

# Anais

# 6<sup>a</sup> CONFERÊNCIA ESTADUAL DA PESSOA IDOSA

Desafio do Envelhecer do Século XXI e as Políticas Públicas

**16, 17 e 18 de agosto**

**Local: Assembleia Legislativa RS**

Auditório Dante Barone

Praça Mal. Deodoro, 101 - Centro Histórico, Porto Alegre

Apoio:



30 ANOS DA  
CONSTITUIÇÃO  
ESTADUAL



**Assembleia  
Legislativa**  
Estado do Rio Grande do Sul

Realização:



Conselho Estadual  
da Pessoa Idosa - RS



NOVAS FAÇANHAS

NA JUSTIÇA, CIDADANIA,  
E DIREITOS HUMANOS

## **Anais da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa**

### **Organizadores**

Gisele Varani  
Iride Cristofoli Caberlon  
Joana Finklstein Veras  
Jussara Rauth  
Maria Cristina Sant'anna  
Priscilla da Silva Lunardelli  
Sergio Antonio Carlos

**Conselho Estadual da Pessoa Idosa  
16 a 18 de agosto de 2019, Porto Alegre.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C748 Conferência Estadual da Pessoa Idosa (6. : 2019 : Porto Alegre/RS).  
Desafio do envelhecer no século XXI e as políticas públicas  
[recurso eletrônico] : VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa, 16 a  
18 de agosto de 2019 : anais. – Porto Alegre : Conselho Estadual da  
Pessoa Idosa, 2019.

Modo de acesso: World Wide Wibe:

<<https://sjcdh.rs.gov.br/conselho-estadual-da-pessoa-idosa>>  
Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (acesso em  
1º/12/2019).

1. Políticas Públicas – Rio Grande do Sul. 2. Idosos.  
3. Direitos dos idosos. 4. Envelhecimento. I. VI Conferência  
Estadual da Pessoa Idosa. II. Título.

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS  
CONSELHO ESTADUAL DA PESSOA IDOSA**

EDUARDO LEITE

**Governador**

JOÃO ANTÔNIO FROZZA PALADINI

**Secretário da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos**

CÍNTIA BONDER

**Diretora do Departamento de Cidadania e Direitos Humanos**

JUSSARA RAUTH

**Presidente do CEI-RS**

ANA MARIA ALMEIDA DUARTE

**Vice-Presidente do CEI-RS**

## Sumário

1.Conselheiros Gestão 2017-2019	6
2. Comissão Organizadora	7
3.Comissão de Apoio	7
4.Apresentação	8
5.Resolução de Convocação da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa	10
6.Portaria de Convocação da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa	11
7.Programação	12
8.Regimento	14
9.Conferência de Abertura “Os Desafios do envelhecimento populacional e as políticas públicas” - Dr. Paulo Saad	25
10.Painel I: “Efetivação das Políticas Públicas” - Priscilla Lunardelli, Ana Maria Duarte e Catarina Paladini	40
11.Painel II: “Efetivação das Políticas Públicas” - Johannes Doll, Cíntia Bonder e Lúcia Secotti.	48
12. Orientação para os grupos de trabalho	56
13.Deliberações para o Estado	59
14.Moções para o Estado	63
15.Deliberações para a União	67
16.Moções para a União	71
17.Carta da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul	73
18.Ata da Delegação Eleita para a V Conferência Nacional da Pessoa Idosa	75
19.Fotos	77
20.Apêndices	85
20.1 Orientações para as Conferências Municipais da Pessoa Idosa	85
20.2 Relação de Textos Norteadores para as Conferências Municipais	95
20.3 Apresentação Padrão CEI para as Conferências Municipais da Pessoa Idosa	124
20.4 Modelo de Relatório para Conferências Municipais da Pessoa Idosa	133
20.5 Glossário	136

**1. CONSELHEIROS GESTÃO 2017-2019**

Afonso Kotz	Juarez Ortega
Ana Maria Almeida Duarte	Juliana Bortoluzzi
Aneci Manoel Lopes	Jussara Rauth
Arabela Werner Lopes	Leopoldo Schonardie
Berenice Werle	Luiziane Brusa Costa
Camila Giuliani	Marcos Santos
Deise Mattos	Maria Isabel Antoniazzi
Diana da Costa	Mariana Py Capellari
Eleni Raquel Tsurozono	Maria Therezinha da Rosa
Eleine Ruiz	Marília Schimitt
Elisete Ribeiro Lopes	Mário Reingantz
Estela Abreu	Maristela Pessin
Eulália Guimarães	Martinho Lazzari
Eva de Lucca	Nidia Salva
Everson Machado Gonçalves	Priscilla Lunardelli
Isolete Magali Georg Bacca	Rodrigo Prestes
Ivanir Maria Argenta	Rosa Vivian
Joana Finkelstein Veras	Valdir Medeiros
João Tônus	Vera Inês Lermen
José Léo Rockembach	Vinícius Brush de Fraga
José Renato Scherer	

## **2.COMISSÃO ORGANIZADORA**

Ana Maria Almeida Duarte (Vice-Presidente)

Deise Mattos (CREFONO)

Eleni Raquel Tsuruzono (CRESS)

Elisete Ribeiro (FAMURS)

Estela Abreu (SJCDH)

Eulália Guimarães (PGE)

Gisele Varani (CVB-RS)

Iride Cristofoli Caberlon (ABEN-RS)

Joana Finkelstein Veras (SES)

Jussara Rauth (Presidente)

Lélio Luzardi Falcão (SINDNAPI-RS)

Maria Cristina Sant'Anna (SBGG-RS)

Michele Silveira (SESC-RS)

Priscilla Lunardelli (SES)

Sergio Antonio Carlos (UFRGS)

## **3.COMISSÃO DE APOIO**

Ediane Almeida André

Eduarda Bomfim Martins

Gabriela Disegna

Jéssica Maysa Theves

Mayara de Aguiar Medeiros

## **COORDENAÇÃO GERAL DA CONFERÊNCIA**

CARLA MAGALI CAPITÂNIO

JOANA FINKELSTEIN VERAS

#### **4. APRESENTAÇÃO**

O Conselho Estadual da Pessoa Idosa (CEI-RS) convocou a VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa em abril de 2018 e recomendou aos municípios a realização de suas Conferências de junho de 2018 a março de 2019. Nesse período, em torno de 190 municípios gaúchos estiveram envolvidos em avaliar e discutir a execução de ações de Política Social Pública para as Pessoas Idosas.

É o resultado produzido por tais municípios, materializado em indicativos de ações para a esfera estadual e federal, que consubstanciam os conteúdos discutidos, avaliados e priorizados durante as atividades da VI Conferência Estadual, realizada em Porto Alegre nos dias 16, 17 e 18 de agosto de 2019, na qual participaram 253 pessoas, sendo 178 Delegados e 75 convidados/observadores, em representação a 69 municípios.

Assim, este documento tem por objetivo reunir informações, produções e resultados apresentados sequencialmente: identificação dos atores estaduais responsáveis pela realização; documentos que avalizaram a realização; atividades programadas e desenvolvidas; regulação do funcionamento das atividades da VI Conferência e orientações para o desenvolvimento delas; conteúdos abordados pelos palestrantes e, finalmente, os resultados produzidos apresentados por meio das Deliberações e Moções tanto para o nível Estadual quanto Nacional, ainda traz como apêndices, os documentos orientadores e textos subsidiadores, elaborados pelo CEI, para assessorar aos Conselhos Municipais do Idoso na realização de suas Conferências Municipais ou Regionais, bem como modelos para o registro dos produtos finais; ata de eleição da Delegação que representará o Rio Grande do Sul quando da realização da V Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, encaminhada para o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI).

Através destes Anais, estamos cumprindo nossa missão de fazer chegar aos 497 municípios do Estado não só o produto final da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa, como também o conteúdo dos subsídios que ajudaram a solidificar as decisões tomadas. Os dados concretos da realidade que envolve o envelhecimento e as pessoas idosas, aqui

contidos, auxiliarão na tomada de consciência dos Gestores, das Instituições e das Comunidades, de modo geral, e das Pessoas Idosas, em particular, no que tange à execução de ações de Política Pública, primazia dos Governos, mas responsabilidade de todos nós.

Porto Alegre, outubro de 2019.

*Jussara Rauth*

*Presidente do CEI-RS*

## 5.RESOLUÇÃO Nº 01/2018

***Dispõe sobre a convocação da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa e a realização das Conferências Municipais da Pessoa Idosa.***

**A PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DA PESSOA IDOSA DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento ao deliberado pelo Conselho Pleno, em reunião plenária de **15 de março de 2018**, resolve:

Artigo 1º - Instituir o ano de **2019** para a realização da **VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa**, com base no Comunicado nº 1/2018 do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, datado de 29 de janeiro do corrente ano.

Sua realização dar-se-á nos dias **31 de maio, 01 e 02 de junho de 2019**.

Artigo 2º - **Recomendar** aos municípios a realização das **Conferências Municipais e/ ou Regionais** no período de **junho de 2018 a março de 2019**.

Artigo 3º - O tema para as Conferências é **“Os Desafios de Envelhecer no século XXI e o Papel das Políticas Públicas”** e os eixos são:

a) Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas.

**Subeixos** – Saúde, Assistência Social, Previdência, Moradia, Transporte, Cultura, Esporte e Lazer.

b) Educação: assegurando direitos e emancipação humana.

c) Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa.

d) Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social, na geração e implementação das políticas públicas.

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Porto Alegre, 15 de março de 2018.

**JUSSARA RAUTH**

Presidente do CEI-RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DE JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS.

Portaria nº. 053/2019

O SECRETÁRIO DE JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS, no uso de suas atribuições legais, conforme Lei n. 14.254, de 28 de junho de 2013 e, tendo em vista o constante no Processo Administrativo 19/28-000001935-0, **HOMOLOGA** a Resolução 01/2018, do Conselho Estadual da Pessoa Idosa, que convocou a VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa, publicada no Diário Oficial do Estado de 27 de abril de 2018, bem como **RETIFICA** o período de realização da referida Conferência para os dias 16, 17 e 18 de agosto de 2019.

Porto Alegre, 08 de agosto de 2019.

José Antônio Junior Frozza Paladini,  
Secretário de Estado.

## 7.PROGRAMAÇÃO

### 16 de agosto – 1º dia

**14h00min às 17h00min** – Credenciamento dos participantes

**14h30min às 16h30min – Oficinas:**

I – Planejamento Financeiro - Marília Thomazin Crivello Pimentel (RS)

II – **Sala de Debates:**

Criação do Sindicato Latino Americano de Aposentados e Pensionistas;

3ª Assembléia Mundial do Envelhecimento 2022 – Brasil;

Extinção do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa;

PPA 2020-2023/Orçamento para a Política da Pessoa Idosa;

**17h00min** – Coffee break

**18h00min às 19h00min** – Leitura e aprovação do Regimento Interno da VI Conferência - Sergio Antonio Carlos (RS)

**19h30min às 20h30min** – Cerimônia de abertura e apresentação do Grupo de Percussão do Projeto CELARE – ESEFID/UFRGS

**20h30min às 21h10min** – Conferência de Abertura – “**Desafios de Envelhecer no século XXI**” - Conferencista: **Paulo Saad** (CEPAL/ONU/Chile)

**21h00min** – Encerramento

### 17 de agosto – 2º dia

**08h30min às 09h45min – Painel I: “Efetivação das Políticas Públicas”**

- Secretaria de Estado da Saúde
- Secretaria de Estado do Trabalho e Assistência Social
- Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos

**09h45min às 10h05min** - Debates

**10h05min às 10h20min** – Intervalo

**10h20min às 11h35min – Painel II: “Efetivação das Políticas Públicas”**

- Educação: assegurando direitos e emancipação humana  
**Johannes Doll** (RS)

- Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa  
**Cíntia Bonder** (RS)

- Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social, na geração e

implementação das políticas públicas

**Lúcia Secotti** (SP)

**11h35min às 11h55** – Debates

**11h55min às 12h30min** – Orientação para os Grupos de Trabalho

**12h30min às 14h00min** – Intervalo para almoço

**14h00min às 17h00min** – Grupos de Trabalho:

- **Grupos 1 e 2** – Saúde e Previdência
- **Grupos 3 e 4** – Assistência Social e Trabalho
- **Grupos 5 e 6** – Cultura e Transporte
- **Grupos 7 e 8** – Esporte e Lazer
- **Grupo 9** – Moradia e Acessibilidade
- **Grupo 10** – Educação
- **Grupo 11** – Violação dos Direitos
- **Grupo 12** – Os Conselhos de Direitos

**17h00min** – Coffee break

- Entrega dos Relatórios dos grupos à Comissão de Sistematização
- Entrega das Moções à Comissão de Sistematização

### **18 de agosto – 3º dia**

**09h00min às 11h30min** – Plenária final

**11h30min às 12h00min** – Coffee break

**12h00min às 13h00min**– Eleição dos Delegados à V Conferência Nacional

**13h00min às 13h30min** – Leitura da ata

**13h30min** – Encerramento da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa.

## 8.REGIMENTO APROVADO PELA PLENÁRIA INICIAL

### CAPÍTULO I

#### Da Definição

**Artigo 1º**- A VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa, convocada pelo Conselho Estadual da Pessoa Idosa - CEI-RS e pela Secretaria de Estado da Cidadania, Justiça e Direitos Humanos - SCJDH é o foro para a análise, avaliação e deliberação da Política da Pessoa Idosa no Estado do Rio Grande do Sul, com a participação de todos os segmentos da sociedade.

**§ Único** - A VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa realizar-se-á em Porto Alegre, nos dias 16, 17 e 18 de agosto de 2019, no auditório Dante Barone da Assembleia Legislativa e dependências da Faculdade FACTUM.

### CAPÍTULO II

#### Do Temário

**Artigo 2º** - A VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa terá como tema central: “Os Desafios de Envelhecer no Século XXI e o Papel das Políticas Públicas” e os eixos temáticos estão divididos de maneira a contemplar discussões e deliberações sobre as principais políticas públicas e instâncias de controle social envolvidas na atenção às pessoas idosas, sendo distribuídos conforme segue:

#### **Eixo 1: Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas**

Subeixos:

- 1.1)Saúde
- 1.2)Assistência Social
- 1.3)Previdência
- 1.4)Moradia
- 1.5)Transporte
- 1.6)Cultura
- 1.7) Esporte

1.8) Lazer

1.9) Acessibilidade

1.10) Trabalho

**Eixo 2: Educação: assegurando direitos e emancipação humana**

**Eixo 3: Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa**

**Eixo 4: Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social, na geração e implementação das políticas públicas.**

### CAPÍTULO III

#### **Dos Objetivos**

**Artigo 3º** - A VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa terá por objetivos:

#### **Objetivo geral**

Congregar os (as) delegados (as) eleitos (as) pelas Conferências Municipais e aqueles (as) indicados (as) pelo CEI-RS, além de outras representações do Estado, a fim de propiciar a reflexão e a discussão sobre os desafios de envelhecer na sociedade atual, assim como avaliar a execução da Política pública para as Pessoas Idosas e indicar as prioridades para atendimento das demandas oriundas do segmento etário.

#### **Objetivos específicos**

- a) Esclarecer e difundir o aspecto conceitual, estratégico, político e operacional da gestão e do controle social na efetivação das ações de promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas;
- b) Identificar e avaliar as ações desenvolvidas no Estado acerca da promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas;
- c) Reafirmar as competências, compromissos e corresponsabilidades dos órgãos governamentais e dos demais atores que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas;
- d) Propor prioridades de atuação aos órgãos governamentais da esfera estadual,

responsáveis pela implementação da Política da Pessoa Idosa;

e) Definir estratégias para construção e efetivação da Rede de Atenção e de fluxos no enfrentamento da violação dos direitos das pessoas idosas.

## CAPÍTULO IV

### Dos Participantes

**Artigo 4º** – Os (as) participantes da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa se distribuirão em três categorias:

I – Delegados (as) natos (as) – Conselheiros (as) Estaduais e delegados (as) eleitos (as) pelas Conferências Municipais e/ou Regionais, com direito a voz e voto;

II - Convidados (as) indicados (as) exclusivamente pelo CEI-RS, com direito a voz, exceto na Plenária Final;

III – Observadores, com direito à voz, exceto na Plenária Final.

**§ Único** – Todos (as) os (as) participantes da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa terão direito a voz, podendo manifestar-se verbalmente ou por escrito durante os debates.

**Artigo 5º** - Serão delegados (as) na VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa:

I – Todos (as) os (as) membros do Conselho Estadual da Pessoa Idosa, titulares e suplentes;

II – Os (as) eleitos (as) nas Conferências Municipais ou Regionais da Pessoa Idosa, em número mínimo de dois (2) e máximo de quatorze (14), de acordo com critérios previamente definidos pelo CEI-RS.

**Artigo 6º** - Poderão ser convidados (as) na VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa:

I – Autoridades;

II – Conferencistas, Palestrantes e Painelistas;

III – Colaboradores (as), Assessores (as) e Consultores (as) técnicos (as).

**Artigo 7º** - Poderão ser observadores (as) na VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa:

I – Representantes de instituições e órgãos municipais, estadual, regionais e nacional que tenham interface ou executem ações de políticas relacionadas à pessoa idosa;

II – Os (as) indicados (as) pelo órgão gestor municipal da Política da Pessoa Idosa,

daqueles municípios onde foram realizados Fóruns;  
III – Estudantes e demais interessados (as).

**Artigo 8º** - O credenciamento dos (as) delegados (as) titulares no local do evento, será das 14h00min às 17h00min do dia 16 de agosto de 2019.

**§ 1º** - Os (as) delegados (as) suplentes só serão credenciados (as) no caso de comprovada ausência dos (as) titulares.

**§ 2º** - Somente os (as) delegados (as) oficialmente inscritos (as) e credenciados (as) terão direito a voto.

**§ 3º** - Os (as) delegados (as) serão identificados (as), nos períodos de votação, por crachá específico fornecido pela Comissão Organizadora. No caso de extravio não será fornecido outro crachá.

**§ 4º** - O controle do uso do crachá pelos (as) delegados (as), durante as votações, será de responsabilidade de todos (as) os (as) participantes da VI Conferência.

## CAPÍTULO V

### **Da Organização e Realização**

**Artigo 9º** - A organização e desenvolvimento da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa é de responsabilidade da Comissão Organizadora composta por Conselheiros (as) representantes da sociedade civil e de órgãos governamentais que integram o CEI-RS, assim como por representantes institucionais convidados (as) pelo CEI-RS.

**Artigo 10** – Serão realizadas, concomitante ao credenciamento, Oficinas sobre temas de interesse dos (as) delegados (as).

**Artigo 11** – A VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa será instalada às 18h00min do dia 16 de agosto de 2019, com a leitura e aprovação do Regimento pela Plenária.

**Artigo 12** - A solenidade oficial de abertura iniciará tão logo seja aprovado o Regimento, com a presença de autoridades e convidados (as) que farão uso da palavra, sendo na sequência proferida a Conferência Magna intitulada “Desafios de Envelhecer no século

XXI”.

**Artigo 13** – Os eixos da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa serão apresentados por painelistas com expertise nas temáticas, convidados (as) pela Comissão Organizadora.

§ 1º – Somente ao término das exposições dos (as) painelistas, a coordenação da mesa abrirá espaço de até 20 (vinte) minutos para a plenária se manifestar, apresentando as questões por escrito.

§ 2º – Cada palestrante terá até 05 (cinco) minutos para responder as questões que lhe sejam pertinentes.

§ 3º – Cada um dos painéis terá um (a) Coordenador (a) e um (a) Secretário (a), ambos (as) definidos (as) pela Comissão Organizadora, a quem caberá coordenar as exposições e os debates.

**Artigo 14** – Serão constituídos 12 grupos de trabalho, com a participação de até 45 pessoas, que deverão discutir e aprofundar a temática dos seguintes eixos:

I - Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas

- ✓ **Grupos 1 e 2** – Saúde e Previdência
- ✓ **Grupos 3 e 4** - Assistência Social e Trabalho
- ✓ **Grupos 5 e 6** – Cultura e Esporte
- ✓ **Grupos 7 e 8** – Moradia e Acessibilidade
- ✓ **Grupo 9** – Transporte e Lazer

II - Educação: assegurando direitos e emancipação humana

- ✓ **Grupo 10**

III - Enfrentamento à Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa

- ✓ **Grupo 11**

IV – Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social, na geração e implementação das políticas públicas

✓ **Grupo 12 .**

**Artigo 15** – As deliberações das Conferências Municipais sistematizadas, tanto para o nível estadual quanto federal, objeto de discussão e aprofundamento nos Grupos, poderão ser ajustadas, modificadas ou rejeitadas.

§ 1º – Não será permitido aos Grupos apresentação de novas propostas.

§ 2º - Poderão ser distribuídas aos Grupos, pela Comissão Organizadora, deliberações sistematizadas que, por qualquer motivo, não constem do Manual do Participante.

**Artigo 16** - Os membros dos Grupos de trabalho serão definidos por ocasião do credenciamento. A inscrição contemplará primeiramente os (as) delegados (as) credenciados (as); a distribuição da representação de cada Município nos Grupos; aproximação com a área temática de interesse/atuação do participante, quando for possível identificar; o número de participantes estabelecido para cada Grupo, conforme artigo 14 e por fim, o limite máximo das acomodações.

**Artigo 17** – Cada Grupo terá um tempo de 180 minutos para a discussão, aprovação e indicação de até três (03) prioridades para cada uma das políticas aprofundadas.

**Artigo 18** - Cada grupo contará com:

§ 1º - 01 (um) (a) Facilitador(a), indicado (a) pela Comissão Organizadora, a quem cabe propor as questões a serem discutidas pelo grupo, de acordo com o Eixo e Política setorial previamente estabelecido; reorientar as discussões, especialmente quando estiverem se distanciando do foco e apoiar o Relator no registro do conteúdo das discussões e na identificação das 03 prioridades.

§ 2º - 01 (um) (a) Coordenador (a), indicado (a) pela Comissão Organizadora, a quem caberá conduzir as discussões observando o tempo total do trabalho do Grupo; controlar a ordem das manifestações dos (as) integrantes; observar o cumprimento do tempo estabelecido para as intervenções verbais dos (as) participantes; promover a escolha do (a) Relator (a) e assinar juntamente com o (a) Relator (a) e Facilitador (a), o Relatório final, de acordo com modelo fornecido pela Comissão Organizadora.

§ 3º - 01 um (a) Relator (a), escolhido (a) pelo grupo, cuja competência é registrar as discussões do grupo. Ao término do trabalho deverá apresentar os registros das discussões

e a indicação das 03 prioridades por Política Setorial, para aprovação do Grupo. Cabe ao (a) Relator (a) proceder o preenchimento do Relatório fornecido, entregando-o à Comissão de Sistematização.

**§ 4º** - O tempo de intervenção verbal de cada integrante do Grupo será de até dois (02) minutos.

**Artigo 19** - Poderão ser apresentadas Moções durante a VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa acompanhadas das assinaturas de 10% dos (as) delegados (as) credenciados (as), devendo ser ratificadas pela Plenária Final.

**§ Único** – As Moções deverão ser entregues, juntamente com as listas de assinaturas, **até as 18 horas do dia 17 de agosto** de 2019, à Comissão de Sistematização, na Secretaria do evento.

**Artigo 20** – As Moções propostas pelas Conferências Municipais deverão ser apresentadas e aprovadas pela maioria dos Grupos de trabalho, não sendo mais discutidas e submetidas à Plenária Final, somente para conhecimento.

## CAPÍTULO VI

### Das Plenárias

**Artigo 21** – As Plenárias da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa, a Inicial de leitura e aprovação do Regimento e a Final, serão constituídas pelos (as) delegados (as) credenciados (as).

**§ 1º** – A manifestação ou a intervenção dos (as) delegados (as) nas Plenárias ocorrerá mediante prévia inscrição na mesa coordenadora, por escrito.

**§ 2º** – Cada delegado (a) terá direito a 01 (um) voto.

**§ 3º** – As decisões das Plenárias serão todas por maioria simples.

**§ 4º** – As votações nas Plenárias serão feitas com a utilização do crachá fornecido no credenciamento.

**Artigo 22** – A Plenária Inicial terá competência de apreciar, discutir e aprovar o Regimento

Interno.

**Artigo 23** - A Plenária Final terá competência de discutir, apreciar, ajustar, modificar, rejeitar em parte ou na totalidade, suprimir e aprovar as deliberações estaduais e nacionais oriundas dos Grupos de Trabalho para cada uma das Políticas Setoriais, que constituirão o Relatório Final a ser enviado aos órgãos públicos estaduais e a V Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

§ 1º Para o nível estadual serão aprovadas três (03) deliberações para cada uma das Políticas Setoriais.

§ 2º Para o nível nacional não haverá limite no número de deliberações aprovadas. As mesmas deverão ser relacionadas por ordem de prioridade.

§ 3º Também caberá a Plenária Final, a ratificação das Moções propostas pelos (as) delegados (as) da VI Conferência Estadual, bem como da nominata dos (as) 42 delegados (as) eleitos (as) à V Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa pelos respectivos segmentos.

**Artigo 24** - Na leitura e apreciação do documento contendo a Sistematização das Deliberações e Moções Finais, previamente distribuído a cada delegado (a), a Mesa Coordenadora assegurará a este, o direito de solicitar destaque para exame das deliberações que constam do documento.

§ 1º - No decorrer da leitura do documento das deliberações e moções finais, os pontos que não forem destacados, serão considerados aprovados por unanimidade da Plenária.

§ 2º - As propostas de alterações de redação das deliberações deverão ser encaminhadas por escrito à Mesa Coordenadora, a qual submeterá as mesmas à aprovação da Plenária, agrupadas por deliberação.

