassistenciais de acolhimento, orientação e apoio especializado e sistemático às famílias e seus membros, nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, nos abrigos, repúblicas e Casas-lares. A oferta dos serviços da Proteção Social Especial devem funcionar em estreita articulação com o Sistema de Garantia de Direitos Humanos, no sentido de afiançar os direitos sociais, humanos e políticos aos indivíduos e famílias que se encontram nas situações de violações.

Os serviços do SUAS tem como diretrizes e fundamentos a autonomia, o protagonismo e a qualidade de vida, o reconhecimento e a identificação das diversas dimensões sociais. Garante o direito à proteção social, o acesso a serviços, ambiente propício e saudável, reconhecendo a diversificação de necessidades e demandas e a importância de ofertar serviços e oportunidades. Oferece atenção integrada e articulada na perspectiva da complementaridade e da integralidade. Percebe o envelhecimento como um processo complexo e heterogêneo que compreende uma relação biopsicossocial e cultural e preconiza o respeito à diversidade do envelhecimento e das opções dos idosos.

As formas de adesão, os critérios de financiamento, pactuação e o fortalecimento do controle social do SUAS foram regulamentadas, na Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, por meio da resolução 130 de 15 de julho de 2005. Outra importante regulação do SUAS aprovada pelo CNAS em 2006 é a Norma operacional Básica de Recurso Humanos – NOB/RH, que estabelece as referências mínimas para a composição das equipes multiprofissionais responsável pela execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, e ainda, o financiamento dos recursos humanos, a política de capacitação permanente, os Planos de Carreira, Cargos e Salários, o cadastro nacional dos trabalhadores do SUAS, bem como, o papel dos entes públicos e da rede socioassistencial privada, do SUAS e a participação da sociedade civil no controle social nesse aspecto da política.

Neste ano o SUAS completa quatro anos de implantação. Cabe destacar que por meio do esforço conjunto de Estados e Municípios 98% dos municípios brasileiros encontram-se habilitados ao Sistema Único. Isso corresponde a 5.142 CRAS/PAIF em 3.831 municípios. Destes, 3.445 CRAS desenvolvem serviços socioeducativos e de convivência destinados a população idosa. Estamos bem próximos de atingir a meta deliberada na última conferência nacional de assistência social de universalizar a proteção social básica tendo pelo menos um CRAS em cada município brasileiro.

Porém, essa universalização ainda é insuficiente para que a cobertura de serviços socioassistenciais atenda a população destinatária. Estamos num esforço para concluir o processo que temos chamado de Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. Esta tipificação visa conferir unidade ao atendimento realizado em todo o país nos permitindo identificar, além dos padrões de qualidade, os fluxos e rotinas de atendimento nos serviços socioassistenciais. Para os serviços voltados à população idosa esse processo é imprescindível.

Com essas e outras ações, a assistência social vem cumprindo seu compromisso histórico de dar visibilidade aos invisíveis socialmente e buscando romper com um passado de assistencialismo, de clientelismo, de paternalismo, alternando para a lógica dos direitos sociais e humanos de toda a população brasileira.

Diretrizes

1. Integração concreta de Serviços e Benefícios sócio-assistenciais voltados para a pessoa idosa;
2. Estimular o protagonismo social do idoso – participação social;
3. Divulgar amplamente a Renadi
4. Efetivação do controle social
5. Garantir serviços de acolhimento de qualidade para pessoas idosas que dele necessitem
6. Assegurar direitos sociais das pessoas idosas, criando condições para promover sua autonomia, inclusão social – participação efetiva na sociedade.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Desenvolver, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), ações de valorização e socialização por meio de projetos para pessoas idosas nas zonas urbanas e rurais, favorecendo seu protagonismo no processo de envelhecimento.
2. Promover a inclusão digital e tecnológica da pessoa idosa por meio da implantação e manutenção de infocentros nas associações de idosos, Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).
3. Fomentar a criação de leis de incentivo à construção e ou ampliação dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) que prestam atendimento à população idosa, ou assegurar, nos orçamentos federal, distrital, estadual e municipal, recursos suficientes para a universalização desses centros.

4. Fortalecer e ampliar novos grupos de convivência e associações de idosos, com acompanhamento da pessoa idosa e sua família através do Centro de Referência da Assistência Social (Cras).

5. Implantar e implementar a rede de serviços de Proteção Social Básica e Especial (de média e alta complexidade), com a finalidade de apoiar e acolher a pessoa idosa em todo o Estado brasileiro, integrando as diversas políticas.

6. Criar para a sociedade em geral, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), programas, eventos, campanhas de esclarecimento e de socialização de informações sobre os direitos e deveres da pessoa idosa.

7. Ampliar em todos os municípios a quantidade de Centro de Referência de Assistência Social (Cras) co-financiados com recursos da União.

8. Aumentar o co-financiamento repassado pelo Governo Federal para a manutenção dos Serviços de Proteção Social Especial.

9. Fortalecer a rede de serviços de alta complexidade voltada ao atendimento de pessoas idosas que necessitem de cuidados e não tenham condições de retorno imediato às suas residências.

10. Implantar, implementar e manter Centros-Dia, Hospitais-Dia, Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI) e demais unidades de atendimento às pessoas idosas, conforme o Decreto nº 1.948/96, que regulamenta a Política Nacional do Idoso, dotadas de equipe especializada e multiprofissional, a serem mantidas pelos governos federal, distrital e estaduais, com contrapartida de cada um dos municípios da região onde estejam localizados.

11. Implantar e implementar, nas zonas urbana e rural, programas, projetos e serviços de atendimento e de acolhimento públicos e privados, com base em diagnóstico sócio-territorial.

12. Viabilizar a implantação de albergues e casas de passagem para abrigar pessoas idosas e seus acompanhantes em trânsito para tratamento de saúde e também para abrigar pessoas idosas vítimas de violência.

13. Desenvolver, pelas secretarias de Assistência Social dos estados e do Distrito Federal, em parceria com os conselhos do idoso e o Poder Judiciário, projetos para que as penas alternativas possam ser cumpridas em benefício da pessoa idosa.

14. Implementar a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa, criando cadastro de cuidadores nos municípios da federação.

15. Ampliar a oferta de cursos técnicos de cuidador de pessoa idosa, com carga horária mínima de 100 horas, com base na prevenção à violência.

16. Incentivar o Programa de Internação Domiciliar (PID), promover cursos de capacitação para cuidadores de pessoas idosas e de pessoas com deficiências, que possibilitem a eficácia da assistência no domicílio após essas pessoas receberem alta do programa.

17. Desenvolver ações intersetoriais que envolvam assistência social e saúde por meio da realização de cursos e capacitação continuada de cuidadores de pessoas idosas, bem como

criação de um banco de dados desses cuidadores no âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

18. Aprimorar os mecanismos de proteção social da pessoa idosa por meio da publicação do Guia da Proteção Social Básica, que contém orientações técnicas para a implementação dos serviços sócio-educativos e de convivência para pessoas idosas, seus familiares e cuidadores.

19. Fortalecer a intersectorializada da Rede de Proteção Social, assegurando a execução das políticas públicas de proteção às pessoas idosas residentes em regiões urbanas e rurais.

20. Implementar, implantar e organizar, em articulação com outras políticas setoriais, a rede de serviços sócio-assistenciais, de proteção social básica e especial para atenção e apoio sócio-familiar e domiciliar à pessoa idosa nas regiões urbanas e rurais.

21. Priorizar ações da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) sob a forma de projetos que contemplem a pessoa idosa que vive no meio rural.

22. Ampliar o acesso da pessoa idosa ao Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC), reduzindo a idade para 60 anos, aumentando a renda per capita para $\frac{1}{2}$ salário mínimo e não computando para o cálculo da renda per capita o recebimento de qualquer outro benefício assistencial ou previdenciário do grupo familiar de até 01 (um) salário mínimo.

23. Desenvolver um projeto de divulgação do Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) e um trabalho educativo, de modo a assegurar o acesso a esse benefício.

24. Consolidar consórcios, com parcerias do setor público e privado, para a construção de Centros de Convivência do Idoso com piscina, salões e quadras em todos os municípios brasileiros, nas zonas urbana e rural.

25. Assegurar que nos diversos programas que atendem a população idosa tenham um gerontólogo e demais profissionais envolvidos nas atividades, capacitados permanentemente por meio de cursos que abordem os aspectos biopsicossociais da pessoa idosa.

26. Incentivar o co-financiamento de projetos de inclusão produtiva destinados a famílias com pessoas idosas dependentes e semi-dependentes.

27. Estimular ações de integração entre famílias e pessoas idosas, garantindo a sua permanência ou retorno ao convívio familiar, de modo que a pessoa idosa possa participar das decisões e eventos da comunidade.

28. Criar e implementar programas de apoio e estímulo à convivência familiar e comunitária, de acordo com o que preconiza a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e o Estatuto do Idoso nas modalidades de Proteção Básica e Especial para a pessoa idosa, com financiamento de todas as esferas de governo, respeitando o índice de proporcionalidade de pessoas idosas residentes nos municípios.

29. Assegurar a equipe mínima necessária para o quadro da Secretaria de Assistência Social, de acordo com o previsto na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS).

30. Revisar o processo de avaliação médico-pericial de todos os benefícios concernentes ao Benefício Assistencial, levando em consideração aspectos sociais, com base em parecer de assistentes sociais.

31. Incluir nos programas e serviços voltados à pessoa idosa, pessoas com envelhecimento precoce antes dos 60 anos, comprovado através de diagnóstico multidisciplinar.

32. Acompanhar as ações desenvolvidas nas instituições que trabalham com pessoas idosas, mantendo um calendário de monitoramento de visitas às instituições que atendem às pessoas idosas.

33. Estimular encontros e eventos que abordem questões geracionais, família e comunidade, trabalhando o relacionamento interpessoal e comunitário.

34. Ampliar a equipe interdisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos, gerontólogos, pedagogos, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros, para a realização dos serviços sócio-assistenciais, assegurando capacitação permanente e melhores condições de trabalho ao corpo técnico das Secretarias de Assistência Social, com vistas a humanizar o atendimento à pessoa idosa.

35. Mapear e pesquisar a condição sócio-familiar da pessoa idosa para o planejamento e avaliação das ações governamentais voltadas para essa população, visando proporcionar benefícios assistenciais e atividades sócio-culturais.

36. Promover, em todas as esferas de governo, a articulação das políticas setoriais, assegurando a execução da Política Nacional do Idoso, objetivando garantir recursos para ampliação da oferta de serviços, bem como garantir a inclusão da pessoa idosa no mercado de trabalho, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

37. Demandar ao setor de saúde a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps inclusive - AD) nos municípios, para atender pessoas idosas (e seus familiares) dependentes de álcool e outras drogas, bem como encaminhar essas pessoas a grupos de auto-ajuda, para recuperação de dependência e co-dependência.

38. Promover ações voltadas para a capacitação de servidores públicos e privados sobre Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC).

39. Assegurar que gestores, em todas as esferas de governo, construam e ou adaptem espaços para o funcionamento de centros de convivência, visando à acessibilidade para idosos, com equipe multiprofissional capacitada, com prioridade para especialização em gerontologia.

40. Criar, nos centros de convivência, projetos de geração de renda através de cooperativas para comercialização da produção dos idosos.

41. Promover atividades para estimular maior participação dos homens nos grupos de pessoas idosas.

42. Ampliar no âmbito nacional a discussão sobre a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), inserindo os princípios apontados no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Programas de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial e controle social.

43. Incluir nas atividades dos Centros de Referência da Assistência Social (Creas) o trabalho com pessoas idosas objetivando a integração social e intergeracional, bem como a convivência familiar e comunitária.

44. Fomentar a construção de equipamentos sociais e a ampliação de vagas para atendimento a pessoas idosas.

Propostas Aprovadas em Plenária

Não houve propostas aprovadas em Plenária Final

EIXO 6: EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Ana Elisa Estrela*

MEC: programas com interface para a pessoa idosa

A apresentação versou sobre o panorama da educação para a pessoa idosa, no âmbito do Ministério da Educação – MEC, em nível federal.

Mostrou programas como o Brasil Alfabetizado, criado em 2003 para universalizar a alfabetização de brasileiros de 15 anos ou mais. É relevante, inclusive, observar que a metade de seus estudantes detêm mais de 50 anos de idade.

O Programa Brasil Alfabetizado (PBA) tem a missão de representar um portal de entrada na cidadania, articulado com o aumento da escolarização de jovens e adultos. É uma política pública social na qual os seus alfabetizadores, em turno oposto ao de suas atividades normais, recebem uma bolsa do MEC. Esses alfabetizadores são selecionados prioritariamente dentre professores das redes públicas e por voluntários com formação mínima de nível médio. O repasse dos recursos é realizado diretamente aos alfabetizadores e coordenadores. Permite-se, assim, rapidez, transparência e flexibilidade na captura e na recuperação das informações.

Em termos de educação formal, tem-se a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a Lei Complementar nº 9.394/1996, a educação de jovens e adultos é destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria. O Poder Público viabilizará e estimulará o acesso e a permanência do trabalhador na escola, mediante ações integradas e complementares entre si.

Uma dessas alternativas é por meio do Proeja, que oferece cursos técnicos que podem ocorrer de forma integrada ou concomitante ao ensino regular. O programa tem como princípio educativo o trabalho, a partir da formação profissional com escolarização para jovens e adultos. Os cursos oferecidos são:

- 1 - Educação profissional técnica de nível médio com ensino médio, destinado a quem já concluiu o ensino fundamental e ainda não possui o ensino médio e pretende adquirir o título de técnico;
- 2 - Formação inicial e continuada com o ensino médio, destinado a quem já concluiu o ensino fundamental e ainda não possui o ensino médio e pretende adquirir uma formação profissional mais rápida;
- 3 - Formação inicial e continuada com ensino fundamental, para aqueles que já concluíram a sua primeira fase. Dependendo da necessidade regional de formação profissional, também são admitidos cursos de formação inicial e continuada com o ensino médio.

Outros programas, como o Escola Aberta, repensam a instituição escolar como espaço alternativo para o desenvolvimento de atividades de formação, cultura, esporte e lazer para os alunos da educação básica das escolas públicas e suas comunidades nos finais de semana, podem ter a participação de pessoas da comunidade com experiências a trocar. A intenção é

* Ana Elisa Estrela é conselheira nacional dos direitos do idoso pelo Ministério da Educação.

estreitar as relações entre escola e comunidade e contribuir com a consolidação de uma cultura de paz.

Visa proporcionar aos alunos da educação básica das escolas públicas e às suas comunidades espaços alternativos nos finais de semana para o desenvolvimento de atividades de cultura, esporte, lazer, geração de renda, formação para a cidadania e ações educativas complementares. Atualmente, estão em funcionamento em 22 estados, localizadas majoritariamente em regiões metropolitanas ou nas próprias capitais. O programa alcança atualmente, por mês, cerca de dois milhões de pessoas das comunidades escolares em todas as regiões. Com a adoção do programa como política pública educacional, o MEC vislumbra a possibilidade de influenciar outras políticas e contribuir para mudanças tanto no ambiente escolar quanto na vida dos jovens brasileiros.

Outro programa também calcado em atividades extracurriculares é o Mais Educação. Com atividades como judô, aulas de reforço, dentre outras atividades, esse programa atua com três focos: ampliar o tempo de permanência dos estudantes na escola, aumentar o espaço utilizado para a educação, com a utilização de ambientes da comunidade e do bairro, e trazer mais atores sociais para dentro dos colégios. Os responsáveis pelas atividades oferecidas no contraturno escolar são, preferencialmente, estudantes universitários. Entretanto, professores comunitários também são bem-vindos.

Esses professores, inclusive, recebem uma ajuda de custo. Em contrapartida, devem ministrar oficinas de 15 horas semanais para os estudantes. As próprias escolas escolhem as oficinas que pretendem desenvolver e também ficam responsáveis pela seleção dos professores comunitários. O Ministério da Educação, por sua vez, repassa recursos para a implementação das oficinas por meio do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE).

O **Mais Educação** é implementado com apoio dos Ministérios da Educação, Esporte, Cultura e Desenvolvimento Social, Combate à Fome, Ciência e Tecnologia e Meio Ambiente, além da Presidência da República e Secretaria Nacional da Juventude, em ações integradas. As atividades têm como foco a melhoria do rendimento do aluno e do aproveitamento do tempo escolar, e serão realizadas no contraturno.

Por fim, há também programas de extensão, com as Instituições de Ensino Superior (IES). O Programa de Extensão Universitária (ProExt) tem o objetivo de apoiar essas IES no desenvolvimento de programas ou projetos de extensão que contribuam para a implementação de políticas públicas. Criado em 2003, o ProExt abrange a extensão universitária com ênfase na inclusão social. Dentre os seus temas, tem-se, por exemplo, atenção integral à família; combate à fome; geração de trabalho e renda em economia solidária; direitos humanos; educação de jovens e adultos; atenção à pessoa idosa, à pessoa com deficiência e às populações indígenas e quilombolas; apoio à organização e desenvolvimento comunitário; inclusão digital, dentre outros.

Outras informações disponíveis pelo sítio eletrônico www.mec.gov.br.

Diretrizes

1. Propor alteração na LDB e no PNE (Plano Nacional de Educação), incluindo nova modalidade de ensino – “Educação da Pessoa Idosa (EPI)”, prevendo recurso para a criação e manutenção de Unidades de Educação da Pessoa Idosa (UEPI), garantindo a educação formal, e prevendo adequação curricular metodológica de materiais didáticos, espaço

físico ergonomicamente adequado e horários flexíveis para assegurar e garantir o ensino fundamental e médio nas redes municipal, estadual e federal e nas zonas rurais e urbanas.

2. Inserir conteúdos voltados ao processo do envelhecimento em todos os níveis e modalidades do ensino formal, em cumprimento ao art. 22 do Estatuto do idoso, com respectivas regulamentações do Conselho Nacional de Educação e Conselhos Estaduais de Educação.

3. Promover, anualmente, nos âmbitos municipal, estadual, distrital e federal, por meio do esporte informal e participativo, jogos de integração dos idosos, de forma articulada entre as secretarias de Esporte e Lazer, Saúde, Assistência Social, Cultura, Educação e Turismo, e apoiar financeiramente a participação do segmento idoso nos Jogos Brasileiros da Pessoa Idosa, com acompanhamento de profissionais, devidamente registrados em seus Conselhos de Classe.

4. Propor e regulamentar a realização de concurso público para que profissionais especializados possam atuar nos projetos e programas da esfera pública direcionados à população idosa nas áreas de educação, cultura, esporte, lazer e turismo.

5. Assegurar recursos financeiros para projetos de resgate de memória histórica e garantir a criação de programas de arte em suas diferentes linguagens, como instrumento de transmissão e preservação da identidade cultural, priorizando a pessoa idosa como protagonista.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Propor alteração na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e no Plano Nacional de Educação (PNE), incluindo nova modalidade de ensino – “Educação da Pessoa Idosa – EPI”, prevendo recurso para a criação e manutenção de Unidades de Educação da Pessoa Idosa (UEPI), garantindo a educação formal e prevendo adequação curricular, metodológica, de materiais didáticos, espaço físico ergonomicamente adequado e horários flexíveis para assegurar e garantir o ensino fundamental e médio nas redes municipal, estadual e federal, nas zonas rurais e urbanas.

2. Elaborar e executar, com o envolvimento de todas as esferas de governo, programas e projetos pedagógicos intergeracionais, contemplando diversidades culturais que possibilitem à pessoa idosa ser instrutora nas atividades sócio-educativas e culturais.

3. Inserir conteúdos voltados ao processo do envelhecimento em todos os níveis e modalidades do ensino formal, em cumprimento do art. 22 do Estatuto do Idoso, com respectivas regulamentações do Conselho Nacional de Educação e Conselhos Estaduais de Educação.

4. Adequar e ampliar o acesso da pessoa idosa à metodologia da Educação de Jovens e Adultos (EJA) em todas as esferas de governo, visando à educação de qualidade para esse segmento.

5. Destinar recursos para implantação dos programas Universidade Aberta, Escola Aberta e curso de inclusão digital nas universidades e escolas, para atender às pessoas idosas em níveis fundamental e médio, em horários e espaços adequados.

6. Implementar programas e projetos com incentivos financeiros, para desenvolver pesquisas de extensão na área de envelhecimento, incluindo os temas educação, cultura, esporte e lazer, em espaços adequados à realização dessas atividades.

7. Realizar pesquisas regionais visando ao fomento da diversidade e riqueza das tradições esportivas e culturais da pessoa idosa, com atenção às comunidades quilombolas, indígenas, ciganas e rurais.

8. Estabelecer parcerias com as Instituições de Ensino Superior (IES) e institutos de pesquisas para realizar, aprofundar e divulgar estudos relacionados à realidade da pessoa idosa, para orientar os planos e ações dos órgãos governamentais, não-governamentais e das entidades.

9. Desenvolver parcerias entre o poder público e as Instituições de Ensino Superior (IES) para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão, com aproveitamento das atividades desenvolvidas pelos alunos, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos idosos e incentivo à sua cidadania, como horas de estágio e atividades complementares de graduação.

10. Criar formas de financiamento para o ingresso de pessoas idosas nas universidades privadas e cotas para o ingresso nas universidades públicas.

11. Garantir a universalização do acesso à prática de atividades educativas, culturais, esportivas e de lazer para as pessoas idosas.

12. Implementar políticas públicas nas áreas de esporte, lazer, cultura e educação, atendendo às diversas demandas das comunidades, incluindo a participação das famílias, com vistas a proporcionar envelhecimento digno e saudável.

13. Criar programas e projetos que viabilizem a ampliação de conhecimentos à pessoa idosa, tais como cursos de inclusão digital, línguas, artes, trabalhos manuais e outros, e desenvolver ações intergeracionais nas áreas do esporte, cultura, lazer e educação, valorizando as experiências das pessoas idosas.

14. Propor a criação e regulamentação de leis de incentivo fiscal para apoio e financiamento de programas e projetos nas áreas de educação, cultura, esporte e lazer para a pessoa idosa.

15. Promover anualmente, nos âmbitos federal, distrital, estadual e municipal, por meio do esporte informal e participativo, jogos de integração dos idosos, de forma articulada entre as secretarias de Esporte e Lazer, Saúde, Assistência Social, Cultura, Educação e Turismo, e apoiar financeiramente a participação do segmento idoso nos Jogos Brasileiros da Pessoa Idosa, com acompanhamento de profissionais devidamente registrado em seus Conselhos de Classe.

16. Criar legislação específica que garanta a contratação de equipes multiprofissionais especializadas na prestação de serviços à população idosa, inclusive a deficiente, nas áreas esportivas, culturais, de lazer e turísticas, nos estabelecimentos públicos e privados.

17. Propor e regulamentar a realização de concurso público para que profissionais possam atuar nos projetos e programas da esfera pública direcionados à população idosa nas áreas de educação, cultura, esporte, lazer e turismo.

18. Realizar intercâmbios entre grupos de pessoas idosas de diferentes municípios, estados e do Distrito Federal, com acompanhamento de profissionais qualificados na área de turismo, esporte, lazer, educação e cultura.

19. Implantar projetos de cultura, esporte e lazer para integração social da pessoa idosa em situação de institucionalização.

20. Assegurar recursos financeiros para projetos de resgate de memória histórica e garantir a criação de programas de arte em suas diferentes linguagens como instrumento de transmissão e preservação da identidade cultural, priorizando a pessoa idosa como protagonista.

21. Criar, com participação governamental e não governamental, fóruns permanentes de discussão, para debater com instituições governamentais e não-governamentais as políticas públicas e privadas voltadas para a questão do envelhecimento.

22. Assegurar para o idoso a redução de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como para o desconto na rede hoteleira e nas passagens aéreas e terrestres, com acesso preferencial nos respectivos locais.

23. Incentivar os órgãos com fins culturais a desenvolverem programas voltados às tradições históricas e sociais realizadas pelas pessoas idosas.

24. Fiscalizar, em âmbito nacional, a utilização apropriada da imagem do idoso, a fim de combater a exposição preconceituosa nas áreas de educação, esporte, cultura e lazer.

25. Assegurar a isenção de tributos incidentes sobre eventos musicais e culturais promovidos por entidades, organizações e instituições sem fins lucrativos constituídas de pessoas idosas.

26. Destinar, nos âmbitos federal, estadual e municipal, recurso para assegurar nos meios públicos de comunicação a criação e manutenção de programas com horários fixos e semanais voltados à pessoa idosa, para garantir o cumprimento do disposto no artigo 24 do Estatuto do Idoso.

Propostas Aprovadas em Plenária

Não houve propostas aprovadas em Plenária Final

EIXO 7: TRANSPORTE, CIDADES E MEIO AMBIENTE

Maria Aparecida Gurgel*

Meio ambiente e cidades

Meio ambiente e cidade acessíveis são temas atualmente em discussão em todas as partes do planeta. Em países escandinavos, no Canadá e no Japão, percebe-se que há mais tempo vem ocorrendo a implementação de elementos acessíveis voltados para o atendimento de todos (desenho universal), sendo obrigatório o cumprimento das normas decorrentes.

A acessibilidade prevista constitucionalmente (Art. 227, §2º; 230, §2º e 244) significa a possibilidade e condição de alcance para utilização com segurança e autonomia dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Está disposta em leis (Leis nº 10.048/00 e 10.098/00) e exige, em resumo, a supressão de barreiras e de obstáculos das vias e dos espaços públicos, do mobiliário urbano, quando da construção e reforma de edifícios, e dos meios de transporte e de comunicação.

O Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/0) traça as diretrizes gerais para a política urbana, das quais destacam-se a garantia da moradia em condições sustentáveis, com saneamento ambiental, infra-estrutura urbana, transporte e serviços públicos, trabalho e lazer, para as presentes e futuras gerações (Art. 2º, I).

Enfatizam-se dois temas que devem constar dos encaminhamentos da Conferência: a moradia e o transporte coletivo.

Direito de moradia digna

O Estatuto do Idoso prevê para a pessoa idosa o direito de moradia digna no seio de sua família natural ou substituta; desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou em instituição pública ou privada.

Indica a prioridade para a aquisição de imóvel para moradia própria com a reserva de 3% das unidades residenciais; a obrigatória implantação de equipamentos urbanos comunitários (NBR 9050:2004); a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas (NBR 9050:2004) e o financiamento compatível com os rendimentos de aposentadoria e pensão da pessoa idosa.

A atual política habitacional (Lei nº 11.124/05) e o Sistema Nacional Habitação de Interesse Social (SNHIS), contêm o princípio da moradia digna como direito e vetor de inclusão social (Art. 4º, I, b) e já traz a previsão de habitação de interesse social. Portanto, a reserva de 3% das unidades prevista no Estatuto do Idoso pode ser incluída no sistema de habitação de interesse social custeado com o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS).