§ 3º - No período de votação, os (as) propositores (as) dos destaques terão até 02 (dois) minutos para defesa de seu ponto de vista. Após esse tempo, a Mesa concederá a palavra ao (a) primeiro (a) delegado (a) que se apresente para defender posição contrária, sem direito a réplica. Imediatamente a Mesa Coordenadora encaminhará o processo de votação.

§ 4º - Durante o período de votação, no qual votam, mediante apresentação de seus crachás, somente os (as) delegados (as), serão vetadas questões de ordem.

**Artigo 25** - De acordo com a Resolução nº 44, de 14 de setembro de 2018, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, a VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul conta com 42 vagas, assim distribuídas:

a) Conselho Estadual da Pessoa Idosa – 08 delegados (as) titulares e 08 suplentes, sendo 07 representantes da sociedade civil:

- Presidente
- FAMURS
- FETAG
- Prestadores de Serviços (2)
- Grupos de Idosos (2)
- Governamental (1);

b) Conselhos Municipais do Idoso – 10 titulares e 10 suplentes, sendo 04 governamentais e 06 da sociedade civil;

c) Gestor Estadual – 03 titulares e 03 suplentes;

d) Gestor Municipal – 04 titulares e 04 suplentes;

e) Prestadores de Serviços municipais – 04 titulares e 04 suplentes;

f) Profissionais da Área – 01 titular e 01 suplente;

g) Trabalhadores Rurais Municipais – 02 titulares e 02 suplentes;

h) Instituições de Ensino Superior – 02 titulares e 02 suplentes, sendo 01 pública;

i) Grupos de Idosos (+60 anos) – 08 titulares e 08 suplentes.

**§ 1º**- Somente poderão se candidatar como delegados (as) à V Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, os (as) delegados (as) estaduais devidamente credenciados (as) e que cumpram os seguintes requisitos: 75% de frequência na VI Conferência Estadual; presença na Plenária Final; inscrição pela categoria a qual concorre (somente uma vaga em uma categoria).

**§ 2º** - A escolha dos (as) delegados (as) à V Conferência Nacional deverá ser vinculada às suas instituições.

**§ 3º** - Os (as) delegados (as) eleitos (as) deverão ter igual número de suplentes, obedecida a ordem decrescente de votação.

**§ 4º** - A escolha dos (as) delegados (as) deverá contemplar a representatividade dos segmentos, respeitado o critério de maioria não governamental estabelecido pelo CNDI.

§ 5º - No momento do credenciamento, os (as) delegados (as) confirmarão o segmento de sua representação.

§ 6º - A instituição que concorrer em um segmento não poderá disputar vaga em outro.

§ 7º - A escolha dos (as) candidatos (as) a delegados (as) titulares e suplentes à V Conferência Nacional, em cada segmento, ocorrerá no dia 18 de agosto de 2019, após a aprovação das deliberações prioritizadas e das Moções, em espaço da própria VI Conferência Estadual, sendo, após, homologada pela Plenária.

§ 8º - Em caso de empate, será considerado (a) eleito (a) o (a) delegado (a) com idade mais elevada.

§ 9º - As vagas para cada segmento governamental e não governamental serão definidas pelo Conselho Estadual da Pessoa Idosa – CEI-RS. Para efetivação das escolhas, os (as) representantes da sociedade civil e do setor público definirão, entre seus pares, o melhor critério de escolha.

**Artigo 26** – Os (as) delegados (as) estaduais eleitos (as) para participar da V Conferência Nacional, representando o poder público, deverão ter suas despesas de transporte, hospedagem e alimentação custeadas por seus órgãos de representação.

**Artigo 27** – Os (as) delegados (as) estaduais eleitos (as) para participar da V Conferência Nacional, representando a sociedade civil, terão suas despesas de transporte, alimentação e hospedagem custeadas pelo Estado.

## CAPÍTULO VII

### Das Disposições Finais

**Artigo 28** - A Comissão Organizadora da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa será responsável pela sistematização do Relatório Final da Conferência, no qual constará as 39 deliberações da Conferência prioritizadas para o Estado e as aprovadas para o Nacional, as Moções ratificadas e os (as) delegados (as) eleitos (as) para a etapa Nacional.

**Artigo 29** – Este Regimento será aprovado pela maioria simples dos (as) delegados (as) presentes.

**Artigo 30** - É assegurada aos membros da VI Conferência Estadual as questões de ordem, sempre que a critério dos (as) mesmos (as) o Regimento não esteja sendo cumprido, à exceção das votações nas Plenárias.

**Artigo 31** – Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa.

## 9. Conferência de Abertura

### DESAFIOS DE ENVELHECER NO SÉCULO XXI E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

*Paulo Saad<sup>1</sup>*

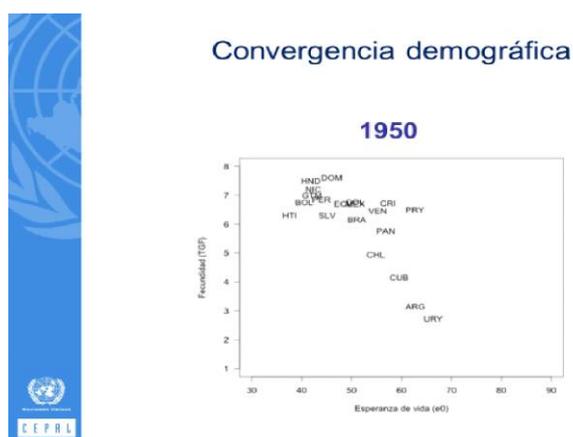
Boa noite a todos e todas. Em primeiro lugar queria agradecer a Organização da Conferência, do evento pelo convite. É um prazer enorme para mim estar aqui representando a CEPAL. Como já está meio tarde vou ser mais ou menos breve. O que vou apresentar aqui neste pouco tempo se constitui de três partes: na primeira vou falar duma perspectiva, muito breve e geral, da transição demográfica da América Latina e particularmente do Brasil; depois vou falar sobre os desafios do envelhecimento populacional e, terminar citando algumas das instâncias e instrumentos internacionais que estão disponíveis e que apoiam aos países, aos governos para enfrentar estes desafios do envelhecimento.

O que é transição demográfica? É um período único na história da humanidade. Nunca antes se experimentou este tipo de evento e uma vez finalizado também provavelmente nunca mais vai voltar a acontecer. Todos os países do mundo, é universal, alguns já passaram, outros estão passando e alguns vão passar por este processo. Basicamente é passar de uma situação em que as taxas de mortalidade e de fecundidade são muito elevadas para uma situação em que as taxas são muito mais reduzidas. Uma particularidade deste processo todo é que é muito diferente o que passou ou está passando ou já passou a maior parte dos países desenvolvidos com o que está passando nas regiões em desenvolvimento, inclusive a nossa. No sentido que é um processo muito mais recente

---

<sup>1</sup> Bacharel em Estatística pela Universidade de São Paulo, mestre em Demografia pelo Colégio do México e Doutor em Sociologia pela Universidade do Texas em Austin. Desde outubro de 2016 é diretor do Centro Latino-americano e Caribenho de Demografia (CELADE) - Divisão de População da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) das Nações Unidas. Anteriormente foi, por seis anos, chefe da área de População e Desenvolvimento desta mesma divisão. Antes de incorporar-se à CEPAL trabalhou durante oito anos na Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômico e Sociais nas Nações Unidas em Nova York. Ao longo de seus 31 anos de carreira profissional tem se dedicado ao estudo de diversas temáticas relacionadas às populações em desenvolvimento, em particular, os impactos sociais e econômicos da dinâmica demográfica e envelhecimento da população.

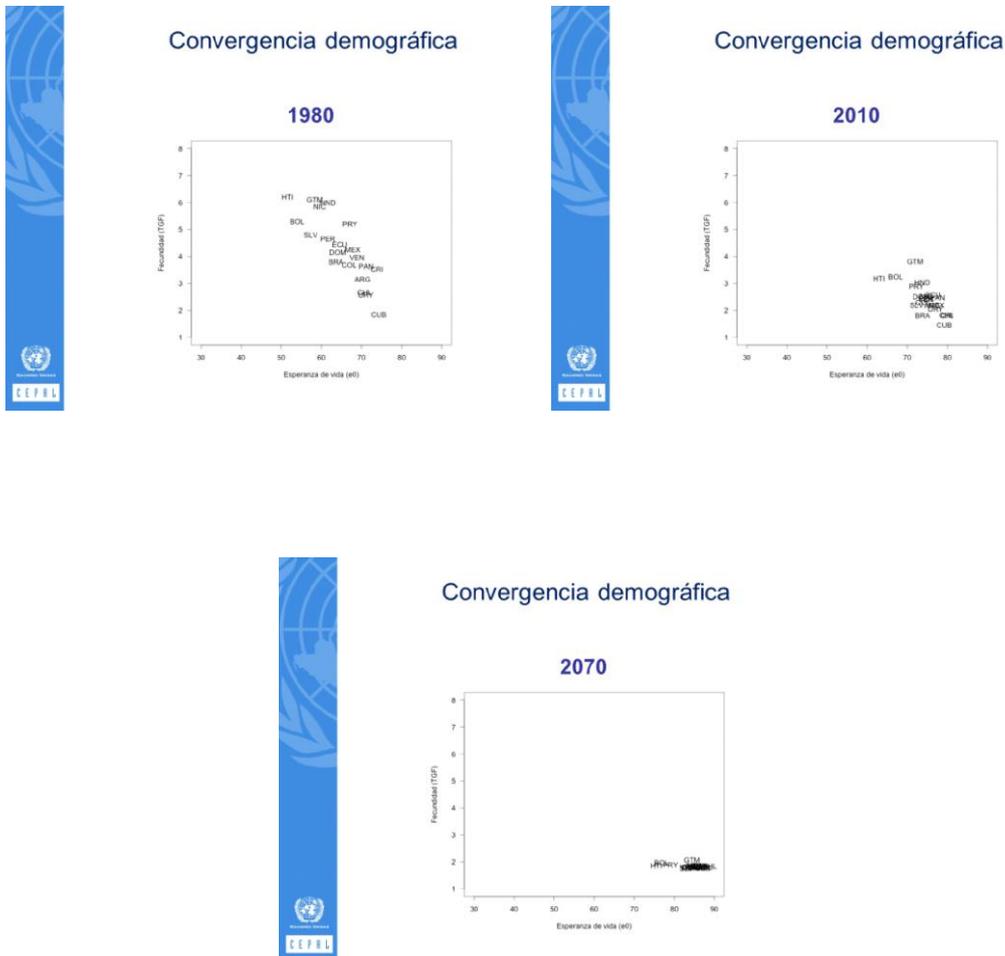
na nossa região. Nos países mais desenvolvidos já começou há mais de 100 anos atrás e é muito mais gradual. Na nossa região é muito mais intensa a queda da fecundidade e a queda da mortalidade é muito mais rápida. Se dá num contexto completamente diferente. Os países mais desenvolvidos foram se desenvolvendo a medida em que gradualmente iam envelhecendo. No nosso caso estamos envelhecendo muito mais rápido do que chegar a um desenvolvimento pleno. Então, como eu disse é um processo universal, mas diferenciado entre os países. Tem uma diferença muito grande dentro da nossa própria região. Esta sequência de gráficos que eu vou apresentar agora dão uma ideia do que a gente chama de convergência demográfica. Parte de uma situação heterogênea, os países estão em diferentes etapas deste processo, mas a ideia é que vão chegar numa convergência.



Todos os dados que eu vou mostrar daqui em diante são partes das projeções de população que nós elaboramos na Cepal, particularmente na Divisão de População da qual eu sou diretor. Estas projeções são avaliadas, se faz uma revisão da qualidade da informação a cada dois anos, de acordo com as informações novas que chegam: como censo de população ou pesquisas. Então, a cada dois anos se faz uma revisão destas projeções da população de todos os países da América Latina. Justamente há um mês e meio atrás terminamos de fazer a revisão de 2019. Então são os dados mais frescos que possam existir em termos de projeção de população.

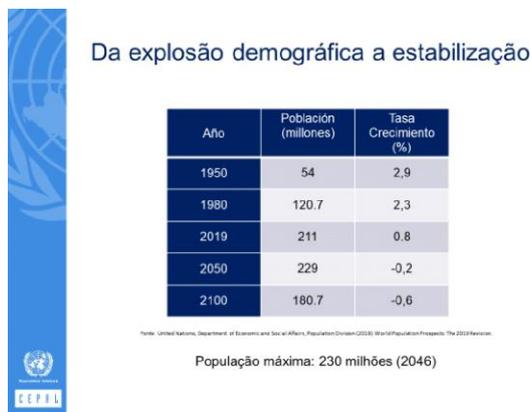
O que a gente vê aqui? A gente vê, no eixo horizontal a esperança de vida – em anos – e aqui a fecundidade e o número médio de filhos por mulher. Em 1950, olhem como se

distribuíram os países da nossa região! Uma concentração muito grande em número muito alto de filhos (média entre 6 e 8 filhos) e uma esperança de vida muito baixa. Vamos ver o que vai acontecendo com o tempo: 1980... 2010 e 2070.



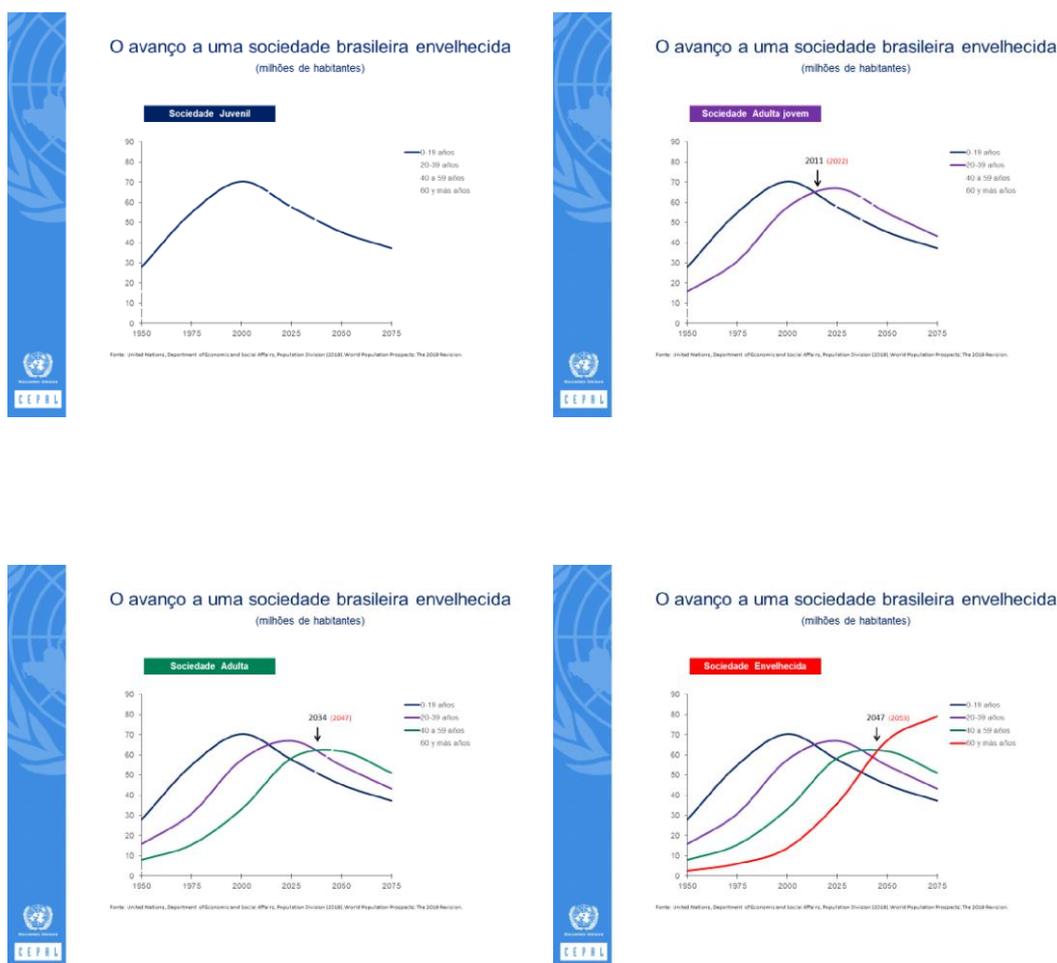
A gente vê claramente, de acordo com as nossas projeções, porque a gente chama convergência demográfica. Nós estamos em uma situação de heterogeneidade de processos entre os países, mas a tendência é de que todos vão chegar num momento em que vão ter uma taxa de fecundidade baixíssima (abaixo do que se chama ter reposição) e esperança de vida altíssima (entre 80 e 90 anos). Este é o futuro que nos espera. Toda essa movimentação da fecundidade e da mortalidade tem dois impactos fundamentais em termos de estrutura da população. O primeiro tem a ver com o tamanho da população, o tamanho e o crescimento da população. Tudo isto passa por uma peculiaridade também do processo - que eu não quero entrar - que existe uma defasagem entre a queda da mortalidade e a queda da fecundidade que gera, no caso do tamanho da população num primeiro instante o que a gente chama de explosão demográfica. No começo cai

principalmente a mortalidade infantil, mas continuam nascendo muitas crianças, mas já não morre mais tantas. Temos aí uma explosão demográfica e um rejuvenescimento da população. Só que logo depois começa a cair a fecundidade e começa o que nós chamamos de estabilização da população.



O que a gente vê aqui? A explosão mais do que duplica o tamanho da população com taxas de crescimento de quase 3%. Atualmente, a gente está com taxa de crescimento inferior a 1% e, a ideia é que vai chegar num momento, segundo as nossas projeções em 2045, que a população no Brasil vai chegar em 230 milhões. A partir daí começa a diminuir a população. A explosão demográfica que um tempo atrás era a grande preocupação, que o mundo não aguentaria tanta população, já não existe mais esta preocupação porque na verdade a população vai começar a diminuir, no caso do Brasil neste ano. Em todos os países em algum momento até chegar, no final do século, quando vai se estabilizar.

Só que a outra mudança, é fundamental, tem maiores implicações e tem a ver com a estrutura etária da população. Esta é que realmente vai trazer impactos em termos econômicos e sociais. Para ilustrar este processo do envelhecimento da população a gente fez aqui um exercício onde se divide a população em quatro grandes grupos de zero a 19, de 20 a 39, de 40 a 59 e 60 e mais.



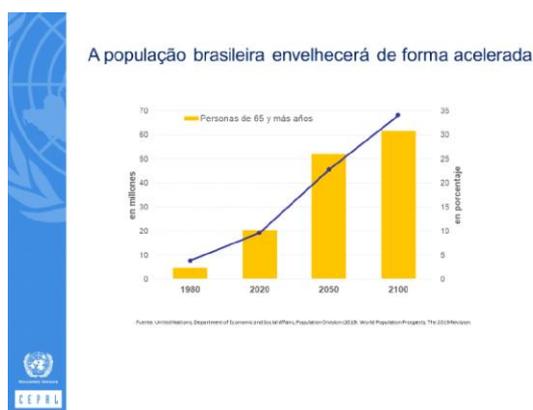
Considera-se uma sociedade juvenil quando o grupo de 0 a 19 é o que predomina em relação aos outros. Sociedade adulta jovem seria quando o segundo grupo (de 20 a 39 anos) passa ser predominante, uma sociedade adulta quando o predomínio é do grupo de 40 a 59 anos e uma sociedade é envelhecida quando o grupo de 60 anos e mais passa ser predominante. O que acontece é que não só no Brasil, mas em toda humanidade - até pouco tempo atrás - sempre foi uma sociedade juvenil. A humanidade está acostumada a viver em uma sociedade juvenil em que predomina uma população de zero a 19 anos. Os dados apresentados aqui estão começando em 1950 e tem predomínio deste grupo etário. O que vai começar acontecer? Em 2011, pela primeira vez, o Brasil deixa de ser uma sociedade juvenil e passar a ser uma sociedade adulta jovem porque o grupo de 20 a 39 anos supera o de zero a 19 anos. Estamos muito mais adiantados do que o resto da região. Está previsto que no ano 2034 vai se passar a uma sociedade adulta, o grupo etário de 40 a 59 anos vai ser predominante. O Brasil vai passar a ser uma sociedade adulta. Um pouco mais de dez anos depois (2047) já passa ser, segundo as projeções, uma sociedade envelhecida com predominância do grupo etário de 60 anos e mais. Então, depois de

passar séculos e séculos como uma sociedade juvenil em pouco mais de 35 anos vai passar a ser uma sociedade envelhecida. E uma particularidade deste gráfico, vocês podem notar que enquanto todos os demais grupos começam a reduzir em tamanho este grupo (de 60 anos e mais) continua aumentando até o final das projeções que a gente tem aqui. É uma mudança impressionante. Muita gente ainda não se dá conta disso, mas é impressionante esta mudança para uma situação que nunca se viveu antes.

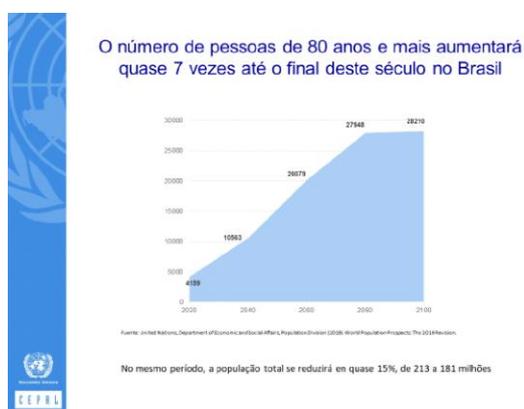
Antes de falar dos desafios, porque esta situação - logicamente - traz desafios, eu gostaria de falar sobre o que se fala muito que é o bônus demográfico. Que é o bônus demográfico? São dois períodos fundamentais em todo este processo da transição demográfica. O primeiro é do bônus demográfico, depois vem os desafios. Primeiro as oportunidades que um período durante este processo em que tem um aumento relativo das populações em idades ativas. É o grupo populacional que mais cresce. Este tem um impacto econômico importante. Traz benefícios o fato de ter mais gente em idades produtivas em relação às idades dependentes que seriam crianças e pessoas idosas. Na nossa região alguns países estão começando a sair, mas a maioria dos países ainda está neste período.

Passando esse período vem aí época do envelhecimento populacional com seus grandes desafios: a pressão fiscal sobre o sistema de pensão, saúde etc. Agora, o bônus demográfico que as pessoas falam muito nele não é algo que vem automaticamente. Para que se aproveite perfeitamente este sistema depende de políticas macroeconômicas que promovam a educação e saúde dessa grande massa de trabalhadores que está em aumento, da juventude. É preciso que esta gente tenha emprego para poder produzir mais etc. Infelizmente grande parte dos países e o Brasil também está terminando este período de benefício econômico, este período favorável da demografia. Aqui há um período de extensão de todos os países. Existem muitos países que ainda tem bastante tempo desses dentro deste período favorável, mas tem muitos que estão acabando e para o Brasil acaba, provavelmente neste ano de 2019. Acaba esse período de benefícios e, na verdade, pouco se aproveitou desse bolo demográfico.

Estão, já não aproveitamos uma situação favorável e temos que enfrentar os desafios de uma situação que não é tão favorável em termos econômicos. Aí vem alguns números das projeções no Brasil de forma acelerada.



Aqui o tamanho das populações até o fim das projeções (que a gente projeta até o ano 2100) e a percentagem. Atualmente estamos com quase 20 milhões de população de 65 anos e mais e vamos chegar até 35 milhões em 2100. Um dado também muito importante é em relação à população de 80 anos e mais que é a que também tem um impacto muito forte em termos da pressão de sistemas de cuidados, de sistemas de saúde. Esta é a previsão que a gente tem que neste período de agora até o final deste século vai multiplicar por 7 o tamanho da população de 80 anos e mais.

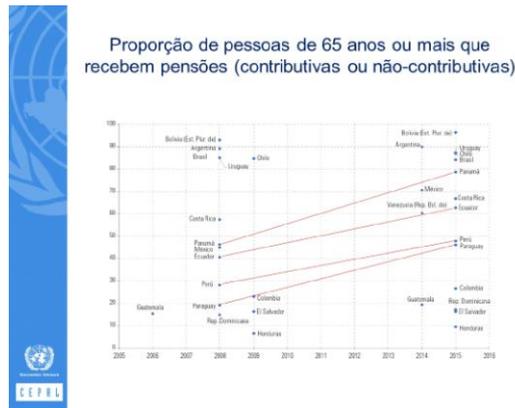


Vai passar de mais ou menos 4 milhões a 28 milhões. Neste mesmo período, é interessante ver que a população total vai reduzir em 15%. De 213 milhões atualmente, vai passar a 181 milhões. Isto, logicamente, vai aumentar muitíssimo a proporção desta população de idade mais avançada.

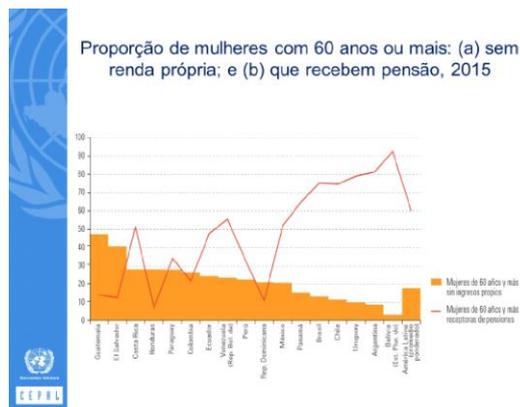
Uma pergunta é: a gente deve se preocupar com toda esta situação? Eu acho que sim, deve se preocupar. Deve se desesperar? Jamais. Não tem motivo para se desesperar. Primeiro por que não é uma situação *per se* ruim. Na verdade, é um triunfo da humanidade o fato de chegarmos nesta situação. Estamos controlando nossa fecundidade e estamos atrasando nossa mortalidade. É isto o que mais se pode esperar da humanidade. Então toda esta longevidade é um triunfo da humanidade. Só que, logicamente, gera desafios e temos que estar preocupados, temos que pensar desde já o que trata esta Conferência: das Políticas Públicas para fazer frente a este desafio.

Alguns dos desafios que eu vou mencionar, tem muito mais deles que merecem uma discussão muito mais aprofundada, mas eu vou falar rapidamente de alguns deles que temos trabalhado. Estes desafios tem muito a ver com o contexto no qual a gente está envelhecendo na nossa Região. Num contexto ainda com uma alta taxa de pobreza, uma desigualdade muito grande, um desenvolvimento institucional - para apoiar este processo - ainda é pobre, baixa cobertura e qualidade dos sistemas de proteção social. Uma coisa que é importante: o serviço de cuidado ainda está sobrecarregado na família. O poder público não tem uma participação neste sistema e, a família – como daqui a pouco vamos mostrar – tem cada vez menos condições de prestar este tipo de apoio.

Vou mostrar rapidamente alguns dados. São dados que nós apresentamos na IV Conferência Intergovernamental, em Assunção do Paraguai. Dados que os próprios países nos informaram e que nós apresentamos num informe em 2017. O que a gente mostra neste informe é que uma parte muito importante dos idosos da Região não tem acesso aos sistemas de pensões. Outro muito importante é que a cobertura previdenciária dos que estão trabalhando é muito baixa. Isto quer dizer que, vão chegar na idade mais avançada sem nenhuma proteção, sem ter participado do sistema contributivo. A adaptação do sistema de saúde frente a esta mudança tão acelerada está muito lenta.

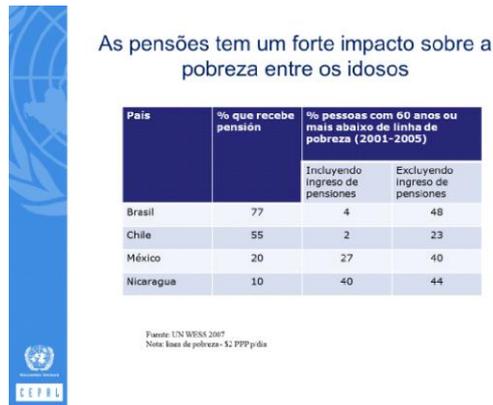


Aqui alguns dados mostrando como a proporção de pessoas que recebem pensões em muitos países é baixa, menos de 30%. Aí vale comentar o caso do Brasil que, junto com outros países como o Chile e Uruguai, é bastante alto; chega a quase 90% das pessoas idosas. Só que como eu comentava, a grande maioria está dentro do sistema de pensão não contributivo e a gente sabe que a longo prazo e, quando aumenta muito a proporção de pessoas idosas um sistema como este não é sustentável. Tem que mudar estruturalmente o mercado de trabalho, tem que fazer com que as próximas gerações tenham trabalhos formais, contribuam para o sistema. Ai sim pode ser sustentável, mas da maneira como está atualmente seria insustentável.



Aqui se vê a importância de receber uma pensão. Este gráfico mostra a proporção de mulheres sem renda própria (tem países que tem quase 50% das mulheres que não tem nenhuma renda própria). Então a gente vê que nos países como o Brasil tem uma proporção baixa de mulheres que não recebem. Este quadro ilustra um pouquinho a importância das

pensões. É um trabalho que foi um exercício mais ou menos antigo, mas acho que tem bastante validade.



No caso do Brasil, nesta ocasião, 77% recebia a pensão, como já disse, a maior parte pensão não contributiva, e somente 4% da população idosa estava abaixo da linha da pobreza (comparado com a média do Brasil, que nesta época deveria ser de 25 a 30%). O exercício que fizeram foi se tirassem o rendimento de pensão destas pessoas passaria de 4 a 48% da população que estaria abaixo da linha da pobreza. A gente vê a importância das pensões para diminuir a pobreza da população idosa e que, se este sistema se mostrar - mais adiante - insustentável, pode afetar gravemente a pobreza deste segmento na população.



Também se mostra o outro lado da moeda: como é baixo o número da população que está

afiliada e que contribuem neste sistema de pensão. No caso do Brasil, relativamente, não está mal na Região. Só que a Região, como um todo, está mal. A gente vê que melhorou entre 2008 e 2015 mais de 50 a 60%, ou seja, tem 40% dos trabalhadores que não contribuem para o sistema, que vão chegar a idade idosa sem ter contribuído, sem ter direito a uma pensão contributiva.

Outro impacto, que eu acho bastante importante, é com relação na área de saúde. A gente vê que nos últimos 50 anos – na nossa região - aumentou em quase 10 anos a esperança de vida a partir dos 60 anos. As pessoas estão vivendo – em média – 10 anos a mais depois que chegam aos 60 anos. A grande pergunta é: são anos saudáveis estes anos que estão vivendo a mais, ou não? Na verdade, com o aumento da população cresce naturalmente a importância das doenças não transmissíveis e que são justamente estas doenças que incrementam a incidência da dependência, da necessidade de cuidado. Então se espera que vá haver um forte aumento de demanda de cuidado dessas pessoas no futuro.

Este também foi um exercício que foi feito com dados dos Estados Unidos porque lá existem dados de informação que permite esta análise e eu acredito que é bastante ilustrativo e sugestivo desta situação. Eles calcularam a esperança de vida depois dos 65 anos, tanto para homens quanto para mulheres, em dois períodos: 1998 e 2006.

EUA: Esperança de vida aos 65 anos, com e sem mobilidade funcional, 1998 y 2006

Esperança de vida aos 65 anos	Homem			Mulher		
	1998	2006	Dif.	1998	2006	Dif.
Total	16.0	17.0	1.0	19.2	19.7	0.5
Sem mobilidade funcional	2.9	4.5	1.6	5.8	7.3	1.5
Com mobilidade funcional	13.1	12.5	-0.6	13.4	12.4	-1.0

Fonte: Ciminini y Beltrán-Sánchez (2011), Mortality and Mobility Trends, Is There Compression of Morbidity?



Viram que neste período aumentou em um ano a esperança de vida das pessoas que chegavam até os 65 anos. Só que calculando a esperança de vida com mobilidade funcional e sem mobilidade funcional (isso é o que acontece na verdade), entre o ano de 1998 e o ano de 2006 verificaram que as pessoas estão vivendo mais tempo sem mobilidade

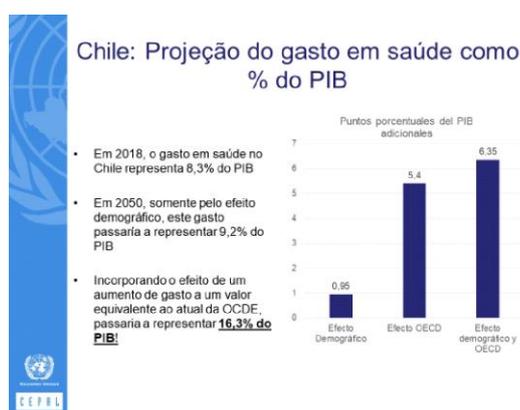
funcional e menos tempo com mobilidade funcional. Quer dizer, aumentou um ano, só que diminuiu o tempo saudável. Esta é uma situação particular dos Estados Unidos, mas eu acho que se está vivendo naturalmente e tem a ver com uma série de fatores, com o estilo de vida, como as pessoas estão chegando nas idades mais avançadas em termos de condições de saúde.

Então a gente pergunta: quais são os desafios em relação pelo aumento da demanda por cuidados de longo prazo? Eu apresentei toda esta situação que vai gerar esta demanda. O grande desafio é que este tipo de serviço é escasso e praticamente não existe a nível público na Região. Atualmente são as famílias que se ocupam deste tipo de cuidado. Só que estamos assistindo a uma mudança muito rápida na estrutura familiar. Está diminuindo o número de filhos, cada vez existem menos filhos com disponibilidade para cuidar dos parentes mais idosos. Outra coisa importante é que está mudando o papel econômico da mulher. Ela, nas últimas décadas, está cada vez mais se inserindo no mercado de trabalho. Ela que tradicionalmente era a que cuidava dos familiares idosos vai perdendo esta disponibilidade que tinha. A família que tradicionalmente se ocupava deste cuidado de familiares idosos vai diminuindo, vai perdendo esta disponibilidade. As condições estão mostrando que a partir de agora e cada vez mais a família não vai ter estas condições e tampouco o setor público está entrando com muita vontade porque está acostumado com esta ideia de que tradicionalmente é um trabalho da família. Esta é outra coisa que tem que tomar em consideração: é a incidência da incapacidade e demanda de cuidado.



Ela se concentra, aqui a gente vê por grupos de idade. Este 1, 2, 3, 4, 5 é por quintil de renda. Então está concentrado nas idades mais avançadas e no primeiro quintil de renda – que são os mais pobres. Este é também outro problema que tem que ser levado em conta.

Projetamos o grande aumento que vai ter na proporção do PIB dedicado à saúde a partir do envelhecimento. A proporção do PIB dedicado à saúde depende de duas coisas: da estrutura etária da população e do gasto médio consumido por idade. Na projeção que a gente fez vai haver uma concentração da população, com o envelhecimento, nas idades em que fazem mais uso dos serviços de saúde. Só por esta condição aumentaria a proporção do gasto. Tem-se que considerar que o gasto per capita em saúde provavelmente vá aumentar conforme o país se desenvolve. Não só vai ter mais população concentrada nas idades que fazem mais uso, como o gasto per capita também vai aumentar. Isto se deve, entre outros fatores ao tratamento mais agressivo das doenças crônicas – de acordo com a experiência dos países mais avançados.



Então, como resultado dessa projeção que nós fizemos, no caso do Chile, vimos que de 2018 até 2050 só o efeito da demografia, mantendo o gasto per capita igual ao de 2018, aumentaria em quase 1% no PIB per capita. Só que se a gente considera uma hipótese de que o gasto per capita das pessoas idosas até 2050 vai ser o gasto per capita médio dos países da OECD (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) hoje (não é tão absurdo pensar na hipótese de que em 30 anos mais a gente vai estar gastando mais ou menos o que a OECD gasta hoje) e este seria o aumento esperado: de 5%. A soma dele seria de 6,35%, ou seja, passaria de 8 (o que é o que representa o gasto do Chile em saúde) para 16% do PIB per capita.

Passando para a terceira parte. Frente a alguns desafios que mencionei gostaria de mencionar a existência de algumas instâncias e instrumentos a nível Internacional que servem de apoio para os governos nacionais e locais para tratar de enfrentar estes desafios.

Existem muito mais, mas eu cito três. São as Conferências Regionais sobre Envelhecimento, a Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento e a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas que foi firmada em 2015.

No caso das Conferências Regionais sobre Envelhecimento a CEPAL é a secretaria técnica das mesmas. O que estas Conferências fazem é tratar de abrir um espaço para os países trocarem experiências e boas práticas com relação à implementação do Plano de Madrid e, logicamente também um espaço para que os países informem qual o avanço que estão tendo na implementação do Plano Mundial de Envelhecimento. Já tivemos quatro conferências depois de Madrid. Em 2007 se elaborou e se aprovou a Declaração de Brasília. Em 2012 a Carta de San José sobre os direitos das pessoas idosas que é uma espécie de adaptação do Plano Mundial para as características, para as especificidades regionais. Em 2017 também se aprovou a Declaração de Assunção que focalizava a constituição de sociedades inclusivas: envelhecer com dignidade e direitos.

Com relação à Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento também a Divisão de População da CEPAL atua como secretaria técnica dessa conferência. Em 2013, que foi na primeira Conferência Regional todos os países aprovaram um acordo que se chama Consenso de Montevideo. É este instrumento em que os países se comprometem a implementar 110 medidas prioritárias em diversos capítulos de consenso. Um deles, especificamente, a parte C, trata do envelhecimento, proteção social e desafio sócio econômico. Foi em 2013 que os países acordaram. Depois, em 2015, vieram os ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável). Infelizmente em nenhum ODS se incluiu uma meta específica com relação à população idosa. Então, no caso da nossa região da América Latina, nós temos— igual a outras regiões do mundo — o Fórum Regional para a implementação da Agenda de 2030 dos ODSs. Foi resolvido através de uma Resolução da própria comissão da CEPAL que o seguimento dos ODSs deveria considerar alguns indicadores, algumas metas do Consenso de Montevideo. Logicamente, então, se inclui, através do Consenso de Montevideo, toda a parte de envelhecimento que não está contemplada na Agenda 2030. São 15 medidas que tem este Capítulo que os governos se comprometem a implementar. Tem a ver com a participação na concepção de políticas, promoção de sistemas de seguridade social, adequação aos sistemas de políticas de saúde, inclusão de cuidados, promoção da vida ativa e produtiva etc. Todos estes temas

estão contemplados nestas 15 medidas que fazem parte do Consenso de Montevideo.

Finalmente, com relação à Convenção, que foi aprovada em 2015 e que se baseia nestes conceitos fundamentais que são muito importantes: na dignidade, na autonomia da pessoa idosa; na proteção, garantia e exigência dos direitos; na titularidade; no empoderamento para exigir seus direitos e na questão da universalidade. É um instrumento jurídico, é o único instrumento jurídico vinculante a nível mundial na área do envelhecimento. A nível mundial as Nações Unidas e os países estão há mais de 10 anos tentando fazer um instrumento vinculante, uma convenção mundial, mas existe muita divergência entre os países, muita resistência. A nossa Região conseguiu. É a única do mundo onde existe este instrumento vinculante. Só que até agora só 7 países ratificaram. O Brasil só assinou, não avançou e não ratificou.

É muito importante avançar também neste sentido principalmente por se tratar de um documento vinculante. Uma vez que o país ratifica se pode cobrar dos governos o que eles se comprometeram a fazer. É um trabalho bastante importante. Agradeço e desejo a todos uma excelente Conferência nestes próximos dois dias.

Muito obrigado.

## **10.Painel I: Efetivação das Políticas Públicas**

### **Secretaria de Estado da Saúde**

#### **Assistente Social Priscilla Lunardelli, representando a Secretária Arita Bergmann**

Em primeiro lugar convém destacar que o número de maiores de 60 anos no Estado do Rio Grande do Sul já ultrapassou a marca de 2.000.000 pessoas. Até 2030, mais 1.000.000 de pessoas idosas irão compor a população gaúcha totalizando 3.000.000 no total. A esse fenômeno de grande incremento de maiores de 60 anos na população associado a redução expressiva na taxa de fecundidade e à forte redução da taxa de mortalidade infantil denominamos transição demográfica. Reconhecidamente intervenções somente sobre as doenças não oferecem parâmetros adequados de avaliação da situação de saúde das pessoas idosas, pois grande parte desta população é portadora de agravos ou disfunções orgânicas que, muitas vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social neste sentido é importante entendermos que o foco da saúde da pessoa idosa está estritamente relacionado à funcionalidade global, definida como a capacidade da pessoa idosa de gerir a própria vida neste sentido o idoso e a idosa são considerados saudáveis quando capazes de realizar suas atividades sozinhos, de forma independente e autônoma. Este é um conceito adotado internacionalmente.

Passamos a tratar em relação ao processo de envelhecimento. Convém destacar que é um processo que não é homogêneo – pois se influencia por processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região de origem e à moradia. Traduzindo, as pessoas envelhecem como vivem portanto as populações mais vulneráveis envelhecem sob risco maior de incapacidades e disfunções. O envelhecimento enquanto processo é natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – a senescência – o que, em condições normais, não

costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga, como quando há doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – a senilidade.

Considerando as questões tratadas até agora, destaco que o melhor modelo para organização da atenção a saúde das pessoas idosas é aquele que se utiliza da avaliação multidimensional, cujo objetivo principal não é o diagnóstico e o tratamento de doenças isoladamente, mas a avaliação sobre de que maneira agravos e doenças interferem na capacidade de cada idoso em gerenciar sua vida e executar as atividades cotidianas e a intervenção oportuna e terapêutica para que este idoso possa manter autonomia e independência pelo maior tempo possível em sua vida.

Quando analisamos as causas de adoecimento e morte das pessoas idosas no Estado, nos deparamos com a importância das doenças crônicas não transmissíveis: responsáveis por mais de 72% das causas de morte no Brasil. A Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE 2013) apontou que 50% da população gaúcha tem pelo menos 1 doença crônica. As principais causas de óbito de pessoas idosas em 2016 no RS foram: doenças do aparelho circulatório (32,3%); cânceres (21,6%); doenças do aparelho respiratório (15,7%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,4%), doenças do sistema nervoso (4,5%), doenças do aparelho digestivo (4,3%) e causas externas (3,4%). Destaco ainda que em relação as causas externas, o suicídio tem ganhado destaque e projeção como a segunda causa externa principal atrás apenas dos acidentes. Anualmente mais de 300 pessoas idosas tiram a própria vida no Estado o que vem demandando todo um trabalho a ser ampliado na área de Saúde Mental.

Diante de todo este cenário e contexto, a Coordenação Estadual de Saúde do Idoso trabalha a partir dos seguintes eixos estruturantes: 1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como centro do cuidado à saúde do idoso, conforme determina a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2. Organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, com forte ordenamento da APS, garantindo a continuidade de acesso e cuidado nos pontos de atenção especializados. 3. Reconhecimento da pessoa idosa como usuário “sócio sanitário” do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, as ações de cuidado devem

ser articuladas com outras políticas públicas em especial, com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) 4. Produção de um modelo de atenção à saúde da pessoa idosa que invista na implementação de novas ferramentas de autocuidado e em planos integrados de cuidado. 5. Educação permanente aos profissionais de saúde e áreas de interface para o cuidado em saúde da pessoa idosa.

Em relação às estratégias para o atendimento da pessoa idosa no SUS, nós da Secretaria de Estado da Saúde recomendamos fortemente a adesão dos municípios a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, até o presente momento 60% dos municípios do Estado já realizaram adesão a Caderneta. Outra estratégia a destacar são as oficinas de prevenção de quedas realizadas para orientação dos municípios do Estado e a implantação de um check-list para segurança das casas, este check-list deve ser aplicado pelos agentes comunitários de saúde vinculados às Equipes de Saúde da Família.

Temos trabalhado também muito focados na implantação da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, existe um projeto piloto neste sentido sendo desenvolvido junto ao município de Bento Gonçalves em parceria com o Hospital Albert Einstein de São Paulo. A implantação da Linha de Cuidado pressupõe: conhecer, reconhecer, monitorar, acompanhar e avaliar as necessidades de saúde das pessoas idosas, considerando sua capacidade funcional e a heterogeneidade dos processos de envelhecimento; estabelecer o percurso da atenção de acordo com as necessidades identificadas, diferentes perfis de funcionalidade e condições de saúde da pessoa idosa; definir as funções, responsabilidades e competências de cada nível de atenção na produção do cuidado à pessoa idosa; estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção, no que diz respeito ao acesso e cuidado ofertado às pessoas idosas; mapear, organizar e articular os recursos dos diferentes territórios, serviços e pontos de atenção da RAS para proporcionar a atenção integral, considerando as articulações intersetoriais necessárias; promover a educação permanente dos profissionais da RAS e estabelecer parcerias com outros setores para a realização de educação permanente das redes intersetoriais, quanto ao processo de envelhecimento e de cuidado da população assistida.

Trabalhar fortemente para a qualificação da Atenção Primária é muito importante para a saúde do idoso pois no Brasil a cobertura de saúde suplementar é baixíssima para maiores de 60 anos e o serviço de referência para essa população, que esta mais próximo a suas

residências é a Unidade de Saúde conhecida como “posto”. As ações e os serviços da Atenção Básica são ofertados nos **497** municípios, em **2.608** Unidades Básicas de Saúde. O RS elencou a **Estratégia Saúde da Família (ESF)** como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS. A ESF hoje, está presente em **482** municípios do estado, com **2.138** equipes trabalhando nos territórios junto às famílias e comunidades, com uma cobertura de **60,66%** da população. Anualmente através da Política de Incentivo Estadual em Saúde (PIES) **Resolução CIB-RS 020/2018**, a Secretaria Estadual de Saúde aporta no critério de **cofinanciamento da Atenção Primária recurso equivalente a 15% de cada uma das parcelas pagas para o cuidado da Saúde do Idoso na Atenção Primária** isso equivale a quase R\$15.000.000,00.

Em relação ao atendimento geriátrico eu gostaria de destacar que atualmente há cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de saúde) Centro de Referência à Saúde da Pessoa Idosa nos municípios de: Cachoeirinha, Canoas, Gravataí, Santa Cruz do Sul, Bento Gonçalves, Santana do Livramento, São Francisco de Paula e Porto Alegre.

### **Secretaria de Estado do Trabalho e Assistência Social**

**Assistente Social Ana Maria Duarte, representando a Secretária Regina Becker**

A principal atribuição da Secretaria é o apoio técnico e o cofinanciamento aos gestores e trabalhadores municipais do Sistema de Assistência Social - SUAS, mas não o atendimento direto aos usuários.

Quanto ao cofinanciamento, o Estado repassa recursos para a área da Assistência Social, por meio do Fundo Estadual da Assistência Social, que cofinancia o Serviço de Proteção Social Básica, que é desenvolvido pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), e o Serviço de Proteção Especial. Esses são desenvolvidos pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), centros de média complexidade e o Centro-Dia de Caxias do Sul — que atende pessoas com deficiência —, e pelos centros de alta complexidade, onde a assistência é destinada às residências inclusivas, atendendo pessoas com deficiência de 19 a 59 anos, atualmente em apenas

três municípios.

Quanto ao apoio técnico, informa que o Departamento de Assistência Social trabalha com equipes de Proteção Social Básica, de média e de alta complexidade e com Divisões, que incluem: Cadastro Único, Programa Bolsa Família, Gestão do Trabalho, Vigilância Socioassistencial, Fundo Estadual da Assistência Social e Regulação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Salaria a importância de aprimorar a gestão estadual com novas estratégias e instrumentos, no sentido de estar mais perto dos municípios.

Para atender as demandas e pautas dos municípios, o apoio técnico ocorre quinzenalmente, nas quintas e sextas-feiras, mas o serviço também está disponível por e-mail e telefone. Além disso, na busca da descentralização, são oferecidos seminários, mesas-redondas, reuniões técnicas e oficinas. Nas pautas dos municípios, salienta a gestão orçamentária e o trabalho nos CRAS e CREAS. Pouco diz respeito à questão da velhice, sendo a política da pessoa idosa reduzida na maioria das vezes ao serviço de acolhimento. Por isso, é preciso sensibilizar e pautar sobre a questão em todas as áreas.

No que se refere à família, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) considera que —independentemente de seus arranjos e configurações, que variam conforme o contexto histórico e cultural — constitui espaço de socialização, proteção e referência para seus membros, ao mesmo tempo em que esses estão sujeitos à ocorrência de violências intrafamiliar, e externas também, assim como de violação de direitos, sendo que muitas das violações ocorrem pela falta de políticas públicas. Mas é preciso contextualizar as condições das famílias e a ausência de políticas públicas para esses contextos, para não sobrecarregar e culpar as que não conseguem dar conta da proteção integral, principalmente aquelas que estão em situação de vulnerabilidade social, pois são as que mais precisam da proteção do Estado. Entre os usuários que usam o SUAS, segundo dados do Ministério, 70% são mulheres, negras, analfabetas e chefes de família. Para mapeamento e conhecimento sobre os usuários, visando a desenvolver um trabalho intersetorial protetivo, será implantado um sistema para cruzar os dados da Vigilância Assistencial e do Cadastro Único.

No que se refere ao Estatuto da Pessoa Idosa, o artigo nº 33 refere que a Assistência Social será prestada de acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o

Sistema SUAS. Já o artigo nº 34 trata sobre a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é voltado para pessoas com idade de 65 ou mais que não possuem meios de prover sua subsistência, nem sua família. Todos os que recebem o Benefício devem estar cadastrados no Cadastro Único. A discussão atual tanto no nível dos Ministérios quanto no dos Municípios é sobre o INSS Digital, pois está planejado estabelecer acordos de cooperação para que as equipes dos CRAS realizem o requerimento para o BPC, mas com isso será criada uma demanda para os municípios de um serviço que é da esfera federal.

As ações ofertadas no SUAS são padronizadas pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109, do Conselho Nacional de Assistência Social, e destinam-se ao fortalecimento das famílias no desempenho de sua função protetiva. Por isso, a importância da realização e fortalecimento do matriciamento sociofamiliar e da territorialização da pessoa idosa e sua família, para que essas possam cuidar e proteger da melhor forma possível daquela, no local onde vivem, sendo o foco da ação as 22.665 pessoas idosas que se encontram em extrema pobreza no Rio Grande do Sul.

Mas outras 12.152 situações de pessoas idosas também são prioritárias: 9.255 de pessoas que se encontram isoladas, muito em função das extensas áreas rurais do Estado, sendo preciso garantir o acesso às políticas públicas para elas; 1.193 pessoas idosas que sofrem violação e/ou negligência, 692 que estão em situação de acolhimento e 1.302 com deficiência.

Sobre ações e serviços do SUAS, nos níveis básico e especial, visam a proporcionar condições para as famílias exercerem sua capacidade protetiva, considerando o objetivo da LOAS. Na Proteção Social Básica, o Estado possui em torno de 593 Centros de Referência, onde são ofertados os principais serviços, Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência, Atendimento à Domicílio, sendo importante que cada território de abrangência tenha a sua equipe e que essa conheça bem os seus usuários, atuando principalmente na prevenção.

Na Proteção Especial, são 135 Centros de Referência, sendo preconizado que os técnicos

conheçam todos os tipos de violência. Em todas as ações e serviços, tão importante quanto a implantação é a manutenção.

Finaliza descrevendo os desafios da execução das políticas públicas, e salienta a importância do controle social — é preciso cobrar dos gestores e equipes a criação e execução das políticas — e do preenchimento dos instrumentos de informação corretamente.