* Maria Aparecida Gurgel, Subprocuradora-geral do Trabalho, presidente da Associação Nacional de Membros do Ministério Público de Defesa de Idosos e Pessoas com Deficiência – AMPID, Conselheira suplente do CNDI. Autora dos livros *Pessoas com Deficiência e o Direito ao Concurso Público - Reserva de Cargos e Empregos Públicos – Administração Direita e Indireta*, Editora da UCG, 2006 e *Pessoa com Deficiência e o Direito ao Trabalho: Reserva de Cargos em Empresas, Emprego Apoiado*, Editora Obra Jurídica, 2007. Organizadora e co-autora dos livros *Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos das pessoas com deficiência* Editora Obra Jurídica, 2007 e *Pessoas Idosas no Brasil: Abordagem sobre seus direitos*. Organização de Maria Aparecida Gurgel e Iadya Gama Maio. Editora Instituto Atenas, 2009.

Para a plena realização do direito à moradia é necessário (e mais eficiente!) que, na execução dos programas habitacionais junto aos municípios, Distrito Federal e estados brasileiros, utilize-se dos mecanismos já existentes no sistema habitacional de interesse social. Esse sistema impõe ao administrador, em conjunto com a sociedade local, a instituição do Plano Habitacional de Interesse Social, do Fundo Local de Habitação de Interesse Social e do Conselho Gestor do Fundo Local de Habitação de Interesse Social. É nesse ponto que reside o papel do articulador dos Conselhos de Direitos dos Idosos de todo o Brasil, para auxiliar na implementação do sistema e do direito à moradia digna (maiores detalhes podem ser encontrados no <http://www.cidades.gov.br/secretarias-nacionais/secretaria-de-habitacao/fnhis>).

Transportes coletivos urbanos e semi-urbanos

A gratuidade dos transportes coletivos urbanos está prevista na Constituição da República para as pessoas maiores de 65 anos (Art. 230, §2º), com a simples apresentação de documento que comprove a idade.

Para a utilização dos transportes coletivos urbanos não é necessário que o usuário componha qualquer tipo de cadastro (Art. 39, §1º, Estatuto Idoso). Portanto, não é viável a exigência de “carteira”.

O usuário pode não aceitar entrar pelo contra-fluxo de passageiros (entrada pela porta traseira), pois isso não permite que seja computado (não somos invisíveis, devemos ser computados!), o que interfere na lotação de veículos e prejudica o cálculo de novas linhas paradas. E mais: a prática do contra-fluxo de passageiros expõe a integridade física da pessoa.

Deve ser lembrado que dificultar o acesso de pessoas idosas aos meios de transporte coletivos urbanos e semi-urbano é crime – discriminação –, com previsão no Art. 96, do Estatuto Idoso. Também o Art. 14, do Código Consumidor prevê a penalização do prestador por má realização de serviço público e falta de segurança.

Os veículos considerados acessíveis devem atender às Leis 10.048/00 e 10.098/00 e o Decreto 5.296/04. Lembrar que o contador de fluxo na entrada dos veículos é irregular, pois não atende às normas técnicas de acessibilidade e desenho universal.

Diretrizes

1. Assegurar a implantação, o funcionamento, a capacitação e manutenção dos conselhos da pessoa idosa nos estados e municípios com as respectivas dotações orçamentárias;
2. Promover ações que possibilitem a sensibilização das empresas concessionárias de transportes coletivos para atender à legislação dos direitos da pessoa idosa em parceria com as secretarias municipais de transportes, conselhos da pessoa idosa e sociedade civil;
3. Homenagear os trabalhadores da área de transporte coletivo que estejam atendendo e respeitando adequadamente aos direitos da pessoa idosa
4. Promover ações que assegurem a acessibilidade da pessoa idosa aos logradouros públicos urbanos e rurais de forma sustentável.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Orientar a pessoa idosa sobre os seus direitos quanto ao transporte coletivo, intensificando políticas sociais e campanhas educativas de sensibilização para o setor de transportes e auto-escolas.

2. Promover capacitação e qualificação permanente para motoristas, cobradores e empresários, conscientização dos usuários dos transportes coletivos e demais profissionais, adotando uma metodologia que atenda às especificidades da pessoa idosa, visando ao melhor atendimento a essa população.

3. Assegurar, divulgar e fiscalizar o cumprimento do Decreto da Acessibilidade (Decreto no 5.296/04), viabilizando a adoção de medidas que garantam a acessibilidade à pessoa idosa, com adequação das vias e passeios públicos, semáforos, mobiliários, habitações, espaços de lazer, transportes, prédios públicos e outros itens de uso individual ou coletivo, em observância com as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas.

4. Assegurar gratuidade na renovação da CNH – Carteira Nacional de Habilitação para pessoas com mais de 65 anos.

5. Ampliar para a pessoa idosa a reserva de 3% para 10% das unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados, garantindo-lhes a prioridade na aquisição e escolha da localização do imóvel.

6. Assegurar parte das unidades habitacionais para moradia na modalidade de concessão temporária às pessoas idosas, acompanhando, através do conselho do idoso, o processo de discussão da política nacional de habitação acerca da concessão temporária, ou seja, idoso solteiro ou dependente.

7. Desenvolver projetos de construção ou reforma de moradias acessíveis para pessoas idosas de baixa renda, com ou sem vínculos familiares.

8. Fomentar o desenvolvimento de campanhas de sensibilização e educação, bem como outras ações norteadas pelo conceito de ecologia integral para a pessoa idosa.

9. Promover ampla divulgação sobre o passe livre interestadual para a pessoa idosa.

10. Assegurar maior fiscalização nas empresas de transporte no cumprimento dos direitos da pessoa idosa, inclusive a garantia de gratuidade de transporte coletivo urbano e semi-urbano (Art. 39 do Estatuto do Idoso), aplicando multas quando ocorrer infração à legislação em vigor.

11. Assegurar o cumprimento do § 1º do art. 39 do Estatuto do Idoso, garantindo à pessoa idosa a gratuidade ao transporte coletivo mediante a apresentação de qualquer documento de identificação de validade nacional que comprove a idade do usuário.

12. Garantir e divulgar a Carteira do Idoso em todo o território nacional.

13. Realizar, mediante convênio com centros de pesquisa públicos e privados, diagnósticos das necessidades das pessoas idosas nas zonas urbana e rural, considerando perfil sócio-econômico do segmento e a rede de serviços disponível, para identificar a realidade da pessoa idosa.

14. Inserir a temática do meio ambiente na rede de atendimento ao idoso, cobrando dos atores interessados um trabalho consistente nessa área.

15. Incluir o tema moradia na Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), ampliando a divulgação dos programas habitacionais existentes.

16. Propor ao CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito), a adoção nas aulas teóricas de temas que tratem sobre a violência contra a pessoa idosa, conscientizando para o respeito à pessoa idosa, considerando-se a sua mobilidade reduzida no trânsito.

17. Alterar o artigo 230 da Constituição Federal e o artigo 39 do Estatuto do Idoso, através da redução da idade de 65 para 60 anos em âmbito nacional.

Propostas Aprovadas em Plenária

18. Fiscalizar, através de órgãos competentes, o cumprimento integral do artigo 40 do Estatuto do Idoso e do artigo 1º do decreto nº 5934/2006, e assegurar em lei a extensão do mesmo direito no transporte aéreo, e exigir que as empresas capacitem seus trabalhadores para atendimento aos idosos nos guichês.

EIXO 8: GESTÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE DEMOCRÁTICOS

Serafim Fortes Paz*

Espaço público, democracia, política pública controle democrático. Organização social, sociedade civil e tradição e herança cultura política. O instituído e o instituinte: o papel dos conselhos e fóruns no exercício democrático e de controle social sobre as políticas públicas. Dilemas, questões e desafios para superação dos entraves na participação social, na submissão e subalternização dos conselhos na fiscalização e exercício do controle social.

Diretrizes

1. Criar e/ou implementar o Fundo Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais do Idoso com deliberação plena dos Conselhos de todos os recursos destinados à aplicação da política de direitos da pessoa idosa.
2. Criar e/ou fortalecer os Conselhos dos Direitos do Idoso, garantindo-lhes autonomia plena, com dotação orçamentária, recursos financeiros, infra-estrutura e capacitação continuada necessários ao exercício das atribuições estabelecidas nas leis 8.842/94 e 10.741/2003.
3. Propor atualizações, revisões e mudanças na legislação específica do idoso, bem como nas demais leis que lhes asseguram direitos.
4. Potencializar a atuação dos Conselheiros e membros do sistema de garantia de direitos da pessoa idosa para a elaboração do plano de ação; plano de aplicação; proposição de gestão orçamentária (PPA, LDO e LOA).
5. Garantir a fiscalização e monitoramento pelos Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa da execução orçamentária nas três esferas de governo.

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Garantir a capacitação continuada dos integrantes do Sistema de Atendimento e de garantias de direitos da pessoa idosa (Conselhos de Direitos, Ministério Público, Juizados, Segurança Pública, Técnicos e Fóruns Permanentes do Idoso) e do pessoal técnico administrativo dos conselhos de defesa, através do co-financiamento das três instâncias de governo, atendendo os temas inerentes aos direitos da pessoa idosa.
2. Comprometer os Conselhos dos Direitos do Idoso, em articulação com os órgãos reguladores, previdenciários e instituições financeiras, na fiscalização e no acompanhamento da revisão e alteração das normas de empréstimo adotadas pelas financeiras para pensionistas e aposentados, no serviço público e nas entidades privadas, informando e orientando as pessoas idosas sobre esses processos, prazos e taxas de juros.
3. Promover a criação e o fortalecimento de fóruns de participação da sociedade civil, idosos, profissionais e interessados em questões referentes ao segmento idoso, incentivando a organização do movimento social e exercício da cidadania.
4. Promover ampla divulgação do papel dos Conselhos dos Direitos do Idoso, estimulando as participações sociais, promovendo reuniões ampliadas e descentralizadas.

* Serafim Fortes Paz é Presidente do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso do Rio de Janeiro.

5. Promover, em todas as esferas de governo, maior articulação entre os Conselhos dos Direitos do Idoso com os demais conselhos setoriais e de direitos, por meio do acesso à Internet, disponibilidade de documentos, entre outras atividades, contribuindo no fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) e no acompanhamento das políticas públicas.

6. Promover a criação de um banco de dados com o cadastro geral dos conselhos e fóruns da pessoa idosa na Secretaria de Relações Institucionais (SERIN), responsabilizando esse órgão para que atue como articulador entre os demais conselhos existentes.

7. Criar um cadastro geral de todos os Conselhos dos Direitos do Idoso para facilitar a articulação, estabelecer vínculos, contatos e socializar informações entre eles.

8. Implantar, implementar e fortalecer os Conselhos dos Direitos do Idoso, garantindo-lhes autonomia plena, com dotação orçamentária, recursos financeiros e infra-estrutura necessária ao exercício das atribuições estabelecidas nas leis 8.842/94 e 10.741/2003.

9. Promover campanhas de conscientização dos direitos e proteção da pessoa idosa, com o envolvimento desse segmento no controle social, destacando o papel dos conselhos e fóruns permanentes em defesa das questões da pessoa idosa.

10. Regulamentar, por meio de lei federal, a paridade na formação dos Conselhos dos Direitos do Idoso a ser seguida pelos conselhos distrital, estaduais e municipais, sendo sua composição eleita democraticamente, fixando-se um prazo máximo de atuação na presidência desses Conselhos.

11. Fomentar a mobilização dos Conselhos dos Direitos do Idoso, para que se inicie o processo de reivindicação do índice de reajuste da aposentadoria.

12. Promover a participação da pessoa idosa na formulação, implementação e avaliação das políticas de atendimento à pessoa idosa e demais políticas públicas com as quais mantenha interface.

13. Promover a normatização, regulamentação e avaliação contínua da rede de serviços, programas e benefícios direcionados à pessoa idosa.

14. Assegurar, em todas as esferas de governo, a participação dos usuários nos Conselhos dos Direitos do Idoso.

15. Incentivar a interação e a comunicação entre conselhos e entidades de atendimento à pessoa idosa, para intercâmbios regionais de conhecimentos, experiências, informações, hábitos de vida saudável e outros temas de interesse dessa população.

16. Estabelecer com o Executivo Federal a construção de uma agenda periódica de discussão de temas relacionados à Política Nacional do Idoso.

17. Fomentar e incentivar a criação de frente parlamentar em defesa dos direitos da pessoa idosa.

18. Reconhecer e disponibilizar os membros dos Conselhos dos Direitos do Idoso, eleitos e nomeados pelas instâncias governamentais e não governamentais, para exercício de suas funções.

19. Desenvolver ações de mobilização da sociedade com o objetivo de impedir que o governo modifique a legislação previdenciária, que possibilita a desvinculação do piso

previdenciário do valor do salário mínimo, e garantir o mesmo reajuste concedido ao salário mínimo às aposentadorias e pensões, desde que se respeite o teto estabelecido, recompondo as perdas que ocorreram desde 1991.

20. Fortalecer a mobilização da sociedade civil pela extinção do fator previdenciário e das contribuições dos inativos.

21. Fomentar alteração na legislação para incluir representação de idosos nos Conselhos de Previdência Social nas gerências executivas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com a função de fiscalizar o atendimento e os serviços previdenciários.

22. Estimular a criação e o fortalecimento dos Conselhos Municipais dos Direitos do Idoso, de forma a assegurar o cumprimento das deliberações das conferências nacional, distrital, estaduais e municipais.

23. Reativar o Fórum Nacional, os regionais, estaduais, municipais e os locais, e incentivar a criação de fóruns do idoso articulados com os conselhos dos direitos do idoso em todas as suas instâncias, com o objetivo de acompanhar e propor as ações realizadas pelos órgãos governamentais, buscando complementar ações e fortalecer a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi).

24. Recomendar a criação dos conselhos de esporte, cultura e lazer no Distrito Federal, estados e municípios, assegurando a participação da pessoa idosa.

25. Promover a criação de banco de dados com o cadastramento de todas as instituições que trabalham e prestam serviços à pessoa idosa, os programas, os projetos e seus benefícios, visando ao mapeamento, organização e fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi).

26. Garantir a participação dos conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos do idoso na discussão e aprovação dos instrumentos orçamentários de políticas públicas direcionadas à população idosa.

27. Participar efetivamente, em todas as esferas do governo, da discussão e elaboração do orçamento para as diversas áreas envolvidas na Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), de forma a garantir recursos para implementação de programas (ou fortalecimento dos já existentes), de acordo com a demanda da população idosa.

Propostas Aprovadas em Plenária

28. Promover, a cada dois anos, a realização de conferências nacional, distrital, estaduais e municipais e/ou regionais.

EIXO 9: FINANCIAMENTO

Marcos Wandersen*

Bem vindos e bem vindas, participantes da Comissão Nacional da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – Financiamento, Orçamento e Gestão.

Recebam todos e todas o meu abraço fraterno, minha saudação cordial e os melhores votos de sucesso e de felicidade.

Sintam-se em casa e sintam-se contagiados pelo espírito da união, de fraternidade, de entusiasmo, de muita fé e amor. E, assim, sintam-se acolhidos (as) carinhosamente no coração de cada um, e que Deus proteja e abençoe todos os participantes.

Prezados membros da 2ª Conferência Nacional dos Direitos do Idoso, especialmente vocês aqui reunidos, coordenação da equipe Datusus e de apoio logístico, prezados participantes, permitam-me, inicialmente, trazer a palavra do Presidente do CNDI na reunião da comissão organizadora nacional, de 19/11/2008: - *“É necessário valorizar a 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, articular a integração das organizações governamentais e não governamentais e tudo fazer para que a Política Nacional dos Direitos do Idoso aconteça de fato através de ações”*. E assim finaliza: - *“É desejo fortalecer os Conselhos Estaduais do Idoso para a criação e implementação do Conselho Municipal do Idoso – CMI em todos os municípios brasileiros, ampliando assim as ações de atendimento, de defesa e garantia dos direitos do idoso”*.

É uma grande missão na busca dos direitos do idoso – cidadão de direitos.

Aproximadamente 61 mil pessoas, em 1.154 municípios brasileiros, através de encontros prévios – conferências municipais, regionais e estaduais –, trabalharam e construíram as propostas e moções que vão ser objetivos de apreciação da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, sob a coordenação da SEDH/PR e representantes de organizações governamentais e não governamentais.

A 2ª CNDPI, convocada por Decreto Presidencial de 05 de março de 2008, com o tema “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa”, está estruturada em torno de nove eixos temáticos.

A 2ª CNDPI tem caráter deliberativo, e busca avaliar o desenvolvimento das estratégias de constituição e funcionamento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), identificando avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a realizar os direitos da pessoa idosa. Ela pretende reafirmar a importância da Renadi na implementação e desenvolvimento da Política de Direitos da Pessoa Idosa, definir estratégias para fazer cumprir a legislação em vigor nos três níveis, Executivo, Legislativo e Judiciário, e nas três esferas, municipal, estadual e nacional.

Observando especialmente a paridade nas decisões colegiadas, governo e sociedade civil organizada definem a execução integrada, pelas organizações governamentais (OGs) e não governamentais (ONGs), das ações de atenção à pessoa idosa, bem como outras formas de consolidar a Política de Direitos voltada à população idosa.

* Marcos Wandersen – Conselheiro titular CNDI – COBAP.

É um novo caminho para a vida digna e de qualidade para a pessoa idosa – governo e sociedade civil conjuntamente, porque não se pode e nem se deve excluir ninguém. Todos são chamados a dar sua ajuda e contribuir na valorização do ser humano, e aqui, de forma preferencial, à pessoa idosa, pessoa com 60 anos ou mais.

Como delegados, observadores, convidados e participantes deste grupo de trabalho, cada um é chamado para apreciar, de forma ordenada, as propostas que envolvem o tema do grupo, aprovado nos estados brasileiros na 2ª Conferência Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

Com propostas que envolvem direitos da pessoa idosa, o grupo de trabalho Financiamento e Orçamento tem uma importante missão, que é a de propiciar melhor qualidade de vida à pessoa idosa por meio da recomendação das propostas que melhor podem contribuir para a criação, implementação ou melhoramento dos mecanismos e procedimentos que facilitem o acesso aos benefícios para a pessoa idosa, além de novas modalidades de atendimento de defesa e garantia dos direitos já previstos em leis, que assegurem o pleno funcionamento dos Conselhos de Direitos do Idoso e os recursos privilegiados para os programas/projetos/ações com execução integrada – governo e sociedade civil organizada.

Prezados Participantes:

1- Começa a nascer o novo caminho para a vida do idoso, procurando cumprir e fazer os indicativos e propostas aprovadas na 1ª e 2ª Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa.

Governo e Sociedade começam a se conhecer melhor, e com isso apontam para mudanças que precisam ser implementadas e direitos que começam ser mais exigidos;

2- Começa a ser planejada a execução dos Planos Anuais e Plurianuais – PPA dos direitos do idoso, que determinam as diretrizes, os objetivos, as metas da administração pública e respectivos recursos da Lei Orçamentária Anual – LOA, concretizando os objetivos e as metas propostas no PPA, e as diretrizes na LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias, buscando conciliar as diretrizes e metas estabelecidas.

Assim, a construção do novo caminho para a vida do idoso conquista um novo e importante aliado, que é a Rede Nacional de Atendimento aos Direitos do Idoso (Renadi), que, pelos seus gestores públicos – conselhos de direitos do idoso, idosos, familiares e a sociedade como um todo, tornando efetiva a execução das ações necessárias para a garantia do envelhecimento digno e com qualidade de vida.

Assim, para o idoso, você precisa de um novo olhar de carinho, um olhar de amor; para as políticas de direitos do idoso, você precisa de dinheiro no orçamento público, de financiamento complementar e fundo específico para realizar os programas de atenção integral do idoso, e para a implementação da Renadi, você precisa de conhecimento, você precisa de articulação e colaboração, você precisa de boa vontade, de entusiasmo e muito amor para implementar as ações necessárias para o atendimento, defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa.

São, portanto, o recurso privilegiado em orçamento, o financiamento complementar e o fundo específico ao idoso três mecanismos, três fontes de recursos financeiros capazes de, se bem conduzido o processo, mudar os rumos das políticas públicas e de direitos do idoso, transformando o processo do envelhecimento do ser humano no “Novo caminho para a vida digna e de qualidade do idoso”.

Em síntese, é imperioso assegurar no orçamento os recursos que são privilegiados na forma de legislação, seguindo as prioridades estabelecidas e aprovadas em Assembléia Geral do Conselho do Idoso, especialmente fundamentadas na 1ª e 2ª conferências dos Direitos da Pessoa Idosa, realizadas em 2006 e 2008/2009.

Concluindo, vivemos hoje, 19/03/2009, um dia especial, no qual a 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa procura avaliar e aprovar propostas produzidas nos municípios, Distrito Federal e estados, bem como conhecer e apreciar o que foi realizado, o que deixou de ser feito no atendimento aos indicativos aprovados na 1ª Conferência dos Direitos do Idoso, os desafios, os avanços e perspectivas na busca de vida digna e de qualidade da pessoa idosa.

Que todos se sintam acolhidos carinhosamente, que tenham muita alegria de viver estes momentos de Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa, e que Deus nos guie e nos proteja, hoje e sempre.

Andréa Magnavita*

As políticas públicas para se materializarem em ação governamental e atenderem às demandas da sociedade têm que estar expressas em três instrumentos previstos no art. 165 da Constituição federal de 1988.

O **Plano Plurianual (PPA)** estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes (critérios para a tomada de decisão), objetivos (resultados) e metas da administração pública (quantificação física e financeira) federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. Isto implica dizer que os novos investimentos, bem como as despesas criadas após sua implantação deverão estar previstas no PPA. Já as despesas de duração continuada são aquelas que, independentemente da orientação política do governante que assumir o poder executivo, o Estado tem que honrar os compromissos. São despesas com as áreas de saúde, educação, previdência social, por exemplo.

O PPA, que é um plano de médio prazo, é elaborado a cada quatro anos e sua vigência se inicia no segundo ano do mandato do governante e se estende até o primeiro ano do mandato seguinte. O fato de um PPA abranger dois mandatos permite que o novo governante tenha certo tempo para tomar conhecimento da estrutura governamental para só então propor um novo plano que expresse seus compromissos de campanha. Em linhas gerais, o plano contém as necessidades regionais e setoriais, indica as prioridades do governo e as fontes de recursos disponíveis e potenciais que financiarão as ações governamentais, e está estruturado em programas e ações.

O plano plurianual é uma lei de iniciativa do poder executivo. Este tem até o dia 31 de agosto para enviar o projeto de lei cuja elaboração é realizada pelos órgãos setoriais e consolidada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. No Congresso, o projeto de lei pode ser emendado pelos parlamentares. Estes têm até o último dia da sessão legislativa para aprovar o PL e encaminhá-lo para sanção presidencial.

O PPA 2008-2011, no âmbito do governo federal, mais conhecido como Desenvolvimento com Inclusão Social e Educação de Qualidade, está estruturado em torno de três eixos, quais sejam: Programação de Aceleração do Crescimento (PAC), Plano de Desenvolvimento da

* Andréa Magnavita – Conselheira do Ministério do Planejamento no CNDI.

Educação (PDE) e Agenda Social, que compreende diversas iniciativas e segmentos da área social e busca atingir 10 objetivos:

- Promover a inclusão social e a redução das desigualdades
- Promover o crescimento econômico ambientalmente sustentável, com geração de empregos e distribuição de renda
- Propiciar o acesso da população brasileira à educação e ao conhecimento com equidade, qualidade e valorização da diversidade
- Fortalecer a democracia, com igualdade de gênero, raça e etnia e a cidadania com transparência, diálogo social e garantia dos direitos humanos
- Implantar uma infraestrutura eficiente e integradora do Território Nacional
- Reduzir as desigualdades regionais a partir das potencialidades locais do Território Nacional
- Fortalecer a inserção soberana internacional e a integração sul-americana
- Elevar a competitividade sistêmica da economia, com inovação tecnológica
- Promover um ambiente social pacífico e garantir a integridade dos cidadãos
- Promover o acesso com qualidade à Seguridade Social, sob a perspectiva da universalidade e da equidade, assegurando-se o seu caráter democrático

Os princípios norteadores do PPA 2008-2011 são:

- Convergência Territorial
- Integração de políticas num horizonte de 20 anos
- Gestão estratégica de projetos e programas
- Monitoramento, avaliação e revisão dos programas
- Transparência na aplicação dos recursos
- Participação social no acompanhamento do ciclo de gestão do PPA

A **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** é um instrumento orientador. Ela compreende as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital, para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual (LOA), dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências oficiais de fomento, além da previsão de concursos públicos.

A LDO é uma lei anual e de iniciativa do poder executivo, que tem a obrigação de enviá-la ao Congresso Nacional até o dia 15 de abril. A LDO tem que ser aprovada antes do envio do projeto de lei orçamentária anual ao Congresso. As metas e prioridades da LDO têm que constar da proposta orçamentária.

A **Lei Orçamentária Anual (LOA)** consolida três orçamentos:

- O orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto
- O orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público
- O orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público.

O Orçamento é elaborado pelos Ministérios e consolidado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Seus objetivos gerais estão expressos nas funções e subfunções e o que será executado está expresso na forma de programas e ações.

O processo de elaboração orçamentária se inicia com a distribuição de limites orçamentários por órgão realizado pelo Ministério do Planejamento. A partir dos limites estabelecidos, os órgãos fazem a alocação por função, subfunção, programa e ação e ao final do processo o Ministério do Planejamento consolida todas as informações e o Presidente da República encaminha, até o dia 31 de agosto, o PL ao Congresso Nacional, que tem até o último dia da sessão legislativa para aprová-lo. Caso não o faça, a LDO traz o regramento de como será a execução orçamentária na ausência de uma lei orçamentária, bem como as alterações orçamentárias autorizadas ao longo do exercício.

No processo de tramitação no Congresso Nacional, o projeto de lei orçamentária sofre um intenso processo de emendamento, de acréscimo e/ou de supressão da proposta apresentada pelo executivo, cujas regras são elaboradas no âmbito da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

A lei orçamentária anual pode ser alterada dentro do exercício da sua vigência por meio de decreto presidencial, medida provisória ou projeto de lei. As alterações podem ser para suplementação, remanejamentos, cancelamentos, criação de novas ações ou para atender situações urgentes.