## **Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos**

### **Secretário Catarina Paladini**

Evidencia a necessidade da transversalidade da Política Pública, que é um grande desafio, reconhecendo as limitações do Estado na sua execução. Além disso, é fundamental sair de uma condição de Coordenadoria, ter um único ator político gestando a Coordenadoria da Pessoa Idosa, na busca de um Departamento que possa ter perenidade, que na perspectiva de troca de governo não venha a perder o eixo de orientação desta Política.

Nesta Conferência encontram-se presentes diversos municípios, sendo importante identificar as particularidades regionais, e ter a Coordenadoria da Pessoa Idosa organizada em um universo de 200 municípios, também é importante ter um estrato regional. Isso pode ser feito levando em conta as 28 regionais do COREDE, porque têm regiões com etnias, economias e culturas diferentes, enfrentando as dificuldades também de maneiras diferentes. Sendo assim, é preciso ter um olhar no eixo social e de assistência, com a ampliação das ações para além da quantidade, mas também sob a ótica da qualidade.

O Departamento preocupa-se em não retroagir nas conquistas efetuadas, reforçando a necessidade da manutenção do Conselho da Pessoa Idosa.

Esta Secretaria reconhece que a Lei criada em 2003 cumpriu um papel, ao abordar a prioridade em filas, atendimentos, encaminhamentos jurídicos mais céleres; nos dias atuais, ter os Conselhos é fundamental para medir as necessidades.

Nesse sentido, a Secretaria está produzindo um Plano Decenal, que terá a grande responsabilidade de estratificar as necessidades da população idosa das regiões do

Estado. No eixo de seguridade, de zelo e de garantias, já ocorre um trabalho constituído por Delegacias de vulneráveis, cujo primeiro objetivo é cessar o prejuízo, a tortura, o danos. Tais Delegacias atendem mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e LGBT, cujas denúncias vão além de assédio, incluindo imposição física e retenção dos benefícios da pessoa idosa, frequentemente causados por pessoas próximas. Essa é uma grande conquista alcançada e tem como responsabilidade chegar aos cantões do Estado, e os COREDES cumprem este papel. Outro vértice de ação política da Secretaria é a constituição das Casas da Cidadania, com capacidade regional, que seguem o modelo do Tudo Fácil, levando uma gama de serviços concentrados em local único de modo a agilizar e favorecer o atendimento das necessidades da população, como no caso da confecção de documentos, trabalhando também as necessidades do imigrante digital — que é a pessoa que não teve ou está em processo de inclusão digital, em geral pessoas de meia-idade e idosas,—, para que possam valer-se das redes sociais para produzir as suas necessidades.

Estas adequações são fundamentais, a transversalidade nos eixos de Saúde e de Assistência na busca de garantias junto à Secretaria cumpre um papel emancipatório, que só se fará perene — que é algo que não se perde com a troca de um governo e outro — e deixará um legado para além do Plano Decenal com a criação de um Departamento, mesmo diante das dificuldades políticas e financeiras do Estado.

Outra necessidade é a implantação de ação sobre o uso financeiro indevido, algo que transcende os 30% já previstos em lei, e o assédio aos aposentados por parte das agências financeiras, bem como o vazamento das informações e acesso ao cadastro de um número significativo de pessoas aposentadas. Isso já é objeto de atuação da Secretaria, por meio do Procon, que fez denúncias e chamou reunião junto à Federação Brasileira de Bancos (Febraban) para que cesse esse assédio, muitas vezes também é ocasionado no contexto familiar como uma alternativa de renda. Toda essa realidade tem trazido também comprometimentos no que tange à saúde das pessoas idosas, elevando os níveis de depressão e de suicídios.

## 11. Painele II: Efeivação das Políticas Públicas

### Educação: Assegurando direitos e emancipação humana - Johannes Doll (RS)

O palestrante iniciou com o questionamento: Será que a Educação é importante para as pessoas Idosas? Claro que sim. Mas o que exatamente é importante para as pessoas idosas? Aborda então inicialmente seis dimensões da Educação como importantes para as pessoas idosas, a saber:

**a) Dimensão Social** - Nesta os contatos sociais possuem relevância educativa e como competência social deve ser aprendida e treinada, a fim de gozar de maior bem-estar, se sentir integrada, participativa e criar contatos e espaços sociais. Como exemplo cita: um casal cujos filhos saem de casa, gera a síndrome do ninho vazio, e daí a pessoa necessita se reinventar. No entanto estes contatos sociais tendem a sofrer com o envelhecimento devido a várias causas, como a saída dos filhos de casa, aposentadoria, perda de pessoas próximas e outras causas.

**b) Dimensão de Lazer/ocupação de tempo** -. Com o envelhecimento, a aposentadoria e a diminuição da família o tempo livre tende a aumentar para a pessoa idosa. Daí surge maior tempo para participar de atividades educativas (cursos, cinema, viagens), culturais e de lazer, embora nem todos percebam estas atividades como diversão ou como significado para a sua biografia.

**c) Dimensão Emancipatória** - No Brasil, com a homologação do Estatuto do Idoso (2003) as atividades educativas (alfabetização, conscientização, participação social) preconizadas podem ajudar a pessoa idosa a compreender o mundo em que está inserida e acreditar que a sua capacidade de aprender continua por toda a vida, bem como deve dispor de ferramentas necessárias para proceder a uma análise crítica deste contexto.

**d) Dimensão compensatória** - As condições de vida das pessoas idosas podem possibilitar ou impossibilitar a realização de uma educação desejada, como, alfabetização, conclusão da escolaridade, curso universitário, programa de adulto maduro numa Universidade, aprendizagem de uma língua, instrumento musical e busca de novos conhecimentos para assegurar o ir e vir e a inclusão e participação social.

**e) Dimensão de atualização** - No mundo de rápidas mudanças fica difícil às pessoas idosas realizarem ou participarem de múltiplos e rápidos desenvolvimentos de forma simultânea na economia, política, cultura, tecnologia, saúde e outras. Para lidar com as novas tecnologias é necessário preparar as pessoas idosas para lidar com os novos recursos digitais, promovendo a independência, autonomia, contatos sociais com a família, amigos e realizar cursos de inclusão social, visando assegurar maiores chances de comunicação, participação e facilitação.

**f) Dimensão da manutenção das capacidades cognitivas** - as capacidades cognitivas do adulto maduro e pessoas idosas podem ser treinadas, pois desde 1990, no Brasil, vem sendo oferecidos cursos de treinamento de memória. Destaca-se que para isso as pessoas idosas devem superar vários desafios como obrigação da continuidade do processo de aprendizagem, por exemplo, em relação à adequação das tecnologias (comunicação, participação, facilitação) ao longo de toda a vida, apropriação de conhecimentos e práticas de educação financeira, segurança no trânsito, acesso aos serviços e ações públicas e garantia dos Direitos Fundamentais. Para tanto, é importante construir estratégias de controle financeiro a partir de reflexões sobre suas relações com o dinheiro, práticas de consumo e condições financeiras (Buaes, 2011).

Em sequência o palestrante apontou que um dos desafios para as pessoas idosas é lidar com novas e múltiplas mudanças de forma simultânea, nos diferentes contextos em relação ao desenvolvimento educacional, social, econômico e cultural. Estas apresentam por exemplo dificuldades com a Educação financeira, como lidar com o empréstimo consignado. Quando a gente envelhece começamos a pensar em coisas que vivemos na infância, juventude, adultez e na velhice estes fatos atormentam a nossa longevidade.

Salienta-se que os processos de formação das pessoas idosas acontecem ao longo de toda a vida, também na longevidade, porque os tempos vividos e as necessidades das etapas do ciclo de vida anteriores estão inseridos em biografias individuais e histórias de vida num contexto sócio-histórico-cultural (espécie de contabilidade da vida), onde cada um faz uma apropriação diferenciada da sua história da vida (Fooker, 2015).

Outro desafio consiste em refletir o que o Estatuto do Idoso propõe e o que é necessário e possível na prática realizar, com o cofinanciamento disponível para o atendimento das demandas e necessidades na vida cotidiana. O Estatuto do Idoso no capítulo V – Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer, em seu Art. 20 diz que o idoso tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade; e no Art. 21 e parágrafos 1 e 2 refere as competências do poder público, ou seja, este deve criar oportunidades de acesso da pessoa idosa à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados; e nos parágrafos § 1º - os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna e no § 2º- os idosos participarão 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.

E ainda no Art. 22, o Estatuto estabelece que nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

A Educação para as pessoas idosas é muito importante. Daí temos que pensar quais as propostas pedagógicas para as pessoas idosas para atender suas necessidades? Verifica-se que estes direitos preconizados pelo Estatuto do Idoso vem sendo regulamentados e implementados no Brasil de forma muito morosa, estando ainda aquém das necessidades educacionais e para tanto, deve-se continuar investindo na implementação de políticas mais adequadas para atender esta população.

O palestrante propôs como conclusões do tema que as atividades educativas possuem potencial importante para contribuir com um processo de envelhecimento com significado para as pessoas idosas. O ser humano aprende até o final da vida, enfrentando situações e desafios novos. Por isso, os processos educativos podem e devem estar presentes como um elemento essencial, eficiente e eficaz na vida de adultos maduros e idosos. Assim, diante dessa premissa é fundamental continuar, investigar e planejar ações mais significativas e adequadas, fazendo o exercício e reflexão sobre: Quais são as necessidades educacionais concretas das pessoas idosas do Rio Grande de Sul hoje?

Quais são as políticas públicas, programas e ações possíveis para atender estas necessidades?

### **Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa - Cíntia Bonder (RS)**

A palestrante, como Diretora do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania da Secretaria Estadual da Justiça, Direitos Humanos e Cidadania iniciou a fala com um agradecimento especial a todos os colegas da equipe que se envolveram na organização da VI Conferência, que está tendo este sucesso; fica assim meu agradecimento e reconhecimento.

Sempre que vou falar sobre este tema, vou me pautando pela Constituição Federativa do Brasil. A nossa Constituição, formada pela união indissolúvel dos Estados, Municípios e Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito, no seu título dos princípios fundamentais, em seu art. 1º cita a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político. E em seu parágrafo único: todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. Assinalei cidadania e dignidade humana, porque sempre que se fala delas, por incrível que pareça, existe um desconhecimento da importância destes valores fundamentais e são eles que vão permear e nortear toda a legislação que existe no Brasil. Assim também como o artigo 5º que fala dos direitos individuais que todos os cidadãos devem conhecer. Mas se vamos falar em direitos, antes precisamos definir cidadania, a qual permeia toda a legislação das Políticas Públicas do Brasil e representa a valorização da existência da pessoa com seus direitos. Daí cidadania expressa o sentimento de pertencimento de uma pessoa a uma comunidade organizada, com compromissos com o mundo que desejamos construir e preservar, mediante a convivência com a solidariedade e respeito a todas as formas de diferenças. A dignidade humana é a garantia de que toda a pessoa esteja protegida daquilo que pode ser considerado desumano e degradante. É aquilo que deve ser protegido para e por qualquer pessoa para que o outro tenha as condições mínimas de viver de maneira satisfatória e plena. Temos então que aplicar estes dois conceitos as violações de direitos das pessoas idosas e começamos destacando, o que está sendo dito desde ontem, do crescimento e da

velocidade com que o envelhecimento se dá. Embora existam políticas públicas que contemplem o idoso, a violação de seus direitos permeia todo o âmbito social. O idoso é uma classe desfavorecida, que durante anos vem sofrendo com o cerceamento de seus direitos básicos e a sociedade não está conscientizada do quanto ele contribuiu com o desenvolvimento e crescimento da sociedade. A invisibilidade imposta aos idosos é desumana. Em breve serão maioria e demandarão cuidados e novos olhares. Qual a nossa responsabilidade nisso? Uma vez que todos envelheceremos, e se não nos perdermos pelo caminho, todos seremos idosos! Esta é uma condição biológica, previsível, inevitável e inescapável.

A palestrante fez um levantamento do Disque 100 referente ao número de denúncias de violência por unidade federada, por mês, nos anos de 2011 a 2017 no Rio Grande do Sul. Constatou-se que no período de sete anos houve 11.914 denúncias, perfazendo um percentual de 41,86% do total do Brasil. O maior número de casos de violências notificadas foi negligência (9.075), sendo que o ano de 2013 contribuiu com 1.871 casos; abuso financeiro/econômico e violência patrimonial(4.668), sendo que o maior número de denúncias incidiu no ano de 2013 e o menor em 2011; e violência psicológica (6.476), sendo o maior número em 2013 (1.341), violência física (6.238), sendo que o ano de 2013 contribuiu com 736 casos. Quanto aos 11 tipos de violência nos sete anos estudados, totalizou 24.199 casos, onde no ano de 2013 foram 5.014 casos. Quanto ao local da violação do idoso foi casa da vítima (76,30%), casa (8,22%) e casa do suspeito (6,22%). Esses dados demonstram que estamos diante de um problema de educação e cultura, estrutural e institucional e de alteridade no cumprimento das leis e da moral em relação com o outro.

Dando sequência, a palestrante relatou as ações que a Coordenadoria da Política da Pessoa Idosa está realizando para o fortalecimento da política setorial desde 2015:

- Intersetorialidade: criação de Comitê intersetorial para a elaboração do Plano Decenal de Direitos Humanos para a Pessoa Idosa;
- Atualização da Lei da Política do setor;
- Atualização do Decreto de regulamentação da Lei;
- Elaboração do Plano Decenal;
- Seminários, palestras e orientação a gestores municipais.

Ações de 2019 a 2020:

- Adesão a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa - EBAPI;
- Consultoria e monitoramento aos municípios na elaboração dos seus Planos;
- Elaboração de cartilhas educativas, Ex. Direitos do Vovô e da Vovó, dirigido às crianças, por entendermos que o processo de conscientização deve começar na Educação Infantil; Direitos do Idoso e as consequências para o violador dos direitos;
- Blitz informativas;
- Seleção e divulgação de boas práticas, principalmente na educação infantil e ensino fundamental.

Em suas palavras finais, a Diretora reforça a importância da criação de um banco de dados das atividades realizadas nas Escolas de Ensino Fundamental acerca da temática da Gerontologia, visto ser muito escassa a visibilidade das mesmas ou então para sensibilizar a comunidade escolar sobre este assunto. Reafirma o compromisso a partir desta Conferência na busca de soluções para diversas problematizações discutidas neste evento e a busca conjunta de resoluções.

### **Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social, na geração e implementação de políticas públicas – Maria Lucia Secoti Filizola (SP).**

A Sra Lúcia Secoti inicia informando que sua fala tratará de reafirmar a importância do papel do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, porém se apresentando como Presidente de um Conselho Nacional destituído. Apresenta o Conselheiro do CNDI Sergio Antonio Carlos e o convida a partilhar da Mesa por entender a importância do papel dos Conselheiros no Órgão, que em primeiro lugar é de comprometimento. Porque no espaço de Conferência, de Conselho a palavra chave é o diálogo e se torna fundamental a participação dos Conselheiros, articulando, identificando as ações, enfim, situações essas que se dão nas Comissões.

Após essa introdução ela apresenta o resultado da realização de spots de rádio em virtude da comemoração aos 15 anos de Estatuto do Idoso, mostrando alguns e disponibiliza gratuitamente para as cidades dos Conferencistas, pois acredita que informação é Direito do Cidadão. Continua o painel trazendo a importância do envelhecimento na atualidade, a modernidade que é viver mais tempo e da relevância das representações públicas e privadas no Conselho, visto o idoso ser ainda muito invisibilizado pela sociedade em detrimento das ações para a infância e juventude. Em relação ao termo Políticas Públicas ela questiona: Políticas Públicas, quem faz? Seria uma prática somente do Estado, do Gestor público? Não, é ser cidadão, é conquistar direitos econômicos e sociais, é cumprir com seus deveres, é exercício individual, mas pensando no coletivo. Cita a pesquisadora Clarisse Peixoto, do Rio de Janeiro, que traz o conceito de cidadania como direito de todo indivíduo. Relata também que a professora da UNICAMP Anita Liberalesso Nery, no ano de 2005 pontua que nos “Estados Democráticos modernos as Políticas Públicas tem íntima relação com a cidadania, pensada como um conjunto de liberdades individuais expressas pelos Direitos Civis” e isto traz o empoderamento das sociedades à medida em que os Direitos das pessoas são preservados. Foi trazido pela Lúcia também que no artigo 230 da Constituição Federal que descreve o dever da Família, Estado e Sociedade para dar conta de sustentar e zelar pelas Políticas Públicas para o idoso, ela reforça a não culpabilização somente da família e traz a responsabilidade do tripé em apresentar políticas públicas de deem conta dessas demandas. Também continua a trazer da Constituição o capítulo que tange ao Controle Social, o papel preponderante dos Conselhos de Direitos os quais fazem o acompanhamento das ações que o Estado decide e enquanto Sociedade Civil de fazer o controle democrático das ações governamentais por meio da participação do povo. Trouxe que aprendeu muito com a fala de uma senhora sobre o conceito de Poder Público, onde ela falava que “o Poder é nosso, do Povo! E o setor sim, que é Público!”. Estudar o Decreto 9.921/19 de 18 de julho para entender o que é adequado ao público idoso. Em suas palavras finais, foi retomada a importância de olhar as Políticas públicas para além da dependência e doença do idoso, trazendo pautas como segurança, moradia e educação que fazem parte da vida do cidadão que envelhece. Reforçou o papel vanguardista do Estado do RS na longevidade e o quanto isso impacta positivamente no Brasil. Compreender as políticas públicas para além da perda da autonomia e não considerar assistencialismo o trato com a pessoa idosa e sim a conquista dos direitos adquiridos na Constituição e no Estatuto do Idoso, sempre atentando ao fato de que o envelhecimento é personalíssimo e deve-se entender o indivíduo e o coletivo no ciclo vital.

Na sua frase final ela traz um parágrafo do Hino Rio-grandense que está escrito assim: “Mas não basta, pra ser livre... ser forte, aguerrido e bravo... povo que não tem virtude...acaba por ser escravo” e conclama para que todos pensem nesta frase e que não permitam que o povo gaúcho e o brasileiro percam suas virtudes.

## 12. ORIENTAÇÃO PARA TRABALHO EM GRUPO

O trabalho em grupos é um dos momentos mais importantes da Conferência, pois é no grupo que os (as) Delegados (as) podem expressar e defender as posições do segmento e município que está representando, sobre a execução das ações voltadas à pessoa idosa.

É nos grupos que serão identificados e avaliados os avanços na implementação das deliberações da V Conferência Estadual, reorientando e redefinindo as prioridades, à luz dos conteúdos apresentados nos painéis a partir dos eixos temáticos.

Cada grupo contará com:

- Um (a) (1) Facilitador (a) indicado (a) pela Comissão Organizadora, a quem cabe propor as questões a serem discutidas pelo Grupo de acordo com o Eixo e Política setorial previamente estabelecido; reorientar as discussões, especialmente quando estiverem se distanciando do foco e apoiar o (a) Relator (a) no registro do conteúdo das discussões e na identificação das 03 prioridades.
- Um (a) (1) Coordenador (a) indicado (a) pela Comissão Organizadora, a quem cabe conduzir as discussões observando o tempo total do trabalho do Grupo; controlar a ordem das manifestações dos (as) integrantes; observar o cumprimento do tempo estabelecido para as intervenções verbais dos (as) participantes; promover a escolha do (a) Relator (a) e assinar juntamente com ele (a) e o (a) Facilitador (a), o Relatório final, de acordo com o modelo fornecido pela Comissão Organizadora.
- Um (a) (1) Relator (a) escolhido (a) pelo Grupo, cuja competência é registrar as discussões do Grupo. Ao término do trabalho deverá apresentar os registros das discussões e a indicação das 03 prioridades por Política Setorial, para aprovação do Grupo. Cabe ao (a) Relator (a) proceder o preenchimento do Relatório fornecido, entregando-o à Comissão de Sistematização.

Serão constituídos Grupos, cujos membros serão definidos por ocasião do credenciamento (Regimento Interno - artigo 16) para discutir e aprofundar a temática com base nos eixos propostos.

Levando em consideração os conteúdos apresentados na Conferência de abertura e nos painéis a partir dos eixos temáticos, bem como na Sistematização das Deliberações das Conferências Municipais ou Regionais, cada Grupo terá um tempo para a discussão e aprofundamento das deliberações municipais sistematizadas, tanto para o nível estadual quanto federal, as quais poderão ser ajustadas, modificadas ou rejeitadas, não cabendo a apresentação de novas propostas.

Ao final, deverá entregar à Comissão de Sistematização o seu Relatório, contendo as prioridades para cada uma das políticas aprofundadas, as quais comporão o documento que será discutido e aprovado na Plenária final.

Poderão ser distribuídas aos grupos deliberações sistematizadas, que por qualquer motivo, não constem do Manual do Participante.

Cada grupo deverá apresentar um (1) Relatório contendo as deliberações priorizadas.

O tempo de intervenção verbal de cada membro do grupo será de até dois (2) minutos.

As Moções propostas pelas Conferências Municipais deverão ser apresentadas e aprovadas pela maioria dos Grupos de trabalho, não sendo mais discutidas e submetidas à Plenária Final, somente para conhecimento.

# Deliberações e Moções Aprovadas

### 13.Deliberações para o Estado

## **EIXO 1 – DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTRUÇÃO/EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

### **SUB-EIXO SAÚDE**

1. Aumentar os repasses financeiros para a saúde e regularizar os repasses aos hospitais e Fundo Municipal de Saúde para a manutenção dos programas instituídos no âmbito Municipal.
2. Ampliar a lista de medicamentos fornecidos pelo Estado e agilizar a entrega aos municípios, diminuindo a burocracia..
3. Ampliar as consultas nas especialidades de atendimento (com destaque à Geriatria, Cardiologia e Oftalmologia), priorizando as idades de 60 anos ou mais.

### **SUB-EIXO ASSISTÊNCIA SOCIAL**

1. Garantir recursos financeiros estadual para a expansão e implantação de Centros de Convivência, Centro Dia e para serviços de Acolhimento Institucional: Casas Lares, ILPI's (Instituições de Longa Permanência para as Pessoas Idosas) nas modalidades municipal e/ou regional.
2. Garantir a realização de capacitação continuada para os profissionais da Rede Socioassistencial com recursos e financiamento federal e estadual.

### **SUB-EIXO MORADIA E ACESSIBILIDADE**

1. Apoiar ações de Políticas Públicas e Projetos voltados à melhoria da acessibilidade e inclusão para a pessoa idosa.
2. Abrir linha de crédito especial para as pessoas idosas investirem em moradia e implantar condomínio popular com abertura de linha de crédito especial para elas.
3. Destinar recursos financeiros para a melhoria da infra-estrutura, acessibilidade, construção e reforma para adequações das moradias e instalações sanitárias específicas para pessoas idosas.

### **SUB-EIXO TRANSPORTE**

1. Aprimorar a legislação estadual com relação ao transporte, ampliando o acesso a todas as pessoas com idade de 60 anos ou mais e o número de vagas no transporte coletivo por município.
2. Reivindicar ao órgão responsável a ampliação de vagas de estacionamento em locais de maior fluxo de pessoas idosas.
3. Comprometer o gestor público da Política de Transporte com a capacitação permanente dos seus operadores na percepção das limitações da pessoa idosa e fiscalização do cumprimento.

### **SUB-EIXO CULTURA**

1. Destinação de verba estadual para investir em mais projetos e atividades culturais direcionadas ao público idoso.
2. Preservação da cultura, artesanato, corais e religiosidade.
3. Incentivo a Projetos Mostra de Talentos.

### **SUB-EIXO ESPORTE E LAZER**

1. Ampliar as atividades de esporte e recreação com a criação de políticas pelo Estado em parceria com a União e Municípios, com financiamento por meio de “rubrica própria” para a “população idosa” visando a realização de ações e projetos específicos: jogos municipais, estaduais e Olimpíadas.
2. Financiar e promover serviços e programas para idosos sob a orientação de profissionais capacitados e especializados para as atividades em espaços já disponíveis como CRAS, escolas, centros de convivência, parques e praças, ginásios e centros culturais.

### **SUB-EIXO TRABALHO**

1. Garantir a inserção do idoso no mercado de trabalho através de incentivo fiscal às empresas, para criação de vagas e sistema de cotas de 20%, levando em conta habilidades, potencialidades e experiências.

## **EIXO 2 - EDUCAÇÃO: ASSEGURANDO DIREITOS E EMANCIPAÇÃO HUMANA**

1. Incluir na Educação Infantil, no Ensino Fundamental e Médio conteúdos e/ou disciplinas voltadas para o envelhecimento humano, capacitando os profissionais da área de Educação.
2. Implementar o Art. 2º § 5º da Resolução nº 343, de 11 de abril de 2018, que dispõe sobre a consolidação das normas relativas à oferta da Educação de Jovens e Adultos – EJA no sistema Estadual de Ensino, considerando as populações idosas que não tiveram acesso à escolaridade básica, propondo recursos curriculares e pedagógicos, locais acessíveis e horários adequados a seus interesses e necessidades.
3. Apoiar financeiramente a execução de projetos educacionais que estimulem ações que promovam qualidade de vida como: relações intergeracionais por meio de intercâmbio cultural, educação financeira e direitos e deveres da pessoa idosa.

## **EIXO 3 – ENFRENTAMENTO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA**

1. Ampliar a atuação governamental nas três esferas, com especial atenção às campanhas contínuas e massivas, especialmente junto à Rede de Atenção ao Idoso, que contemplem a promoção, a proteção e a defesa de direitos, bem como a prevenção ao enfrentamento do suicídio, incentivando o combate a todas as formas de violações de direitos, ampliando e modernizando as formas para a comunicação de denúncias desta natureza.
2. Aplicar celeridade no trâmite dos processos envolvendo violação de direitos por meio de investimento em profissionais técnicos para a investigação dos processos envolvendo situações de suspeita e violação de direitos.
3. Requisitar ao Ministério Público a ampliação de ações de inibição junto às Empresas Financeiras que assediam as pessoas idosas, em especial aos que recebem o BPC, com ofertas de financiamentos e consignados.

## **EIXO 4 – OS CONSELHOS DE DIREITOS: SEU PAPEL NA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL, NA GERAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

1. Realizar campanhas educativas com material informativo e capacitações sobre os direitos das pessoas idosas para profissionais e usuários das políticas públicas, fortalecendo o papel dos Conselhos e promovendo capacitação continuada para

- profissionais da Rede e Conselheiros que atuam na defesa dos direitos da pessoa idosa.
2. Promover campanha educativa estadual visando informar a população sobre a importância da destinação de valores aos Fundos da Pessoa Idosa, por meio de dedução do Imposto de Renda.
  3. Criar canais que propiciem o acompanhamento da implementação das deliberações das Conferências, objetivando a avaliação da sua efetividade e eficiência, realizando encontros e/ou reuniões descentralizadas do Conselho Estadual da Pessoa Idosa com Conselhos Municipais do Idoso para facilitar a participação de todos os Conselheiros.

## **14.Moções para o Estado**

### **De Repúdio**

#### **Moção 1**

Nós, membros da II Conferência Municipal da Pessoa Idosa, através desta, manifestamos nosso Repúdio quanto à inclusão do Benefício Prestação Continuada (BPC) na Reforma da Previdência, a qual está em votação, pois este benefício integra a Política de Assistência Social, LOAS 1993, e não a Previdência Social. Entendemos que a gestão deste benefício, esteja sob responsabilidade do MDS.

#### **Moção 2**

A plenária da “V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA”, do município de São Leopoldo, vem apresentar a presente moção de protesto e repúdio a proposta de emenda constitucional 06/2019, a qual pretende destituir/suspender direitos essenciais já adquiridos: BPC Idoso e alteração da idade para aposentadoria, alterando as regras da Seguridade Social no Brasil. Entre os principais motivos salientamos os seguintes:

1. A Previdência é uma das garantias fundamentais do cidadão, estando amparada pela constituição Federal 1988. Representando um direito fundamental ao indivíduo que se encontra em situação de vulnerabilidade, seja pela idade avançada, acidente, invalidez ou maternidade;
2. Pela Emenda 06/2019 o atual sistema que é social e solidário, sendo a Previdência custeada por trabalhadores, patrões e governo, passará a ser de capitalização individual, no qual o trabalhador ficará a mercê de uma empresa privada, sem garantia de algum benefício futuro;
3. A desvinculação do piso de benefícios, causará a curto prazo uma assustadora diminuição no valor do benefício, o qual ficará menor que o salário mínimo. Violando o direito fundamental de qualquer cidadão, que é envelhecer com dignidade.
4. O aumento da idade mínima não condiz com a realidade brasileira, especialmente para os trabalhadores rurais.

Sendo assim, esta plenária entende que a Reforma da Previdência, da forma com que está posta, transfere para a população e para os servidores públicos a responsabilidade pela péssima gestão do dinheiro público, da corrupção, da sonegação fiscal e da dívida ativa da

união. O desmonte da previdência proposta através da Emenda Constitucional 06/19, compromete direitos sociais, ferindo o estado democrático de direito, gerando o aumento da desigualdade social e da pobreza extrema.

### **Moção 3**

Considerando o contexto atual onde está sendo apresentada uma reforma previdenciária, através da proposta de Emenda à Constituição-PEC 06/2019, que propõe a redução de valor financeiro e alterações no critério de idade para a concessão de benefício assistencial BPC/LOAS ao idoso e no valor financeiro correspondente, diferente do que está previsto na Constituição Federal vigente, regulamentado pela LOAS e pelo Estatuto do idoso (Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003).

Considerando que essa medida fere a condição de existência e dignidade da parcela significativa da população idosa, levando-os ao estado de miserabilidade e exclusão social. Os idosos participantes da Conferência; os representantes de instituições de atendimentos às pessoas idosas; os representantes de entidades educacionais e a comunidade em geral, reunida na Conferência Municipal da Pessoa Idosa, vem manifestar seu repúdio a redução do valor de um salário mínimo mensal devido ao idoso bem como a alteração na forma de concessão prevista na lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

### **Moção 4**

A Conferência Municipal do Idoso de São Lourenço do Sul vem por meio deste, manifestar repúdio às orientações do Conselho Estadual do Idoso, referente ao eixo 3 no que se refere ao Conselho Municipal do Idoso, quando orienta o seguinte:

As denúncias são registradas e avaliadas, em seguida notifica-se o acusado (a) e/ou faz-se uma visita domiciliar para averiguar a situação do idoso assistido e a veracidade da informação.

Os casos de violência psicológica podem ser solucionados e acompanhados somente no âmbito do conselho. Para os casos mais graves, como agressão física, sexual, cárcere privado e violência financeira, ocorre o encaminhamento por parte do presidente do conselho para o Ministério Público.

Essa orientação sugere que o Conselho realize ações que não compete ao Conselheiro, como acompanhar casos de violência psicológica.

Questionamos o Conselho Estadual: Como os conselheiros, poderão solucionar ou

acompanhar os casos de violência psicológica? Qual a formação dos conselheiros para exercer tal atribuição? Porque os casos de violência psicológica devem ter tratamento diferenciado dos demais, se é tão grave quanto qualquer outra forma de violência (física, sexual, financeira, etc.)?

Repudiamos a prática de alguns conselhos que executam serviços ou avaliações que competem a rede de serviços, pois o conselho deverá encaminhar os casos para atendimento a rede de serviços existentes no município, e não executar serviços ou atendimentos aos casos, pois não é sua atribuição.

## **De Reivindicação**

### **Moção 5**

Vedar a concessão de empréstimos consignados para pessoas que recebem BPC/LOAS.

### **Moção 6**

Distribuição gratuita das cadernetas do idoso para as Secretarias Municipais da Saúde.

### **Moção 7**

Garantir os direitos da população, principalmente das pessoas mais idosas, quando desvincula os reajustes da aposentadoria da inflação do período; quando reduz o acesso a pensão por morte e quando aumenta a idade mínima para a aposentadoria a um limite em que, sabidamente as condições diminuem a capacidade laborativa de uma grande maioria da população e mesmo ultrapassa a expectativa de vida em algumas regiões do País.

### **Moção 8**

Seja mantido o valor integral do benefício de prestação continuada (BPC), (Art. 20 LOAS – 8742/93).

### **Moção 9**

Maior atenção aos repasses de valores Estaduais e da União para a Saúde, de modo que medicações e exames sejam disponibilizados atendendo as demandas existentes e que haja maior quantidade de atendimentos dentro da área de Geriatria.

### **Moção 10**

Aumentar o limite máximo da renda per capita de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo para  $\frac{1}{2}$  salário mínimo e a idade mínima para acesso ao BPC; manter 80% das maiores contribuições para a média do valor do benefício e cessar a contribuição para os aposentados que voltam a trabalhar.

### **Moção 11**

Que o Estado do Rio Grande do Sul, regularize os repasses dos recursos para a execução da política municipal de assistência social e dos outros segmentos.

### **Moção 12**

Intensificar as ações de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, com mais investimento na criação/liberação de leitos em ILPI's, haja vista o aumento da expectativa de vida da população e o aumento da ocorrência de casos de violação de direitos e rompimento de vínculos familiares com os idosos, onde por falta de vagas há grande demora para acolhimento de pessoas sem assistência familiar e condições de manter-se independentemente.

### **Moção 13**

Dar mais agilidade as demandas de idosos que são judicializadas, bem como ao chegarem para registro de ocorrência policial, de modo que a aplicação de medidas protetivas seja mais rápida, e o agressor/violador seja afastado da convivência do idoso

### **Moção 14**

Apoio a não mudança da idade mínima para acesso ao BPC, e aumentar a renda per capita para aderir ao programa.

### **Moção 15**

Pedimos a Secretaria de Obras Públicas a aprovação de linhas de financiamento para **Conjuntos Habitacionais para Pessoas Idosas**, providas de equipamentos e serviços compatíveis para pessoas com 60+, de acordo com as normas internacionais de acessibilidade, bem como projeto para moradias adaptadas para pessoas com diversas deficiências naturais ou adquiridas ao longo do curso da vida – locomoção, visão, audição e intelectuais

## 15.Deliberações para a União

### **SUB-EIXO SAÚDE**

1. Aumentar os repasses financeiros para a saúde.
2. Assegurar o fornecimento de medicamentos a toda a população idosa, mediante o planejamento nas compras e a agilização da distribuição destes insumos às Secretarias Estaduais e Municipais.
3. Revisar e atualizar a lista de medicamentos ofertados pelo SUS previstos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC).
4. Ampliar e financiar as equipes de atendimento domiciliar e cofinanciar as equipes volantes formadas por profissionais multidisciplinares para atendimento domiciliar em todo o território de abrangência, para monitoramento e acompanhamento.

### **SUB-EIXO PREVIDÊNCIA**

1. Critérios mais rígidos e aplicação de mecanismos de controle para a concessão de empréstimos e consignados, respeitando o limite dos 30%, responsabilizando o INSS pelo fornecimento de informações cadastrais.
2. Acrescentar 25% no valor dos Benefícios para todos os segurados que necessitem regularmente de cuidadores, independentemente do tipo de Benefício.
3. Reajustar os valores das aposentadorias de acordo com a inflação real.
4. Manter os critérios atuais para a concessão de aposentadorias rurais e manter o conceito de unidade familiar na Previdência Social.

### **SUB-EIXO ASSISTÊNCIA SOCIAL**

1. Garantia de recursos financeiros federal para a expansão e implantação de Centros de Convivência, Centro Dia e para os serviços de Acolhimento Institucional: Casas Lares e ILPI's nas modalidades municipal e/ou regionalizada.
2. Garantia de capacitação continuada para os profissionais da Rede Sócioassistencial com recursos e financiamento federal.
3. Manutenção do valor do BPC de um salário mínimo para a pessoa com deficiência e para a pessoa idosa (idade de 65 anos), revisão do critério de renda per cápita para meio salário

mínimo, garantindo a ampliação do número de pessoas alcançadas pelo Benefício.

### **SUB-EIXO CULTURA**

1. Que a União financie junto às Universidades, Cursos de Extensão a todos os profissionais de nível superior sobre o tema Direitos Humanos do Idoso, direcionados ao reconhecimento do idoso como valor humano, econômico e cultural de nossa sociedade.

### **SUB-EIXO TRANSPORTE**

1. Que a União desenvolva campanha para garantir o acesso ao transporte coletivo junto às empresas deste ramo, amparados em forte fiscalização das atividades, considerando o elevado número de violações de direitos nesta área, ainda verificados no Brasil.

2. Comprometer o gestor público da Política de Transporte com a capacitação permanente dos seus operadores na percepção das limitações da pessoa idosa e fiscalização do cumprimento.

3. Garantir o desconto de 50% em qualquer modalidade e/ou linha de ônibus no transporte interestadual, garantindo que estas cotas de passagens sejam cumpridas, melhor fiscalizadas, possibilitando que um familiar compre a passagem pelo idoso, independente do dia de antecipação.

### **SUB-EIXO ESPORTE E LAZER**

1. Garantir recursos humanos com formação específica e materiais permanentes e de consumo adequados para a prática esportiva adequada aos idosos.

### **SUB-EIXO MORADIA E ACESSIBILIDADE**

1. Apoiar ações de políticas públicas e projetos voltados à melhoria da acessibilidade e inclusão para a pessoa idosa.

2. Incentivar a moradia compartilhada para pessoas idosas com o apoio do Governo Federal.

3. Cofinanciar programas habitacionais para atender as áreas urbana e rural, garantindo a melhoria da infraestrutura (água, energia elétrica, saneamento etc.) e acessibilidade das moradias das pessoas idosas.

## **EIXO 2 - EDUCAÇÃO: ASSEGURANDO DIREITOS E EMANCIPAÇÃO HUMANA**

1. Incluir na Educação Infantil, no Ensino Fundamental e Médio conteúdos e/ou disciplinas voltadas para o envelhecimento humano, capacitando os profissionais da área de educação.
2. Implementar o Art. 2º § 5º da Resolução nº 343, de 11 de abril de 2018, que dispõe sobre a consolidação das normas relativas à oferta da Educação de Jovens e Adultos – EJA no Sistema Estadual de Ensino, considerando as populações idosas que não tiveram acesso à escolaridade básica, propondo recursos curriculares e pedagógicos, locais acessíveis e horários adequados a seus interesses e necessidades.
3. Apoiar financeiramente a execução de projetos educacionais que estimulem ações que promovam qualidade de vida como: relações intergeracionais por meio de intercâmbio cultural, educação financeira e direitos e deveres da pessoa idosa.

## **EIXO 3 – ENFRENTAMENTO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA**

1. Garantir recursos orçamentários dos governos Federal, Estadual e Municipal para a efetivação dos direitos, assim como a participação da pessoa idosa em todos os aspectos da vida humana.
2. Requisitar ao Ministério Público ações de inibição junto às Empresas Financeiras que assediam as pessoas idosas, em especial aos que recebem o BPC, com ofertas de financiamentos e consignados.
3. Aplicar celeridade no trâmite dos processos envolvendo violação de direitos por meio de investimento em profissionais técnicos para a investigação dos processos envolvendo situações de suspeita e violação de direitos.

## **EIXO 4 – OS CONSELHOS DE DIREITOS: SEU PAPEL NA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL, NA GERAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

1. Realizar campanhas educativas com material informativo e capacitações sobre os direitos das pessoas idosas para profissionais e usuários das políticas públicas, fortalecendo o papel dos Conselhos e promovendo capacitação continuada para profissionais, Rede e Conselheiros que atuam na defesa dos direitos da pessoa idosa.
2. Promover campanha educativa de âmbito nacional visando informar a população sobre a

importância da destinação de valores aos Fundos da Pessoa Idosa, por meio de dedução do Imposto de Renda.

3. Criar instrumentos de monitoramento que propiciem o acompanhamento da implementação das deliberações das Conferências, objetivando a avaliação da sua efetividade e eficiência.

### **016.Moções para a União**

#### **Ao Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Cidadania e Presidência da República**

Pedimos o encaminhamento à Organização das Nações Unidas (ONU) de proposta de o Brasil realizar a **III Assembléia Mundial Sobre Envelhecimento, em 2022** - ano em que o país comemora seu Bicentenário da Independência -, na cidade de Porto Alegre, primeira do país a fazer a inscrição no Programa Cidade Amiga do Idoso, da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A cidade possui grande população idosa, diversas instituições voltadas ao estudo do Envelhecimento e capacidade para acolher evento de grande porte.

#### **Ao Governo Federal e Congresso Nacional**

Pedimos que sejam respeitadas e regulamentadas as Leis sobre **Acessibilidade** e fiscalizadas o seu cumprimento, considerando a elevação da expectativa de vida e as diversas deficiências naturais ou adquiridas ao longo do curso de vida, onde podemos considerar que quase um terço da população é idosa (60 +), ou pessoa portadora de deficiência.

#### **Ao Ministério da Infra-estrutura e Caixa Econômica Federal e Secretaria de Obras Públicas do Governo Estadual**

Pedimos a aprovação de linhas de financiamento para **Conjuntos Habitacionais para Pessoas Idosas**, providas de equipamentos e serviços compatíveis para pessoas com 60+, de acordo com as normas internacionais de acessibilidade, bem como projeto para moradias adaptadas para pessoas com diversas deficiências naturais ou adquiridas ao longo do curso da vida – locomoção, visão, audição e intelectuais.

## Ao Congresso Nacional

Pedimos a imediata aprovação no Congresso Nacional da “**Ratificação da Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa**”, aprovada no quadragésimo quinto período de Sessões Ordinárias da Organização dos Estados Americanos (OEA), em 15 e 16 de junho de 2015 em Washington D.C.

## Ao Governo Federal e Congresso Nacional

Os participantes da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa apóiam a **Nota de Repúdio ao Decreto Presidencial 9.893/2019**, da Frente Parlamentar em Defesa da Terceira Idade da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, que por intermédio de sua Comissão de Trabalho “*vem a público endossar as manifestações de repúdio com a promulgação do Decreto 9.893/2019, que dispõe sobre a nova configuração do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI).*”

*O Decreto 9.893/2019 cerceia a participação social e o debate qualificado acerca dos direitos das pessoas idosas, restringindo a discussão destes direitos ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, excluindo do debate permanente, políticas públicas de grande impacto no envelhecimento como saúde, previdência, esporte, entre outros.*

*O referido Decreto ainda confere presidência permanente e vitalícia do CNDI a membro do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. O subterfúgio da presidência vitalícia e sem alternância é historicamente utilizado em Ditaduras com objetivo manifesto de remover os limites de tempo da administração pública, na tentativa de que sua autoridade e legitimidade nunca possam ser disputadas.*

*A drástica redução da participação das Organizações da Sociedade Civil organizada no CNDI representa um retrocesso e uma clara afronta a constituição vigente.*

*A Frente Parlamentar em Defesa da Terceira Idade da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, une-se a todas as vozes institucionais em repúdio público ao Decreto 9.893/2019.”*

## **17. CARTA DA VI CONFERÊNCIA ESTADUAL DA PESSOA IDOSA DO RIO GRANDE DO SUL**

Considerando como preceitos fundamentais e princípios basilares da nossa República a soberania, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, nos termos dos incisos I, II e III, do artigo 1º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, cujo parágrafo único consagra a participação popular exercida através de mecanismos de representatividade democrática, transparência e controle social das políticas públicas;

Considerando que os Conselhos de Direitos são importantes elos da cadeia de gestão democrática da qual fazem parte, uma vez que, indicados pela Carta Magna, exercem o controle democrático das políticas e planos elaborados e executados pelos órgãos públicos, em parceria com a sociedade civil organizada, cumprindo papel fundamental na execução das Políticas Sociais de Estado.

Considerando que há muito tempo em nosso país vencemos a tomada de decisão unilateral e não dialogada, e isso só foi possível com a criação de mecanismos jurídico-administrativos como: descentralização político-administrativa; abertura de espaços de participação popular; reconhecimento, fortalecimento e criação de formas e diretrizes de gestão e controle social; criação de Conselhos de Direitos Nacional, Distrital, Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa, que em comunhão de entes federados convergem para o mesmo fim, e não na contramão do respeito ao exercício democrático.

Considerando que além destes aspectos, nossa perplexidade se pauta no fato de ao final da década de 80 acolhemos em nosso estado representação federal para que juntos propuséssemos e elaborássemos a minuta do projeto de lei de criação da Política Nacional do Idoso – que culminou na Lei 8842/1994. Temos plena convicção de que esse aspecto nos credencia sobremaneira a nos manifestarmos com tal veemência frente à aviltante retrocesso dos direitos humanos para as pessoas idosas.

Considerando ainda que em 2003 com o advento do Estatuto do Idoso; e em 2010, com criação da Lei 12213/2010, do Fundo Nacional do Idoso, firmamos importante instrumento de participação, parceria e colaboração da iniciativa privada no financiamento das políticas executadas pelas organizações da sociedade civil e pelos órgãos governamentais, que devem canalizar seus recursos através dos orçamentos públicos, destacando que sem a gestão dos Conselhos, no que diz respeito à definição de critérios de distribuição e avaliação da aplicação dos recursos captados, os mesmos

não se efetivam e nem atingem o objeto proposto, que é a transversalidade das políticas na proteção integral da Pessoa Idosa.

Considerando que a delegação eleita em mais de 180 Conferências Municipais realizadas no Estado do RS, reunida nos dias 16, 17 e 18 de agosto de 2019 na instância estadual, e atendendo ao chamamento oriundo do Conselho Nacional da Pessoa Idosa, com o tema “Os Desafios do Envelhecer no século XXI e o Papel das Políticas Públicas” e Decreto Federal 9620/2018, vem manifestar:

Sua indignação e discordância face à sanção e publicação, requerendo a revogação dos Decretos 9759/2019, 9893/2019 e 9921/2019, por ferirem princípio de legalidade, e solicitar que ao Excelentíssimo Sr. Presidente da República Federativa do Brasil Jair Messias Bolsonaro, ao Vice-presidente Hamilton de Souza Mourão e aos integrantes do Congresso Nacional, a manutenção do colegiado do CNDI, eleito e empossado em 2018.

A emissão dos referidos Decretos, desconsideram os diplomas legais que asseguram os direitos sociais das pessoas idosas, como a Lei 8842/1994 que institui a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e a Lei 10741/2003 que institui o Estatuto do Idoso, e desconfiguram a política da pessoa idosa, como uma política de direitos, que só se efetiva pela execução de ações nas políticas setoriais e em espaços democráticos.

Somos o estado brasileiro com maior percentual de pessoas idosas – 16% de nossos habitantes possuem 60 anos e mais, e com características sócio-demográficas específicas. Nossa expectativa de vida é comparável à de países europeus. Dos municípios do RS, Veranópolis e a capital Porto Alegre são certificados pela OMS como “Cidades Amigas da Pessoa Idosa”.

Queremos a garantia da manutenção do colegiado do CNDI eleito em setembro de 2018 e empossados em 25 de outubro de 2018, e ver a voz das pessoas idosas, de suas famílias e das instituições representativas da sociedade civil organizada ser ouvida e respeitada pela esfera pública federal.

Porto Alegre, 18 de agosto de 2019.

## 18.ATA DE ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO À V CONFERÊNCIA NACIONAL

Aos dezoito dias do mês de agosto de dois mil e dezenove, em cumprimento ao disposto na Resolução 44, de 14 de setembro de 2018, do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, a Plenária Final da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul elegeu dentre os Delegados estaduais presentes representantes dos segmentos abaixo descritos, aqueles que ocuparão as 42 vagas da Delegação do RS à V Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, cuja realização ainda não está prevista. Os Delegados foram reunidos por segmentos e procederam a escolha dos eleitos, assim distribuídos: **1. Representantes do Conselho Estadual da Pessoa Idosa - Titulares:** Jussara Rauth – Presidente; Elisete Lopes – FAMURS; Aneci Manoel da Silva Lopes – PPI; Valdir Medeiros e Eleine Gonçalves Ruiz - Grupos de Idosos; Eva Vilma Soares de Lucca - Secretária do Meio Ambiente e Suplente: Nídia Maria Salva. **2. Representantes de Conselhos Municipais do Idoso – Titulares:** 1. CMI Torres - Ingrid Luciana Franetta Emmer (NG); 2. CMI Santa Rosa - Ciro Kuhn; 3. CMI Pelotas - Dorval Antonio Nascimento Osório (NG); 4. CMI Novo Hamburgo - Glacira Eli Santos da Silva (NG); 5. CMI Não-Me-Toque - Vanda Maria Goergen (NG); 6. CMI Rio Grande - Mônica De Biazzi Ávila (NG); 7. CMI Capão da Canoa - Luciano Luis Flores (GOV); 8. CMI Piratini - Eloísa Elaine Gonçalves Reyes (GOV); 9. CMI Bento Gonçalves - Márcia Braga Moraes (GOV); 10. CMI Carazinho - Maria Rosane Bordegui e os **Suplentes** são: CMI Alvorada - Jocelino Bueno da Silva (GOV); CMI Tapejara - Luana Maestro Mesadri (GOV); CMI Pedras Altas - Nórís Regina Campos Moreira (GOV); CMI Estrela - Lorena Hauschild (GOV); CMI Porto Alegre – Maria Anira Cury. **3. Representantes do Gestor Estadual – Titulares:** Ana Maria Almeida Duarte - Secretária de Estado do Trabalho e Assistência Social; Priscilla Lunardelli – Secretária de Estado da Saúde; Secretária de Estado do Planejamento e Gestão – Vinícius Bruschi. **4. Representantes do Gestor Municipal – Titulares:** Loreni Teresinha Frá de Moura – Sapucaia do Sul, Maria do Carmo Maciel – Cachoeirinha; Claudir Facin – Sapiranga; Cátia Lizandra Siqueira – Jaguari e como **Suplentes:** Venilda de Mato – Novo Hamburgo; José Paulo Giacomoni – Porto Alegre; Adriana Rosa Machado – Venâncio Aires e Nádia Lagemann – Não-Me-Toque. **5. Representantes de Prestadores de Serviços Municipais – Titulares:** Marlene dos Santos Espíndola (PPI); Odilon Fernandes de Sousa (ILPI); Silveth dos Santos Lima (Parceiros Voluntários); Maria Eloísa Viana (APAE) e como **Suplentes:** Kátia Paim (ILPI); Eda Maria Fontana (ILPI); Saul Ivan de Lima Fontoura (Associação Aposentados); Leopoldina Oliveira

Beléia (PPI). **6. Representantes de Profissionais da Área – Titulares:** CRESS – Eleni Raquel Tsuruzono; CREFONO – Deise Mattos. **7. Representantes de Trabalhadores Rurais Municipais** – não houve Delegados presentes no momento. **8. Representantes de Instituições de Ensino Superior – Titular:** Sirlei Salete Chiconetto – Ulbra Carazinho. **9. Representantes de Grupos de Idosos (+60 anos) – Titulares:** Antonia Geni Vieira – Carazinho; Diva Ana Cenci – Xangrilá; Eldo Stertz – Venâncio Aires; Elizete Suarez Fioravante – Capão da Canoa; Leontina Delcia Lougue – Sapucaia do Sul; Maria Marlene Martignago – Serafina Correa; Sonia Maria Borella – Horizontina; Terezinha Matos de Medeiros – Sapucaia do Sul e os **Suplentes:** José Dantes; Elceu Trindade – Sapucaia do Sul; Jorge Amado Soares – Porto Alegre; Sheila da Silva Saad – Rio Grande; Jane Longaray Bitencourt – Porto Alegre; Nair Aimi Segatto – Tapejara; Maria das Graças Correa – Bento Gonçalves; Flávio Moacir do Nascimento – Condor. Nada mais havendo a tratar, a Plenária Final foi encerrada e os membros da Mesa subescreveram a presente ata.