O orçamento público no Brasil é uma lei autorizativa o que quer dizer que os valores ali previstos não necessitam obrigatoriamente serem executados. Alguns fatos contribuem para que o orçamento não seja integralmente executado, são eles: ajuste fiscal, metas de superávit primário, crise econômica, frustração de receitas, que obriga, necessariamente, um ajuste pelo lado da despesa, pois nenhuma ação pode ser executada sem previsão de fonte de recursos correspondentes.

O controle sobre a execução orçamentária ocorre em três instâncias: o controle interno, efetuado pela própria administração pública; o controle externo, sob a responsabilidade do Tribunal de Contas da União; e o controle social, que é exercido pelos conselhos e demais entidades da sociedade civil organizada.

Diretrizes

1. Ampliar o financiamento da Política
2. Capacitar os membros da Renadi
3. Fortalecer os Conselhos
4. Qualificar o atendimento

Propostas Aprovadas pelo Grupo

1. Dotar a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) com recursos que garantam a ampliação da oferta de serviços à pessoa idosa.

2. Definir percentual do orçamento da Assistência Social no Plano Plurianual (PPA) destinado às ações voltadas à pessoa idosa.

3. Garantir representação legal nos conselhos federal, distrital, estaduais e municipais, quando da elaboração e aprovação dos orçamentos.

4. Alocar recursos para educação permanente de conselheiros na área de envelhecimento.
5. Assegurar desenvolvimento integrado entre o governo e a sociedade em programas e projetos para captação de recursos, elaboração e execução de ações na área da pessoa idosa.
6. Garantir, nas três esferas de governo, recursos orçamentários e financeiros, materiais e humanos para criação, instalação e manutenção dos conselhos nacional, distrital, estaduais e municipais dos direitos da pessoa idosa.
7. Garantir recursos financeiros do órgão gestor da Política Nacional do Idoso para formação e capacitação permanente dos conselheiros dos direitos da pessoa idosa.
8. Garantir financiamento público para construção de um centro de desenvolvimento da pessoa idosa para práticas esportivas, culturais e atendimento em geral.
9. Garantir, nas três esferas de governo, parcerias com recursos financeiros para a construção e redimensionamento de centros de referência e de convivência de pessoas idosas, além de amparo às Casas-Lares e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sem fins lucrativos.
10. Aumentar recursos para o Programa Conviver, para maiores investimentos em ações voltadas às pessoas idosas.
11. Garantir financiamento habitacional para as pessoas idosas, sem diminuir o prazo de concessão, evitando-se assim o aumento do valor da prestação.
12. Garantir recursos financeiros, humanos, técnicos, tecnológicos, dentre outros, para uma política de capacitação efetiva e continuada de gestores, técnicos, conselheiros, coordenadores de grupos e dirigentes de entidades não-governamentais e governamentais de assistência social à pessoa idosa, principalmente àquelas de atenção de longa permanência.
13. Destinar um percentual de 2% da arrecadação das loterias estaduais e ou federais para os fundos nacional, distrital, estaduais e municipais do idoso.
14. Prever na elaboração do orçamento de todas as esferas de governo recursos que garantam o desenvolvimento de ações de proteção social básica e especial previstas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em cumprimento às responsabilidades pactuadas na Norma Operacional Básica (NOB) do SUAS 2005, e em conformidade com o que preceitua o Estatuto do Idoso – art. 3, inciso VIII, e art. 15.
15. Mobilizar os órgãos governamentais e não-governamentais, visando a ampliar os orçamentos para implementar a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), bem como garantir planejamento participativo no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando orçamento destinado às ações voltadas à pessoa idosa.
16. Prever e priorizar recursos orçamentários para manutenção e investimento em serviços de organizações governamentais e não-governamentais de atendimento à pessoa idosa.

17. Assegurar recursos para ampliação e criação de Centros de Combate à Violência Contra a Pessoa Idosa.

18. Criar legislação específica, deduzir do Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas os valores destinados às entidades filantrópicas de amparo às pessoas idosas, devidamente certificadas, com parâmetros e percentuais semelhantes ao Fundo da Infância e Adolescência (FIA) e com legislação específica.

19. Garantir, nas três esferas de governo, programas de capacitação na área de orçamento, financiamento e elaboração de projetos para as pessoas que atuam com políticas públicas na área das pessoas idosas.

20. Garantir o financiamento de ações para a população idosa do meio rural, ribeirinha e de populações tradicionais.

21. Garantir recursos para ampla divulgação da execução orçamentária e financeira de todas as esferas de governo nas ações direcionadas à pessoa idosa.

22. Incentivar parceria com o Poder Judiciário para a criação de incentivos fiscais, articulando com instituições privadas e com os governos dos estados a reversão de parte da arrecadação fiscal para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

23. Garantir parcerias com as instituições de ensino superior e com os conselhos da pessoa idosa para captação de recursos financeiros voltados a campanhas e publicações referentes ao envelhecimento humano e aos direitos da pessoa idosa, respeitando as diversidades locais e regionais.

24. Aumentar a cota de financiamento de 3% para 10% nos programas de aquisição de moradia, sem cláusulas contratuais de barreira por idade, eliminando-se o limitador da soma de idade + financiamento = 80 anos e 6 meses constante da apólice de seguro da Superintendência de Seguros Privados (Susep), garantindo ao cônjuge ou companheiro, nos casos de invalidez permanente ou de morte do titular do financiamento, a quitação do imóvel.

25. Promover a articulação de todas as esferas de governo para garantir a criação e regulamentação, em lei federal, do fundo nacional dos direitos da pessoa idosa, com rubrica orçamentária alocada no órgão responsável pela coordenação da política nacional do idoso, garantindo a transparência e adotando mecanismos de controle e fiscalização na utilização desses recursos através dos conselhos de direitos da pessoa idosa.

26. Fomentar a criação de incentivos fiscais a pessoas físicas e jurídicas nas contribuições efetuadas ao Fundo dos Direitos da Pessoa Idosa.

27. Assegurar co-financiamento para o desenvolvimento, em todos os municípios habilitados em Gestão Básica ou Gestão Plena, de programas, projetos e serviços, bem como buscar a captação de recursos/parcerias junto ao setor privado e/ou organizações internacionais.

28. Assegurar ampliação de recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para reinserção das pessoas idosas no mercado de trabalho.

29. Garantir maior apoio das três esferas do governo às unidades de acolhimento à pessoa idosa, com piso básico condizente ao custo de atendimento, desde que as unidades

estejam devidamente cadastradas no conselho e atendam aos critérios estabelecidos pela legislação vigente.

30. Criar um projeto de lei para assegurar, no orçamento de todas as esferas de governo, apoio financeiro para atendimento de urgência aérea, aquática e terrestre, que garanta a saúde da pessoa idosa no nível das três complexidades (básica, média e alta).

31. Fomentar a criação de lei ou emenda constitucional fixando a destinação de 5% à assistência social do orçamento da seguridade social, sendo que deste 1,5% seja para as ações de garantia dos direitos à pessoa idosa.

32. Propostas Aprovadas em Plenária

33. Promover, nas três esferas de governo, maior investimento financeiro do poder público na criação, adequação, manutenção, modernização e custeio das unidades de acolhimento para pessoas idosas e/ou das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

34. Garantir em todas as esferas de governo, no âmbito do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOA), a dotação orçamentária para os programas, projetos e serviços, inclusive para a contratação de recursos humanos qualificados e capacitação permanente dos mesmos, para execução de ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em todas as políticas setoriais.

35. Garantir, através de legislação específica, a aplicação de recursos de, no mínimo, 5% do orçamento do Governo Federal, 3% do orçamento dos governos estaduais e 1% do orçamento dos governos municipais para efetivação das ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

Propostas Aprovadas em Plenária

36. Promover, nas três esferas de governo, maior investimento financeiro do poder público na criação, adequação, manutenção, modernização e custeio das unidades de acolhimento para pessoas idosas e/ou das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

37. Garantir em todas as esferas de governo, no âmbito do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOA), a dotação orçamentária para os programas, projetos e serviços, inclusive para a contratação de recursos humanos qualificados e capacitação permanente dos mesmos, para execução de ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em todas as políticas setoriais.

38. Garantir, através de legislação específica, a aplicação de recursos de, no mínimo, 5% do orçamento do Governo Federal, 3% do orçamento dos governos estaduais e 1% do orçamento dos governos municipais para efetivação das ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

MOÇÕES APROVADAS

MOÇÃO 1: CRIAÇÃO DO FUNDO NACIONAL DO IDOSO

- Responsável: Antonio, Elio, Geisa e Mafalda
- Estado: Espírito Santo, Minas Gerais e Goiás
- Assinaturas: 152 (cento e cinquenta e duas)

Texto: criação do fundo nacional do idoso, conforme preconiza a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estatuto do idoso no artigo 115.

MOÇÃO 2: ADOÇÃO DE CONVENÇÃO INTERNACIONAL PELA ONU

- Assunto: Proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa no âmbito internacional
- Responsável: Débora Ferreira Giannico
- Estado: São Paulo
- Assinaturas: 249 (duzentas e quarenta e nove)

Texto: Considerando que nosso país já vem atuando de forma incisiva e com indiscutível liderança no seio da organização das nações unidas em prol da adoção de uma convenção da proteção dos direitos das pessoas idosas, a 2ª CNDPI, em sessão plenária, não só louva tais ações e esforços, como solicita ao governo federal, nesta e em futuras administrações, que persista com determinação.

MOÇÃO 3: MOÇÃO DE APELO PARA ENCAMINHAMENTO AOS EXMOS. SRS. PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS E LÍDERES DO COLEGIADO

- Assunto: Solicitação da imediata apreciação e aprovação dos projetos de lei nº 0001/07, 3299/08 e 4434/08 pelos Exmos Srs. e Sras. Deputados(as) Federais – tudo de interesse dos aposentados, pensionistas e idosos.
- Responsável: José Luiz Lopes dos Santos – Conselho estadual do idoso / SP
- Estado: São Paulo
- Assinaturas: 143 (cento e quarenta e três)

Texto: Os participantes da 2ª CNDPI, reunidos em Brasília/DF, de 18 a 20 de março de 2009, preocupados com os problemas que vitimizam os idosos brasileiros, apelam aos Exmos Srs. deputados e deputadas federais, nossos dignos representantes na câmara dos deputados, para que imediatamente apreciem e aprovem os seguintes projetos de lei, já aprovados no senado federal e atualmente tramitando na câmara dos deputados:

01 – projeto de lei nº 0001/07, que visa estender o mesmo critério de reajuste do salário mínimo ao reajuste de benefícios da previdência social;

02 – projeto de lei nº 3299/08, que visa acabar com o perverso “fator previdenciário”, cujas regras retardam e causam grande prejuízo no cálculo da aposentadoria inicial; e

03 – projeto de lei nº 4434/08 que visa recuperar as perdas acumuladas ao longo dos últimos anos, nos benefícios dos aposentados e pensionistas.

Essas medidas se aprovadas, representarão o respeito à constituição federal e ao estatuto do idoso, tendo grande alcance social e representando estímulo à melhor distribuição de rendas, crescimento econômico e geração de empregos.

MOÇÃO 4: MOÇÃO DE ALERTA (SOBRE A REFORMA TRIBUTÁRIA E IMPACTOS NA SEGURIDADE SOCIAL)

- Assunto: Proposta de emenda constitucional – PEC 233/08 para reforma tributária, sem a discussão e participação da sociedade civil, para extinção das contribuições sociais e incorporação desses recursos ao orçamento fiscal
- Responsável: Marta Ferreira Gomes, representando o conselho estadual do idoso de alagoas – CEIAL e o conselho federal de serviço social – CFESS
- Estado: Alagoas
- Assinaturas: 116 (cento e dezesseis)

Texto: Os delegados da 2ª conferência nacional de direitos da pessoa idosa (CNDPI) externam sua preocupação e indignação com a emenda constitucional – PEC 233/08, que propõe a reforma tributária. Embora seja necessário realizar uma reestruturação na arrecadação de tributos e redistribuição do fundo público, essa PEC está tramitando com celeridade, sem assegurar a discussão e participação da sociedade civil organizada. Conforme amplamente divulgado por diversas entidades que se colocam no campo da defesa da universalização da seguridade social, essa proposta compromete o financiamento das políticas sociais no Brasil, ameaçando de forma substancial as fontes exclusivas que dão suporte às políticas de seguridade social: assistência social, previdência social e saúde, sob a justificativa da simplificação tributária, a PEC extingue as contribuições sociais e incorpora esses recursos ao orçamento fiscal, acabando com o orçamento da seguridade social (OSS). Com isso, a seguridade social perderá recursos exclusivos e vinculados e passará a disputar orçamento fiscal com as diversas despesas governamentais, inclusive repasse aos estados e municípios. A seguridade social sofrerá, ainda, forte pressão de setores empresariais pelo aumento dos gastos com investimentos em infra-estrutura ou por maior desoneração tributária. Isso poderá impactar na qualidade da saúde, na redução dos valores das aposentadorias e dos benefícios assistenciais, como o benefício de prestação continuada (BPC). Diante do exposto, exigimos a garantia de abertura de debate democrático para construção coletiva com entidades da sociedade civil, para que a aprovação dessa proposta não venha se constituir em mais um desmonte de direitos sociais, em especial a previdência, saúde e assistência social, que resultam de luta histórica dos/as trabalhadores/as.

MOÇÃO 5: MOÇÃO DE PROTESTO

- Assunto: Protesto pelo não comparecimento do presidente na abertura da 2ª CNDPI.
- Responsável: Olga Quiroga
- Estado: São Paulo
- Assinaturas: 53 (cinquenta e três)*

Texto: Os delegados e delegadas da 2ª CNDPI manifestam protesto veemente à ausência do presidente da república na solenidade de abertura oficial da 2ª CNDPI, desrespeitando as pessoas presentes que aguardaram por mais de 1 hora, depois de terem passado pelo constrangimento da revista pessoal, e sem receber qualquer explicação. Mediante o exposto, registramos o nosso protesto de descontentamento, desrespeito público e desprestígio.

** apesar de não ter atingido o mínimo de assinaturas regulamentares, a moção foi aprovada em plenária.*

EXPEDIENTE

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO

GOVERNAMENTAIS

1. Ministério das Cidades
Titular: Ulisses Fernandes Silva
Suplente: Cleber Cornélio de Souza
2. Ministério da Ciência e Tecnologia
Titular: João Carlos Martins Neto
Suplente: Eloísa Elena Cangiani
3. Ministério da Cultura
Titular: Ana Maria Ângelo Bravo
Suplente: Napoleão Alvarenga Filho
4. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Titular: Valéria Maria de Massarani Gonelli
Suplente: Mariana de Sousa Machado
5. Ministério da Educação
Titular: Paulo Egon Wiederkehr
Suplente: Ana Elisa Estrela Ferreira
6. Ministério do Esporte
Titular: Jane Teresinha da Costa Diehl
Suplente: Cristiane Melo de Oliveira
7. Ministério da Justiça
Titular: Fátima Rodrigues Guimarães
Suplente: Nelson Campos
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
Titular: Andrea Costa Magnavita
Suplente: Claudete Hideko Fukunishi
9. Ministério da Previdência Social
Titular: Lucio da Silva Santos
Suplente: João Wellington Pereira
10. Ministério das Relações Exteriores
Titular: Sílvio José Albuquerque e Silva
Suplente: Luciana Melchert Saguas Pimenta Madeira
11. Secretaria Especial dos Direitos Humanos
Titular: Perly Cipriano
Suplente: José Armando Fraga Diniz Guerra
12. Ministério da Saúde
Titular: José Luiz Telles de Almeida
Suplente: Sueli Moreira Rodrigues
13. Ministério do Trabalho e Emprego
Titular: Sérgio Araújo Sepulveda
Suplente: Jerônimo Jesus dos Santos
14. Ministério do Turismo
Titular: Jurema Monteiro
Suplente: Ricardo Martini Moesch

NÃO-GOVERNAMENTAIS

15. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
Titular: Juraci Monteiro Souto
Suplente: Maria Cavalcante Vicente
16. Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
Titular: Marcos Wandresen
Suplente: José Antunes
17. Conselho Federal de Psicologia
Titular: Maria Christina Barbosa Veras
Suplente: Neile D'Oran Pinheiro
18. Associação Nacional de Gerontologia
Titular: Vera Nícia Fortkamp de Araújo
Suplente: Giovana Zarpellon Mazo
19. Associação Brasileira de Alzheimer
Titular: Lilian Aliche
Suplente: Paula Regina Rodrigues Machado
20. Ordem dos Advogados do Brasil
Titular: Bernadete Isolina de Moraes Rego
Suplente: Maria Elisa Munhol
21. Associação Nacional dos Defensores Públicos
Titular: Varlen Vidal
Suplente: Sara Maria Araújo Melo
22. Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência
Titular: Iadya Gama Maio
Suplente: Maria Aparecida Gugel
23. Pastoral da Pessoa Idosa
Titular: João Batista Lima Filho
Suplente: Vânia Ferreira Leite
24. Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento
Titular: Ildeu Alves Ferreira Junior
Suplente: Maria Aparecida Ferreira de Mello
25. Federação Nacional das APAEs
Titular: Rosalia Maria Lins Araújo
Suplente: Erenice Natália Soares de Carvalho
26. Serviço Social do Comércio
Titular: Sebastião Henriques Chaves
Suplente: Maria Clotilde Barbosa Nunes Maia de Carvalho
27. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Titular: Karla Cristina Giacomini
Suplente: Myrian Spínola Najas
28. Confederação Nacional das Instituições Financeiras
Titular: Marilena Moraes Barbosa Funari

Suplente: Alessandra Panza Castilho

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL

- José Luiz Telles
Conselheiro CNDI / Ministério da Saúde
- Karla Cristina Giacomini
Conselheira CNDI / Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
- Marcos Wandresen
Conselheiro CNDI / Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
- Paula Regina de Oliveira Ribeiro (convidada e colaboradora especial)
Ex-conselheira do CNDI / Associação Nacional dos Defensores Públicos
- Paulo Egon Wiederkehr
Conselheiro CNDI / Ministério da Educação
- Perly Cipriano
Conselheiro CNDI / Secretaria Especial dos Direitos Humanos
- Sebastião Henriques Chaves
Conselheiro CNDI / Serviço Social do Comércio
- Valéria Maria de Massarani Gonelli
Conselheira CNDI / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- Varlen Vidal
Conselheiro CNDI / Associação Nacional dos Defensores Públicos

SECRETARIA EXECUTIVA

COORDENAÇÃO GERAL

Maria do Socorro Fernandes Tabosa Mota

ASSESSORIA

Adeyde Maria Viana

Anna Cristina Bittencourt Perez

Eduardo Ramirez Meza

CONSULTORAS

Ana Lucia Garske de Souza

Christiana Ferreira de Freitas Leitão

Joana Zylbersztajn

Lauren Kelly do Couto Brandi

APOIO

Alexandro Rodrigues

Antonio Silva de Sousa

Edvaldo Coelho Sousa

Marsueley Silva Rodrigues

SECRETARIA

Fabiana Machado

Lúcia Rosa Gomes

Raphaelly Cristiane Araújo Tavares

COLABORADORES

Daniel Hissa

Jéferson de Oliveira Pais Carvalho

Paula Michele Martins Gomes

RELATORIA

Coordenação: Edvaldo José de Souza

Relatores:

- Ana Rosa Gomes da Vitória
- Astir Fernandes do Vale
- Cleber Mariano Pinto
- Cleyton Edney Ribeiro Medeiro
- Fernanda Caroline de Carvalho Viana
- Fidelis Pereira de Assunção Santos
- Gildete da Silva Santos
- Lislaine Lélia Silva
- Luis Góes Mesquita
- Marcelo Chaves Carota
- Márcia Nogueira Ribas
- Marden Marques Soares Filho
- Maria Cleide Eufrausino
- Monica Teixeira Carneiro
- Renata Rodrigues Lima
- Tannira Bueno
- Tatiana Marcovich

ANEXO 1 - TEXTOS INTRODUTÓRIOS DO TEXTO-BASE

INTRODUÇÃO: RENADI – COMPREENSÃO E PERSPECTIVAS

1. Contexto

Afinal, quando tem início o envelhecimento? Por ser um processo composto por diversos aspectos – físico, psicológico, individual e demográfico – delimitar o início do envelhecimento é uma tarefa complexa, que suscita divergências entre pesquisadores e demais profissionais, e também entre as próprias pessoas que vivenciam o envelhecimento.

Seguindo a classificação de envelhecimento adotada pela Organização Mundial da Saúde, a legislação brasileira considera idosas pessoas com 60 anos ou mais. Apesar de essa legislação basear-se em um critério etário para delimitar o processo de envelhecimento humano, é preciso considerá-lo em sua totalidade. Além de seus aspectos biológicos e fisiológicos, esse processo é composto por uma série de variáveis, tais como a hereditariedade, o estado emocional e as condições sócio-econômicas e culturais. A partir da integração dessas variáveis, cada indivíduo passa a estabelecer uma relação própria com o envelhecimento no âmbito psicológico⁴. Ou seja, a interação entre o envelhecimento biológico e o psicológico de cada indivíduo faz com que ele vivencie um processo de envelhecimento singular.

O envelhecimento não pode ser, todavia, considerado apenas um processo individual; ele é também demográfico⁵. Diante do aumento da expectativa de vida da população no mundo e no Brasil desde o fim do século passado, o tema do envelhecimento passou a ter maior destaque na agenda política internacional e nacional.

A I Conferência Mundial do Envelhecimento (Viena, 1982), a II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (Madri, 2002) e a II Conferência Regional e Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe (Brasília, 2007) incluíram na agenda dos diversos países as metas a serem alcançadas para a atenção às pessoas idosas, apontando para a necessidade de se pensar o processo de envelhecimento humano em suas diversas dimensões.

Já no início deste século, o aumento da expectativa de vida em muitas regiões do mundo, incluindo o Brasil, é celebrado como uma das maiores conquistas da humanidade. O processo de envelhecimento vivido pelo Brasil diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos. De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2008, entre os anos de 1997 e 2007, a população brasileira apresentou um crescimento relativo de 21,6%. Como parte desse crescimento, destaca-se o aumento relativo dos segmentos populacionais de 60 anos ou mais, atingindo 47,8%, e de 80 anos ou mais, atingindo 86,1%. Em nosso país, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2007 revelam que o número de idosos chega a quase 20 milhões, correspondendo a 10,5% do total da população. Destes, 16,5 milhões vivem na área urbana e 3,4 milhões na área rural.⁶

⁴ Geraldine Alves Santos, Os Conceitos de Saúde e Doença na Representação Social da Velhice, in *Revista Virtual Textos & Contextos*, nº 1, nov. 2002, p. 3.

⁵ Isolda Belo. Diretrizes Internacionais para o Envelhecimento e suas Conseqüências no Conceito de Velhice, Trabalho apresentado no XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto - MG, Brasil, de 4 a 8 de novembro de 2002, p. 1.

⁶ Síntese de Indicadores Sociais 2008. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008, p. 166.

O envelhecimento digno deve ser considerado um Direito Humano a ser garantido e preservado pelo Estado e pela sociedade. Assim, o envelhecimento populacional requer um redimensionamento das políticas públicas e serviços prestados em diferentes setores, tais como saúde, assistência e previdência social, justiça, educação, cultura, esporte e lazer, habitação, trabalho, transportes e meio ambiente, dentre outros.

2. A Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – Renadi

A criação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) é resultado da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (1ª CNDPI), realizada sob a coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), em 2006, em Brasília.

Com a primeira Conferência, a questão do envelhecimento passa ser discutida, no Brasil, a partir de suas múltiplas dimensões, *“compreendendo a velhice como um processo que demanda diferentes ações de caráter intersetorial, que envolve políticas setoriais de educação, habitação, trabalho, assistência e previdência social, saúde, justiça, dentre outras, além das ações e serviços desenvolvidos por diferentes atores sociais nas três esferas de governo”*⁷.

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso abrangem estratégias para a execução de políticas públicas destinadas às pessoas idosas, definindo diretrizes para consolidar o Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa.

Para que esse Sistema de Garantia seja efetivo, ele deve ser construído no formato de uma rede composta por gestores federais, estaduais, distrital e municipais, conselheiros, membros da sociedade civil organizada, idosos e idosas, suas famílias e a sociedade em geral⁸.

A construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa depende, de um lado, do bom funcionamento do aparelho estatal, o que requer o fortalecimento do Pacto Federativo por meio da definição de responsabilidades compartilhadas entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios na execução de políticas públicas intersetoriais, e a integração dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública em um sistema de respeito, proteção e efetivação dos Direitos Humanos da pessoa idosa.

De outro lado, a construção da Renadi requer a interação entre Estado e sociedade civil, com foco na realização de parcerias e na integração de ações e serviços. Vale ressaltar, também, a importância do papel dos Conselhos de Defesa de Direitos, aos quais cabe exigir o cumprimento das políticas públicas.

Acima de tudo, para que a Renadi atenda às necessidades específicas da população idosa é necessário envolver sua participação, enquanto protagonista do processo de envelhecimento. Além disso, devido à maior proximidade com os idosos, suas famílias também desempenham um papel muito relevante na efetivação dessa Rede, na medida em que a elas cabe propiciar condições de atenção e cuidados especiais a eles.

⁷ Marisa Accioly Domingues e Alice Moreira Demtli. Ementa sobre a Renadi do Texto-Base 01 da 2ª CNDPI.

⁸ Idem.

A efetivação da Rede depende, portanto, da articulação desses diversos atores sociais, aos quais cabem responsabilidades e atribuições distintas para garantir a promoção e defesa dos Direitos Humanos das pessoas idosas.

3. A 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – 2ª CNDPI

A 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2ª CNDPI) será um momento especial para a discussão sobre diversas temáticas referentes a essa população, na medida em que tem como objetivo a avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi). Para tanto, foram estabelecidos nove eixos temáticos:

1. Ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;
2. Enfrentamento à violência;
3. Atenção à saúde;
4. Previdência social;
5. Assistência social;
6. Educação, cultura, esporte e lazer;
7. Transporte, cidades e meio ambiente;
8. Gestão, participação e controle democráticos;
9. Financiamento.

A compreensão e as perspectivas da Renadi serão tratadas de forma transversal em todos os eixos temáticos, permeando o trabalho da 2ª CNDPI como um todo. Nas próximas páginas, seguem os textos introdutórios relativos a cada eixo, possibilitando um maior aproveitamento dos debates da 2ª CNDPI.

EIXO 1: AÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS QUANTO À PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA

No Brasil e no mundo, o aumento da expectativa de vida e a redução da mortalidade entre a população idosa convergem para uma maior longevidade da população. Simultâneos, esses indicadores colocam desafios ao Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa, impondo a necessidade de ações intersetoriais para a efetivação desses direitos.