## Fotos



Foto: Palestra de Abertura



Foto: Aprovação do Regimento



Foto: Sala de debates



Foto: Credenciamento



Foto: Final do primeiro dia



Foto: Escolha de delegados para Conferência Nacional



Foto: Visão parcial dos delegados



Foto: Abertura da Conferência



Foto: Distribuição dos grupos de trabalhos



Foto: Grupo de discussão



Foto: Grupos de trabalho



Foto: Coordenação Geral da Conferência



Foto: Coffee Break



Foto: Discussão sobre o CNDI



Foto: Equipe de sistematização final



Foto: Parte da Equipe de Coordenação

## 20. Apêndices

### 20.1 ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA

No Estado do Rio Grande do Sul, encontramos-nos no momento da preparação da **VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa**, a realizar-se **nos dias 31 de maio, 01 e 02 de junho de 2019**. Fazem parte dos preparativos para realização da Conferência Estadual, as orientações para a organização das Conferências Municipais e ou/ Regionais da Pessoa Idosa, que, em sendo adequadamente realizadas nos municípios ou nas regiões do Estado do Rio Grande do Sul, serão responsáveis por indicar os(as) delegados(as) para a Conferência Estadual e encaminhar suas deliberações para discussão no âmbito estadual. O período de realização das conferências municipais e ou/ regionais **vai de junho de 2018 a março de 2019**, conforme Resolução CEI/RS nº 01/2018.

A sociedade e os governos em geral precisam encarar a realidade do envelhecimento da população e estarem preparados para o fato de que na medida em que as pessoas envelhecem, diversos aspectos de suas vidas são modificados, incluindo nisso a forma de se comunicar, na quantidade das redes sociais existentes, e na necessidade da garantia do direito à segurança, à proteção social e às políticas públicas como saúde, previdência, educação, assistência social, moradia, esporte, lazer, segurança pública, entre outras.

As conferências são instâncias máximas de discussão, definição e deliberação das prioridades para o atendimento das necessidades das pessoas idosas e, sendo assim, o tema da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa é: **“Os Desafios de Envelhecer no Século XXI e o Papel das Políticas Públicas”**, tendo como **eixos temáticos**:

#### **1) Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas.**

**Subeixos:** Saúde, Assistência Social, Previdência, Moradia, Transporte, Cultura, Esporte e Lazer.

#### **2) Educação: assegurando direitos e emancipação humana.**

#### **3) Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa.**

#### **4) Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.**

**OBJETIVOS:**

**Geral:** Propiciar a reflexão e a discussão sobre os Desafios de Envelhecer no Século XXI e o papel das políticas públicas como estratégia na garantia dos direitos da pessoa idosa.

**Específicos:**

1. Esclarecer e difundir o aspecto conceitual, estratégico, político e operacional da gestão e do controle social na efetivação das ações de promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas.
2. Reafirmar as competências, compromissos e corresponsabilidades dos órgãos governamentais e dos demais atores que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas.
3. Identificar as ações desenvolvidas no município acerca da promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas.
4. Avaliar as ações em execução no município.
5. Propor prioridades de atuação aos órgãos governamentais da esfera municipal, responsáveis pela implementação da Política da Pessoa Idosa.
6. Definir estratégias para construção e efetivação da Rede de Atenção e de fluxos no enfrentamento da violação dos direitos das pessoas idosas.

O presente documento contém as informações necessárias para a realização das Conferências Municipais da Pessoa Idosa. Recomendamos aos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa que leiam este documento com atenção e, em caso de dúvidas sobre a realização de suas Conferências Municipais, comuniquem-se com o CEI-RS, preferencialmente, através do e-mail [conferenciapessoaidosars6@hotmail.com](mailto:conferenciapessoaidosars6@hotmail.com)

**1. O que é uma CONFERÊNCIA?**

1. É o fórum legítimo e democrático para a discussão das ações voltadas para as pessoas idosas na esfera municipal;
2. É a instância máxima de discussão, definição e deliberação das prioridades no atendimento das necessidades das pessoas idosas, as quais devem ser observadas na elaboração e execução da política municipal e fiscalizadas pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa;

3. É o espaço para:

- Avaliar a execução das ações de política social para as pessoas idosas;
- Afirmar a garantia dos direitos sociais;
- Subsidiar planos e projetos.

Em resumo, a Conferência é o fórum legítimo e democrático para a discussão, revisão e avaliação das ações desenvolvidas para as pessoas idosas. Assim, suas deliberações devem apontar as demandas das pessoas idosas nas áreas de: Saúde, Assistência Social, Previdência, Moradia, Transporte, Cultura, Esporte e Lazer, entre outras. Como há muitas necessidades envolvidas, **deve ser deliberado sobre o que é prioritário e urgente**. As prioridades resultam dos grupos de trabalho, dos quais participam os(as) delegados(as) e convidados(as).

A organização da Conferência é de responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, ou de conselhos de uma mesma região, compartilhada com o(as) gestores(as) municipais aos quais os conselhos se vinculam.

Na inexistência ou desarticulação do Conselho da Pessoa Idosa, cabe ao gestor municipal a constituição de **um fórum** para discutir a situação das pessoas idosas no respectivo município. No caso em que as discussões assumirem este formato, o município poderá enviar suas propostas e indicar seus representantes, que não serão delegados(as), mas participantes, à VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa.

## 2 DOCUMENTOS BÁSICOS DE DISCUSSÃO

- a) Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/1994.
- b) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria MS nº 2.528/2006.
- c) Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003.
- d) Deliberações da V Conferência Estadual, IV Conferência Nacional e das Conferências Municipais ou Regionais.

### 2.1 Documentos subsidiadores:

- a) Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial da Saúde (2015)  
<https://sbgg.org.br/oms-divulga-relatorio-sobre-envelhecimento-e-saude/>
- b) Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa  
<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/abril/mds-lanca-estrategia-para-levar-qualidade-de-vida-aos-idosos>
- c) Plano Nacional dos Direitos Humanos – PNDH3  
<http://www.pndh3.sdh.gov.br/portal/sistema/sobre-o-pndh3>
- d) Plano Internacional sobre o Envelhecimento.  
<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>

### 2.2 Textos subsidiadores: (ANEXO 4)

## 3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando que a população brasileira está vivendo mais, há de se tornar digno o envelhecimento e as condições do envelhecer, em todas as fases da vida. Essa dignidade é garantida, na medida em que forem assegurados os direitos fundamentais a cada um dos indivíduos que envelhece. Para tanto, requer que o Estado garanta às pessoas em todas as fases de suas vidas e às pessoas idosas em especial, bem como às suas famílias, ações e serviços capazes de efetivar os direitos de promoção, proteção e defesa.

Para o alcance dos objetivos de uma Conferência Municipal, é importante que todos os participantes conheçam:

1. A legislação pertinente às pessoas idosas;
2. O perfil das condições de vida da população idosa do seu município;

3. As instituições públicas e privadas que atuam no sentido de promover, proteger e defender os direitos da pessoa idosa, bem como seus programas, projetos, ações e serviços;

4. Os mecanismos (CMI, Conferências, etc.) e instrumentos (Planos Plurianuais, Planos de Ação, Orçamentos e Fundos) de gestão e de controle social.

Ainda, é importante lembrar que a Conferência não termina com a sua realização propriamente dita. É aí que ela inicia, uma vez que nesse espaço se avalia a execução das ações da Política Municipal da Pessoa Idosa, bem como são apontadas novas demandas e prioridades que precisam ser incorporadas pelo Governo nas três esferas e materializadas no Plano Municipal de Atenção à Pessoa Idosa, com suas respectivas metas e recursos financeiros alocados. Este Plano elaborado pelo Governo com a participação e parceria de instituições não governamentais deve ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa, bem como acompanhado e fiscalizado na sua execução.

Vale lembrar que o grande desafio posto é fazer com que as deliberações apontadas, a partir das demandas da população, sejam incorporadas nas agendas do Governo. Entretanto, é responsabilidade de todos os atores envolvidos dar sua contribuição para que essas deliberações sejam transformadas em ações, serviços, programas e projetos, visando melhor qualidade de vida da população.

#### **4 PÚBLICO DAS CONFERÊNCIAS**

Todas as pessoas interessadas em participar da Conferência Municipal serão delegados(as) com direito a voz e voto, desde que tenham se registrado/inscrito para participar da conferência, em local e hora determinado pelo regimento interno.

##### **4.1 Delegados(as)**

O conjunto dos(das) Delegados(das) às Conferências Municipais será composto por:

1. Membros do Conselho Municipal da Pessoa Idosa.
2. Membros designados pelos órgãos governamentais, mediante ofício.
3. Membros indicados, por ofício, pelas instituições da sociedade civil.
4. Pessoas idosas.

**Observação:** A escolha dos delegados da sociedade civil para a Conferência Municipal deverá assegurar a participação de:

- Representantes de usuários (grupos de pessoas idosas e associações de aposentados).
- Representantes de prestadores de serviços (instituições de longa permanência, clubes, Emater, Sesc, etc.).
- Representantes de profissionais da área, instituições científicas e de ensino superior.

## 5 OPERACIONALIZAÇÃO

A decisão de realização da Conferência Municipal ou Regional é tomada mediante deliberação da plenária e publicação de **Resolução expedida pelo Conselho da Pessoa Idosa (ANEXO I)**.

No caso das Conferências Regionais o(a) Presidente de cada Conselho Municipal da Pessoa Idosa deverá assinar Resolução Conjunta.

Após a publicação da Resolução que decide pela realização da modalidade de Conferência, **definindo data, hora, local, tema e objetivo**, deve ser constituída a Comissão Organizadora que **elaborará o projeto com a respectiva planilha de necessidades de recursos humanos, materiais e financeiros** a ser encaminhado ao Órgão ao qual o Conselho está vinculado. **O Chefe do Poder Executivo deverá ratificar a realização da Conferência através de ato administrativo.**

No caso das Conferências Regionais, a Comissão Organizadora deverá ser composta por pelo menos um membro de cada Conselho Municipal participante e o ato do Chefe do Poder Executivo que ratifica a realização da Conferência Regionalizada deverá ser promulgado pela Prefeitura que a sediará.

Ainda, para o caso de realização de Conferência Regional, a Comissão Organizadora deverá contar com a participação de representantes de todos os municípios envolvidos, cabendo ao município anfitrião, definir o local e oferecer a infraestrutura necessária.

É importante salientar que os municípios participantes de uma Conferência Regional devem individualmente garantir, minimamente, a representação dos diferentes segmentos envolvidos com o atendimento as pessoas idosas.

A Conferência poderá ser precedida de pré-conferências, ou eventos temáticos, ou encontros, etc., como estratégia para ampliar a discussão e participação popular, e eleger representantes para serem delegados na Conferência Municipal ou Regional.

À Comissão Organizadora caberá ainda definir as **subcomissões necessárias para assegurar o bom andamento dos trabalhos na Conferência, tais como: divulgação, recepção, logística, administrativa, sistematização, dentre outras**, assim como o

envolvimento de um maior número possível de representantes institucionais e de segmentos. A função principal dessa Comissão é fazer a coordenação geral do evento, definindo os critérios e condições de sua realização através de **inscrição e credenciamento de delegados(as), metodologia, programação, regimento interno (ANEXO II), etc.**

Ainda, cada Conferência Municipal ou Regional terá sua especificidade definida, de acordo com as condições existentes, na respectiva esfera de Governo. No entanto, é necessário que haja um desenvolvimento metodológico básico centrado na seguinte dinâmica:

1. **Inscrição dos participantes e credenciamento dos Delegados(as)** que devem representar os segmentos governamentais e não governamentais, atentando para que nesta representação estejam os prestadores de serviços às pessoas idosas; as instituições técnico-científicas dedicadas ao envelhecimento; instituições de ensino superior que desenvolvam programas voltados às pessoas idosas; as instituições que congregam profissionais que atuam junto às pessoas idosas e, especialmente, as próprias pessoas idosas organizadas em associações e/ou movimentos sociais
2. **Palestras ou Painéis expositivos** que abordem o tema e os eixos propostos para a Conferência, integrados por profissionais com domínio e conhecimento da temática. As palestras ou painéis deverão contemplar um tempo de debate dos participantes com os palestrantes, já que este é o momento de consolidar compreensão e conhecimento.
3. **Grupos de trabalho** para discutir e aprofundar a avaliação dos avanços e desafios da implementação das deliberações da última Conferência, reiterando e redefinindo as prioridades, à luz dos conteúdos apresentados pelos palestrantes.
4. **No caso de uma Conferência Regional**, os grupos de trabalho deverão ser organizados por município, para que se tenha uma definição de prioridades locais.
5. **Após a realização da Conferência**, o município ou a região terão o prazo de **até 15 dias** para a entrega das deliberações ao CEI-RS. O envio **do Relatório Final (ANEXO III)** deverá ser feito EXCLUSIVAMENTE por meio eletrônico, em formato Word (doc.), para o e-mail: [conferenciapessoaidosars6@hotmail.com](mailto:conferenciapessoaidosars6@hotmail.com) acompanhado de **ofício assinado** pelo(pela) Presidente do Conselho Municipal ou da Comissão Organizadora Regional endereçado à Comissão Organizadora da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa.
6. **O relatório final da Conferência Regional** será o somatório dos relatórios de cada município participante, sendo de responsabilidade do município anfitrião o envio do documento final à Comissão Organizadora da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa.

7. **Cada grupo de trabalho terá um tempo para discussão** e, ao final, deverá entregar à Comissão de Sistematização o seu Relatório, contendo as deliberações, as quais comporão o documento que será discutido e aprovado na Plenária Final;

8. **Plenária Final com conclusões, propostas e moções a serem pactuadas e aprovadas pelos(pelas) Delegados(das) credenciados(as) e presentes:** As propostas, ou seja, as deliberações da Plenária Final correspondem às prioridades de ações de atendimento à pessoa idosa, na respectiva instância municipal, estadual, distrital ou nacional. Constituem-se também, em indicativos para a política da esfera imediatamente acima daquela que realiza a Conferência.

Dos 4 (quatro) eixos discutidos pelos grupos, a plenária final deverá eleger **somente 05 (cinco) deliberações** a serem incluídas no relatório final e encaminhadas à comissão organizadora, conforme item 6.

9. **Eleição dos(das) delegados(das) para a Conferência Estadual da Pessoa Idosa** quando realizada na instância Regional, deverá eleger o mesmo número de delegados definidos para as Conferências Municipais, conforme segue.

<b>Municípios/população</b>	<b>Nº de delegados por município</b>
Até 50.000 habitantes	2
Até 100.000 habitantes	4
Até 200.000 habitantes	6
Mais de 200.000 habitantes	8

\*Ex: Em uma Conferência Regional composta por 4 municípios no porte de até 50 mil habitantes, cada um dos municípios elegerá 2 delegados para a Conferência Estadual.

\*\* A escolha dos(das) Delegados(das) deve contemplar, na medida do possível, a representatividade dos segmentos mencionados no item 4.1 e, ainda, a paridade entre governamentais e sociedade civil.

\*\*\* Deverá ser escolhido sempre um titular e um suplente.

## **6 GRUPOS DE TRABALHO**

O trabalho em grupo é um dos momentos mais importantes da Conferência, pois é no grupo que os(as) delegados(as) podem expressar e defender suas posições sobre a execução das ações voltadas à pessoa idosa.

É nos grupos de trabalho que serão identificados e avaliados os avanços na implementação

das deliberações da última Conferência, reorientando e redefinindo as prioridades, à luz dos conteúdos apresentados nas palestras, a partir dos eixos temáticos.

Os grupos de trabalho serão definidos por ocasião do credenciamento. A inscrição prévia nos grupos procurará contemplar a área temática de interesse do participante para discussão, desde que respeitado o limite máximo das acomodações.

Os grupos se constituirão de acordo com os 04 eixos, sendo que para a discussão do eixo 1, poderá se organizar em até 08 subgrupos conforme abaixo discriminado:

### **Eixo 1: Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas.**

#### **Subeixos:**

1. Saúde
2. Assistência Social
3. Previdência
4. Moradia
5. Transporte
6. Cultura
7. Esporte
8. Lazer.

### **Eixo 2: Educação: assegurando direitos e emancipação humana.**

### **Eixo 3: Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa.**

### **Eixo 4: Os Conselhos de Direitos: seu papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.**

Cada grupo contará com 1 coordenador(a) e um (1) relator(a), escolhidos(as) pelo grupo, podendo ainda dispor de um (1) facilitador(a) indicado pela Comissão Organizadora. O grupo poderá, a seu critério, indicar relatores adjuntos.

É de competência do(da) coordenador(a) propor as questões a serem discutidas pelo grupo, de acordo com o eixo previamente estabelecido, observando o cumprimento do tempo estabelecido para as intervenções verbais dos participantes.

Os relatores terão a função de fazer o registro das discussões do grupo.

Ao término do trabalho, cada grupo deverá apresentar o **quadro resumo**, conforme exemplo abaixo (um quadro para cada eixo e sub-eixo discutido):

**Eixo 1: Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas.**

**GRUPO 1.1 Saúde**

**MUNICÍPIO**

O que está sendo feito no município?	Entidades e Secretarias envolvidas na ação:	É assegurada a participação da Pessoa Idosa na execução da ação?	O que pode ser melhorado?
--------------------------------------	---	--	---------------------------

**Após as discussões das questões acima eleja 1 (uma) prioridade (deliberação)**

**ESTADO**

O que está sendo feito no Estado?	Entidades e Secretarias envolvidas na ação:	É assegurada a participação da Pessoa Idosa na execução da ação?	O que pode ser melhorado?
-----------------------------------	---	--	---------------------------

**Após as discussões das questões acima eleja 1 (uma) prioridade (deliberação)**

Por fim, destacamos que este documento é um orientador à realização das conferências da pessoa idosa e o município tem a liberdade de adaptar a partir de sua realidade. Desejamos a todos(as) uma excelente conferência e nos colocamos à disposição para eventuais dúvidas.

Comissão Organizadora da VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa do RS.

## **20.2 Relação de Textos Norteadores para as Conferências Municipais**

### **Eixo 1 – Direitos Fundamentais na Construção/Efetivação das Políticas Públicas.**

**Subeixos: Saúde, Assistência Social, Previdência, Moradia, Transporte, Cultura, Esporte e Lazer.**

Nas últimas décadas, o reconhecimento da Assistência Social como política pública de direito e, simultaneamente, garantidora de direitos, foi impulsionado, dentre outros aspectos, pelo próprio avanço do ordenamento jurídico brasileiro, pelo reconhecimento do papel do Estado. Após a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), do I Plano Decenal de Assistência Social (2005-2015) e do Decálogo dos Direitos Socioassistenciais - frutos do processo participativo e das Conferências de Assistência Social - inúmeros avanços e desafios se colocaram à política neste percurso, consolidando a Assistência Social como política pública garantidora de direitos e aprimorando suas ofertas de forma a torná-la mais condizente com a realidade e demandas da população brasileira.

O II Plano Decenal da Assistência Social (2016-2026), a partir de uma análise do estágio de consolidação do SUAS, das demandas da população brasileira e das perspectivas para a próxima década, lançou importantes diretrizes para nortear as prioridades e rumos da política, as quais devem orientar e subsidiar os processos de planejamento e os instrumentos de gestão da política – Pactos de Aprimoramento do SUAS, Planos de Assistência Social e Planos Plurianuais (PPA).

Conforme previsão na Resolução CNAS no7/2016, o II Plano Decenal da Assistência Social (2016- 2026) deve nortear municípios, DF, estados e União na elaboração de seus processos de planejamento e, portanto, na formulação dos instrumentos de planejamento da política – como o Plano de Assistência Social e o Plano Plurianual – considerando o diálogo das questões trazidas pelo II Plano Decenal e a realidade local. Nesta perspectiva o II Plano Decenal aponta para a necessidade da Preparação para o envelhecimento populacional.

### **Contexto**

São destaques nesse percurso a Constituição Federal, as legislações próprias da Política de Assistência Social, as legislações infraconstitucionais - a exemplo do Estatuto da

Criança e do Adolescente, do Estatuto do Idoso, da Lei Maria da Penha e da Lei Brasileira de Inclusão – e as Convenções Internacionais das quais o Brasil tornou-se signatário - a exemplo da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), a Convenção Internacional sobre os 4 na provisão da Proteção Social não-contributiva e pela emergência de situações que exigiram da política evolução para comportar atenção às demandas da população brasileira. Esse processo foi também fortemente influenciado pelas lutas de movimentos sociais e da sociedade civil - ancorados na participação social que tem marcado a trajetória desta política - que resultaram em conquistas de direitos, a exemplo da inclusão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Constituição Federal e da atenção à população em situação de rua na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Em 2050, 21,8% da população mundial terá mais de 60 anos. Em 2010, este grupo populacional representava 10%. Segundo estudos populacionais realizados pelas principais organizações internacionais (OIT, 2013; UNFPA, 2012; Nações Unidas, 2012; IPEA, 2015), o Brasil estará entre os cinco países que terão mais de 50 milhões de idosos (China, Índia, Estados Unidos, Indonésia e Brasil). Segundo estimativas do IBGE, o Brasil tem cerca 16,8 milhões de idosos, o que corresponde a aproximadamente 8% da população do país. As projeções demográficas indicam que o total de habitantes com 60 anos ou mais deve ultrapassar os 30 milhões nos próximos 20 anos e deverá representar quase 13% da população projetada para o final deste período, tornando o Brasil a sexta maior população idosa do mundo em 2030 (fonte: IBGE).

**2016** • 206,1 milhões de habitantes;

- 16,8 milhões de idosos (8% da população brasileira);
- 1,9 milhão de idosos beneficiários do BPC (11,4%);

**2026** • 219,4 milhões de habitantes;

- 13,3 milhões de pessoas a mais, das quais 8,8 milhões serão idosos (66% do aumento no período);
- 25,7 milhões de idosos (12% da população brasileira);

Esta transição demográfica caracterizada, por um lado, por uma descida das taxas de fecundidade e mortalidades e, por outro lado, por um aumento das expectativa de vida, trará, não só um aumento da população idosa, como inúmeras outras consequências sociais, como por exemplo, a redução da população em idade ativa e a elevação da razão

de dependência. **Essas perspectivas representam enormes desafios ao Sistema de Seguridade Social, composto por Saúde, Previdência e Assistência Social**, quer em termos de sua sustentabilidade, como também no que diz respeito à necessidade de maiores atenções a novas e mais complexas demandas por proteção social. Idosos “mais idosos” e com mais dependência e aumento do número de idosos morando sozinhos Com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, a proporção de idosos de 80 anos. ou mais, está aumentando de forma acentuada, ou seja, existe um fenômeno de envelhecimento dentro do próprio grupo populacional (idosos)..

Outro segmento da população idosa que necessitará de mais atenção são os **idosos que moram sozinhos, cujo número aumentará nas próximas décadas**. Esses grupos de idosos “mais idosos” e de idosos que moram sozinhos são formados, em grande parte, por mulheres, devido à maior sobrevivência das mulheres (vivem mais tempo), como também a uma maior facilidade, nas gerações mais antigas, de estas executarem as tarefas cotidianas do lar e, como tal, de manterem-se autônomas e independentes. São várias as vulnerabilidades às quais os idosos que moram sozinhos estão expostos. Por um lado, a idade mais avançada traz, inevitavelmente, uma degeneração mental e física que tolhe a autonomia para realizar as tarefas cotidianas relativas ao cuidado do lar e de si próprios que, quando aliado à escassez de recursos financeiros para adquirir esses serviços junto de terceiros, deixa este grupo fragilizado socialmente.

Por outro lado, o risco de isolamento social é grande, uma vez que são indivíduos aposentados (ou que não trabalham mais) que, grande parte do tempo, permanecem em casa. Por sua idade avançada e, em muitos casos, escassez de recursos financeiros, **esse grupo representa uma importante demanda potencial por serviços de assistência domiciliar e de convivência e demandará serviços e benefícios socioassistenciais, em maior quantidade e especificidade**.

Este grupo populacional exigirá um mix de programas e serviços mais articulados e intersetoriais, em particular, entre as políticas setoriais da Saúde e Assistência Social.

### **Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso**

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei no. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso (Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003) são importantes marcos normativos que constituem o arcabouço legal dos direitos dos direitos sociais da população idosa e onde as políticas sociais desenvolvidas para este segmento populacional

encontram sustentação. A Política Nacional do Idoso trata da garantia dos direitos sociais do idoso, com vistas a criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. **Formaliza, entre outros, as ações governamentais, que formam a política para com este grupo da população, nas áreas da Promoção e Assistência Social; Saúde; Educação, Trabalho e previdência social, Habitação e urbanismo e Justiça.**

**O Estatuto do Idoso objetiva estipular os direitos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos**, prevendo várias políticas públicas de valorização dos idosos. Em particular, estabelece que '(...) é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência comunitária'. 104 Conforme o estabelecido no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso, define-se como idoso o indivíduo de 60 ou mais anos de idade.

#### **Perspectivas e desafios para o período 2016-2026:**

**Ampliação do orçamento destinado a serviços para idosos para assegurar a cobertura.** O envelhecimento pressupõe uma condição de permanente degeneração, na medida em que o avanço da idade traz o aumento de fragilidades e perda de autonomia para o desempenho das atividades básicas do cotidiano. Por conseguinte, esse processo irreversível (envelhecimento) demanda progressivamente maiores cuidados e atenção de todas as partes envolvidas (Estado, família, etc.).