Neste eixo, é abordado o marco legal que dispõe sobre o sistema de garantias de direitos da pessoa idosa, para, a seguir, focalizar a estrutura, programas, ações e projetos que o compõem.

As pessoas idosas como parte da Agenda da Política Nacional e Internacional

No Brasil, o Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa é amparado por diversos documentos legais e planos de ação política. No plano nacional, além das garantias constitucionais, destacam-se a Política Nacional do Idoso⁹ (Lei 8.842/94), o Estatuto do Idoso¹⁰ (Lei 10.741/03), além de inúmeras políticas e planos setoriais, tais como a Política

⁹ Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. República Federativa do Brasil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em 25 de janeiro de 2009.

¹⁰ Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. República Federativa do Brasil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em 25 de janeiro de 2009.

Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) e o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa¹¹ (2007-2010), dentre outros.

A **Política Nacional do Idoso** e o **Estatuto do Idoso** visam a assegurar a realização dos direitos humanos da pessoa idosa, ou seja, o exercício dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais desse segmento, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O Estatuto do Idoso afirma que *“o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral (...), assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”*¹².

Dentre os princípios que regem ambos os documentos legais, destacam-se a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em assegurar à pessoa idosa, 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, à não-discriminação e à convivência familiar e comunitária.

De acordo com a Política e o Estatuto, a pessoa idosa deve ser o principal agente e destinatário de políticas públicas que garantam o exercício de seus direitos. Tais ações devem considerar as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre os meios rural e urbano do Brasil. No processo de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas, programas, planos, projetos e ações para a pessoa idosa, a sua participação por meio de suas organizações representativas é fundamental.

Além disso, para que o processo de envelhecimento seja vivenciado de maneira saudável, é importante criar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com suas famílias e com a sociedade em geral, proporcionando sua integração às demais gerações.

Dentre as diretrizes comuns à Política Nacional do Idoso e ao Estatuto do Idoso, destacam-se:

- implementação de um sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- criação de mecanismos de divulgação de informações sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento;
- atendimento prioritário à pessoa idosa em órgãos públicos e privados prestadores de serviços.
- O Estatuto do Idoso alarga a garantia da prioridade, que passa a compreender:
 - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
 - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à pessoa idosa;

¹¹ Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa 2007-2010, Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Este Plano será objeto de análise do Eixo Violência contra a Pessoa Idosa (N.A.).

¹² Estatuto do Idoso, op. cit. artigo 2.

- capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia e na prestação de serviços à pessoa idosa;
- garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

A Política Nacional é responsável, ainda, pela criação dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais de direito do idoso, que, nos termos do Estatuto do Idoso, têm como finalidade zelar pelo cumprimento dos direitos da população idosa.

No plano internacional, a **Declaração Política da II Assembléia Mundial da Organização das Nações Unidas sobre o Envelhecimento** (2002)¹³, conhecida como **Declaração de Madri**, adota o **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento**, pautado em três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e criação de um ambiente de vida propício e favorável. Essa Declaração reitera o compromisso de chefes de Estado e de governo no que diz respeito à promoção de ambientes internacionais e nacionais que propiciem o estabelecimento de uma sociedade para todas as idades.

Em 2007, Brasília sediou a **Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe: uma Sociedade para Todas as Idades e de Proteção Social baseada em Direitos**. Além de reafirmar *“o compromisso de incorporar o tema do envelhecimento e dar-lhe prioridade em todos os âmbitos das políticas públicas e programas [e] propor a criação de marcos legais e mecanismos de supervisão para proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas idosas”*¹⁴, essa Declaração incentiva os governos a elaborar uma convenção internacional sobre os Direitos Humanos das pessoas idosas no seio das Nações Unidas.

O processo de envelhecimento populacional concomitante ao aumento da expectativa de vida no Brasil trazem consigo um desafio: criar condições para que o prolongamento da vida se dê com qualidade. Isto requer o redimensionamento e a reestruturação do Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa, sendo necessário articular uma política de Estado que trate os Direitos Humanos dessas pessoas de forma integrada. Essa articulação requer o fortalecimento do Pacto Federativo e a integração dos três poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário –, do Ministério Público e da Defensoria Pública na execução de políticas públicas voltadas para a população idosa.

Nesse sentido, o Plano Plurianual (2008-2011) do governo federal contempla o **Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa**, coordenado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), que tem como objetivo incrementar as ações de promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas, buscando eliminar todas as formas de discriminação e de violência e viabilizar o acesso aos bens e serviços da comunidade, para garantir o envelhecimento saudável.

Numa visão ampla, o Programa abrange um planejamento composto de um Plano Integrado de Ação entre o governo e a sociedade civil organizada e de orçamento público anual e plurianual.

¹³ Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, Declaração Política (Organização das Nações Unidas). Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007, artigos 1 a 3, p.19.

¹⁴ Declaração de Brasília, Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe: uma Sociedade para Todas as Idades e de Proteção Social baseada em Direitos, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) da Organização das Nações Unidas. Brasília, 4 a 6 de dezembro de 2007, p. 3.

As diretrizes e estratégias de ação do Programa enfatizam o enfrentamento à violação de direitos e à violência contra a pessoa idosa. Para tal, está sendo criado o módulo idoso no Disque Direitos Humanos – 100, que compreenderá atendimento, encaminhamento e acompanhamento de denúncias. Neste ponto, observa-se a importância da ampliação do acesso à Justiça por meio da criação de Varas/Núcleos Especializados – Promotoria e Defensoria do Idoso – em várias regiões do país, em cumprimento ao Estatuto do Idoso e às deliberações da 1ª CNDPI.

Outra iniciativa da SEDH/PR em parceria com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli¹⁵ refere-se à construção do **Observatório Nacional do Idoso**, que consiste em um dispositivo de acompanhamento e análise das políticas e estratégias de ação de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. O Observatório funciona como um espaço permanente e interativo de intercâmbio de informações entre as equipes dos Centros de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa e demais usuários¹⁶.

Ainda no âmbito do **Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa** são previstas, outras ações intersetoriais:

- Estudo e pesquisa sobre a realidade do idoso, o atendimento, a defesa e garantia de seus direitos;
- Criação de centros integrados de apoio para prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa;
- Fortalecimento Institucional da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação de profissionais para atender os conselhos de direitos, as comissões e os programas de proteção integral do idoso, além de auxiliar na criação e desenvolvimento das diversas Redes de atendimento à pessoa idosa;
- Gestão e Administração do Programa.

Enquanto gestora e articuladora do Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, a SEDH/PR tem no fortalecimento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) um instrumento essencial para a garantia e efetivação dos Direitos Humanos da população idosa.

O papel da Renadi é fundamental para mobilizar e fortalecer a atuação dos gestores públicos e demais profissionais envolvidos no processo de planejamento, elaboração, execução, monitoramento e acompanhamento das políticas públicas. A Rede também deve lutar para incorporar a participação do segmento idoso, a fim de que o processo de envelhecimento ocorra de maneira digna, condizente às necessidades reais dessa população, e propicie o prolongamento da vida com qualidade, considerando seus aspectos físico, psíquico, afetivo e social.

Espera-se que o fortalecimento da Rede propicie a ampliação e o aprimoramento do Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa no sentido de efetivar os Direitos Humanos dessa população. Como consequência, também espera-se elevar a conscientização sobre os

¹⁵ Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz.

¹⁶ Para mais informações, consulte o endereço eletrônico do Observatório Nacional do Idoso: <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso>.

Direitos Humanos dos idosos, por estes e pela sociedade, ressaltando que o cumprimento do Estatuto é responsabilidade de todas e todos.

EIXO 2: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais da Constituição Federal. A garantia de uma vida digna e saudável configura o pilar essencial na elaboração e implementação de políticas públicas de Direitos Humanos. Tais políticas devem prevenir e enfrentar quaisquer tipos de discriminação e de violência contra as pessoas.

A violência contra a pessoa idosa constitui uma violação dos Direitos Humanos e requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, tanto no âmbito da prevenção quanto do enfrentamento, a fim de resgatar e garantir a dignidade humana desse segmento.

No Brasil, denúncias de maus-tratos, negligência e de outras formas de violência contra a pessoa idosa são cada vez mais frequentes, e podem se expressar de diversas maneiras:

- violência estrutural: decorrente das desigualdades sócio-econômicas estruturantes do Estado, essa forma de violência abrange a situação de pobreza, miséria e de discriminação à qual esse segmento pode estar sujeito.
- violência institucional: evidenciada por meio da ação ou omissão de agentes públicos na execução de políticas públicas e prestação de serviços assistenciais, reproduzindo relações assimétricas de poder, domínio, desrespeito, discriminação e diversas formas de negligência.
- violência interpessoal e intrafamiliar: pode assumir o formato de violência física e psicológica, acarretando uma forma de violência simbólica, em geral presente nas formas de comunicação e de interação cotidiana, especialmente nas relações familiares.

A Rede Internacional de Prevenção a Maus-Tratos contra o Idoso define o termo “maus-tratos” como *“um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause [ao idoso] dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”*¹⁷.

Ainda para designar as formas mais frequentes de violências praticadas contra a população idosa, a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001) aponta tipologias reconhecidas internacionalmente. São elas:

- abuso, violência ou maus-tratos físicos;
- abuso, violência ou maus-tratos psicológicos;
- abuso e violência sexual;
- abandono e negligência (recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais);
- abuso financeiro e econômico;
- autonegligência (conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança).

A análise de situações concretas permite verificar que as diferentes formas e tipos de violência não são excludentes, podendo ser cumulativas. Um exemplo frequente de violência institucional e interpessoal, física e psicológica diz respeito ao tratamento dado às pessoas

¹⁷ Rede Internacional de Prevenção a Maus-Tratos contra o Idoso.

idosas em algumas instituições de longa permanência – em que pesem exceções. Além de, muitas vezes, as instalações serem desprovidas de equipamentos necessários e de a equipe técnica carecer de melhor especialização para o atendimento devido, faltam aos idosos alimentação, higiene e cuidados médicos adequados, sendo precária a vigilância e fiscalização desses estabelecimentos.

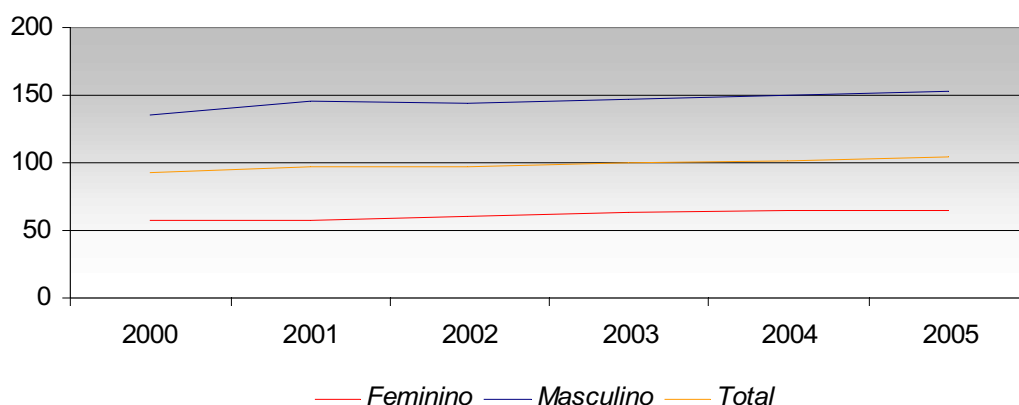
De acordo com dados da VIVA (componente de vigilância contínua do Ministério da Saúde), a violência intrafamiliar é o tipo de violência interpessoal mais denunciado por parte da população idosa. Entre agosto de 2006 e julho de 2007, 65% das denúncias atendidas nos serviços de referências foram feitas por pessoas idosas. A violência psicológica foi a mais relatada, configurando 55% dessas denúncias; em seguida, estavam a violência física, com 27%, e o abandono, com 22%. Os casos de abuso financeiro somaram 21% e denúncias de violência sexual chegaram a 4%. Impressiona o fato de que 86% dessas violências foram registradas como violência doméstica, ou seja, acontecidas na residência dessas pessoas, sendo que 4% ocorreram em vias públicas; 39% dos casos foram atos de repetição¹⁸.

Uma das formas de medir o índice de violência contra a pessoa idosa se dá através da avaliação da taxa de mortalidade por causas externas, que consiste no número de óbitos por estas causas (ex: acidentes e violência), por 100.000 habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado¹⁹.

Segundo o *ranking* de mortalidade por todas as causas e ciclos de vida (2006), a maior causa de mortalidade em idosos refere-se a doenças do aparelho circulatório (42,2%), seguida de neoplasias (tumores), com 18,2%. As causas externas aparecem em 7º lugar, correspondendo a 3,3% das causas de mortalidade²⁰.

De acordo com os dados mais recentes do Sistema de Informação de Mortalidade do Datasus (2008), observa-se que a taxa de mortalidade por causas externas em pessoas idosas no ano de 2005 foi de 103,97 por 100.000 habitantes, sendo a maior ocorrência entre homens, em que a taxa atinge 153,13 idosos por 100.000 habitantes.

Taxa de mortalidade específica por causas externas - 60 anos ou mais



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM - Datasus 2009), Ministério da Saúde.

¹⁸ Ministério da Saúde. Temático: Prevenção de Violências e Cultura de Paz III. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. (Painel de Indicadores do SUS, 5), p. 17.

¹⁹ Ministério da Saúde – Datasus. Taxa de Mortalidade por causas externas. Ficha de qualificação do Sistema de Informações de Mortalidade. Disponível no sítio eletrônico: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc12.htm>, acessado em 30 de janeiro de 2009.

²⁰ Ministério da Saúde. Temático: Prevenção de Violências e Cultura de Paz III, op. cit., p. 32.

Também de acordo com estatísticas do Datasus de 2006, observa-se que as principais causas de mortes violentas dos idosos brasileiros são acidentes de transportes, representando 32%, e as quedas, geralmente consideradas acidentais, somam 28,6%. No caso dos idosos, todavia, ambas podem estar freqüentemente associadas à omissão e negligência daqueles que deveriam prestar assistência nas casas, instituições e comunidades onde vivem pessoas idosas. Nesse sentido, o Plano argumenta que *“as mortes, as lesões e os traumas provocados por meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos”*²¹.

De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, podemos observar o seguinte quadro:

Pessoa Idosa	2004	2006
Número total de internações por violências e acidentes	108.169	116.812
Quedas	55,38%	54,15%
Acidentes de trânsito	19,1%	10,14%
Agressões	3,0%	2,61%
Lesões autoprovocadas	0,8%	0,57%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Dados 2004 e 2006. (Apud: Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2005) e (2007-2010))

Os dados da tabela revelam que, apesar da porcentagem de quedas e, especialmente, de acidentes de trânsito ter caído entre os anos de 2004 e 2006, a ocorrência desses tipos de violência ainda é recorrente e merece atenção. Cumpre ressaltar que o aumento do número de ocorrências de internações deve-se ao crescimento da população idosa com o passar desses anos em referência. Esse fator também justifica que o custo médio pago pelo SUS pelas internações hospitalares de idosos devido a causas externas tenha sido maior, em valores absolutos, em 2006 do que em 2004²².

Tendo em vista esse diagnóstico, e para responder a essa situação de violência contra a pessoa idosa, já em 2004 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos construiu, juntamente com diversos ministérios parceiros, com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) e com movimentos sociais representantes de idosos, o primeiro Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Este Plano foi revisado em 2007 e adaptado às especificidades da situação atual, contemplando ações programáticas até 2010.

O 2º Plano estabelece estratégias de ação para o cumprimento do Estatuto do Idoso, do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento Saudável e das deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, envolvendo o planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da sua execução.

²¹ SEDH/PR. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa 2007-2010. Brasília, 2007, p. 16.

²² Idem p. 17 e 1ª versão p. 15.

A elaboração desse Plano vai ao encontro do cumprimento da meta 292 do Programa Nacional de Direitos Humanos²³ (2002), referente a *“estimular o enfrentamento à violência e à discriminação contra a pessoa idosa, inclusive por meio de ações de sensibilização, mobilização, articulação, prevenção, defesa e responsabilização; e capacitação, estudos e levantamentos estatísticos que contribuam para prevenir a violação de seus direitos”*.

A implementação do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa está contemplada nos Planos Plurianuais 2004-2007 e 2008-2011 como parte do **Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa**, coordenado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). A ação de **Apoio à Prevenção e ao Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa**, sob a responsabilidade dessa SEDH/PR, tem como finalidade específica elaborar políticas para prevenir e enfrentar situações de violência e/ou maus-tratos contra a pessoa idosa.

A ação consiste na celebração de convênios com instituições governamentais e não-governamentais com vistas à ação integrada de órgãos do governo e entidades da sociedade civil, incluindo a capacitação de técnicos, produção de materiais informativos e atividades de mobilização no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios.

A articulação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) é fundamental para a implementação desse Plano. O trabalho da SEDH/PR consiste na identificação de estados e municípios que apresentem situações mais graves de violência ou maus-tratos contra idosos; identificação de instituições parceiras para a implantação de serviços especializados; formalização de convênio para tal implantação; definição da estrutura física e pessoal; prestação do serviço; monitoramento e avaliação do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Entre as ações contempladas neste Plano, destacam-se as seguintes:

- a) criação de delegacias, varas, promotorias e defensorias públicas especializadas em atendimento às denúncias de crimes contra pessoas idosas;
- b) implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com a rede de atenção básica e especializada, onde estão os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), que atendem a pessoas vítimas de violência;
- c) contínuo financiamento de 19 Centros de Referência da Pessoa Idosa, por parte da SEDH/PR;
- d) a permanente capacitação de cuidadores de idosos e demais profissionais das áreas da saúde, defesa de direitos, assistência social, conselheiros, gestores, líderes de organizações, familiares e pessoas idosas, realizada por meio de uma parceria entre a SEDH/PR, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social;
- e) a realização de oficinas e reuniões temáticas, campanhas educativas, audiências públicas, seminários e oficinas de trabalho;
- f) a mobilização dos meios de comunicação sobre violência e maus-tratos.

Além disso, por meio de uma parceria entre a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República e o Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA), foi realizada uma investigação sobre condição de vida nas Instituições de Longa Permanência para Idosos

²³ Decreto presidencial 4.229/02, dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos.

(ILPIs). Até o presente momento, foram publicadas as pesquisas referentes às regiões Sul, Norte e Centro-Oeste.

O preconceito e a discriminação contra a pessoa idosa incitam à violência física e psíquica contra esse segmento. Para além da articulação entre as diversas pastas do governo, a contínua implementação do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, especialmente no que se refere ao combate à violência institucional e intrafamiliar, requer uma mudança de cultura por parte da sociedade. Essa mudança se refere a um novo olhar tanto da sociedade com relação à pessoa idosa quanto do próprio idoso com relação a si mesmo, a fim de valorizar o seu papel social e histórico.

A realização de ações conjuntas e integradas propicia o fortalecimento da atuação e articulação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) a fim de implementar o Plano de Ação para o Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa.

EIXO 3: ATENÇÃO À SAÚDE

A redução das taxas de natalidade e mortalidade, bem como o aumento da expectativa de vida, desde o fim do século passado, resultaram no envelhecimento populacional. Isso significa um aumento da população idosa na sociedade, o que requer um redirecionamento de políticas públicas sociais em função das necessidades específicas dessas pessoas. Esta adequação de políticas públicas para o atendimento das pessoas idosas é especialmente importante no campo da saúde. Ao lado da assistência social e da previdência, a saúde forma o tripé da seguridade social. Assim como a assistência, a atenção à saúde independe de contribuição do beneficiário.

Segundo as justificativas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)²⁴, “o sistema de saúde brasileiro tradicionalmente está organizado para atender à saúde materno-infantil e não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades”. No entanto, com o aumento do número de pessoas idosas, as demandas ao sistema de saúde são alteradas. Ainda segundo a PNSPI, as pessoas idosas geralmente apresentam um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais serviços sociais e médicos, e por mais tempo: as pessoas idosas representam aproximadamente 10% da população e consomem 26% dos recursos de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS)²⁵.

As condições crônicas, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), englobam as doenças e agravos não-transmissíveis, tais como hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, Diabetes *Mellitus*, neoplasias e asma; as doenças transmissíveis com evolução prolongada, como HIV-AIDS, tuberculose, hepatite, hanseníase; os transtornos mentais, como depressão, esquizofrenia, demência; e deficiências físicas e estruturais permanentes, como cegueira, amputações e seqüelas. Essas condições trazem exigências comuns para o gerenciamento dos serviços de saúde, o que justifica sua abordagem conjunta (OMS, 2002)²⁶.

Além da maior demanda quantitativa, há também uma alteração qualitativa nos serviços requeridos: “Saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a

²⁴ Portaria n° 2.528/06 – Anexo.

²⁵ Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n° 2.528/06 – Anexo).

²⁶ Sérgio Márcio Pacheco Paschoal, Marília Anselmo Viana da Silva Berzins. Ementa sobre saúde do Texto-Base 01 da 2ª CNDPI.

saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social”²⁷.

Saúde não significa, portanto, apenas a ausência de doenças. A prevenção deve ser um dos focos principais, e a saúde engloba, ainda, a necessidade de um ambiente saudável para o prolongamento da vida com qualidade. A garantia da saúde em sua integralidade – ausência de doenças, prevenção e ambiente saudável – é parte primordial da estrutura de promoção e defesa dos Direitos Humanos das pessoas idosas. Considerando esta redefinição de foco, o sistema de saúde passou a adequar-se para atender às necessidades desta crescente população.

As justificativas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa concluem: *“os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos. Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. Faz-se, portanto, necessário que os serviços que prestam atendimento a idosos respondam a necessidades específicas e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços que oferecem”.*

Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais, não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade, sozinha, não prediz incapacidade²⁸. Mulheres, minorias e pessoas de baixo poder sócio-econômico são particularmente vulneráveis²⁹, exigindo, portanto, especial atenção.

A maioria da população idosa não possui plano de saúde, o que as torna dependentes do sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Na cidade de São Paulo, por exemplo, o projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), da Organização Pan-Americana de Saúde em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2000), demonstrou que cerca de 60% das pessoas de 60 anos ou mais eram SUS-dependentes. Portanto, é no SUS que a grande maioria das pessoas idosas é atendida³⁰.

O modelo de atenção à saúde da pessoa idosa deve estar necessária e obrigatoriamente ancorado nos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS. Isso implica entender o modelo de atenção referenciado na promoção, prevenção/vigilância, reabilitação e assistência como dimensões interdependentes e integradas do trabalho em saúde. A sociedade brasileira tem no SUS uma importante conquista social que deve ser defendida e aprimorada constantemente. O sistema está cada vez mais aberto à participação social em todos os níveis da gestão da saúde. Esse fato é fundamental, pois os conselhos de saúde organizados nos municípios e nos estados têm condição não só de cobrar dos dirigentes a execução das políticas no nível local, como também definir as prioridades locais para destinação dos recursos orçamentários³¹. Entre as conquistas do SUS está o permanente esforço de humanização do atendimento no sistema, que atinge especialmente a população idosa usuária.

²⁷ Ramos, 2002 apud Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n° 2.528/06 – Anexo).

²⁸ Lollar & Crews, 2002 apud Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n° 2.528/06 – Anexo).

²⁹ Freedman, Martin e Schoeni, 2002 apud Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n° 2.528/06 – Anexo).

³⁰ Sérgio Márcio Pacheco Paschoal, Marília Anselmo Viana da Silva Berzins. Ementa sobre saúde do Texto-Base 01 da 2ª CNDPI.

³¹ Ministério da Saúde – DAPE/SAS – Área Técnica do Idoso. Comentários às deliberações da conferência nacional dos direitos da pessoa idosa – eixo saúde. Agosto de 2006.

No âmbito do sistema de saúde, a principal estrutura de atendimento à população idosa é a atenção básica, que *“caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”*³². A atenção básica é gerida de forma compartilhada entre a União, estados, Distrito Federal e municípios.

Entre os programas e ações da atenção básica há a chamada Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, e tem provocado um importante movimento no sentido da reordenação do modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais³³.

No que se refere à **legislação**, além da Constituição Federal em seus artigos 196 a 200, da lei do Sistema Único de Saúde – SUS (lei 8.080/90) e do Programa Nacional de Direitos Humanos, há, também, a Política Nacional do Idoso (lei 8.842/94), que trata especificamente da saúde da pessoa idosa, em seu artigo 10, II, ao dispor sobre as competências dos órgãos e entidades públicas. O Estatuto do Idoso (lei 10.741/03) também dispõe sobre o direito à saúde da pessoa idosa em capítulo próprio (arts. 15 a 19) e estabelece penas em casos de violações. A Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica e para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Estes são alguns dos principais exemplos da normatização sobre saúde da população idosa.

Além disso, a mencionada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa focou-se em *“dois grandes eixos, tendo como paradigma a capacidade funcional da população idosa: as pessoas idosas independentes e a parcela frágil desta população”*³⁴, tornando-se a diretriz das políticas públicas em saúde para o segmento.

Por fim, o Pacto pela Vida (Portaria 399/GM de 22/02/2006 – parte integrante do Pacto pela Saúde) elege a saúde da pessoa idosa entre suas seis prioridades. Esta prioridade visa a implementar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral. São *diretrizes* do Pacto:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;

³² Ministério da Saúde – DAPE/SAS – Área Técnica do Idoso. Comentários às deliberações da conferência nacional dos direitos da pessoa idosa – eixo saúde. Agosto de 2006.

³³ Ministério da Saúde – DAPE/SAS – Área Técnica do Idoso. Comentários às deliberações da conferência nacional dos direitos da pessoa idosa – eixo saúde. Agosto de 2006.

³⁴ José Luiz Telles. Perspectivas e desafios para o planejamento das ações do pacto pela vida/saúde da população idosa 2006/2007: contribuições para o debate. 2006.

- Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

O Pacto pela Vida estabelece ainda as ações estratégicas para seguir as diretrizes e atingir os objetivos estabelecidos:

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa – para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Programa de Educação Permanente à Distância – implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde da pessoa idosa, voltado para profissionais da rede de atenção básica em saúde, contemplando os conteúdos específicos sobre o processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.
- Acolhimento – reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- Assistência Farmacêutica – desenvolver ações que visem a promover o acesso da população idosa a medicamentos.
- Atenção Diferenciada na Internação – instituir avaliação geriátrica global, realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.
- Atenção Domiciliar – instituir esta modalidade de prestação de serviços à população idosa, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.