**Em particular, haverá necessidade de implementar políticas públicas diferenciadas e efetivas de acompanhamento, cuidado ao domicílio e de sociabilização das pessoas idosas** que deverão prever, entre outros aspectos, a maior necessidade por cuidados de longa duração, sejam estes formais, por meio de instituições direcionadas a esses serviços, ou informais, tradicionalmente a cargo das famílias. **O setor público deverá ampliar a sua participação na oferta desses serviços, em particular, por meio da implantação de novas ações e serviços alternativos ao acolhimento institucional.** As repercussões advindas do processo de envelhecimento populacional se farão sentir também nas políticas públicas na área da Saúde, dado que haverá um crescimento acentuado na procura por esse tipo de serviços, uma vez que as doenças que afligem os idosos são, em geral, crônicas e múltiplas, exigindo acompanhamento constante, medicação contínua e exames periódicos.

### **Manutenção da vinculação do BPC ao salário mínimo**

A eficácia da política de transferência de renda à população idosa dependerá, em grande medida, da manutenção da vinculação deste benefício ao salário mínimo. Em muitos casos, em especial, entre as famílias mais pobres, o efeito do BPC na redução da pobreza afeta não só o idoso beneficiário, mas também a sua família, seja por meio da co-residência ou por meio de outros tipos de transferência intrafamiliar. Sem dúvida que a desvalorização do valor do benefício, por meio da desvinculação ao salário mínimo, acarretaria em um impacto muito negativo no que se refere à redução da pobreza entre os idosos pobres e suas famílias.

### **Manutenção de solidariedade intergeracional**

A legislação brasileira estabelece a família como a principal responsável pelo cuidado do idoso. Isso foi expresso na Constituição Federal de 1988 e ainda reforçado na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003. A família é, de fato, a principal responsável pelo cuidado com seus idosos, dado que caso um idoso seja deixado sozinho em casa, a família pode responder por negligência e abandono. Diversos estudos apontam que, nos países em desenvolvimento nos quais se inclui o Brasil, a maior parte da assistência oferecida aos idosos dependentes é realizada pelas famílias.

O envelhecimento populacional tem trazido também mudanças significativas nos arranjos familiares. **Uma delas é a maior proporção de famílias com, pelo menos, um idoso.** Em muitos casos, tratam-se de mulheres idosas, sem rendimentos que, após a morte dos seus cônjuges, passam a morar com o (a) filho(a). Porém, nem sempre as famílias estão preparadas para acolher os seus idosos. Por um lado, as mulheres que têm entrado em maior número no mercado de trabalho, têm vindo a deixar de lado o papel exclusivo de cuidadoras. Por outro lado, o menor número médio de filhos por família também diminui a probabilidade dos idosos dependentes ficarem a cargo das suas famílias.

Outra questão contemporânea é o crescimento continuado do número de divórcios que, contribuindo para o esmorecimento dos laços afetivos entre pais e filhos biológicos, ocasiona, eventualmente, a ausência de cuidados para com os seus progenitores nas idades mais avançadas. Em conclusão, o envelhecimento populacional acima citado trará amplas implicações, não só na vida das pessoas, como também nas estruturas familiares e, ainda na distribuição de recursos na sociedade.

Na perspectiva da realização das Conferências Municipais, que tem por objetivo propiciar a reflexão e a discussão sobre os “Desafios de Envelhecer no Século XXI e o Papel das Políticas Públicas” como estratégia na garantia dos Direitos Sociais da Pessoa idosa, o texto acima visa contribuir no debate dos grupos de trabalho. Para tanto, observamos também a necessidade de após uma análise da realidade local a partir da:

- Identificação dos usuários;
- Mapeamento de realidades;
- Definição de competências específicas e comuns;
- Articulação entre as áreas e entre Serviços, Programas e Benefícios;
- Definição de cofinanciamento/orçamento;
- Estratégias de monitoramento e acompanhamento;
- Controle e participação social.

### **Bibliografia:**

- Estatuto do Idoso – Lei no 10.741/2003. - Política Nacional do Idoso – Lei no 8.842/1994  
[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/II\\_Plano\\_Decenal\\_AssistenciaSocial.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/II_Plano_Decenal_AssistenciaSocial.pdf).

<file:///C:/Users/anaam/Downloads/Informe%20CNAS%20n%C2%BA%2004-2017.pdf%20vers%C3%A3o%2021%20de%20junho.pdf>-

[www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/...conferencia...2017.../download](http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/...conferencia...2017.../download) - Informe CNAS No 04/2017.

## **Eixo 2 – Educação: assegurando direitos e emancipação humana.**

### **A Educação Formal do velho (a) brasileiro (a) e suas consequências**

A Prof.a Tereza Rosa Lins Vieira destaca que no Brasil não existe uma educação formal da pessoa idosa e sim se utiliza a mesma voltada à educação de jovens e adultos. Faltam-nos políticas educacionais e só desta forma que poderemos contribuir para o empoderamento do (a) velho (a). Martín Garcia (1999) considera que para planejar programas educacionais devem ser respondidas as seguintes perguntas: por que, para que, o que, onde e como. Precisamos preparar a pessoa idosa para que tenha condições de tomar as suas próprias

decisões, tenha autonomia só desta forma que poderá intervir na sua vida e na sociedade tornando-a mais justa e igualitária.

Os idosos no Brasil, apresentam poucos anos de estudo ou de má qualidade, o que limita enormemente a sua adaptação a esse mundo globalizado que modifica rapidamente, ao mesmo tempo em que cada vez mais se ampliam os acessos as informações no mesmo sentido os idosos se distanciam.

A educação é para o idoso como uma porta aberta, onde conforme o caminhar as possibilidades vão se apresentando. As vivências ampliam-se e conseqüentemente as oportunidades. Melhora a comunicação e o acesso aos bens e serviços.

Com o desenvolvimento físico e emocional do idoso, garante-se qualidade de vida para si e sua família, trazendo conseqüências benéficas para a sociedade e para os recursos públicos de saúde e assistência.

Embora exista legislação específica no Brasil para a educação de idosos, através do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso - Lei nº 8842 de 4 de janeiro de 1994, que determina as diretrizes, muito pouco foi concretizado. Limitando-se o acesso às políticas de educação voltadas a aprendizagem de jovens e adultos. Nesse sentido também não contam com profissionais capacitados para atender essa demanda, resultando dessa forma em pouca adesão ou permanência.

Desta forma é necessário e urgente que esse quadro se modifique, e não basta ampliar o acesso, mas sim a qualidade da educação, que seja uma educação voltada para a autonomia (Freire,1997). Que sejam criadas condições do idoso se apropriar de ferramentas e recursos, onde seja possível de fato ler o mundo em que está inserido e que desta forma possa ser atuante e transformador. Não basta simplesmente passar pela vida, é fundamental que ela seja vivida na sua plenitude. As marcas que o tempo faz no corpo devem ser proporcionais as que imprimimos na nossa família e comunidade.

Mas a educação não pode ser exclusivamente para a autonomia, ela deve englobar da mesma forma à educação para o envelhecimento.

Vivemos hoje a cultura da juventude eterna, nos vestimos e falamos iguais. Procuramos desesperadamente preencher as marcas do tempo e com isso acabamos por reforçar a cultura do velho ser sinônimo de ultrapassado, doente, incapaz...

A legislação também prevê que a temática do idoso apareça os diversos níveis do ensino formal. Desmistificando o assunto e valorizando a convivência.

Com o avanço da medicina e da indústria farmacêutica, estamos aumentando a estimativa

de vida. Porém longevidade não é sinônimo de qualidade de vida, mas iniciativas educacionais com fundamentação teórica e pedagógica, aliadas com pesquisas na área, descortinam um outro momento do desenvolvimento global da pessoa idosa, formas diferenciadas de convívio proporcionam uma nova forma de atuar na sociedade e consequentemente consolidaremos os quatro pilares da Educação (Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, coordenada por Jacques Delors).

Aprender a conhecer;

Aprender a fazer;

Aprender a viver juntos;

Aprender a ser.

### **Eixo 3 – Enfrentamento da Violação dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa**

**Ementa:** O elevado crescimento da população idosa e junto com isso as grandes mudanças sociais, tiveram impacto direto na vida dos idosos, são problemas que se espalham por todos os setores da sociedade, desde a falta de moradia, baixa renda, doenças que provocam debilitações precoces, cidades sem infraestrutura para receber as pessoas com mobilidade reduzida, falta de informação, realização precária das ações de políticas públicas de inclusão dos idosos na sociedade entre tantas outras lacunas sociais. A inexistência de políticas públicas efetivas, sem dúvida, fragiliza ainda mais as pessoas idosas e se configura no principal fator de violação dos direitos humanos deste segmento. A inexistência de políticas públicas efetivas reforça questões como: discriminação contra a pessoa idosa, falta de priorização, falta de cuidados e violência contra a pessoa idosa. A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 230 menciona: "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. A Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842, de 1994)<sup>3</sup>, que criou o Conselho Nacional do Idoso, estabelece em seu capítulo IV, § 3º, que "todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso", e no artigo 10, inciso VI, esclarece o papel da Justiça quanto à pessoa idosa: (a)"promover e defender os direitos da pessoa idosa"; (b)"zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos".

O Estatuto do Idoso, criado em 2003 (Lei no 10.741 de 1o de outubro de 2003), foi uma grande conquista da sociedade, regulando os direitos assegurados às pessoas com sessenta anos ou mais. Em seu artigo 99, menciona as implicações legais aos que praticarem violência contra a pessoa idosa: "Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado: Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. §1o Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos. §2o Se resulta a morte: Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos." (Lei no 10.741/2003)<sup>4</sup>. Em seu artigo 57, determina que o profissional da área de saúde que não denunciar uma situação de violência identificada, será também penalizado.

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, da Política Nacional do Idoso, traz algumas categorias e tipologias padronizadas para designar as formas mais frequentes de violências praticadas contra a população idosa:

- Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- Abuso sexual, violência sexual referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- A classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento denominado Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, aprovado como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001.

### **Negligência**

Refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência

contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

### **Abuso financeiro e econômico**

Consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

### **Autonegligência**

Diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Segundo estudos da Secretaria dos Direitos Humanos do Brasil, em 2015, a cada hora dois idosos sofriam algum tipo de violência no país, tendo naquele ano, aumentado em 16% o número de registros de ocorrências de algum tipo de violência contra idosos 6. Segundo o estudo, a maior parte das denúncias foi de negligência ou abandono (77,6%), seguido dos registros de violência psicológica (51,7%), abuso financeiro (38,9%) e violência física (26,5%).

Nesse sentido, é importante o conhecimento da rede de proteção à pessoa idosa do seu município para realizar os encaminhamentos necessários ao atendimento dos casos de violência, abuso e negligência praticados contra as pessoas idosas, dentre outros.

Apresentamos, abaixo, o quadro **REDE DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA**, conforme Cartilha de orientação ao enfrentamento da violência contra a Pessoa Idosa, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Departamento de Ações em Saúde, sendo feitas algumas atualizações no conteúdo no que se refere às competências da assistência social, do conselho municipal da idoso, do Disque 100, e foi incluído conteúdo sobre o Procon.

### **ÓRGÃO O QUE FAZ?**

**Saúde** - Capacitar os profissionais de saúde para desenvolver um olhar qualificado na identificação precoce dos casos de violência no contexto doméstico e intrafamiliar;

- Acolhimento, atendimento, notificação, acompanhamento e assistência em saúde;

- Encaminhamento para o serviço especializado da Política de Assistência Social ou para delegacia especializada.

- Em caso de situações relativas a saúde mental deve-se encaminhar para os CAPS;
- Os serviços de saúde devem assumir uma postura de responsabilização, bem como desenvolver uma estrutura de atendimento voltada à identificação e acompanhamento terapêutico das situações de violência.
- Notificar por meio da Ficha de Notificação a Vigilância Sanitária do Município os casos de violência contra o idoso.
- Comunicar a autoridade policial, o Ministério Público e o Conselho Municipal do Idoso.

**Assistência Social** - A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (Estatuto do Idoso art.33).

- As ofertas de serviços para o enfrentamento a violação de direitos ocorrem a partir da proteção social básica, na prevenção através do trabalho social com as famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na sua melhoria de vida.

Nos casos de violação de direitos:

- Garantir o atendimento imediato e as providências necessárias para a inclusão da pessoa idosa e se necessário da família em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.
- Assegurar proteção social especial, através do atendimento especializado, interdisciplinar às pessoas idosas em situação de ameaça ou violação de direitos. Os casos de violação de direitos são atendidos pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI. Na falta dos CREAS, os casos de violação de direitos devem ser atendidos nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS.
- Realizar o acolhimento institucional da pessoa idosa, somente após a identificação que os vínculos familiares foram rompidos ou fragilizados, a fim de garantir a proteção integral.
- A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de auto sustento e convívio com os familiares.

- Pessoas idosas com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos, etc..., devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos com deficiência devem ser incluídos nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento.

### **Conselho Municipal do Idoso**

- Supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Nacional Do Idoso em suas instâncias político-administrativas nas esferas municipal, estadual e federal.
- As denúncias de violação de direitos devem também ser dirigidas ao Conselho Municipal do Idoso, na falta deste, ao Conselho Estadual do Idoso, na falta deste ao Conselho Nacional do Idoso.
- As denúncias são registradas e avaliadas pelo conselho, que as encaminha e acompanha o processo pelos órgãos competentes (Ministério Público, Delegacia de Polícia, Defensoria Pública, Procon, Saúde, Assistência Social, etc.).

**Delegacia do Idoso** - É responsável por receber e apurar denúncias e ocorrências que envolvam maus tratos a pessoas com idade acima de 60 anos.

- As ocorrências feitas na delegacia são avaliadas e posteriormente investigadas se for necessário.
- As denúncias recebidas pelo Disque 100 e 181 são todas investigadas e é instaurado processo criminal se houver necessidade.

**Defensoria Pública** É o órgão que assegura a assistência jurídica gratuita e integral aos idosos atendidos na Central Judicial do Idoso que comprovem a insuficiência de renda para arcar com as custas do processo e da contratação de um advogado particular. O Núcleo Especializado da Defensoria Pública orienta-os sobre seus direitos, presta assistência jurídica e acompanha todas as etapas do processo judicial, de natureza cível ou criminal.

**Ministério Público** - Tomam as providências judiciais e extrajudiciais em defesa das pessoas idosas.

**Procon** -Recebe denúncias sobre:

- Empréstimos feitos de forma ilegal a idosos; - Empresas que **não cumprem** os direitos do consumidor-idoso como: assegurar a gratuidade dos serviços de transporte coletivo urbano

e semiurbano; assegurar no transporte interestadual a reserva de 2 vagas gratuitas por veículo para os idosos com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos e sempre que o número de idosos interessados numa viagem específica exceder as duas vagas reservadas, os demais (que perceberem até dois salários-mínimos) terão direito ao desconto de 50% no preço da passagem.; Priorizar o atendimento e o desconto de 50% em ingressos; entre outros.

**Disque 100** - O disque-denúncia recebe ligações de telefones fixos ou móveis, 24 horas por dia, sete dias por semana, traduzindo-se num canal seguro disponibilizado à população para qualquer informação de interesse da segurança pública como os casos de violência (física, psicológica, sexual, abandono), os casos de negligência, e abuso financeiro e econômico (retenção de salários, extorsão e apropriação de bens dos idosos).

- Em todas as ligações é garantido sigilo e o anonimato do informante, que recebe uma senha secreta para complementar, acompanhar e cobrar,

A partir disso, há a necessidade de refletir e analisar se as políticas públicas setoriais executadas no Município e no Estado, e orientadas pela União, estão dando conta das necessidades das pessoas idosas, através do funcionamento da rede de proteção e serviços, no investimento financeiro por parte dos gestores públicos das três esferas (municipal, estadual e federal), no acompanhamento e ações do sistema de justiça. Apontar prioridades é o desafio principal desta conferência. Bom trabalho!

## Eixo 4 – Conselhos de Direitos

Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização<sup>2</sup>

Carla Bronzo Ladeira Carneiro\*\*

**PALAVRAS-CHAVE:** conselhos setoriais; democratização; infância e adolescência; Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei Orgânica da Assistência Social; participação; representatividade; *accountability*.

A descentralização formalizada pela Constituição de 1988 possibilitou a vigência de condições institucionais e políticas para a implantação de conselhos setoriais nas três esferas de governo. Novas configurações sociais emergem dessa mudança constitucional, instaurando novas institucionalidades e recolocando em novas bases as relações entre Estado e sociedade. Este artigo é fruto de uma pesquisa que buscou, através do exame de dois conselhos setoriais, lançar luz sobre a problemática envolvida na implementação dos mecanismos institucionais que viabilizam maior participação e *accountability* na gestão pública, analisando os constrangimentos de naturezas diversas que condicionam sua atuação. Trata-se de um estudo exploratório que teve como foco os conselhos de direitos da criança e do adolescente e os conselhos de assistência social e sua atuação no estado e em alguns municípios de Minas Gerais.

### Introdução

A questão dos conselhos insere-se fundamentalmente na área da governança democrática. Como canais institucionalizados de participação, os conselhos marcam uma reconfiguração das relações entre Estado e sociedade e instituem uma nova modalidade de controle público sobre a ação governamental e, idealmente, de co-responsabilização quanto ao desenho, monitoramento e avaliação de políticas.

---

<sup>2</sup> Transcrição na íntegra de CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 277 a 292, jan. 2002. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6439>>. Acesso em: 09 Out. 2019.

Como elementos de democracia direta, os conselhos podem ser considerados expressão de um novo modelo de relação entre Estado e sociedade? Se sim, quais os constrangimentos que operam nos níveis jurídico, formal e institucional e que condicionam sua atuação? Qual a capacidade que esses novos atores têm para intervir na esfera pública? Quais os limites da capacidade de intervenção dessa nova institucionalidade na vida política? Dito ainda de outra forma, os conselhos influenciam o desenvolvimento de uma cultura cívica e têm impacto na ação pública?

Tem-se como pressuposto que os conselhos sinalizam possibilidades de avanço na gestão de políticas públicas, fomentando práticas mais participativas, articulando mecanismos de *accountability* e gerando responsabilidade pública. Indubitavelmente, a emergência dos conselhos sinaliza uma ruptura com o arcabouço jurídico e institucional vigente até a Constituição de 1988. Suas inovações expressam pelo menos duas dimensões: uma técnico-normativa e outra relativa à ampliação da democracia. Se anteriormente o modelo concebia conselhos comunitários e populares, o modelo atual institui novas atribuições e altera seu perfil: não mais conselhos atuantes no âmbito do microterritório, mas conselhos setoriais paritários em diversas esferas de poder e com poderes deliberativos, alocativos e regulatórios.

#### Conselhos de Políticas Públicas: Desafios para sua Institucionalização

A emergência de conselhos setoriais, superando o formato anterior que os identificava exclusivamente com o plano do território, representa um avanço. O formato setorial dos conselhos permite, pelo menos potencialmente, a superação de desigualdades regionais e uma compreensão mais global da política, permitindo uma atuação mais consistente na definição de diretrizes de políticas que caminhem no sentido da equidade e efetividade.

O estudo que serviu de base para este artigo utilizou fontes e dados diversos, na tentativa de montar um quadro o mais amplo e complexo possível das condições e dos desafios com que se deparam os conselhos setoriais no exercício de sua função pública. Foram utilizadas as informações relativas à composição dos mandatos e ao processo de constituição dos conselhos; foram examinadas as atas das plenárias na tentativa de abordar o processo de conformação da agenda e da dinâmica de funcionamento dos conselhos; foram aproveitadas as respostas ao questionário enviado para todos os municípios mineiros e, por fim, foram realizadas visitas e entrevistas em nove municípios do estado, buscando

identificar dimensões apenas captáveis a partir de pesquisa de campo. Os resultados, embora não-conclusivos, permitem uma compreensão mais qualificada dos processos envolvidos na constituição dos conselhos e de seu papel na condução de políticas públicas mais comprometidas com o ideal da governança democrática.

## 2. Questões teórico-conceituais para análise dos conselhos

### *Os conselhos e a concepção de esfera pública e deliberação*

Os conselhos podem ser vistos como institucionalização setorial da esfera pública, segundo uma concepção habermasiana? De acordo com definição pioneira de Habermas, a esfera pública é o espaço da crítica argumentativa e deliberativa e da democratização da autoridade e do poder político, distinguindo-se tanto do Estado quanto do mercado, capaz de preservar uma autonomia própria. Um ponto importante da concepção de Habermas sobre a esfera pública refere-se ao seu *locus*: tal espaço pressupõe uma distinção clara entre sociedade civil e Estado (Habermas, 1984).

Os conselhos são espaços públicos (não-estatais) que sinalizam a possibilidade de representação de interesses coletivos na cena política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, uma vez que são, ao mesmo tempo, parte do Estado e da sociedade. Distinguem-se de movimentos e de manifestações estritas da sociedade civil, uma vez que sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e que sua razão de ser reside na ação conjunta com o aparato estatal na elaboração e gestão de políti-

cas sociais. O estatuto jurídico dos conselhos, concebidos como espaços de participação, de controle público, para a elaboração e gestão de políticas, não permite uma completa autonomia deste subsistema em relação aos outros dois (econômico e político), como sugere Habermas na conceituação da esfera pública. Nesse sentido, os conselhos não são apenas locais informais de comunicação: sua composição paritária (membros governamentais e não-governamentais) e o caráter constitucional definem os conselhos como “parte” do Estado, com todos os perigos e dilemas inerentes a esse *status*.

Os conselhos são canais de participação política, de controle público sobre a ação governamental, de deliberação legalmente institucionalizada e de publicização das ações do governo. Dessa forma, constituem espaços de argumentação sobre (e de redefinição de) valores, normas e procedimentos, de formação de consensos, de transformação de preferências e de construção de identidades sociais. Têm poder de agenda e podem interferir, de forma significativa, nas ações e metas dos governos e em seus sistemas

administrativos. Os conselhos, como espaços de formação das vontades e da opinião, são também mecanismos de ação, que inserem na agenda governamental as demandas e os temas de interesse público, para que sejam absorvidos, articulados politicamente e implementados sob a forma de políticas públicas. Portanto, mais do que um canal comunicacional para ressonância das demandas sociais, os conselhos possuem dimensão jurídica e têm poder de tornar efetivos as questões, os valores e os dilemas vivenciados no espaço da sociedade civil. É possível pensar os conselhos (setoriais, paritários, municipais e estaduais), recentemente definidos constitucionalmente como espaços privilegiados de participação e de interlocução entre Estado e sociedade civil, como instâncias de publicização? Se sim, quais os elementos empíricos que limitam e condicionam sua atuação como expressão da esfera pública?

#### *Conselhos como mecanismos de accountability*

A noção de *accountability* política pressupõe a existência do poder e a necessidade de que este seja controlado. Isso constitui sua razão de ser. Como podemos analisar os conselhos como mecanismos de *accountability*?

A noção de *accountability* horizontal, tal como formulada de forma seminal por O'Donnell, aponta para a existência de “agências estatais que têm o direito e o poder legal e que estão de fato dispostas e capacitadas para realizar ações, que vão desde a supervisão de rotina a sanções legais ou até o *impeachment* contra ações ou emissões de outros agentes ou agências do Estado que possam ser qualificadas como delituosas” (O'Donnell, 1998:40).

A *accountability* horizontal, entendida dessa forma, é produto de uma rede de agências, internas ao Estado, principalmente. Entretanto, o autor reconhece a existência de outros mecanismos de controle nas poliarquias contemporâneas, externas aos poderes Executivo, Legislativo ou Judiciário. O'Donnell identifica aqui as várias agências de supervisão, como os *ombudsmen* e as instâncias responsáveis pela fiscalização das prestações de contas (O'Donnell, 1998). O que se argumenta aqui é que a noção de *accountability* horizontal, embora necessária para o tema da governança democrática, é insuficiente para garantir a legitimidade necessária para o exercício da democracia. O conceito de soberania popular implícito na concepção da democracia exige uma base de legitimidade que vai além da existência de mecanismos de *checks and balances* entre os órgãos do governo e também dos tradicionais mecanismos de controle através das eleições.

Uma concepção alternativa de *accountability* é fornecida a partir de outros recortes e

configura o âmbito da *accountability* societal. Tais perspectivas partem de uma matriz teórica que privilegia a dicotomia Estado e sociedade civil, partilhando a ideia de que o controle da sociedade sobre a ação governamental constitui uma especificidade e merece uma distinção das perspectivas de *accountability* vertical ou horizontal, abrindo vertentes para a discussão da *accountability* societal.

Ao apresentarem a noção de *accountability* societal, Smulovitz e Peruzzotti (2000:7) a definem como um mecanismo de controle não-eleitoral, que emprega ferramentas institucionais e não-institucionais (ações legais, participação em instâncias de monitoramento, denúncias na mídia etc.) e que se baseia na ação de múltiplas associações de cidadãos, movimentos, ou mídia, objetivando expor erros e falhas do governo, trazer novas questões para a agenda pública ou influenciar decisões políticas a serem implementadas pelos órgãos públicos. Entretanto, quando especificam esse conceito, os autores acabam por limitá-lo em demasia, ao afirmarem que a *accountability* societal é ativada sob demanda e dirigida para questões singulares, podendo vigiar ações governamentais (como *accountability* horizontal), mas não necessitando de titulações constitucionais. Resta saber se aqueles mecanismos dotados de titulação jurídica e constitucional podem ainda ser considerados elementos de *accountability* societal, ou se essa característica os exclui dessa categoria, como é o caso dos conselhos.