Na última avaliação do Plano Plurianual (PPA), elaborada em 2008, referente ao exercício 2007³⁵, alguns desses resultados já podem ser observados. No ano avaliado, foram

³⁵ Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Saúde: Caderno 11. Acessado no dia 29/01/09: http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/plano_plurianual/avaliacao_PPA/relatorio_2008/08_PPA_Aval_cad11_MS.pdf

implantadas cinco milhões de **cadernetas de saúde da pessoa idosa** em todo o território nacional. Foram editados ainda 60.000 exemplares do **Caderno de Atenção em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Também nesse ano foi planejada a implantação da Política Nacional de Atenção à Pessoa Portadora da Doença de Alzheimer, a partir do trabalho das equipes dos **Centros de Atenção Psicossocial (Caps)**.

Além da disponibilização direta ao público, foi inserido no **Programa Farmácia Popular do Brasil** o sistema de co-pagamento, em que as farmácias privadas passam a vender medicamentos voltados principalmente para a população idosa. Destaca-se ainda a campanha de vacinação do idoso, ação preventiva de promoção da saúde.

A **qualificação dos profissionais** das equipes de Saúde da Família constitui uma ação estratégica para a transformação das práticas de saúde, propiciando a mudança do modelo de atenção no caminho da integralidade e funcionalidade da atenção básica. As áreas temáticas de capacitações das equipes são bastante diversificadas, dependendo das necessidades regionais. No entanto, a partir da definição das áreas estratégicas da atenção básica, as equipes devem ser capacitadas em um elenco mínimo de conteúdos, definido no processo de discussão da organização e ampliação da atenção básica, incluindo a saúde da pessoa idosa. A execução das ações demanda a educação permanente para o aprimoramento das equipes.

Um outro programa importante na área da saúde da pessoa idosa é o **Projeto Olhar Brasil**, cujo objetivo é *“identificar problemas visuais, relacionados à refração, na população acima de 60 anos”*³⁶, entre outros públicos. Têm-se ainda programas como o **Brasil Sorridente**, que reúne uma série de ações em saúde bucal, voltada para cidadãos de todas as idades, e a **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**, cujo objetivo é garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país, promover práticas alimentares saudáveis, prevenir e controlar os distúrbios nutricionais e estimular as ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. As ações do **Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer** são desenvolvidas em parceria com todas as instâncias governamentais, para capacitar e apoiar os 5.564 municípios brasileiros, abrangendo as áreas da educação, legislação e economia.

Embora as políticas públicas de saúde não tenham sido tradicionalmente voltadas à população idosa, estas práticas vêm se adaptando à realidade populacional brasileira e às demandas emergentes. Cada vez mais programas de saúde são elaborados e implementados para o atendimento das pessoas idosas, cumprindo as diretrizes nacionais e internacionais de atenção integral e prioritária ao segmento.

No entanto, muito há que se avançar para a garantia do Direito Humano à saúde da população idosa. Os serviços aqui levantados ainda carecem de universalização, qualidade e aprimoramento. A falta crônica de médicos e demais profissionais da saúde é um dos maiores desafios a serem enfrentados. No caso da população idosa, faltam profissionais especializados, tais como geriatras e gerontólogos. A capacitação de profissionais, o atendimento humanizado, o acesso a medicamentos e a adequação dos equipamentos de saúde são demandas reais no setor.

A consolidação da Renadi tem papel fundamental neste redirecionamento das políticas públicas de saúde dirigidas à população idosa, na medida em que expõe as necessidades

³⁶ Site do Ministério da Saúde: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1300. Acessado em 29/01/09.

deste segmento, integra as diversas ações da área e fortalece a gestão democrática e a participação social para efetivação dos Direitos Humanos da pessoa idosa.

EIXO 4: PREVIDÊNCIA SOCIAL

A previdência social compõe o tripé da seguridade social, ao lado da saúde e da assistência. Diferentemente destas duas, a previdência atende às pessoas que contribuem com o sistema. Sendo assim, a *“previdência social é o seguro social para a pessoa que contribui. É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela previdência social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele perde a capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão”*³⁷.

A previdência social, portanto, é um mecanismo de garantia dos Direitos Humanos das pessoas idosas. Ao compensar a interrupção do salário com a concessão do benefício previdenciário, busca-se assegurar a dignidade humana daqueles que trabalharam grande parte de sua vida e, em determinado momento, necessitam deixar de trabalhar.

As pessoas que se aposentam recebem o benefício previdenciário de acordo com o que contribuíram ao longo do período trabalhado. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2008), 84% da população idosa brasileira recebem aposentadoria ou pensão³⁸.

A importância da aposentadoria na economia brasileira fica evidente na pesquisa de Indicadores Sociais Municipais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002). Segundo o Instituto, aproximadamente 63% dos idosos e 37% das idosas são arrimos de família. Os benefícios previdenciários, portanto, representam significativa fonte de renda à família brasileira. Além de essenciais aos seus familiares, acabam por impulsionar inclusive os mercados locais.

Considerando o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade, bem como a nova dinâmica do mundo do trabalho, torna-se imprescindível a readequação da previdência social à nova realidade brasileira. Nesta perspectiva, é necessário formular medidas para garantir que a previdência social continue sendo um importante mecanismo de proteção e promoção dos Direitos Humanos.

Um dos principais desafios atuais refere-se à manutenção dos valores de compra dos benefícios previdenciários. Segundo a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), os aposentados tiveram prejuízos de mais de 60% nos últimos 15 anos, comparando os reajustes dos benefícios previdenciários aos reajustes do salário mínimo³⁹.

Regulamentações constitucionais e legais estão em curso para evitar o achatamento dos valores das aposentadorias, tais como a destinação contingenciada de recursos e índices de correção dos valores. Também é essencial a atenção à informalidade, o combate à sonegação fiscal e a eliminação de fraudes nos processos previdenciários.

³⁷ Site da Previdência Social.

³⁸ Íntese PNAD 2008.

³⁹ COBAP. Disponível em <http://cobap.maquinaweb.com.br/capa/lenoticia.asp?id=7036>. Acessado no dia 28/02/2009.

O **Programa Previdência Social Básica** é o responsável pelos pagamentos dos benefícios previdenciários, representando o maior aporte de recursos no âmbito do Ministério da Previdência Social – em 2007, foram 92,3% do orçamento. Uma vez que a previdência social pretende ser um mecanismo de garantia dos Direitos Humanos, este Programa, além de garantir o pagamento dos benefícios, no valor e no prazo previstos em lei, também executa ações voltadas para o reconhecimento de direitos e a realização de perícias médicas, bem como ações destinadas à reabilitação profissional, que oferecem aos beneficiários meios que promovem o seu reingresso ao trabalho⁴⁰.

Além do desafio de garantir os valores adequados dos benefícios previdenciários, uma das grandes dificuldades do sistema da previdência social refere-se à qualidade do serviço prestado aos beneficiários. Historicamente, pessoas idosas têm de permanecer por longos períodos em filas para receberem atendimento, que raramente é satisfatório, por não responder às necessidades deste segmento: faltam informações, os prazos para concessão do benefício são extensos, entre outros problemas.

A fim de melhorar esta situação, a previdência social concentra seus esforços no aperfeiçoamento da qualidade do atendimento ao público. O **Programa Qualidade dos Serviços Previdenciários** tem como foco principal a qualidade dos serviços prestados pela previdência social aos segurados, tornando mais ágeis, eficientes e confiáveis os procedimentos das atividades finalísticas e operacionais do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)⁴¹. Nesse Programa, destacam-se as ações: a) serviços de ouvidoria aos usuários da previdência social; b) auditoria preventiva e corretiva em rotinas, procedimentos e processos; c) previdência eletrônica; d) gerenciamento da qualidade dos serviços previdenciários; e) reformulação das agências de atendimento.

A **Ação Previdência Eletrônica** visa a prestar informações e serviços previdenciários por meios eletrônicos, realizados pela Internet e pela Central de Teleatendimento (135), o que dá maior agilidade às demandas dos beneficiários e evita as filas nas Agências da Previdência Social (APS)⁴².

Nos últimos anos, o INSS implementou algumas medidas com o intuito de diminuir o prazo de concessão dos benefícios, como as ações de capacitação dos servidores da instituição e a criação de novos sistemas corporativos⁴³. Em janeiro de 2009, o governo federal anunciou novas medidas para melhorar o atendimento da previdência social. O sistema passou a identificar todos os segurados que completarem as condições para requerer a aposentadoria por idade ou por tempo de contribuição. Os segurados recebem, então, uma carta do Instituto informando o tempo de contribuição registrado no banco de dados da previdência e o valor a receber. Se o segurado concordar com os dados informados, ele pode agendar, pela central 135, um horário de atendimento. Na data marcada, o benefício será concedido em menos de 30 minutos.

Ainda visando a melhorar e ampliar o acesso dos beneficiários ao atendimento da previdência social, o INSS oferece seus serviços em unidades espalhadas pelo território

⁴⁰ Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Previdência Social.

⁴¹ Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Previdência Social.

⁴² Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Previdência Social.

⁴³ Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Previdência Social.

nacional. Para isso, vêm sendo implantados nos últimos anos postos itinerantes nas unidades descentralizadas do INSS, que utilizam barcos, trailers e outros mecanismos volantes para atender, orientar e regularizar a situação dos contribuintes, implantando um serviço móvel com voluntários em espaços públicos e privados, nas zonas rurais e urbanas⁴⁴. Contudo, apesar dos esforços, ainda é pequeno o número de postos itinerantes no país, sendo necessária a ampliação da cobertura da rede de serviços prestados pelo INSS.

Um terceiro obstáculo a ser vencido no âmbito da previdência social é o distanciamento entre a população e o serviço estatal oferecido. Por falta de conhecimento, as pessoas, muitas vezes, deixam de buscar a efetivação de seus direitos. Isto se reflete na realidade de trabalhadores que poderiam contribuir para a previdência social e não o fazem, perdendo o direito de receberem aposentadoria no momento adequado.

Com vistas a mitigar este problema, o **Programa de Educação Previdenciária** tem como objetivo informar a população sobre a importância da previdência social. Busca-se expandir a cobertura e elevar a arrecadação previdenciária, reduzindo a informalidade de trabalhadores e empresas, a fim de, fundamentalmente, proteger o cidadão. O Programa atua por meio de ações de conscientização, tais como cursos de capacitação e formação de disseminadores internos e externos e a distribuição de material informativo e didático⁴⁵.

Finalmente, é importante realçar que a gestão da previdência social é quadripartite (aposentados, empregados, empregadores e governo). A **participação social nas políticas previdenciárias** é realizada, principalmente, pela atuação dos conselhos, com destaque para o Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), que articula governo e sociedade civil em âmbito nacional, permitindo direcionar esforços no sentido de resolver os problemas apontados quanto aos serviços prestados pelo INSS. No mesmo sentido, há também a participação social nos Conselhos da Previdência Social (CPS) em âmbito regional.

Além disso, destaca-se a realização, em 2007, do Fórum Nacional de Previdência Social (FNPS), criado pelo Decreto nº 6.019/2007. O FNPS teve a finalidade de promover o debate entre os representantes dos trabalhadores, dos aposentados e pensionistas, dos empregadores e do governo federal, com o objetivo de avaliar e propor medidas para o aperfeiçoamento e a sustentabilidade dos regimes de previdência social, bem como sua coordenação com as políticas de assistência social⁴⁶.

A previdência social pública é um importante instrumento de distribuição de renda e deve ser fortalecida em todos os seus aspectos. Diversos obstáculos ainda existem para o exercício pleno deste direito no Brasil, e a superação dos desafios significa proteger a dignidade das pessoas idosas, que devem receber pelo o que sempre contribuíram e ter acesso a bens e serviços de seu interesse e necessidade.

Considerando que a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) é fundamental para a articulação das políticas públicas sociais voltadas à população idosa, é necessário refletir sobre a forma como esta Rede pode vir a contribuir para a melhoria dos serviços da previdência social.

⁴⁴ Marianne Nassuno. A administração com foco no usuário-cidadão: realizações no governo federal brasileiro nos últimos 5 anos. in Revista do Serviço Público. Ano 51. Número 4, Out-Dez 2000, p. 10.

⁴⁵ Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Previdência Social.

⁴⁶ Relatório anual de avaliação do Plano Plurianual – Exercício 2008 – Ano Base 2007. Ministério da Previdência Social.

EIXO 5: ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social, que compõe o tripé da seguridade social juntamente com a saúde e a previdência, é um dos principais pilares da rede de atenção à população idosa. Diversos programas e serviços são disponibilizados para o atendimento de pessoas em vulnerabilidade social, colaborando para o objetivo do envelhecimento digno. Da mesma maneira que a saúde, a assistência social é devida à população, independentemente de contribuição dos beneficiários. Trata-se, portanto, de um mecanismo de distribuição de renda e defesa dos Direitos Humanos que deve garantir à população idosa, e a quem necessite, as condições básicas de sobrevivência.

No que se refere à pessoa idosa, a assistência social será prestada obedecendo aos princípios e diretrizes previstas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei 8742/93), na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e nas demais normas pertinentes. A assistência social presta serviços e desenvolve ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas da pessoa idosa, estimulando a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais. Cuida, também, da criação de incentivos e alternativas de atendimento à pessoa idosa; organiza simpósios, seminários e encontros específicos; planeja, coordena, supervisiona e financia estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso, promovendo a capacitação de recursos humanos para o atendimento.

“A assistência social é organizada em um sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)”⁴⁷. Implantado nacionalmente em 2005, o SUAS conta com direção única e caracteriza-se tanto pela gestão compartilhada e co-financiamento de ações por todos os entes federados quanto pelo controle social exercido pelos conselhos de assistência social dos municípios, estados e União. As ações da assistência social são organizadas pelo SUAS de acordo com as demandas e necessidades da população, considerando seus diferentes locais de residência. Assim, os programas, projetos, serviços e benefícios devem ser desenvolvidos nos locais de maior vulnerabilidade social, tendo a família como foco de atenção⁴⁸.

As ações e serviços de assistência social são divididos em categorias de atenção ao cidadão: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade. Esta divisão foi definida na Política Nacional de Assistência Social, que organiza programas, serviços, projetos e benefícios sócio-assistenciais de acordo com a complexidade do atendimento.

A **Proteção Social Básica** engloba ações de caráter preventivo e tem como objetivo o fortalecimento dos laços familiares e comunitários. *“Dentre os serviços destinados a pessoas idosas, no âmbito da proteção social básica são desenvolvidas atividades de convivência para idosos, com o objetivo de promover sociabilidade, o envelhecimento ativo e saudável, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevenindo o isolamento do idoso, bem como seu asilamento. Tais atividades contribuem para o exercício da cidadania, a participação social, proporcionando a ampliação e defesa de direitos, a autonomia e o protagonismo das pessoas idosas”⁴⁹.*

⁴⁷ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial>.

⁴⁸ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial>.

⁴⁹ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/servicos-destinados-a-criancas-de-0-a-6-anos-e-pessoas-idosas/>

Dentre os programas de atenção básica destaca-se o **Programa de Atenção Integral à Família** (PAIF) (Decreto nº 5.085/2004), desenvolvido nos Centros de Referência da Assistência Social (Cras), também conhecidos como "Casas da Família"⁵⁰.

A **Proteção Social Especial de Média Complexidade** tem ações destinadas a situações em que os direitos do indivíduo são violados mas ainda há vínculo familiar e comunitário. O programa exige uma estrutura técnica e operacional maior do que os classificados como proteção básica, com atendimento individualizado e monitoramento sistemático. Os **Centros-Dia** e o **atendimento domiciliar** são exemplos de serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Por fim, a **Proteção Social Especial de Alta Complexidade** atende a casos em que, além dos direitos do indivíduo serem violados, o vínculo familiar e comunitário também é rompido. O programa visa garantir proteção integral – moradia, alimentação, trabalho – para quem está em situação de ameaça e necessita deixar o núcleo familiar ou comunitário⁵¹. São exemplos da proteção social especial de alta complexidade⁵² o programa **Família Acolhedora**, a **Casa-Lar**, o **Abrigo**; a **República** e as **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS)**, dentre outros.

As ações da assistência social no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) são desenvolvidas e/ou coordenadas pelas unidades públicas representadas pelos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (Creas).

O **Centro de Referência da Assistência Social (Cras)** é a unidade pública da assistência social, de base municipal, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. É destinado à prestação de serviços e programas sócio-assistenciais da proteção social básica às famílias, bem como à articulação desses serviços no seu território de abrangência, de modo a potencializar a proteção social na perspectiva da intersectorialidade. Algumas ações da proteção social básica devem ser desenvolvidas necessariamente nos Cras. Outras, mesmo ocorrendo na área de abrangência desses Centros, podem ser desenvolvidas fora de seu espaço físico, desde que a ele sejam referenciadas⁵³.

Já o **Centro de Referência Especializado da Assistência Social (Creas)** é a unidade pública de atendimento especializado da assistência social de abrangência municipal ou regional da proteção social especial. Nesses espaços são ofertados serviços de proteção a indivíduos e famílias vítimas de violência, maus-tratos e outras formas de violação de direitos. Cabe ainda ao Creas articulação no território de abrangência e a ação integrada com as outras políticas sociais, na perspectiva de garantir a proteção da assistência social. Alguns serviços especializados de proteção social do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) devem ser oferecidos necessariamente no espaço físico do Creas; outros são desenvolvidos pela rede privada da assistência social, como os de abrigamento destinado a pessoas idosas privadas da convivência familiar por situação de abandono, maus-tratos, entre outros⁵⁴.

⁵⁰ http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/servicos-de-protecao-social-basica-as-familias.

⁵¹ <http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca04.asp>.

⁵² Conforme classificação do decreto 1948/96, que regulamenta a Política Nacional do Idoso.

⁵³ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/centro-de-referencia-da-assistencia-social-Cras/>

⁵⁴ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/centro-de-referencia-especializado-da-assistencia-social-2013-Creas>

Os primeiros desafios enfrentados pela assistência social referem-se à necessidade de fortalecimento de espaços mais adequados à pessoa idosa em sua multiplicidade de condições, considerando os diferentes aspectos de mobilidade e deficiências, diversidades culturais e religiosas, entre outras particularidades. As diversas formas de acolhimento devem respeitar a individualidade e a diversidade da população idosa atendida. Especialmente nos serviços de abrigo, são frequentes os casos de violação dos Direitos Humanos dos usuários, situação que demanda, ao menos, maior regulamentação e fiscalização dessa forma de atenção.

Ainda para a adequação dos serviços de atenção à pessoa idosa, há uma demanda constante e fundamental de capacitação dos cuidadores e demais profissionais relacionados para o atendimento humanizado e adequado aos beneficiários.

É imprescindível também a universalização dos Cras e Creas por meio da construção de novas unidades ou ampliação das já existentes. Além dos serviços normalmente oferecidos, os Centros devem ter em pauta a necessidade de criar novos espaços de convívio à pessoa idosa, favorecendo sua inserção social e comunitária.

Outra questão relevante no desenvolvimento das ações de assistência social é a necessidade de integração das suas diversas políticas – entre si e com as demais políticas voltadas à população idosa.

Ao lado dos serviços de atendimento à população idosa em situação de vulnerabilidade, o governo federal, por meio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, concede benefícios financeiros para pessoas idosas que não tenham como se sustentar ou ser sustentadas por suas famílias.

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) – benefício da política de assistência social, por isso não contributivo – está previsto na Constituição Federal de 1988 e foi regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social, pelo Estatuto do Idoso e por normativas de caráter operacional. O BPC integra a proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e deve ser prestado em articulação com os diversos serviços da assistência social e de outras políticas, na perspectiva de ampliar a proteção às pessoas idosas. É um benefício financiado integralmente com recursos do governo federal⁵⁵.

O BPC consiste no pagamento de um salário mínimo mensal às pessoas idosas e pessoas com deficiência cuja renda familiar por pessoa não ultrapasse o correspondente a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo por mês (sendo que o benefício já concedido a qualquer membro da família não será computado para fins de cálculo da renda familiar *per capita*).

Apesar de constituir-se um importante instrumento de distribuição de renda, ainda há muito que avançar na execução do BPC. A principal questão refere-se à renda *per capita* de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo prevista pela LOAS para a concessão do benefício, considerada muito baixa. Questões como o prazo de revisão do benefício e idade mínima do beneficiário também são temas a serem enfrentados, demandando a revisão da lei que regula este benefício.

Complementarmente ao Programa do BPC existem os **benefícios eventuais**, provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situação de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, integrando organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esses benefícios

⁵⁵ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social-bpc>

também estão previstos na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), sendo regulamentados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Decreto nº 6.307/07. A sua prestação e financiamento estão na esfera de competência dos municípios e do Distrito Federal, com responsabilidade de co-financiamento pelos estados⁵⁶.

Além dos serviços de atendimento e transferência de renda direta às pessoas idosas, existem outras ações que visam a contribuir para o envelhecimento digno. Entre elas, destaca-se a **Carteira do Idoso**, documento emitido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e fornecido pelas secretarias municipais de assistência social, destinado à pessoa idosa que possui renda igual ou inferior a dois salários mínimos, e que não tenha meios de comprovação de renda. A Carteira possui numeração única e tem validade de dois anos, em todo o território nacional. Possibilita que seus beneficiários desfrutem do desconto de, no mínimo, 50% no valor de passagens rodoviárias, ferroviárias e aquaviárias interestaduais ou tenham garantidas duas vagas gratuitas por veículo⁵⁷.

Contudo, para fazer a Carteira do Idoso, a pessoa idosa de baixa renda precisa se dirigir a um dos postos de atendimento da assistência social, muitas vezes distante do seu local de residência e trabalho, o que implica gastos e dificuldades de acesso aos seus direitos. Além disso, os benefícios oferecidos por meio da Carteira do Idoso são previstos pelo Estatuto do Idoso e deveriam ser garantidos de forma universal a toda população idosa, independentemente de sua condição financeira. Destaca-se, portanto, a necessidade de reconhecer o Registro Geral (RG) como documento universal que comprova a idade da pessoa idosa, conferindo a ela os benefícios aos quais tem direito.

A partir do mapeamento dos serviços, programas e ações de assistência social destinados às pessoas idosas, faz-se necessário elaborar um diagnóstico sobre a efetividade deste atendimento. No âmbito da renda das pessoas idosas, por exemplo, a análise da série de dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) referentes aos anos de 1997, 2002 e 2007 mostra uma queda expressiva na proporção de pessoas idosas em situação de pobreza ao longo do período, possivelmente resultado de políticas públicas dirigidas a este segmento populacional, como a concessão do Benefício de Prestação Continuada. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que concedia o benefício de um salário mínimo para os maiores de 70 anos de idade pertencentes às famílias com renda mensal *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) de salário mínimo, foi modificada em 1998, reduzindo a idade mínima para 67 anos, e, em 2004, reduziu esta idade para 65 anos. Deve-se considerar o impacto positivo dessa política nas condições de vida da população idosa. Em 2007, a proporção de idosos alcançou 7,7% no conjunto da população de dez anos ou mais que vivia em situação de pobreza, valor este inferior à proporção de pessoas idosas no total deste recorte (12,5%). Apesar de a redução já indicar avanços neste setor, a porcentagem de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade ainda é expressiva, exigindo medidas complementares de atenção⁵⁸.

O Plano Decenal SUAS Plano 10, que dirige a Política Nacional da Assistência Social entre 2005 e 2015, traz poucas ações relativas ao atendimento da população idosa. De qualquer forma, estão contempladas no Plano metas como: a) potencialização da proteção social básica e especial à população idosa; b) alcance de 100% de cobertura das pessoas idosas alvo no BPC; c) ampliação para 100% da cobertura de serviços de enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e demais situações de exploração de idosos e

⁵⁶ http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/beneficios-eventuais/?portal_statu

⁵⁷ <http://www.mds.gov.br/portalfederativo/asocial/pag/programas/carteira-do-idoso/>

⁵⁸ Síntese PNAD 2008.

idosas; d) qualificação de instituições de longa permanência; e) implantação de serviços de cuidado no domicílio para famílias de idosos com renda de até dois salários mínimos, nos municípios acima de 100.000 habitantes; f) capacitação de 100% dos profissionais dos abrigos; g) implementação do serviço de atendimento a pessoas idosas vítimas de violência e a suas famílias em todos os Creas; h) qualificação para a formação de cuidadores, em parceria com o Ministério da Saúde; e i) realização de campanhas educativas e informativas sobre o tema do envelhecimento.

De acordo com o Plano, *“essas ações têm por objetivo assegurar os direitos sociais das pessoas idosas, criando condições para promover sua autonomia, inclusão social e participação efetiva na sociedade, por meio de ações relativas à prevenção de risco de exclusão, habilitação e reabilitação, equiparação de oportunidades e proteção social”*⁵⁹.

Quanto à participação da sociedade na assistência social, os conselhos constituem importantes instâncias de discussão, proposição e avaliação voltadas aos segmentos populacionais atendidos pelos serviços da Proteção Social Especial. Nesse sentido, o MDS é membro efetivo-titular no Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). A participação social, direta ou por meio dos conselhos, tem sido determinante na formulação, execução e avaliação dos serviços deste tipo de proteção. No que se refere aos Conselhos de Assistência, a descentralização das ações em instâncias regionais consultivas tem tornado-as mais próximas à população⁶⁰.

Considerando que a 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – 1ª CNDPI teve por objetivo a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), e que a 2ª CNDPI visa a avaliar a implementação dessa Rede, um importante instrumento de análise é o *Plano Nacional de Implementação das Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa*, elaborado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). Apesar dos dados referirem-se principalmente ao ano de 2006, quando foi realizada a 1ª Conferência, é possível visualizar algumas das medidas tomadas para a implementação das deliberações, indicando o caminho a ser seguido pelas políticas públicas sociais voltadas ao segmento.

No que tange às deliberações sobre a assistência social, podemos verificar especialmente o encaminhamento das seguintes ações⁶¹:

DELIBERAÇÃO	AÇÃO
Ampliação do acesso da pessoa idosa ao BPC	Aumento de 9% na concessão de benefícios até o fim de 2006.
Publicação do Guia da Proteção Social Básica para qualificar as ações desse tipo de proteção	Publicação e divulgação de 30.000 exemplares até o fim de 2006.
Co-financiamento de projetos de inclusão produtiva destinados a famílias com idosos dependentes e semi-dependentes	Apresentação, pelos municípios, para co-financiamento de projetos de inclusão produtiva para famílias com idosos dependentes e semi-dependentes.
Realização de ações conjuntas com o Ministério da Saúde e Secretaria Especial dos Direitos Humanos da	Elaboração de portaria interministerial MDS/MS e funcionamento de Grupo de

⁵⁹ Plano Decenal SUAS Plano 10

⁶⁰ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

⁶¹ Plano Nacional de Implementação das Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - SEDH/PR. 2007.

DELIBERAÇÃO	AÇÃO
Presidência da República (SEDH/PR)	Trabalho Interministerial para elaboração do Plano Nacional Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS. Até o final de 2006 foi elaborado o Plano de Ação integrado com o Ministério da Saúde e SEDH, com ações implementadas ou em fase de implementação. Realização, no mesmo ano, de cursos e seminários de forma integrada.
Fortalecimento da política de co-financiamento de projetos para a melhoria da atenção nos abrigos	Em 2006, houve ampliação do co-financiamento de projetos de melhoria de habitabilidade, projetos de melhoria de instalações dos abrigos co-financiados e melhoria do atendimento.
Criar, revitalizar e integrar a rede na prevenção e combate à violência contra a pessoa idosa	Ampliação dos Cras e Creas e desenvolvimento de ação integrada entre MDS/SEDH para articular Cras, Creas e Centros Integrados de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.
Criar, revitalizar e integrar a rede – definir, conceituar e regular serviços	Realização de pesquisas, estabelecimento de cooperações técnicas, funcionamento do sistema de informação do SUAS.
Capacitação de recursos humanos	Até o final de 2006 já haviam sido realizados dez cursos, atingindo 510 cuidadores e gerentes e envolvendo 102 ILPIs das regiões Norte e Nordeste.

A partir do mapeamento de serviços oferecidos e do levantamento inicial das ações já realizadas para a implementação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) no que diz respeito à assistência social, a atenção à pessoa idosa deve ser avaliada a fim de se conhecer o que realmente foi alcançado e os desafios ainda enfrentados para a conquista do envelhecimento digno por parte da população brasileira. Embora o sistema seja bastante estruturado e ofereça importantes benefícios, muitos são os desafios que a serem superados.

A Renadi tem a função primordial de articulação dos programas e serviços voltados à promoção e defesa dos Direitos Humanos da população idosa. A integração das diversas ações da assistência social – entre si e com as demais políticas voltadas ao segmento – é um passo importante para o alcance dos objetivos desta Rede.

EIXO 6: EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Direito à educação

O direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer são Direitos Humanos da população idosa⁶². Em consonância com a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94), no que diz respeito à garantia do direito à educação, o Estatuto do Idoso prevê:

- inserção nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, de conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e produzir conhecimentos sobre o assunto;
- apoio, por parte do poder público, à criação de universidade aberta para as pessoas idosas como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;
- incentivo à publicação de livros e periódicos – de conteúdo e padrão editorial adequados à pessoa idosa – que facilitem a leitura, levando-se em conta a redução de sua capacidade visual;
- inclusão da Gerontologia e da Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- desenvolvimento de programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- desenvolvimento de programas que adotem modalidades de ensino a distância, adequados às condições da pessoa idosa.

A obrigatoriedade, desde a Constituição Federal de 1946, do ensino primário, e, na década de 1970, a expansão do ensino escolar e universitário contribuíram para uma melhoria significativa no grau de instrução da população brasileira. Sendo assim, os novos contingentes da população idosa acabaram por se beneficiar dessas políticas públicas durante sua vida. Contudo, o incentivo à alfabetização desse segmento se mostra ainda insuficiente.

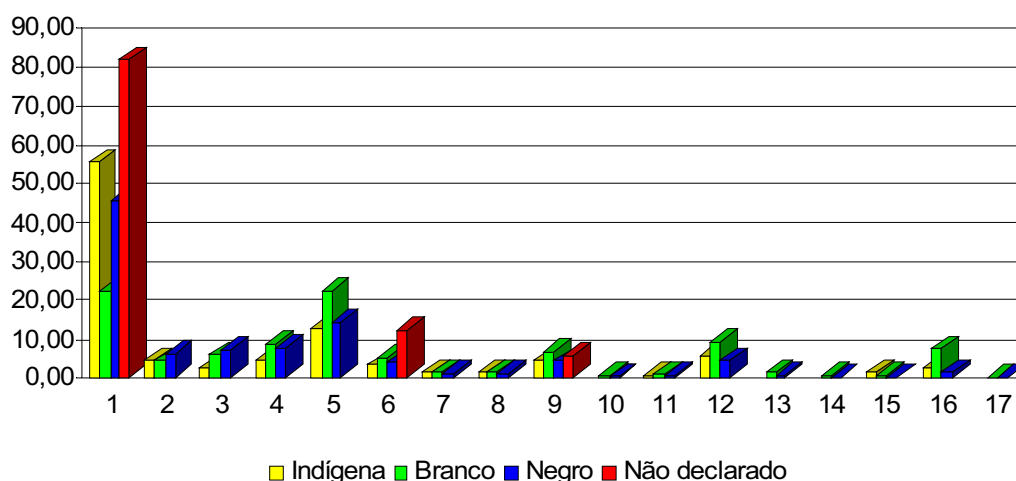
De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2008), verificou-se, em 2007, que a proporção de idosos no Brasil sem instrução e com menos de um ano de estudo era de 32,2%. Nessa faixa etária, observa-se que os homens possuem grau de instrução um pouco maior que o das mulheres: enquanto 30,7% deles possuem apenas até um ano de estudo, essa porcentagem sobe para 33,44% no caso delas. Além disso, 6,54% dos homens possuem 16 anos de estudo, enquanto 4,5% delas atingem esse grau de instrução.

Apesar da diferença entre o grau de instrução de homens e mulheres no segmento idoso não ser significativa, as desigualdades raciais são evidentes nesse aspecto. A porcentagem de pessoas idosas negras sem instrução ou que possuem até um ano de estudo é mais que o dobro da porcentagem de pessoas idosas brancas: 45,94% *versus* 22,39%. Isto sem contar as pessoas idosas indígenas, cujo grau de instrução é ainda mais baixo, atingindo 55,33% dos idosos com apenas até um ano de estudo.

Ao analisar o número de pessoas idosas brancas que possuem até cinco anos de estudo em comparação com as negras e as indígenas, chegamos às respectivas porcentagens: 22,6%, 14,29% e 12,79%. Quanto mais anos de estudo, mais acirradas tornam-se as desigualdades raciais. Apesar de o número de negros com até cinco anos de estudo ser maior que o número de índios (14,29% *versus* 12,79%), a porcentagem da população indígena que possui até 16 anos de instrução é maior em relação à negra (2,46% *versus* 1,67%). Já a porcentagem da população branca atinge 7,63%.

⁶² Constituição Federal, artigo 5º, e Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003), artigo 20.

Anos de Estudo - População 60 anos ou mais em %



Além das desigualdades raciais, as regionais também são bastante expressivas nesse aspecto: enquanto o Sudeste apresenta um percentual de 22,8%, no Nordeste 52,2% da população idosa possuem até de um ano de escolaridade⁶³. As disparidades entre as zonas rural e urbana também saltam aos olhos quando se comparam os percentuais de idosos com baixa instrução: 55,0% na zona rural contra 27,5% nas áreas urbanas⁶⁴.

Diante dessas disparidades e do alto número de idosos que ainda possuem baixo grau de instrução, a 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (1ª CNDPI) deliberou pela promoção e garantia, nas redes municipal, estadual, distrital e federal, do acesso facilitado da pessoa idosa ao ensino em todas as níveis e modalidades⁶⁵. Em consonância com essa deliberação, o **Programa Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos (PBA/EJA)**, coordenado pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade do Ministério da Educação (SECAD/MEC), tem como um de seus indicadores a taxa de analfabetismo da população na faixa etária de 35 anos ou mais, incluindo-se aqui o segmento idoso.

De acordo com dados do censo educacional 2007, observa-se que 89.128 pessoas idosas estão matriculadas na modalidade EJA Presencial de 1ª a 4ª série, o que representa 7,8% do total de pessoas matriculadas no curso (1.141.716 pessoas). Quanto à modalidade EJA Presencial de 5ª a 8ª série, apenas 0,91% dos matriculados são pessoas idosas, atingindo o número de 15.633 de um total de 1.710.945 beneficiários dessa modalidade. Já na modalidade EJA Ensino Médio, a proporção deste segmento em relação ao público geral é ainda menor, representando 0,47% do total de pessoas matriculadas. Isso ocorre também nas modalidades de EJA Semi-Presencial de 1ª a 4ª e de 5ª a 8ª série e de Ensino Médio, em que a porcentagem de pessoas idosas atinge, respectivamente, 8,24%, 0,93% e 0,61%.

Os dados acima permitem observar que a demanda da população idosa em programas de Educação de Jovens e Adultos é muito maior nos anos iniciais de escolaridade (1ª a 4ª série) do que nos anos seguintes (5ª a 8ª série e ensino médio). Fica evidente a distância entre o

⁶³ BGE. Síntese de Indicadores Sociais, Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2008.

⁶⁴ Idem.

⁶⁵ Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – Renadi.

direito conquistado e o acesso a esse direito, daí decorrendo a necessidade de se construir estratégias para conseguir adesão de pessoas idosas a buscar a educação.

Por outro lado, os dados também revelam que o Programa Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos propicia a alfabetização e a educação continuada de pessoas – incluindo idosas – que até então não haviam tido acesso à educação formal. Trata-se de um processo de aprendizagem contínua que torna possível a emancipação das pessoas que dele participam. No caso do segmento idoso, este processo é ainda mais importante porque permite que a pessoa idosa conjugue o resgate da autonomia e cidadania ao processo de envelhecimento digno.

Além do EJA para pessoas idosas, as Universidades da Terceira Idade – uma iniciativa de instituições de ensino superior públicas e privadas sob a forma de programas de extensão – desempenham um importante papel no processo de conscientização sobre o envelhecimento⁶⁶. O objetivo desses programas é promover a educação permanente e estimular a reinserção social das pessoas idosas por meio de um processo contínuo de conhecimento sobre o envelhecimento, que valorize as transformações sociais e possibilite a conquista de uma velhice em harmonia com o tempo e espaço vivenciados.

De forma variada, os programas oferecem cursos, eventos e atividades nas áreas de saúde, lazer, atualização e aquisição de novos conhecimentos, arte e cultura, incluindo o oferecimento de aulas de línguas estrangeiras e de informática. Exemplos de instituições que possuem programas como esses são: Universidade Federal do Rio de Janeiro (reconhecida internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde), Pontifícia Universidade Católica de Campinas – SP, Universidade Federal do Pará, Universidade de Caxias do Sul – RS, entre outras. A 1ª CNDPI também deliberou pela ampliação das redes de serviços dessas universidades, para fomentar o acesso da pessoa idosa⁶⁷.

Com o objetivo de agregar todas as instituições que possuem Universidades da Terceira Idade, o Ministério da Educação possui uma ação de Contribuição à Associação Internacional das Universidades da Terceira Idade (AIUTI).

Direito à cultura

Ao longo do processo de envelhecimento, toda pessoa acumula experiências e sabedoria que podem ser passadas de geração para geração. A convivência intergeracional possibilita o diálogo e o intercâmbio de conhecimentos, sendo a pessoa idosa o elemento referencial histórico da construção e transmissão da cultura. Dessa maneira, no Brasil e no mundo, o idoso não deve ser visto apenas como sujeito do direito à cultura, mas também como protagonista do direito à produção cultural. O protagonismo social e cultural do idoso propicia sua emancipação. Assim como a educação, o direito à cultura e à produção cultural são Direitos Humanos a serem vivenciados, partilhados e valorizados.

Nesse sentido, o Estatuto do Idoso prevê o estímulo da participação das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

No âmbito do governo federal, o **Programa Brasil Plural – Identidade e Diversidade**, coordenado pelo Ministério da Cultura, visa a preservar a rica e vasta diversidade cultural

⁶⁶ Esta ação é consoante ao artigo 25 do Estatuto do Idoso (N. A.).

⁶⁷ Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – Renadi.

brasileira, que, por diversos fatores, sofre ameaças de empobrecimento e, por vezes, desaparecimento, especialmente no que diz respeito a manifestações culturais populares e tradicionais. O objetivo desse programa é *“garantir que grupos e redes de produtores culturais (...) tenham acesso aos mecanismos de apoio, promoção e intercâmbio cultural entre as regiões e os grupos culturais brasileiros, considerando características identitárias por gênero, orientação sexual, grupos etários, étnicos e da cultura popular”*⁶⁸. O critério etário é uma das características consideradas e valorizadas pelo Programa, incluindo pessoas idosas, jovens e crianças.

A 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa deliberou pela realização de pesquisas regionais visando à divulgação da diversidade das tradições culturais e esportivas da pessoa idosa, com atenção às comunidades quilombolas, indígenas, ciganas e rurais⁶⁹.

Do ponto de vista do direito à produção cultural por parte da população idosa, no ano de 2007, além de editais de **Fortalecimento das Culturas Populares (Prêmio Culturas Populares), Concurso de Culturas Populares, Povos Indígenas e Culturas Ciganas**, que certamente beneficiaram o público idoso, há o edital específico para Idosos, que contou com 269 inscritos, valorizando diversas experiências.

Além desses editais, diversos programas coordenados pelo Ministério da Cultura beneficiam a população em geral, incluindo as pessoas idosas. São exemplos:

- **Programa de Incentivo ao Voluntariado de Idosos nos Museus Brasileiros**, desenvolvido em parceria com o Ministério da Previdência Social, tem como objetivo valorizar a pessoa idosa como sujeito de ação cultural, promovendo ações de difusão cultural e estimulando o trabalho voluntário.
- **Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa**, realizado em parceria com o Instituto Empreender, visa promover a inclusão das pessoas idosas, garantindo o acesso à cultura. Podem participar pessoas físicas e jurídicas, cujos trabalhos visem reconhecimento, valorização e ampliação da visibilidade das expressões culturais e de identidade das pessoas com mais de 60 anos⁷⁰.
- **Programa Livro Aberto**: visa a estimular o hábito da leitura, facilitando o acesso às bibliotecas públicas, e propiciar a produção e difusão do conhecimento científico, acadêmico e literário.

No que diz respeito ao exercício do direito à cultura desse segmento, o Estatuto do Idoso garante que a participação das pessoas idosas em atividades culturais e de lazer deve ser proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos locais dos respectivos eventos⁷¹.

Apesar de todas as iniciativas, tanto no âmbito do incentivo ao protagonismo cultural da pessoa idosa quanto ao seu direito de acesso à cultura, ainda restam desafios no que diz respeito à universalização desse direito. Por um lado, é necessário que a sociedade

⁶⁸ Relatório do Plano Plurianual Exercício 2008. Ano Base 2007. Caderno 4, Ministério da Cultura, p. 55. Disponível on-line em

http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/plano_plurianual/avaliacao_PPA/relatorio_2008/08_PPA_Aval_cad04_MinC.pdf, acessado em 09 de fevereiro de 2009.

⁶⁹ Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – Renadi.

⁷⁰ <http://www.cultura.gov.br>

⁷¹ Estatuto do Idoso, artigos 21, parágrafo 2º.

redirecione seu olhar no sentido de valorizar a pessoa idosa, suas experiências e sabedoria; por outro, é essencial ampliar a oferta e o acesso a bens culturais que atendam às demandas da terceira idade. Nos tempos atuais, a inclusão digital das pessoas idosas é, por exemplo, um dos maiores desafios a serem superados. Para tal, é necessário criar mecanismos que possam contribuir para a emancipação da pessoa idosa neste contexto.

Direito ao esporte e ao lazer

Entre as deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa encontra-se a necessidade de garantir a universalização do acesso das pessoas idosas a práticas esportivas e de lazer, adequando, para isso, espaços públicos, bem como construindo novos.

O Ministério dos Esportes coordena o **Programa Esporte e Lazer da Cidade**, cujo objetivo é promover a democratização do acesso ao esporte recreativo e ao lazer da população em situação de vulnerabilidade social, visando à melhoria de sua qualidade de vida. Como segmento que também se encontra em situação de vulnerabilidade social, as pessoas idosas fazem parte do público-alvo desse Programa. Além disso, no âmbito do Programa Plurianual (PPA) 2008-2011, o **Programa de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa** prevê a realização de duas ações sob a responsabilidade do Ministério dos Esportes: - **Concessão de Prêmio de Literatura do Esporte Recreativo e do Lazer** e - **Desenvolvimento de Atividades Esportivas Recreativas e de Lazer a Pessoas Adultas e Idosas – Vida Saudável**.

Destaca-se ainda o **Programa Vida Saudável**, cujo objetivo consiste em atender a uma crescente demanda de políticas específicas para a população idosa no país, que visa implementar atividades físicas, práticas corporais, esportivas e de lazer para faixa etária superior a 45 anos, desenvolvido também pelo Ministério do Esporte.

Por fim, o **Programa Viaja Mais Melhor Idade**, do Ministério do Turismo, oferece pacotes turísticos em períodos de baixa ocupação, a preços reduzidos e com a possibilidade de parcelamento, por meio de desconto em folha de benefício do INSS (crédito consignado), para quem é aposentado. O público-alvo são pessoas com mais de 60 anos, aposentados ou pensionistas.

Para que as pessoas idosas possam se beneficiar de programas e ações voltadas ao esporte e lazer é necessário, em primeiro lugar, criar condições de acessibilidade adequadas às diversas deficiências e formas de mobilidade reduzida. Além disso, é essencial ampliar a oferta de opções de esporte e lazer para esse segmento.

Os programas e ações aqui apresentados visam à efetivação dos direitos da pessoa idosa no que diz respeito aos direitos à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer. Considerando a pessoa idosa em sua totalidade, o pleno exercício desses Direitos Humanos é essencial para que o processo de envelhecimento se dê de forma ativa e saudável. No entanto, o acesso a esses direitos pela população idosa ainda é limitado. As pessoas que estão em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), por exemplo, passam ociosas grande parte dos seus dias, demonstrando a ineficiência da Rede, que deveria articular as ações para o idoso. Outro problema é a ausência de equipamentos públicos, como praças e parques acessíveis, bem como de segurança pública que possibilite a interação intergeracional.

Sendo diversos os agentes responsáveis pelas ações de promoção destes direitos, a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) é essencial para articular as esferas do poder público e da sociedade civil visando à realização desses programas e ações.

EIXO 7: TRANSPORTE, CIDADES E MEIO AMBIENTE

As pessoas idosas, hoje, têm assegurados na Constituição Federal e em leis específicas os direitos necessários para viver com dignidade. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) prevê que é obrigação do poder público garantir às pessoas idosas a proteção à vida, à saúde, à acessibilidade, ao atendimento preferencial, entre outras medidas que garantam o seu bem-estar e envelhecimento saudável.

Faz parte do envelhecimento digno a garantia do direito de ir, vir e estar nos espaços públicos e comunitários, prevista em legislações específicas, como o Decreto da Acessibilidade (5.296/04), em atenção às necessidades das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Assegurar condições de acessibilidade irrestrita da população idosa no espaço público é indispensável. Isto significa, por exemplo, promover ações como a remoção de barreiras arquitetônicas e ambientais e a eliminação de construções irregulares e de ocupações ilegais por parte de estabelecimentos comerciais. Também é necessário adequar o acesso das pessoas idosas a prédios públicos e áreas urbanas, por meio de construção de calçadas e rampas antiderrapantes, corrimãos e instalação de mobiliário de acordo com as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), entre tantas outras medidas.

Ou seja, as cidades também precisam se adequar ao processo de envelhecimento, tornando-se “cidades acessíveis”. Isso é essencial para garantir a dignidade humana daqueles que têm sua mobilidade reduzida. Apenas por meio da acessibilidade as pessoas idosas terão a possibilidade de ir e vir de forma autônoma, o que lhes garante seus Direitos Humanos.

Alguns avanços na qualidade de vida das pessoas idosas podem ser percebidos por meio de programas como o **Programa de Mobilidade Urbana**, coordenado pelo Ministério das Cidades, que possui mecanismos voltados para a promoção da participação social por meio de reuniões com grupos de interesse para deliberar sobre temas como acessibilidade, capacitação de gestores e profissionais e mobilidade urbana em geral, entre outros projetos⁷².

Nesta seara, o **Programa Nacional de Acessibilidade** também representa um progresso. Previsto nas edições 2004–2007 e 2008-2011 do Programa Plurianual, tem como objetivo promover acessibilidade aos bens e serviços comunitários para pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Estima-se que dos, aproximadamente, 95.000 veículos de transporte coletivo urbano existentes foram identificados, em 199 municípios com mais de 60.000 habitantes, 6.148 veículos adaptados, o que significa apenas 6,47% do total da frota. O Decreto da Acessibilidade estipula prazo de dez anos para que a frota de veículos de transporte coletivo urbano esteja plenamente acessível. Na Agenda Social Direitos de Cidadania – Pessoas com Deficiência foram priorizadas medidas para acelerar o processo de aquisição de ônibus acessíveis⁷³.

Também é fundamental a realização de ações de capacitação e a sensibilização do setor de transporte coletivo garantindo a acessibilidade motora e audiovisual nesses serviços. Isso porque um dos maiores problemas verificados pela população idosa é a falta de sensibilidade e respeito por parte das empresas e profissionais do transporte público. As denúncias de maus-tratos e constrangimentos são freqüentes. Os relatos envolvem casos de

⁷² Ministério do Planejamento Site -

http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/plano_plurianual/avaliacao_PPA/relatorio_2008/08_PPA_Aval_cad12_MCID.pdf

⁷³ www.planejamento.gov.br

motoristas que arrancam os ônibus enquanto passageiros ainda estão subindo ou descendo as escadas ou casos em que as pessoas mais idosas são tratadas com impaciência e grosseria. Há ainda situações em que motoristas, vendo idosos sozinhos no ponto de ônibus, ignoram sua presença e passam direto⁷⁴.

Para minimizar as dificuldades enfrentadas no transporte público pelas pessoas idosas, a legislação brasileira garante a reserva de 10% dos assentos como preferenciais a esse segmento, concessão de transporte gratuito em áreas urbanas e semi-urbanas, reserva 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados e prioridade de embarque no sistema de transporte coletivo⁷⁵.

Tais ações possibilitam à população idosa um maior alcance na realização dos seus afazeres cotidianos, facilitando o acesso à saúde, à educação, ao trabalho, às suas atividades sociais e religiosas, ao lazer e à convivência familiar.

As pessoas idosas convivem diariamente com diversas dificuldades que, muitas vezes, só são percebidas por pessoas que têm sua mobilidade reduzida. Para minimizar obstáculos como filas de espera e impossibilidade ou dificuldade de acesso a determinados lugares, o Decreto da Acessibilidade determinou uma série de normas: assentos de uso preferencial devidamente sinalizados; espaços e instalações plenamente acessíveis; mobiliário de recepção e atendimento obrigatoriamente adaptado à altura e à condição física de pessoas em cadeira de rodas; pessoal capacitado para prestar atendimento a pessoas idosas; disponibilidade de área especial para embarque e desembarque de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida; sinalização ambiental para orientação das pessoas; divulgação, em lugar visível, do direito ao atendimento prioritário e existência de local de atendimento específico para pessoas idosas, gestantes e com crianças de colo, pessoas com deficiência, entre outras garantias.

Ainda no esforço de garantir à população idosa o direito ao envelhecimento saudável em todos os seus aspectos, foram criados programas de habitação adequados às suas necessidades sócio-econômicas, principalmente em áreas vulneráveis.

Considerando que muitas famílias vivem em função da renda da aposentadoria das pessoas idosas, o Estatuto do Idoso estabelece normas para a garantia do Direito Humano à habitação, como prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria em programas habitacionais, com reserva de unidades residenciais, implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados às pessoas da terceira idade e critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão⁷⁶.

O **Programa de Arrendamento Residencial (PAR)** determina 3% das unidades habitacionais devem ser reservadas à população idosa, e beneficia as pessoas com renda até R\$ 1.800 por mês. No caso de profissionais da área de segurança pública, especialmente policiais civis e militares, admite-se renda mensal de até R\$ 2.400. Já o **Programa Crédito Solidário**, para financiamento da compra da casa própria por famílias de baixa renda, estabelece quota de até 5% dos atendimentos para pessoas com mais de 60 anos⁷⁷.

⁷⁴ <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/novembro-2008/a-batalha-dos-idosos-nos-onibus/>;
<http://www.atarde.com.br/cidades/noticia.jsf?id=762387>

⁷⁵ Lei 10.741/03, arts. 39, 41 e 42, Estatuto do Idoso.

⁷⁶ Lei 10.741/03, arts. 38, Estatuto do Idoso.

⁷⁷ Cartilha do Idoso.

Apesar dos progressos, ainda há muitos desafios a serem superados para o bem-estar da população idosa, como a preservação do meio ambiente, o acesso ao lazer e à plena mobilidade. Faltam ainda campanhas educativas nos meios de comunicação, a adoção de medidas para fazer valer o atendimento prioritário às pessoas idosas nas instituições públicas e privadas, a criação de medidas punitivas ao descumprimento da legislação, entre outras, para garantir um envelhecimento mais digno e humano da população brasileira.

É por estas razões que o Estado e a sociedade civil pretendem, a curto, médio e longo prazo, promover ações, por meio da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), na busca de soluções para inserir a pessoa idosa no processo de construção da sua cidadania e o estímulo a uma melhor qualidade de vida.

EIXO 8: GESTÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE DEMOCRÁTICOS

Controle democrático pode ser entendido, em termos gerais, como a participação da sociedade civil nos processos de elaboração, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das políticas, programas e ações públicas. Trata-se de uma ação conjunta entre Estado e sociedade, cujo eixo central é o compartilhamento de responsabilidades com vistas a aumentar o nível da eficácia e efetividade dessas políticas, programas e ações públicas.⁷⁸

A democracia participativa baseia-se na interação entre o poder público e a sociedade civil, atribuindo aos cidadãos, e não só aos seus representantes eleitos, o direito de intervir na política nacional. Essa interação pressupõe transparência e fornecimento de informações públicas necessárias ao exercício do controle social sobre as políticas públicas. O principal benefício do exercício da participação democrática é a possibilidade de a sociedade influenciar as decisões políticas e legislações que afetam diretamente os cidadãos.

Uma forma de controle democrático consiste na fiscalização do orçamento público, já que todo cidadão tem o direito de saber o que acontece com as verbas obtidas por meio dos impostos recolhidos, de onde vêm os recursos e onde são investidos, além de receber prestações de contas.⁷⁹

Para contribuir com esse controle, foram instituídos conselhos gestores em diversas áreas sociais nas diferentes esferas da federação – União, estados, Distrito Federal e municípios. Tais conselhos são compostos por membros do poder público e da sociedade civil, com a finalidade de elaborar e coordenar políticas ou planos a serem executados em sua área de atuação.

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI)⁸⁰ é um exemplo de gestão participativa, e tem como principais objetivos a defesa e o cumprimento das ações referentes à promoção e defesa dos direitos e bem-estar da população idosa, intermediando os demais organismos responsáveis pela implementação de políticas de atenção à pessoa idosa. Ao CNDI compete⁸¹:

- apoiar os conselhos estaduais, distrital e municipais dos direitos do idoso, os órgãos estaduais, distritais e municipais e entidades não-governamentais para o cumprimento do Estatuto do Idoso;

⁷⁸ Ministério do Desenvolvimento Social, site – http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/control_e_social/o-que-e

⁷⁹ Instituto Polis, Site - http://www.polis.org.br/publicacoes_interno.asp?codigo=225

⁸⁰ Decreto 5.109/05, http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/idoso/

⁸¹ Ministério da Previdência Social – Cartilha do Idoso.

- apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos do idoso, indicando as medidas a serem adotadas nos casos de violação desses direitos;
- acompanhar a elaboração da proposta orçamentária da União com atenção para ações que promovam os direitos do idoso;
- promover a cooperação entre os governos federal, estaduais, distrital e municipais e a sociedade civil organizada na formulação e execução da Política Nacional de Atendimento dos Direitos do Idoso.

O Conselho Nacional, assim como os estaduais, distrital e municipais do idoso⁸², são órgãos permanentes, deliberativos e paritários (compostos por igual número de representantes dos órgãos públicos e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área), competindo a eles a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas, de acordo com o arts. 6º e 7º da Lei 8.842/94.

Também fazem parte do conjunto integrado de mecanismos de controle democrático: a) os órgãos gestores que formulam, coordenam e executam políticas, programas, planos e projetos, bem como realizam serviços e concedem benefícios; b) os fundos especiais que alocam e liberam recursos destinados a financiar atividades previstas e aprovadas pelos órgãos e conselhos gestores; c) as entidades privadas que executam, concomitantemente com instituições estatais, os planos, políticas, serviços, benefícios, programas e projetos; e d) o Ministério Público, que funciona como parte legítima na defesa dos direitos sociais indisponíveis.⁸³

Ainda fazem parte do controle participativo as conferências nacionais, estaduais, distritais e municipais, que avaliam a execução de políticas, recomendando mudanças ou novas pautas de prioridade e linhas de atuação. A 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (1ª CNDPI), que teve como objetivo orientar a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), e ainda lançou o Plano Nacional de Implementação de suas Deliberações, previu a definição de metas, prioridades, rede de parceria e co-financiamento das políticas setoriais, visando a propiciar o envelhecimento ativo e saudável.

A 1ª CNDPI também deliberou que: a) sejam firmados pactos de trabalho para a execução do Plano Nacional com acordos e adesão das três esferas; b) promoção da modernização e novas práticas de gestão pública, visando ao fortalecimento, melhoria e continuidade dos serviços e funções da Renadi; c) apoio, incentivo e assessoramento às organizações governamentais, às ONGs e aos conselheiros, para desenvolver ações que propiciem o protagonismo do idoso, sobretudo em foros decisórios que envolvam temas do seu interesse, sua participação em todas as esferas da vida coletiva e o exercício da cidadania; d) assessoramento à elaboração de planos estratégicos estaduais, municipais e setoriais; e) estruturação do **Sistema Nacional de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação**; f) educação de gestores públicos, conselheiros, idosos, famílias e sociedade na adoção de valores, atitudes e procedimentos compatíveis com o significado e a importância do processo de envelhecimento digno e saudável.⁸⁴

⁸² De acordo com o estabelecido no Estatuto do Idoso.

⁸³ Potyara A. P. Pereira - Controle democrático como garantia de direitos da pessoa idosa – Brasília – SEDH.

⁸⁴ Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Site – http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/Id_idoso/Id_idoso_conf/

Uma das diretrizes do Plano Nacional de Implementação das Deliberações da 1ª CNDPI é a promoção do exercício da cidadania e o protagonismo da pessoa idosa na formulação das políticas públicas e na implementação da Renadi, de forma que funcionem como instrumentos de realização de direitos, visando a uma vida saudável e ativa para todas as gerações. Uma segunda diretriz refere-se à estruturação, apoio e assessoria das comissões gestoras estaduais, para implementação e supervisão das ações da Renadi. Finalmente, o Plano prevê a implementação do **Programa Nacional de Capacitação de Conselheiros**, com ênfase no controle democrático nas três esferas de governo.⁸⁵

O enfoque participativo da execução do Plano Nacional de Implementação das Deliberações da 1ª CNDPI deve constituir o elemento central do sistema nacional de monitoramento, acompanhamento e avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi). Esta é uma atividade complexa, que requer instrumentos sofisticados, como um conjunto de indicadores que permita aferir o desempenho quantitativo e qualitativo das políticas públicas e serviços oferecidos pela Rede

No entanto, ainda há desafios a serem superados e questionamentos a serem feitos: como garantir que os projetos elaborados pelos conselhos do idoso tenham expressão no orçamento público e no planejamento do Estado brasileiro, por meio dos Planos Plurianuais (PPA)? Como dar segmento e concretizar ações articuladas, dando vida à Renadi? Como monitorar de forma mais eficiente a aplicação das políticas públicas para a pessoa idosa, fortalecendo ainda mais o diálogo entre o Estado e a sociedade civil?

Assim, a participação democrática está no cerne da Renadi, fazendo com que a Rede seja um forte instrumento de gestão democrática de políticas públicas integradas voltadas à população idosa. O exercício da cidadania, por meio da participação e protagonismo do cidadão – e especialmente da pessoa idosa – nas diferentes ações articuladas pela Renadi, tem muito a contribuir para o aprimoramento desta Rede, efetivando os Direitos Humanos de seus beneficiários.

EIXO 9: FINANCIAMENTO

A execução financeira dos projetos e programas do governo federal é planejada por meio de: Plano Plurianual (PPA), que determina as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal; Lei Orçamentária Anual (LOA), que visa a concretizar os objetivos e metas propostas no PPA; e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que busca conciliar as diretrizes estabelecidas no PPA e na LOA⁸⁶.

O Plano Plurianual é dividido em planos de ações, e deve conter: o órgão responsável pela execução do projeto, valor, prazo de conclusão e fontes de financiamento, entre outros aspectos. No estabelecimento das diretrizes do PPA, são indispensáveis a participação e o apoio das demais esferas da administração pública (estados, Distrito Federal, municípios), para que contribuam no que se refere aos problemas e desafios ao desenvolvimento local. O Plano Plurianual prevê ainda a integração entre os setores público e privado na execução de suas ações⁸⁷.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias tem a finalidade precípua de orientar a elaboração dos orçamentos fiscais, da seguridade social e de investimentos das empresas estatais. Compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Art. 165 da Constituição Federal.

⁸⁷ http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi/atribuicoes_01_01.asp e art. 165, §1º da Constituição Federal.

capital para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento⁸⁸.

Para concluir o plano orçamentário, a Lei Orçamentária Anual tem a função de gerenciar o equilíbrio entre receitas e despesas públicas. Dentre outros tipos de orçamento, a LOA deverá compreender o orçamento fiscal referente aos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, o orçamento da seguridade social e o orçamento de investimento das empresas estatais, entre outros⁸⁹. No âmbito da LOA, o financiamento de políticas públicas federais provém essencialmente do orçamento do Poder Executivo.

O plano orçamentário é, portanto, uma importante fonte de financiamento de políticas públicas dirigidas à garantia dos Direitos Humanos das pessoas idosas. Como articuladora das políticas que conformam o Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa, a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi) tem no financiamento público um instrumento fundamental para a sua atuação.

O financiamento dos programas e ações a serem articuladas pela Renadi depende de ações conjuntas entre todos os entes públicos responsáveis por assegurar à população idosa o pleno exercício dos seus direitos, propiciando-lhe assim uma melhor qualidade de vida.

O Plano Nacional de Implementação das Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa contempla objetivos relacionados à obtenção de financiamentos da Rede, tais como: garantir recursos orçamentários nos ministérios e órgãos setoriais, estados, Distrito Federal e municípios para a organização, manutenção e qualificação da Renadi; criar o Fundo Nacional do Idoso; e criar incentivos fiscais para pessoas físicas e jurídicas visando à aplicação de recursos em serviços de atenção à pessoa idosa. Também prevê a articulação dos órgãos públicos e das organizações privadas envolvidas na execução de programas e na prestação de serviços e benefícios visando à definição de responsabilidades compartilhadas e ao co-financiamento das ações articuladas pela Rede⁹⁰.

Na perspectiva de garantir recursos orçamentários e financeiros nos ministérios e órgãos setoriais, destacam-se diversos programas. Na área da assistência social, por exemplo, observa-se o **Programa de Benefício de Prestação Continuada**, os Programas de Atenção Básica e Especial que incluem, respectivamente, os Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), o **Programa de Atenção Integral à Família**⁹¹, coordenados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O Ministério da Cultura também possui programas voltados à população idosa, tais como o **Programa de Incentivo ao Voluntariado de Idosos nos Museus Brasileiros** e o **Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa**. No âmbito do lazer e esporte, identificam-se ações do Ministério dos Esportes, por exemplo, por meio do **Programa Vida Saudável**. Já o Ministério da Educação promove diversas ações voltadas à população idosa, como a **Universidade Aberta à Terceira Idade**, entre outras. O Ministério do Turismo, por sua vez, promove o

⁸⁸ http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi/atribuicoes_01_02.asp e art. 165, § 2º da Constituição Federal

⁸⁹ http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi/atribuicoes_01_03.asp e art. 165, § 5º, inciso II da Constituição Federal.

⁹⁰ Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Site – http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/Id_idoso/Id_idoso_conf

⁹¹ <http://www.planejamento.gov.br>

Programa Viaja Mais Melhor Idade, estimulando o turismo junto às pessoas com 60 anos ou mais, aposentadas e pensionistas.

O Ministério do Trabalho e Emprego combate a discriminação no trabalho com o **Programa Brasil, Gênero e Raça**, por meio dos Núcleos de Promoção da Igualdade de Oportunidades e de Combate à Discriminação, instalados nas Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego (SRTE), antigas Delegacias Regionais do Trabalho (DRT). Os núcleos estão aptos a receber denúncia e prestar informações para pessoas que se sentirem discriminadas no trabalho, seja por gênero, raça ou idade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, estimulando o vínculo familiar. O Ministério da Saúde criou, por exemplo, a **Caderneta de Saúde do Idoso**, a fim de acompanhar a saúde de pessoas com mais de 60 anos. O **Programa Farmácia Popular** busca ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, além do **Programa Brasil Sorridente**, o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**, o **Programa de Saúde da Família**, o **Programa Humanizaus**, que tem a finalidade de humanizar o atendimento oferecido pelo SUS, o **Programa Nacional de Alimentação e Nutrição** e o **Programa Olhar Brasil**⁹².

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), por sua vez, prevê, pela primeira vez, no PPA 2008-2011, o **Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa** para enfrentamento da violência, que tem entre as suas ações o fortalecimento institucional da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa para fornecer apoio à estruturação de instituições públicas que integram ou devem passar a integrar essa Rede⁹³.

Este panorama demonstra que o financiamento da Renadi é composto pela alocação direta de recursos ao **Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa** e também, indiretamente, pelo financiamento das diversas políticas públicas de atenção à população idosa, mencionadas acima, executadas por outros ministérios.

Apesar de este panorama registrar um avanço no que diz respeito ao financiamento público de políticas de atenção à população idosa, o total de recursos do orçamento público previsto para elas ainda é insuficiente. As áreas do governo devem se adaptar ao fenômeno do prolongamento da vida em larga escala, considerando a ampliação do financiamento dessas políticas como um investimento no bem-estar da população em geral, em especial da população idosa.

Além do financiamento previsto pelo PPA e LOA, para estas ações faz-se necessário buscar fontes complementares de recursos para a implementação de políticas públicas voltadas à população idosa. Nisto se inclui, por exemplo, mecanismos que garantam recursos aos órgãos de atendimento por meio da criação de fundos específicos formados por percentuais orçamentários, loterias, taxas e doações privadas, ou ainda a participação do Conselho do Idoso em espaços participativos de definição de alocação de recursos orçamentários livres, além de financiamentos privados.

Considerando as possibilidades aqui expostas – previsão orçamentária já existente (direta e indireta) e a busca por novas formas de financiamento às políticas públicas voltadas para a população idosa –, cabe à Renadi, por meio de seus gestores públicos, conselheiros, idosos,

⁹² Ministério da Previdência Social – Cartilha do Idoso.

⁹³ <http://www.planejamento.gov.br/noticia.asp?p=not&cod=191&cat=155&sec=10>

familiares e sociedade, visar à efetiva execução das ações necessárias para a garantia do envelhecimento digno e saudável.

ANEXO 2 – DOCUMENTOS LEGAIS

DECRETO CONVOCATÓRIO

DECRETO DE 5 DE MARÇO DE 2008

Convoca a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e

D E C R E T A:

Art. 1º Fica convocada a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, a se realizar no período de 28 a 30 de outubro de 2008, em Brasília, sob os auspícios da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, com o objetivo de avaliar o desenvolvimento das estratégias de constituição da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, identificando os avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a realizar os direitos da pessoa idosa.

Art. 2º A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa terá como tema "Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios".

Art. 3º A II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa será presidida pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República ou, na sua ausência ou impedimento eventual, pelo Secretário de Promoção e Defesa de Direitos Humanos, ou, ainda, na ausência ou impedimento eventual deste último, pelo Presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

Art. 4º A composição dos delegados eleitos e indicados deverá seguir a distribuição de sessenta por cento de representantes da sociedade civil e quarenta por cento de membros do setor público, sendo determinado o número de quinhentos e oito delegados.

Art. 5º A Secretaria Especial dos Direitos Humanos expedirá, mediante portaria, o regimento da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de março de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Dilma Rousseff

DECRETO DE 14 DE OUTUBRO DE 2008

Dá nova redação ao art. 1º do Decreto de 5 de março de 2008, que convoca a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º O art. 1º do Decreto de 5 de março de 2008, que convoca a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica convocada a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, a se realizar no período de 18 a 20 de março de 2009, em Brasília, sob os auspícios da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, com o objetivo de avaliar o desenvolvimento das estratégias de constituição da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, identificando os avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a realizar os direitos da pessoa idosa" (NR)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 14 de outubro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Dilma Rousseff

DECRETO DE 10 DE MARÇO DE 2009

Acresce parágrafo ao Decreto de 5 de março de 2008, que convoca a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º O art. 4º do Decreto de 5 de março de 2008, que convoca a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

Parágrafo único. Além do total dos delegados indicados no caput, participarão da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa os membros do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, na qualidade de delegados natos." (NR)

Art. 2º Este Decreto entre em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de março de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Dilma Rousseff

REGIMENTO INTERNO⁹⁴

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º – A 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2ª CNDPI), de caráter deliberativo, tem por objetivos:

Geral:

Avaliar o desenvolvimento das estratégias de constituição e funcionamento da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi), identificando os avanços e desafios do processo de implementação das políticas destinadas a realizar os direitos da pessoa idosa.

Específicos:

a) Reafirmar a importância da Renadi na promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa;

b) Esclarecer e difundir o aspecto conceitual e estratégico da Renadi na efetivação dos direitos da pessoa idosa;

c) Definir estratégias para fazer cumprir a legislação em vigor, no âmbito institucional dos poderes executivo, legislativo e judiciário, das três esferas de governo;

d) Definir ações para trabalhar e publicizar o protagonismo da pessoa idosa, no âmbito institucional, familiar e societário;

e) Qualificar conselheiros, gestores públicos, idosos, dentre outros atores sociais envolvidos na questão do envelhecimento para a formação e desenvolvimento de estratégias que possam promover a articulação e a intersetorialidade necessárias à composição e funcionamento da Renadi;

f) Identificar e socializar os avanços obtidos no desenvolvimento da Renadi e, conseqüentemente, na implementação das políticas priorizadas nos planos nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal;

g) Identificar os principais problemas, entraves e desafios do processo de implementação dos planos de ação;

h) Renovar o compromisso dos diversos setores da sociedade e do governo com a implementação da Renadi;

i) Destacar, instruir e reafirmar a importância da participação e do controle social como princípio da gestão democrática e compromisso da sociedade com a população idosa;

j) Reafirmar o papel dos conselhos e de seus conselheiros, a competência e responsabilidade dos governos em seus três níveis e a importância dos movimentos sociais na efetivação, promoção, defesa e proteção dos direitos da pessoa idosa;

⁹⁴ Aprovado 2008 e alterado em 26/01/2009 - conforme determinações da Comissão Organizadora Nacional.

k) Propor prioridades de atuação aos órgãos governamentais nas três esferas de governo e dos poderes instituídos responsáveis pela implementação da Política do Idoso e, conseqüentemente, da Renadi;

l) Deliberar sobre as estratégias de seguimento e de monitoramento das deliberações da 2ª CNDPI e das políticas públicas a elas pertinentes;

m) Discutir sobre as formas de captação de recursos para financiamento da criação, manutenção e ampliação dos serviços destinados ao atendimento da população idosa;

n) Fazer um balanço da situação dos projetos de criação dos fundos de financiamento das políticas públicas destinadas à pessoa idosa.

CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO

Art. 2º – A 2ª CNDPI será realizada no Hotel Alvorada, em Brasília, sob os auspícios da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), no período de 18 a 20 de março de 2009.

Art. 3º – Para a organização e desenvolvimento de suas atividades, a 2ª CNDPI contará com uma Comissão Organizadora Nacional e uma Secretaria Executiva sob a coordenação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI).

Art. 4º – A 2ª CNDPI ocorrerá em três etapas, em âmbito municipal ou regional; estadual ou distrital⁹⁵; e a nacional, nas quais serão discutidos os objetivos do artigo 1º deste regimento.

Parágrafo único – A etapa nacional da 2ª CNDPI considerará as consolidações das etapas anteriores.

Art. 5º – A 2ª CNDPI, assim como suas análises, formulações, proposições, deliberações e moções terão abrangência nacional.

Art. 6º – As etapas municipal/regional e estadual/distrital da 2ª CNDPI serão realizadas até 30 de maio e 30 de junho de 2008, respectivamente.

§ 1º – O não cumprimento do prazo para a realização da etapa estadual/distrital em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal não constituirá impedimento à realização da 2ª CNDPI no período previsto neste Regimento.

§ 2º – Os relatórios das Conferências estaduais/distrital de Direitos da Pessoa Idosa deverão ser encaminhados à Comissão Organizadora Nacional da 2ª CNDPI até 30 de julho 2008, conforme os instrumentais anexos ao Manual de Orientação.

§ 3º – As Conferências Estaduais poderão contar com a presença de um membro do CNDI ou da SEDH/PR.

Art. 7º – Em ambas as etapas municipal/regional e estadual/distrital deverá ser assegurado no mínimo sessenta por cento de vagas para as pessoas idosas, garantindo a ampla e representativa participação das pessoas idosas, dos segmentos sociais, entidades, interessados e comprometidos com a causa dos direitos da pessoa idosa, bem como das autoridades e instituições governamentais ligadas ao tema.

⁹⁵ Para fins deste Regimento, “distrital” refere-se ao Distrito Federal.

Art. 8º – A realização da Conferência Estadual ou Distrital é condição indispensável para escolha dos delegados⁹⁶ da 2ª CNDPI.

Parágrafo único – A relação de delegados eleitos para a 2ª CNDPI deverá ser remetida à Comissão Organizadora Nacional, em até 30 (trinta) dias após a realização da mesma.

Art. 9º – Os Conselhos Estaduais do Idoso e/ou os Gestores da Política Estadual do Idoso têm a prerrogativa de convocar a respectiva Conferência Estadual ou Distrital e constituir o Grupo de Trabalho e a Secretaria Executiva que formarão a Comissão Organizadora.

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

§ 2º – Os estados e o Distrito Federal deverão seguir as orientações e diretrizes expressas no Ofício Circular nº 1 de 24 de janeiro de 2008 do CNDI, da SEDH/PR e do Manual de Orientações da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;

§ 3º – Os estados e o Distrito Federal deverão constituir uma Comissão Organizadora para as Conferências Estaduais e Distrital que integrem representantes dos diferentes segmentos que atuam junto à pessoa idosa.

Art. 10 – As comissões organizadoras das conferências estaduais e distrital deverão enviar cópia dos seus Regimentos e programação a ser executada, à Comissão Organizadora Nacional, até 30 dias antes da data da realização das respectivas Conferências.

CAPÍTULO III DO TEMÁRIO E DA METODOLOGIA DA 2ª CNDPI SEÇÃO I – DO TEMÁRIO

Art. 11 – Nos termos deste regimento, a 2ª CNDPI terá como tema “Avaliação da Rede Nacional de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios”, 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 (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96), no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), nas deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e da 11ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos, da Declaração de Brasília e outros instrumentos legais referentes à implementação da Política Nacional do Idoso a partir dos seguintes temas:

I. Renadi – Compreensão e Perspectiva

II. Renadi – Avanços e Desafios

Parágrafo Único – Os referidos temas serão discutidos de forma transversal pelos seguintes eixos:

1. Ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;
2. Enfrentamento à violência;
3. Atenção à saúde;
4. Previdência social;

⁹⁶ Onde está escrito “delegado” leia-se “delegado e delegada”, regra que vale para os demais termos escritos no masculino.

5. Assistência social;
6. Educação, cultura, esporte e lazer;
7. Transporte, cidades e meio ambiente;
8. Gestão, participação e controle democráticos;
9. Financiamento.

Art. 12 – A Comissão Organizadora Nacional promoverá a elaboração de um texto sobre os diversos eixos temáticos, com amplitude e profundidade suficientes para subsidiar as discussões das Conferências Estaduais e Distrital 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 e as especificidades de atendimento e a transversalidade de programas e ações.

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

Art. 13 – A 2ª CNDPI 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-Geral 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.

Parágrafo único – A Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (SPDDH/SEDH/PR) e o CNDI serão os responsáveis pela ampla publicidade dos resultados e deliberações da 2ª CNDPI.

SEÇÃO II DA METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS

Art. 14 – Os relatórios das conferências estaduais e distrital serão elaborados a partir da identificação dos problemas e propostas referentes ao tema central e eixos temáticos da 2ª CNDPI, seguindo as diretrizes explicitadas no Bloco I e II que constam do Manual de Orientação da Conferência.

Art. 15 – A Comissão Organizadora de cada Conferência Estadual e Distrital consolidará os resultados da respectiva Conferência, em relatório a ser encaminhado à Comissão Organizadora 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: segundaconferencia@sedh.gov.br e em formato impresso, pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, para a Secretaria Executiva do CNDI, no seguinte endereço: Esplanada dos Ministérios – Bloco “T” – Ed. Anexo II – Sala 209 – Cep: 70064-900 – Brasília/DF.

Art. 16 – Os relatórios das conferências estaduais e distrital serão consolidados pela Comissão Organizadora Nacional de acordo com os eixos temáticos da 2ª CNDPI.

Art. 17 – As discussões dos grupos de trabalho durante a 2ª CNDPI deverão orientar-se pelo relatório consolidado das conferências estaduais e distrital, referenciado em um Documento Síntese. Este Documento deverá ser consolidado por eixo temático, e os grupos de trabalho indicarão cinco prioridades para cada um desses eixos, os quais estão afetos às Políticas Setoriais.

§ 1º – As propostas discutidas nos grupos de trabalho na 2ª CNDPI deverão ter a aprovação de 40% (quarenta por cento) dos seus membros para comporem o relatório do respectivo grupo, conforme diretrizes do Regulamento a ser aprovado na Plenária de abertura da 2ª CNDPI.

§ 2º – Os relatores dos grupos de trabalho da 2ª Conferência Nacional serão indicados pelo CNDI e/ou pela Comissão Organizadora e elaborarão um relatório sintético sobre as discussões realizadas, as deliberações aprovadas, moções e outros aspectos relevantes concernentes aos respectivos âmbitos de atenção.

CAPÍTULO IV DA ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I PRESIDÊNCIA DA CONFERÊNCIA

Art. 18 – A 2ª CNDPI será presidida pelo ministro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) ou, na sua ausência ou impedimento eventual, pelo subsecretário de Promoção e Defesa de Direitos Humanos, ou ainda, na ausência ou impedimento eventual deste último, pelo presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI).

Art. 19 – Os grupos e a plenária final serão coordenados por pessoas indicadas pela Comissão Organizadora Nacional.

SEÇÃO II ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL E DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 20 – A Comissão Organizadora Nacional da 2ª CNDPI terá sua composição definida em resolução do CNDI e a Secretaria Executiva, em resolução conjunta do ministro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e do presidente do CNDI.

SEÇÃO III ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ORGANIZADORA NACIONAL E DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 21 – À Comissão Organizadora Nacional compete:

I – Coordenar, supervisionar, dirigir e promover a realização da 2ª CNDPI, atendendo aos aspectos técnicos, políticos e administrativos;

II – Elaborar o Manual de Orientação;

III – Organizar a elaboração do Texto-Base da Conferência Nacional;

IV – Deliberar sobre:

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

b) Os critérios para participação e definição de delegados representantes da sociedade civil de âmbito nacional e de convidados nacionais e internacionais;

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

V – Mobilizar, juntamente com os demais membros do CNDI, seus parceiros com atuação de destaque no âmbito estadual e distrital, para a preparação e participação nas conferências municipais, estaduais, distrital e nacional;

VI – Incentivar e orientar a realização de conferências estaduais e distrital;

VII – Propor as equipes de sistematização das conferências estaduais, distrital e Nacional;

VIII – Propor e monitorar o processo de sistematização das conferências estaduais, distrital e nacional;

IX – Monitorar o processo de publicação.

Art. 22 – À Secretaria Executiva compete:

I – Dar cumprimento às deliberações da Comissão Organizadora Nacional;

II – Decidir sobre questões urgentes, *ad referendum* da Comissão Organizadora 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/PR para contribuir na preparação e realização da Conferência;

V – Monitorar o andamento das conferências estaduais e distrital dos direitos da pessoa idosa, por meio das suas respectivas Comissões Organizadoras, especialmente no que concerne ao recebimento de seus relatórios finais;

VI – Consolidar documentos oficiais e textos vinculados ao temário da 2ª CNDPI;

VII – Articular-se com a Assessoria de Comunicação da SEDH/PR, visando à elaboração e à implementação de um plano geral de comunicação social da 2ª CNDPI, que possibilite a ampla divulgação da 2ª CNDPI e a impressão e divulgação do Regimento, demais documentos e materiais concernentes à 2ª CNDPI;

VIII – Propor a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 2ª CNDPI e auxiliar a SEDH/PR na negociação desses contratos e convênios;

IX – Propor, elaborar e realizar métodos de credenciamentos dos delegados da etapa nacional e os controles necessários;

X – Propor a infra-estrutura necessária (garantindo a acessibilidade em todos os seus aspectos) para a realização do evento;

XI – Garantir o apoio técnico administrativo para realização da Conferência;

XII – Monitorar a elaboração do Relatório Final e os Anais da 2ª CNDPI, assim como promover a sua publicação e divulgação.

CAPÍTULO V DOS PARTICIPANTES

Art. 23 – Os participantes da 2ª CNDPI se distribuirão em três categorias:

I – Delegados com direito à voz e voto;

II – Convidados com direito à voz, exceto na Plenária Final;

III – Observadores, com direito a acompanhar as discussões, mas sem direito à voz e voto.

Art. 24 – Serão delegados na 2ª CNDPI:

I – Os eleitos nas conferências estaduais e distrital, de acordo com parâmetros definidos por este regimento, em número total de 508 (quinhentos e oito);

II – Os Conselheiros titulares do CNDI e, na sua ausência, os respectivos suplentes, em número de 28 (vinte e oito).

Art. 25 – O Conjunto de delegados eleitos nas conferências estaduais e distrital para a 2ª CNDPI deve ter a seguinte composição:

I – Representantes da sociedade civil: 60% (sessenta por cento);

II – Membros do setor público: 40% (quarenta por cento).

§ 1º – Considerando o número de vagas de delegados para cada estado e para o Distrito Federal, em casos de números fracionados a proporção acima mencionada será feita por aproximação pela respectiva Comissão Organizadora.

§ 2º – Serão eleitos suplentes de delegados na proporção de 50% (cinquenta por cento) do total de delegados, correspondentes a cada segmento (setor público e sociedade civil), que só serão credenciados na ausência do titular.

Art. 26 – O critério básico para definição do número de delegados por unidade federada é de um para cada 40.000 (quarenta mil) habitantes com idade superior a 60 (sessenta) anos. Para esta finalidade foi utilizada a estimativa de população idosa do Datasus/Ministério da Saúde, que se fundamenta na população total estimada pelo IBGE e a redistribui pelos grupos de idade. Foi respeitado o limite mínimo de 6 delegados e um máximo de 60 (sessenta) delegados por Unidade da Federação. Estes valores foram baseados em deliberação do CNDI que fixou o número máximo de delegados até 10 (dez) vezes o menor número.

NÚMERO DE DELEGADOS(AS) POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO	
BRASIL, 2007	
Unidade da Federação	Número de delegados(as)
Norte	60
Rondônia	7
Acre	6
Amazonas	10
Roraima	6
Pará	18
Amapá	6
Tocantins	7

NÚMERO DE DELEGADOS(AS) POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO	
BRASIL, 2007	
Unidade da Federação	Número de delegados(as)
Nordeste	168
Maranhão	19
Piauí	13
Ceará	25
Rio Grande do Norte	14
Paraíba	17
Pernambuco	26
Alagoas	12
Sergipe	10
Bahia	32
Sudeste	152
Minas Gerais	40
Espírito Santo	14
Rio de Janeiro	38
São Paulo	60
Sul	81
Paraná	28
Santa Catarina	20
Rio Grande do Sul	33
Centro-Oeste	47
Mato Grosso do Sul	11
Mato Grosso	10
Goiás	18
Distrito Federal	8
Brasil	508

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde.

Parágrafo único – Dos delegados eleitos no mínimo 40% (quarenta por cento) deverão ter idade superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 27 – A 2ª CNDPI terá o limite de 50 (cinquenta) convidados, a serem definidos pelo CNDI e pela SEDH/PR dentre personalidades, representantes de órgãos, entidades, instituições estaduais, nacionais e internacionais com atuação de relevância para a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa.

Art. 28 – Poderão ser credenciados para a 2ª CNDPI até 150 (cento e cinquenta) observadores, dentre personalidades, representantes de órgãos, entidades, instituições estaduais, nacionais e internacionais com atuação de relevância para a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa.

§ 1º – Cada Unidade da Federação poderá indicar como observadores até 10% (dez por cento) do número de delegados eleitos nas conferências estaduais e distrital, sendo que os números fracionados serão arredondados.

§ 2º – As demais vagas para observadores serão preenchidas segundo critérios a serem definidos pela Comissão Organizadora Nacional, a partir das solicitações recebidas.

Art. 29 – As inscrições dos delegados à 2ª CNDPI deverão ser encaminhadas à Secretaria Executiva até o dia 25 de agosto de 2008, conforme os critérios estabelecidos no Manual de Orientações da 2ª Conferência Nacional – e serem encaminhados mediante preenchimento do Anexo IV, constante do referido Manual.

Parágrafo único – No caso de vagas remanescentes, a indicação para preenchimento dessas vagas deverá ser encaminhada via ofício à Secretaria Executiva da 2ª Conferência Nacional da Pessoa Idosa até o dia 31 de janeiro de 2009, devendo a Comissão Organizadora Nacional deliberar sobre as mesmas.

Art. 30 – O credenciamento de delegados à 2ª CNDPI deverá ser feito junto à Secretaria Executiva entre as 15h00 do dia 17 de março de 2009 e as 10h00 do dia 18 de março de 2009, no local da 2ª CNDPI.

CAPÍTULO V DO FUNCIONAMENTO DOS GRUPOS DE TRABALHO E DA PLENÁRIA

Art. 31 – Caberá à Comissão Organizadora Nacional definir os critérios e procedimentos para os trabalhos da 2ª CNDPI, dispendo-os no Regulamento da 2ª CNDPI, a ser aprovado na sua Plenária de Abertura.

Parágrafo Único – A 2ª CNDPI será composta de Grupos de Trabalho e Plenárias, observando o disposto no artigo 11 deste Regimento.

Art. 32 – Os Grupos de Trabalho reunir-se-ão no dia 19 de março de 2009, no local da 2ª CNDPI, conforme salas e programação, e se dividirão de acordo com os eixos temáticos, para apreciação da sistematização dos relatórios estaduais e distrital consolidados por eixo e definirem as prioridades para apresentação.

§ 1º – Os Grupos de Trabalho contarão com um expositor para introduzir o tema relativo ao respectivo eixo, um facilitador e um relator, indicados pela Comissão Organizadora Nacional, além de uma pessoa escolhida no grupo que auxiliará a coordenação dos trabalhos.

§ 2º – A coordenação dos grupos de trabalho deverá, dentro das possibilidades de cada grupo, ser exercida por um delegado idoso.

§ 3º – Nos trabalhos dos grupos serão tratados, prioritariamente, os temas correspondentes aos respectivos eixos: 1. Ações para 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. Educação, cultura, esporte e lazer; 7. Transporte, cidades e meio ambiente; 8. Gestão, participação e controle democrático; 9. Financiamento.

§ 4º – Os delegados terão prioridade nas inscrições para uso da palavra durante os trabalhos e deliberações dos grupos. 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.

§ 5º – Os trabalhos dos grupos obedecerão à metodologia própria, que será apresentada no início dessas atividades.

§ 6º – Os relatórios dos grupos, a síntese das propostas consensuadas e as moções serão distribuídas aos delegados e convidados, antes da plenária final.

§ 7º – Compete ao relator e equipe de cada tema produzir o relatório final.

CAPÍTULO VI DAS MOÇÕES

Art. 33 – Após a leitura, debate e aprovação das propostas em Plenária Final, será aberto espaço para votação de moções propostas pelos delegados, as quais devem ser elaboradas em formulário próprio fornecido pela Secretaria Executiva da 2ª CNDPI.

§ 1º – As moções previstas no caput deverão ser entregues na Secretaria Executiva, impreterivelmente, até às 12h00 do dia 20 de março de 2009.

§ 2º – Somente serão submetidas à votação da plenária as moções que contarem com a adesão, consignada por assinatura, de, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) dos delegados presentes na 2ª CNDPI.

CAPÍTULO VII DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 34 – As despesas com a organização geral, hospedagem e alimentação para delegados da etapa nacional da 2ª CNDPI correrão por conta da SEDH/PR.

§ 1º – As despesas com a organização geral, hospedagem e alimentação para convidados da etapa nacional da 2ª CNDPI poderão correr por conta da SEDH/PR, a critério da Comissão Organizadora Nacional.

§ 2º – A SEDH/PR não arcará com despesas relativas aos observadores.

§ 3º – As despesas das conferências estaduais e distrital, bem como o deslocamento e traslado dos delegados para Brasília, correrão por conta dos estados e do Distrito Federal.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35 – A Comissão Organizadora Nacional acompanhará e deliberará sobre as atividades da Secretaria Executiva, devendo a Comissão apresentar relatórios em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do CNDI.

Art. 36 – Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora Nacional da 2ª CNDPI.

REGULAMENTO APROVADO

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Artigo 1º – Este regulamento tem por finalidade definir as regras de funcionamento para a etapa nacional da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2ª CNDPI), convocada por Decreto Presidencial, nos termos do seu Regimento Interno aprovado pela Comissão Organizadora Nacional.

CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO E DA ORGANIZAÇÃO

Artigo 2º – A 2ª CNDPI será realizada no período de 18 a 20 de março de 2009, no Hotel Alvorada, SHTN Trecho 1, Conjunto 1B, Bloco C, em Brasília / DF.

Artigo 3º – A 2ª CNDPI será presidida pelo ministro da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) ou, na sua ausência ou impedimento eventual, pelo subsecretário de Promoção e Defesa de Direitos Humanos, ou ainda, na ausência ou impedimento eventual deste último, pelo presidente do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI).

Parágrafo Único – As plenárias serão coordenadas por pessoas indicadas pela Comissão Organizadora da 2ª CNDPI.

Artigo 4º – A 2ª CNDPI terá a seguinte organização:

- a) Solenidade de abertura;
- b) Plenária de aprovação do Regulamento Interno;
- c) Painéis temáticos;
- d) Grupos de Trabalho;
- e) Plenária Final.

Parágrafo Único – A Plenária Final tem a função de deliberar sobre as propostas que subsidiarão a Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme discussões realizadas nos Grupos de Trabalho.

CAPÍTULO III DO TEMÁRIO

Artigo 5º – Nos termos do seu Regimento, a 2ª CNDPI abordará o tema central: “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – Avanços e Desafios”, a partir dos seguintes eixos temáticos:

1. Ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;
2. Enfrentamento à violência;
3. Atenção à saúde;
4. Previdência social;

5. Assistência social;
6. Educação, cultura, esporte e lazer;
7. Transporte, cidades e meio ambiente;
8. Gestão, participação e controle democrático;
9. Financiamento.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

SEÇÃO I DOS PARTICIPANTES

Artigo 6º – São participantes da 2ª CNDPI:

I – Delegados⁹⁷ com direito à voz e voto, em número de 536 (quinhentos e trinta e seis);

II – Convidados com direito à voz, exceto na plenária final, em número máximo de 50 (cinquenta);

III – Observadores com direito à voz, exceto na plenária final, em número máximo de 150 (cento e cinquenta).

§ 1º – São convidados da 2ª CNDPI personalidades, representantes de órgãos, entidades, instituições estaduais, nacionais e internacionais com atuação de relevância para a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa, indicados pela Comissão Organizadora Nacional.

§ 2º – São observadores da 2ª CNDPI aqueles indicados pelas Comissões Organizadoras Estaduais e Distrital⁹⁸, nos termos do Regimento Interno, bem como personalidades, representantes de órgãos, entidades, instituições estaduais, nacionais e internacionais com atuação de relevância para a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa que se inscreveram junto à Secretaria Executiva da 2ª CNDPI e tiveram suas solicitações deferidas pela Comissão Organizadora Nacional.

Artigo 7º – São delegados da 2ª CNDPI, conforme o disposto no Regimento:

I – Os eleitos nos estados e no Distrito Federal, em número de 508;

II – Os Conselheiros do Conselho Nacional do Idoso, no exercício da titularidade, em número de 28.

SEÇÃO II DO CREDENCIAMENTO

Artigo 8º – Serão aceitos na condição de delegados nacionais para a 2ª CNDPI, além dos representantes do CNDI, exclusivamente aqueles representantes institucionais legitimamente escolhidos durante a realização das correspondentes etapas preparatórias – as conferências municipais/regionais, estaduais/distrital.

⁹⁷ Onde está escrito “delegado” leia-se “delegado e delegada”, regra que vale para os demais termos escritos no masculino.

⁹⁸ Para fins deste Regulamento, “distrital” refere-se ao Distrito Federal.

Parágrafo Único – Em todos os casos nos quais um delegado escolhido como titular na etapa preparatória não tenha condições de participar da 2ª CNDPI, inclusive por eventual desvinculação do órgão ou entidade de origem, fica automaticamente aberta a vaga de delegado para preenchimento exclusivo pelo representante, do mesmo segmento e da mesma Unidade da Federação, escolhido como suplente durante a etapa preparatória correspondente, independentemente do órgão, entidade ou município de origem.

Artigo 9º – O credenciamento de delegados da 2ª CNDPI deverá ser feito junto à Secretaria Executiva do evento das 15h00 às 20h00 do dia 17 de março de 2009 e das 08h00 às 10h00 do dia 18 de março de 2009, no local da 2ª CNDPI.

§ 1º – A substituição dos delegados titulares pelos respectivos suplentes será de responsabilidade do credenciador de cada Estado – que recebeu a ficha de inscrição dos delegados eleitos – ou de pessoa por este designado.

§ 2º – O credenciamento de delegados suplentes como titulares será realizado no mesmo período designado para o credenciamento de delegados titulares, no caso de comprovada ausência do titular.

§ 3º – Caso não haja comprovação de ausência do delegado titular, o credenciamento do delegado suplente como titular ocorrerá somente no dia 18 de março de 2009, entre 10h00 e 12h00.

Artigo 10 – O credenciamento de convidados e observadores ocorrerá no mesmo período dos delegados.

Parágrafo Único – Caso o convidado compareça para o credenciamento fora do horário previsto, este será credenciado na categoria de observador.

Artigo 11 – O crachá de identificação do participante será fornecido no ato do credenciamento e sob nenhuma hipótese será entregue segunda via.

SEÇÃO III DA PLENÁRIA DE APROVAÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO

Artigo 12 – A plenária inicial terá como função específica votar e aprovar o Regulamento Interno da 2ª CNDPI.

§ 1º – Será aberta a possibilidade de destaques durante a leitura do Regulamento, quando o delegado interessado deve indicar a disposição destacada e informar seu nome.

§ 2º – Ao final da leitura, os destaques serão defendidos pelos delegados responsáveis. Sendo necessário, será aberto espaço para argumentação contrária.

§ 3º – Se necessário, cada destaque terá até 3 minutos para uma defesa a favor e até 03 minutos para o contraditório.

§ 4º – Será permitida uma segunda defesa se a plenária assim deliberar.

§ 5º – Após as defesas, o destaque será colocado em votação pela Plenária.

SEÇÃO IV DOS GRUPOS DE TRABALHO

Artigo 13 – Os Grupos de Trabalho são instâncias de debate e de deliberação para a Plenária Final, onde serão discutidas as propostas provenientes das conferências estaduais e distrital.

Parágrafo Único – São considerados subsídios para o debate nos Grupos de Trabalho:

I. Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento proposto pela Organização das Nações Unidas;

II. Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/96);

III. Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03);

IV. Deliberações da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;

V. Deliberações da 11ª Conferência Nacional dos Direitos Humanos;

VI. Declaração de Brasília; e

VII. Outros instrumentos legais referentes à implementação da Política Nacional do Idoso.

Artigo 14 – Serão formados Grupos de Trabalho para cada eixo temático.

§ 1º – Os delegados serão distribuídos nos Grupos de Trabalho conforme as opções informadas pelas Comissões Organizadoras Estaduais ou Distrital. Será dada prioridade à primeira opção do delegado e, não havendo mais vagas, a inscrição será efetuada nos grupos subsequentes escolhidos.

§ 2º – A inscrição é limitada a um Grupo de Trabalho, não podendo ser feita a inscrição em mais de um Grupo, exceto para as delegações que possuem menos vagas de delegados do que grupos disponíveis, as quais estão autorizadas a participar de mais de um eixo.

§ 3º – As vagas disponíveis em cada Grupo de Trabalho serão definidas pela Comissão Organizadora, de acordo com a estrutura física das salas da Conferência.

§ 4º – Os convidados e observadores poderão participar dos Grupos de Trabalho que tiverem vagas disponíveis, após a distribuição dos delegados entre os respectivos Grupos.

Artigo 15 – Cada Grupo de Trabalho contará com:

I. 01 (um) expositor, indicado pela Comissão Organizadora Nacional, para introduzir o tema relativo ao respectivo eixo;

II. 01 (um) facilitador, indicado pela Comissão Organizadora Nacional, para colaborar na organização da dinâmica do Grupo de Trabalho;

III. 01 (um) relator, indicado pela Comissão Organizadora Nacional e 01 (um) relator indicado pelo grupo, para sistematizar as discussões e organizar o registro das propostas aprovadas e a serem referendadas pela Plenária Final;

IV. 01 (um) coordenador, escolhido no Grupo de Trabalho, preferencialmente dentre os delegados idosos, para organizar e orientar o tempo e a dinâmica do trabalho a ser desenvolvido;

V. 01 (um) representante do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, no mínimo, para propor e mediar o debate em torno do eixo temático.

Artigo 16 – Da metodologia de discussão das propostas provenientes das conferências estaduais e distrital:

I – Será aberto espaço para destaques às propostas, com o objetivo de realização de emendas supressivas (total ou parcial), aditivas ou modificativas;

II – As propostas que não receberem destaques ou aquelas discutidas e aprovadas por número maior ou igual a 60% (sessenta por cento) dos delegados presentes no Grupo de Trabalho serão consideradas aprovadas e comporão o relatório final da Conferência;

III – As propostas que receberem destaques e tiverem aprovação de número maior ou igual a 40% (quarenta por cento) e número menor de 60% (sessenta por cento) dos delegados presentes no Grupo de Trabalho comporão o relatório do referido Grupo e serão encaminhadas para votação em Plenária;

IV – As propostas que não atingirem 40% (quarenta por cento) de aprovação dos delegados presentes no Grupo de Trabalho não comporão o relatório do referido Grupo.

Artigo 17 – Dentre as propostas discutidas, cada Grupo de Trabalho definirá até 05 (cinco) diretrizes principais para Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, as quais farão parte do relatório final da Conferência.

Parágrafo Único – As principais diretrizes tratadas no *caput* deste artigo serão impressas e distribuídas aos participantes da 2ª CNDPI.

Artigo 18 – A relatoria e a coordenação dos Grupos de Trabalho integrarão a equipe de redação do documento-síntese dos trabalhos.

SEÇÃO V DA PLENÁRIA FINAL

Artigo 19 – A Comissão Organizadora Nacional destinará locais específicos de permanência para os delegados, convidados e observadores.

Artigo 20 – A Plenária Final será coordenada por pessoas indicadas pela Comissão Organizadora Nacional, representantes do poder público e da sociedade civil.

Parágrafo Único – A Plenária Final será secretariada por membros da Comissão de Relatoria.

Artigo 21 – A votação das propostas ocorrerá por eixo temático. Para isso, a mesa coordenadora fará primeiramente a leitura das propostas que devem ser deliberadas pela Plenária, a saber: propostas que receberam destaques e tiveram aprovação de número maior ou igual a 40% (quarenta por cento) e número menor de 60% (sessenta por cento) dos delegados presentes no respectivo Grupo de Trabalho;

§ 1º – Após a leitura de cada proposta, a mesa coordenadora consultará a Plenária sobre destaques.

§ 2º – Os delegados que apresentarem destaques deverão encaminhar a proposta preferencialmente por escrito, em formulário próprio, para a mesa de relatoria durante a leitura.

§ 3º – Os destaques poderão ser de supressão (total ou parcial), aditivos ou de modificação.

§ 4º – Quando houver a apresentação de mais de um destaque à mesa da relatoria sobre o mesmo item, os autores serão convidados a formular destaques de consenso em relação às propostas apresentadas, devendo encaminhar as propostas consensuadas e não consensuadas.

Artigo 22 – As propostas que não receberem destaques durante a leitura serão consideradas aprovadas pela Conferência.

Artigo 23 – Após a leitura, a votação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

I – A mesa de coordenação fará a leitura da proposta original, apresentará o destaque e consultará a Plenária sobre a necessidade de defesa;

II – Quando houver necessidade de defesa, a mesa concederá a palavra ao delegado que tiver apresentado o destaque e ao delegado que se apresentar para defender a versão original da proposta;

III – Se necessário, cada destaque terá até 3 minutos para uma defesa a favor e até 03 minutos para o contraditório.

IV – Será permitida uma segunda defesa se a plenária assim deliberar.

V – Após as defesas, o destaque será colocado em votação pela Plenária.

§ 1º – Será considerada aprovada a proposta que atingir maioria simples de aceitação dos delegados presentes na Plenária.

§ 2º – As votações serão feitas através do uso do crachá fornecido aos delegados pela Comissão Organizadora Nacional da 2ª CNDPI.

§ 3º – As votações serão feitas por contraste dos crachás e, em caso de dúvida, por contagem dos votos.

Artigo 24 – A mesa coordenadora da Plenária avaliará e assegurará o direito de manifestação de “questão de ordem” aos delegados quando dispositivos deste Regulamento não estiverem sendo observados.

Parágrafo Único – Não serão permitidas solicitações de “questão de ordem” durante o regime de votação.

Artigo 25 – As “propostas de encaminhamento” somente serão acatadas pela mesa coordenadora quando se referirem às propostas em debate, com vistas à votação, e que não estejam previstas neste Regulamento.

SEÇÃO VI DAS MOÇÕES

Artigo 26 – Após a leitura, debate e aprovação das propostas na Plenária Final, será aberto espaço para votação de moções apresentadas pelos delegados, as quais devem ser elaboradas em formulário próprio fornecido pela Secretaria Executiva da 2ª CNDPI.

I – Após a leitura de cada moção, a mesa coordenadora encaminhará a votação da mesma.

II – A votação das moções será feita através do uso do crachá fornecido aos delegados pela Comissão Organizadora Nacional da 2ª CNDPI, sendo a contagem feita por contraste dos crachás e, em caso de dúvida, por contagem dos votos.

Artigo 27 – Serão submetidas à votação em Plenária as moções que contarem com a adesão, consignada por assinatura, de, no mínimo, 20% (vinte por cento) dos delegados presentes na 2ª CNDPI, ou 99 (noventa e nove) assinaturas.

§ 1º – As moções deverão ser entregues à Secretaria Executiva, impreterivelmente, até às 12h00 do dia 20 de março de 2009.

§ 2º – Não serão permitidas moções de repúdio de caráter pessoal.

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 28 – Serão conferidos certificados de participação na 2ª CNDPI aos delegados, convidados, observadores, expositores e relatores, especificando a condição da participação na Conferência, bem como a carga horária.

Parágrafo Único – Os certificados serão entregues aos participantes ao final da Conferência.

Artigo 29 – Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora Nacional, *ad referendum*.

GLOSSÁRIO

1ª CNDPI - 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

2ª CNDPI - 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS - Agentes Comunitários da Saúde

AIDS – Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida

AIUTI - Associação Internacional das Universidades da Terceira Idade

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS - Agências da Previdência Social

BPC - Benefício de Prestação Continuada

Cais-Mental - Centro de Atenção Integral à Saúde Mental

Caps - Centros de Atenção Psicossocial

Caps AD - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CDHM - Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados

CDPI – Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CF - Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CIAPVI - Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

CNDPI - Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

CNH - Carteira Nacional de Habilitação

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNPS - Conselho Nacional de Previdência Social

Cobap - Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

CON - Comissão Organizadora Nacional

CONTRAN - Conselho Nacional de Trânsito

CPS - Conselhos da Previdência Social

Cras - Centros de Referência da Assistência Social

Creas - Centros de Referência Especializados da Assistência Social

CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

Dataprev - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

Datasus - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

Detran - Departamento de Trânsito
DF - Distrito Federal
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos
EJA - Educação de Jovens e Adultos
EPI - Educação da Pessoa Idosa
ESF - Estratégia Saúde da Família
FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador
Febraban - Federação Brasileira de Bancos
FIA - Fundo da Infância e Adolescência
FNHIS - Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social
FNPS - Fórum Nacional de Previdência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES - Instituições de Ensino Superior
ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA - Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada
LDB/EN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
Madri +5 - Segunda Conferência Regional Intergovernamental América Latina e Caribe
MCID - Ministério das Cidades
MCT - Ministério de Ciência e Tecnologia
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
ME - Ministério do Esporte
MEC - Ministério da Educação
Mercosul – Mercado Comum do Cone-Sul
MINC - Ministério da Cultura
MJ - Ministério da Justiça
MP - Ministério Público
MPS - Ministério da Previdência Social
MRE - Ministério das Relações Exteriores
MS - Ministério da Saúde
MT - Ministério do Turismo

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NBR 9050 – Norma Brasileira sobre Acessibilidade
NOB/SUAS-RH - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
OAB - Ordem dos Advogados do Brasil
OASF / Idoso - Orientação e Apoio Sócio-Familiar ao Idoso
OEA - Organização dos Estados Americanos
OG – Organização Governamental
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organização Não-Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde
PAIF - Programa de Atenção Integral à Família
PAR - Programa de Arrendamento Residencial
PBA - Programa Brasil Alfabetizado
PDDE - Programa Dinheiro Direto na Escola
PDE - Plano de Desenvolvimento da Educação
PEA - População Economicamente Ativa
PEC – Projeto de Emenda Constitucional
PEP - Programa de Educação Previdência
PIB - Produto Interno Bruto
PID - Programa de Internação Domiciliar
PL - Projeto de Lei
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PNDH - Programa Nacional de Direitos Humanos
PNE - Plano Nacional de Educação
PNI - Política Nacional do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPA - Plano Plurianual
PPDDPI - Programa de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

Proeja - Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos

ProExt - Programa de Extensão Universitária

Renadi - Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

RG - Registro Geral

RH - Recursos Humanos

Sabe - Projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento

Samu - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Secad/MEC - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade do Ministério da Educação

SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SEPPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

SERIN - Secretaria de Relações Institucionais

SG/PR - Secretaria Geral da Presidência da República

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SNHIS - Sistema Nacional Habitação de Interesse Social

SPM - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres

SRTE - Superintendências Regionais do Trabalho e Emprego

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

Susep - Superintendência de Seguros Privados

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

UEPI - Unidades de Educação da Pessoa Idosa

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

VCPI - violência contra a pessoa idosa

Viva - Componente de vigilância contínua do Ministério da Saúde