A noção de *accountability* societal incorpora novos atores, tais como associações, ONGs, movimentos sociais e mídia. Diferentemente das *accountabilities* horizontal e vertical (que operam basicamente através do mecanismo do voto eleitoral), os agentes da *accountability* societal não possuem, segundo esta definição, mandato para sanções legais, mas apenas simbólicas, ainda que algumas ações desta forma de controle possam gerar sanções legais. Essa limitação da qualidade do constrangimento a ser exercido pelos mecanismos de *accountability* societal, retirando daí a capacidade de ação direta desses mecanismos na gestão governamental, constitui, a nosso ver, uma limitação para a compreensão dos conselhos, por exemplo, com instrumentos de uma *accountability* ampliada. Para que a noção de *accountability* societal possa abranger os conselhos, torna-se necessário reconsiderar essa definição, incorporando neste âmbito mecanismos que apresentem uma configuração jurídico-institucional, e que não sejam apenas mobilizadores de sanções simbólicas.

Uma concepção alternativa de controle público é fornecida por Nuria Cunill Grau (2000). A autora aponta que a influência direta da sociedade sobre o Estado pode-se dar através da inclusão de novos atores nas instâncias de decisão ou da criação de instâncias

institucionalizadas de mediação Estado-sociedade. Neste ponto, avança em relação à delimitação de *accountability* dos autores antes citados. Em contraposição ao modelo convencional de participação, sustentado pelo pluralismo, que enfatiza a colaboração funcional mais do que a influência e controle sobre o exercício da política, e além de um modelo alternativo de participação cidadã que envolve o reconhecimento básico da autonomia política da esfera social em relação ao Estado, a autora pergunta se é possível desenhar outros recursos que possam ser usados diretamente pela sociedade para sancionar ou forçar a administração pública a reagir como resultado do exercício do controle social. Parece que a autora questiona que estruturas associativas da sociedade civil sejam os únicos agentes da prática argumentativa e autônoma, questionando a definição de *accountability* societal dos autores citados. A autora problematiza a ação dos mecanismos de controle institucionalizados, uma vez que guardam a necessidade de autonomia em relação às instâncias estatais, mas paradoxalmente dependem do Estado para se efetivar. A prática do controle institucionalizado mostra que o caráter dos recursos disponíveis é de importância fundamental para a *accountability* e esses recursos são, em grande parte, fornecidos pelo Estado. De acordo com a autora, toda vez que se pretende institucionalizar o controle público através da criação de órgãos especiais depende-se diretamente da eficiência do controle exercido pelo próprio Estado (Cunill Grau, 2000:19). A eficácia de novas institucionalidades, independentemente de seu poder de mobilização, depende das oportunidades de participação e deliberação abertas pelo Estado, da transparência e compromisso deste com princípios democráticos e participativos e com a criação de mecanismos institucionais adequados para o exercício da *accountability*.

Sem dúvida, os conselhos locais, estaduais e nacionais constituem experiências de inovação institucional que acenam para a ampliação dos espaços de deliberação pública, uma vez que são estruturas jurídico-constitucionais de caráter permanente, com representação paritária entre Estado e sociedade civil e com amplos poderes de controle sobre a política. Portanto, mais do que expressão e mecanismo de mobilização social, os conselhos apontam para uma nova forma de atuação de instrumentos de *accountability* societal, pela capacidade de colocar tópicos na agenda pública, de controlar seu desenvolvimento e de monitorar processos de implementação de políticas e direitos, através de uma institucionalidade híbrida, composta de representantes do governo e da sociedade civil.

O tempo de maturação de uma nova construção institucional é geralmente longo e a

experiência dos conselhos é muito recente para permitir generalizações conclusivas. Entretanto, o exame da participação e das ações realizadas expressa processos e lança luz sobre os resultados, ou sobre o impacto possível de sua atuação na implementação de políticas e novas diretrizes e estratégicas.

### 3. Participação e representação

Um primeiro conjunto de questões pertinentes para análise dos conselhos refere-se à dimensão da representatividade e participação. Essa questão foi abordada a partir do exame das atas, que forneceu elementos para análise da frequência da participação dos conselheiros estaduais e dos principais assuntos discutidos nas plenárias do Conselho Estadual de Assistência Social (Ceas) e do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (Cedca), e também com base nas entrevistas e questionários aplicados aos conselhos municipais.

Como resultado das entrevistas e questionários, tem-se que a escolha dos representantes não-governamentais dos conselhos acontece quase sempre de forma autônoma, sem interferência do poder público municipal. Os representantes são eleitos ou indicados pelas entidades, na maioria das vezes. Entretanto, não basta constatar o caráter aparentemente democrático do processo de escolha dos representantes. Cabe analisar, de fato, a qualidade da participação.

O índice de frequência às reuniões é um dado relevante, na medida em que pode sugerir o grau de comprometimento e a prioridade concedida à participação nos conselhos por parte das entidades não-governamentais e das próprias secretarias de instâncias governamentais. Os resultados apontam para uma baixa presença dos atores governamentais nos momentos de delib-

1 Foram realizadas ao todo 52 entrevistas em nove municípios mineiros, sendo 33 do conselho da criança e 19 do conselho da assistência. Foram entrevistados 18 representantes não-governamentais e 15 membros governamentais nos conselhos da criança e oito membros não-governamentais e 11 governamentais para o caso dos conselhos de assistência. Quanto aos questionários, estes foram remetidos diretamente aos conselhos da criança ou a prefeituras municipais de 723 municípios em Minas Gerais, considerando os dados do IBGE para 1990. Dos 238 municípios que responderam aos questionários, 111 possuem Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente. Além disso, foram analisadas e sistematizadas todas as atas das plenárias realizadas nos dois conselhos estaduais: 21 do Ceas e 94 do Cedca.

A participação residual de grande parte dos conselheiros governamentais pode indicar um certo descompromisso e a não-prioridade desse espaço de debate no processo decisório e na gestão da política. O exame da simples presença ou não dos conselheiros (e suas respectivas instituições) nas plenárias pode expressar, portanto, a natureza do compromisso institucional com o conselho, apontando para uma maior ou menor importância atribuída a esse canal de deliberação. Uma secretaria ou entidade não-governamental, uma vez ausente (ou com participação restrita) nas reuniões plenárias, abdica de seu direito de debater e, portanto, de interferir sobre as decisões e encaminhamentos relativos à política. E se o faz é porque tem uma avaliação negativa a respeito da importância do conselho ou apresenta dificuldades para uma atuação mais qualificada e efetiva. Praticamente todos os conselheiros mencionaram os enormes desafios para garantir uma presença mais ativa e ampla dos diversos segmentos sociais. No plano local, todos os entrevistados de ambos os conselhos também apontaram para esta questão da precariedade da participação. Para eles, a ausência ou a presença restrita das organizações não-governamentais (“participação sempre dos mesmos”) é uma das principais falhas do conselho, tendo sido salientado que esta ausência é ainda mais forte no caso governamental.

Nas entrevistas realizadas no nível municipal, em todos os casos, com diferenças de grau, a fraca participação é mais grave do lado dos representantes governamentais. Percebe-se que o grupo dos representantes não-governamentais parece ter mais coesão e sintonia com a agenda da área, demonstrando maior conhecimento das questões envolvidas do que o grupo dos representantes governamentais, bem como um acentuado engajamento em movimentos sociais. Pouco frequentes às reuniões, os representantes governamentais ignoram as atividades desenvolvidas pelo conselho, bem como as reais atribuições do conselheiro. O fato de as reuniões serem no horário do expediente facilita a ida dos representantes governamentais, mas são enormes as dificuldades para garantir sua presença constante.

Ainda que a participação de representantes não-governamentais seja relativamente maior, ela ainda é bastante limitada e desigual, no plano estadual ou no nível local. Tanto no caso da assistência quanto no da criança e do adolescente, alguns poucos participam mais ativamente, enquanto a maioria tem uma baixa presença nas reuniões plenárias. A análise empírica mostra que certas entidades detêm recursos de mobilização maiores, capazes de atender demandas, articular agendas e interesses de maior amplitude. Este fato ressalta

não apenas a heterogeneidade, mas também a desigualdade no que é genericamente denominado “sociedade civil”. As entidades não são todas iguais e nem todas (talvez muito poucas) têm condições de arcar com os custos da participação e capacidade técnica para intervir efetivamente na agenda e nas deliberações do conselho.

Além dos constrangimentos de tempo e financeiros, existe uma desigualdade na distribuição, entre os membros, de recursos de conhecimento, informação e competência especializada. Ainda, as entidades precisam muitas vezes superar práticas e visões clientelistas na relação com o Estado. Muitas vezes foi salientado nas entrevistas nos conselhos locais que grande parte das entidades busca o conselho na tentativa de conseguir recursos para financiar suas atividades, apresentando uma participação muito tímida e mesmo residual nos espaços de deliberação sobre a política municipal.

A questão é como garantir a qualidade da participação, tanto para representantes do governo quanto para representantes da sociedade civil. Para estes últimos, trata-se de viabilizar condições, instrumentos e conhecimentos que permitam a discussão e o debate mais informado e, portanto, maior igualdade e paridade na participação. A excessiva heterogeneidade entre os participantes dos conselhos não permite que estes sejam efetivamente paritários: membros não-governamentais e governamentais possuem disponibilidades, capacidades e conhecimentos muito diferenciados, o que dificulta a realização da dimensão igualitária de participação. Para os representantes do Estado, a participação em conselhos e fóruns integra suas atribuições profissionais remuneradas e o custo da participação é em geral muito menor do que para os representantes de entidades da sociedade civil, para as quais é difícil compatibilizar as demandas mais imediatas com as discussões de maior alcance exigidas nesses fóruns de decisão. Assim, a abertura de espaços e a inovação institucional, ainda que indispensáveis, não são suficientes para uma efetiva participação. Esta exige também a qualificação dos atores envolvidos e a democratização das informações a respeito dos problemas, ações e financiamento das políticas sociais. Produção, disponibilidade e acesso à informação são dimensões que não podem estar restritas à discricionariedade do governo. O problema da assimetria informacional continua sendo um entrave para um melhor desenvolvimento dos conselhos. Atores sociais com capacidade de intervenção diversa recolocam a assimetria da participação de outra forma. Os membros das entidades são efetivamente representativos de forças autônomas e expressão de “vontades” sociais? As exigências de conhecimento minimamente especializado acabam por, paradoxalmente, favorecer a inclusão (nos conselhos) de indivíduos mais bem-capacitados, com mais recursos e que nem sempre

constituem a expressão viva, ou mais “direta”, das forças sociais mais atuantes ou a expressão de sua pluralidade.

Quanto aos assuntos tratados nas plenárias dos dois conselhos, a análise mostra que grande parte das discussões foi direcionada para o exame de questões internas aos conselhos, tendo como foco sua estruturação. Como se pôde verificar, em ambos os conselhos as discussões plenárias focalizaram o debate de temas relacionados à sua organização e estruturação interna. Este ponto, longe de ser trivial, indica uma dificuldade de os conselhos cumpr-irem, de forma mais efetiva, seu papel constitucional.

#### 4. Desempenho institucional

A atuação efetiva dos conselhos é de suma importância para avaliar os desafios com que se deparam essas novas institucionalidades para cumprir as diretrizes legais. Quanto ao desempenho institucional, o questionário aplicado possibilitou dois eixos de considerações. No primeiro, o respondente assinalava quais ações foram executadas. No segundo, foram formuladas perguntas com respostas abertas sobre a primeira, segunda e terceira ação principal realizada pelo conselho. Interessava saber não apenas o que havia sido feito, mas também qual era a prioridade.

As mais importantes atribuições dos conselhos, de acordo com as legislações, regulamentos, princípios e diretrizes, não foram, para a maioria dos conselhos da criança e do adolescente, executadas. Para o primeiro conjunto de perguntas, quase um terço não implantou conselhos tutelares, uma das principais prerrogativas constitucionais dos conselhos de direitos. Mais da metade dos conselhos não elaborou um diagnóstico sobre a situação da criança e do adolescente, quase 60% não determinaram as diretrizes para as políticas de atendimento relativas às medidas de proteção e 65% não elaboraram diretrizes para a adoção de medidas socioeducativas. A grande maioria, mais de 63% dos conselhos, nem mesmo promoveu cursos ou seminários para capacitação dos representantes, e quase 67% não formularam programas relativos às diretrizes de educação e saúde, por exemplo, atribuição central dos conselhos de acordo com as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda).

Existe uma patente fragilidade de mecanismos institucionalizados de controle sobre a execução das políticas, e os números indicam a distância entre as competências estabelecidas legal e juridicamente para os conselhos e os resultados de sua implantação em processos sociais e institucionais complexos.

Ao lado da dificuldade de efetivar a participação, a análise das atividades realizadas pelos conselhos locais mostra que um percentual ainda reduzido deles desenvolve ações específicas do papel dos conselhos. Quando se trata de atribuições dos conselhos, o que é mencionado refere-se às atividades-fim da política, o atendimento direto de casos de violação de direitos, distanciando-se, portanto, de uma atuação mais no âmbito da *advocacy* e da formulação de diagnósticos e diretrizes da política, de *accountability* e de controle público sobre a ação governamental.

Além da assimetria informacional, falta aos conselhos a posse e o uso de instrumentos que permitam a efetivação de sua dimensão normativa- mente deliberativa. O fato de o Executivo não considerar o conselho co-gestor da política definitivamente mina o poder constitucionalmente sancionado dos conselhos. Em praticamente todos os conselhos locais pesquisados, os representantes não conhecem as condições dos fundos, os recursos que possuem e a que se destinam. Essas informações permanecem restritas, na quase totalidade dos casos, ao Executivo municipal, quando não exclusivamente ao prefeito. Embora as determinações constitucionais façam dos conselhos os gestores dos fundos, na realidade eles sabem muito pouco sobre este assunto. Além disso, os fundos não são objeto de políticas explícitas de captação de verbas, e, pelo que declaram os entrevistados, não existem recursos sobre os quais os conselhos poderiam deliberar. O caso da assistência apresenta uma dinâmica própria, uma vez que os recursos do governo federal são repassados aos fundos municipais para o custeio dos antigos convênios da LBA. As verbas são mínimas e já vêm destinadas ao pagamento *per capita* de algumas entidades, não tendo o conselho poder para alterar essa destinação. Algumas entrevistas reforçam a idéia de que os conselhos de assistência vêm sendo criados, junto com os fundos, exclusivamente para receber *per capita* dos convênios da extinta LBA. Os planos, também instrumentos necessários para o repasse dos recursos, são produzidos por assistentes sociais para vários municípios, sem nenhum diagnóstico sustentando as iniciativas, de forma pouco pertinente à realidade municipal.

A eficácia dos conselhos depende das oportunidades de participação e deliberação abertas pelo Estado, e da transparência e compromisso deste com princípios democráticos e participativos. Esta questão nos remete para o exame da intrincada e complexa relação dos conselhos com o Executivo municipal.

##### 5. Autonomia e dependência: o difícil equilíbrio

Depois de 10 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente e quase sete anos da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social, onde estamos? Claro que o tempo

transcorrido é pouco para esperarmos resultados sedimentados, mas os obstáculos encontrados na prática para efetivação do potencial de emancipação dos conselhos sinalizam que, para ser efetiva, a *accountability* societal requer uma sociedade civil organizada e capaz de exercer influência sobre o sistema político e sobre as burocracias públicas, fortalecendo a dimensão associativa da cidadania. Além disso, a performance dos conselhos tem uma ligação intrínseca com a qualidade do governo municipal. A questão dos recursos controlados pelos agentes — tempo, informação, capacidade técnica etc. — configura-se como elemento central para a análise dos conselhos e de seu potencial como instrumento de *accountability* societal.

Ao se analisar empiricamente os conselhos municipais, tem-se um cenário desalentador: queixas comuns de falta de recursos, de precariedade das instalações físicas, do caráter marginal que o conselho ocupa no poder municipal, da baixa presença dos representantes nas reuniões plenárias, das dificuldades do exercício da deliberação, entre outras. Parece claro que o funcionamento dos conselhos depende de suas condições físicas, materiais e institucionais. A realidade na maioria dos municípios pesquisados mostra que nem sempre os conselhos apresentam as condições mínimas de subsistir, o que espelha um baixo grau de institucionalização e uma fraca autonomia dos conselhos e sua dependência excessiva do Executivo municipal. Na maioria dos casos, os conselhos funcionam em salas cedidas no espaço da prefeitura, com uso de recursos como telefone, material de consumo etc. também pertencentes ao Executivo municipal. Se o governo reconhece a relevância do trabalho desenvolvido pelos conselhos, existe alguma chance destes funcionarem. Se não existe esse reconhecimento, não há qualquer condição de o conselho subsistir.

Tais questões corroboram as tensões entre a dimensão formal legal e a atuação de fato dos conselhos. Ainda que a autonomia em relação ao Estado seja necessária para viabilizar o exercício do controle por parte de agências institucionalizadas, a eficiência destas depende, e muito, da atuação do Estado. Esta questão tem a ver com a autonomia necessária para que os conselhos possam efetivar o controle da sociedade sobre o governo e com o grau de abertura deste para uma prática efetivamente democrática. Sem esta permeabilidade do Estado, fica difícil para os conselhos se constituírem como expressão da esfera pública e como canal de comunicação entre Estado e sociedade.

Como Nuria Cunill Grau (2000) aponta, um certo nível de autonomia em relação ao Estado torna-se necessário para viabilizar o exercício do controle por parte de agências institucionalizadas, sendo que a eficiência depende, e muito, da atuação do Estado. A

análise empírica sugere fortemente a profunda dependência, para um efetivo funcionamento dos conselhos, do aparato governamental.

A questão da autonomia remete, portanto, à dimensão da efetividade do poder de decisão dos conselhos. A perspectiva dos conselhos como espaços de poder implica alterações no desenho institucional e na estrutura do estatal. Para que o conselho seja efetivamente um espaço de decisão e de controle social das ações do Estado, é necessário que o sistema administrativo considere novas questões em sua agenda, que apresente uma efetiva disposição para partilhar o poder de decisão e o controle da implementação das políticas, que altere sua lógica de funcionamento e sua racionalidade, incorporando na formulação e gestão de políticas sociais as demandas sociais canalizadas a partir da participação de diversos atores da sociedade civil. Para implementar tais mudanças é necessário que se explicite um projeto municipal que considere os conselhos canais efetivos de participação, garantindo uma presença mais qualificada de organizações e secretarias comprometidas com a consolidação de mecanismos de participação e deliberação suficientemente adaptados e abertos para viabilizar uma comunicação efetiva entre Estado e sociedade.

Nem sempre essa abertura é de todo possível. As instituições, principalmente as ligadas ao aparato estatal, oferecem resistências de diversas ordens no que se refere a mudanças em sua lógica interna e em seus métodos de ação. Em sua maioria, estão organizadas para agir de forma verticalizada, setorializada e especializada.

O foco na intersectorialidade é uma diretriz acertada. Ao buscar a articulação horizontal das políticas e programas municipais, a perspectiva da intersectorialidade aponta em direção contrária à fragmentação, verticalização e excessiva “setorização” das políticas, marcas características do aparato institucional das administrações públicas ainda predominantes no país. Tal estratégia permite resultados mais significativos quanto ao impacto e sustentabilidade dessas políticas, evitando sobreposição de ações e garantindo às mesmas maior organicidade.

Para viabilizar a horizontalidade, contudo, muitos são os limites. A lógica setorial expressa-se na cultura organizacional — fruto da diversidade de secretarias e de programas especializados —, assim como nos mecanismos de destinação dos recursos. A maioria dos repasses, principalmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, acaba por fortalecer ações setoriais. Conseguir esta articulação, inclusive do ponto de vista financeiro, não é algo simples e demanda um longo prazo. Na questão do financiamento, há necessidade de uma nova lógica de intervenção no desenho e oferta dos serviços sociais, possibilitando ampliar o impacto do gasto social, racionalizando procedimentos e

somando esforços de áreas diversas.

No que se refere às mudanças necessárias no sistema administrativo para que seja ampliado o impacto dos conselhos, muitos desafios permanecem. Um deles tem a ver com a fragmentação dos conselhos. Em um mesmo município podem coexistir conselhos setoriais diversos, o que dificulta, por sua vez, uma articulação das políticas locais. Tal constrangimento cria dificuldades de participação, uma vez que usualmente não existem pessoas, quadros e entidades em número suficiente para uma representação qualificada em várias instâncias de deliberação. Tem-se, assim, o desafio urgente de buscar mecanismos de integração dos conselhos, de forma a minimizar os efeitos perversos de sua fragmentação.

## 6. Conclusões

Como tipo ideal, e também como uma utopia possível, os conselhos contribuem para aproximar o governo dos cidadãos e para o enfraquecimento das redes de clientelismo, trazendo alianças e conflitos de interesse para esferas públicas de decisão; permitem maior grau de acerto no processo de tomada de decisões; ajudam na identificação mais rápida de problemas e na construção de alternativas de ação; aumentam a transparência administrativa e pressionam as diversas áreas do governo em direção a ações mais integradas.

De forma geral, os resultados da pesquisa apontam para uma singela constatação, não desprovida, porém, de importância. Ao lado da dificuldade de efetivar a participação, a análise das atividades realizadas pelos conselhos mostra que um percentual ainda reduzido deles desenvolve ações específicas de *advocacy* ou de definição de diretrizes, elaboração de diagnósticos e capacitação de conselheiros. Grande parte executa tarefas que não constituem as atividades-núcleo dos conselhos, que são o motivo maior de sua criação.

Inúmeras respostas poderiam ser oferecidas para justificar a ainda relativa debilidade da atuação dos conselhos nas políticas aqui consideradas. Em vez de ressaltar apenas a importância política desses novos construtos institucionais para a democratização das políticas, cabe lembrar as dificuldades que os conselhos encontram, na prática, para exercer este papel. Os desafios para que os conselhos sejam de fato o canal de expressão de uma demanda organizada da sociedade, atuando como mecanismos de *accountability* (controle público sobre a ação do Estado) e de participação cidadã, estão ainda longe de ser superados para a grande maioria dos conselhos municipais. A questão dos recursos controlados pelos agentes — tempo, informação, capacidade técnica etc. — configura-se

como elemento central para a análise dos conselhos e de seu potencial como instrumento de *accountability* societal.

Entre as potencialidades dos conselhos e a sua efetividade na formulação e controle dessas políticas, há uma longa distância a ser percorrida. A análise empírica demonstra que ainda é necessário superar muitas barreiras para que os conselhos efetivem seu papel, corroborando as tensões entre a dimensão formal e legal e a atuação efetiva dos conselhos. De fato, não se pode desconsiderar que os mecanismos de acompanhamento, por parte dos conselhos, da execução das políticas são ainda frágeis e a capacidade de intervir no rumo das políticas nos municípios ainda é bastante limitada, dependente de condições sociais, políticas e institucionais ainda não totalmente exploradas e identificadas.

Além do grau de indução e permeabilidade do poder público municipal às demandas e aos canais de deliberação existentes, a efetiva atuação dos conselhos depende de outros fatores, como efervescência da vida associativa e participativa local e o *quantum* de capital social disponível e em uso. Esta efetividade tem relação com os recursos que os conselhos controlam e com o perfil e trajetória pessoal e profissional dos atores envolvidos, sinalizando a extrema dificuldade para identificar as variáveis determinantes do grau de desempenho dos conselhos. Tem-se como hipótese, contudo, que a efetivação do potencial de emancipação dos conselhos requer uma sociedade civil organizada e capaz de exercer influência sobre o sistema político e sobre as burocracias públicas, fortalecendo a dimensão associativa da cidadania. Além disso, a performance dos conselhos tem uma ligação intrínseca com a qualidade do governo municipal.

A descentralização da assistência social e das políticas sociais de forma geral, diretriz constitucional presente na retórica de praticamente todos os atuantes na política, não ocorre por decreto nem se resolve automaticamente em decorrência das garantias legais. Estabelecer de forma clara e detalhada as competências de cada esfera de governo no financiamento da política, cumprir o orçamento previsto, garantir repasses de fundo a fundo constituem alguns dos mais urgentes desafios para a efetivação das políticas de assistência e para infância e adolescência. Isto sem falar na efetivação necessária do papel dos fundos — municipais, estaduais e nacional —, instituições criadas formalmente e que não conseguem aglutinar recursos estáveis governamentais nem captar recursos da sociedade.

Um caminho de democratização foi constitucionalmente aberto pela “Constituição Cidadã” de 1988. Passados mais de 13 anos, os principais obstáculos para uma atuação mais consistente dos conselhos estão ligados às dificuldades para realizar e ampliar a

participação, viabilizar o envolvimento e o compromisso de atores centrais, tanto governamentais quanto não-governamentais, e instituir mecanismos de controle e deliberação efetivos, o que daria condições para que a dimensão igualitária e deliberativa do conselho pudesse, de fato, garantir maiores níveis de eficiência, efetividade e equidade nas políticas sociais.

#### Referências bibliográficas

Carneiro, Carla B.; Costa, Bruno L. & Faria, Carlos A. *O processo de implementação e gestão de políticas sociais sob a ótica dos conselhos: o caso das políticas de assistência social e infância e adolescência em municípios mineiros*. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 2000. (Relatório de Pesquisa.)

Carvalho, Antônio Ivo de. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania. In: *Conselhos municipais e políticas sociais*. Rio de Janeiro, Ipea, Ibam, 1997.

Cunill Grau, Nuria. Nudos críticos de la *accountability* societal: extrayendo lecciones de su institucionalización en América Latina, 2000. (mimeog.)

Habermas, Jürgen. Introdução: delimitação propedêutica de um tipo de esfera pública burguesa. In: Habermas, Jürgen. *Mudanças estruturais na esfera pública*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.

———. Further reflections on the public sphere. In: Calhoun, Craig (ed.). *Habermas and the public sphere*. 1993.

———. Política deliberativa: um conceito procedimental de democracia. In: *Direito e democracia: entre faticidade e validade*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1997. v. 2.

O'Donnell, Guillermo. *Accountability* horizontal e novas poliarquias. *Lua Nova*. São Paulo (44), 1998.

———. Notas sobre várias *accountabilities*. 2000. (mimeog.)

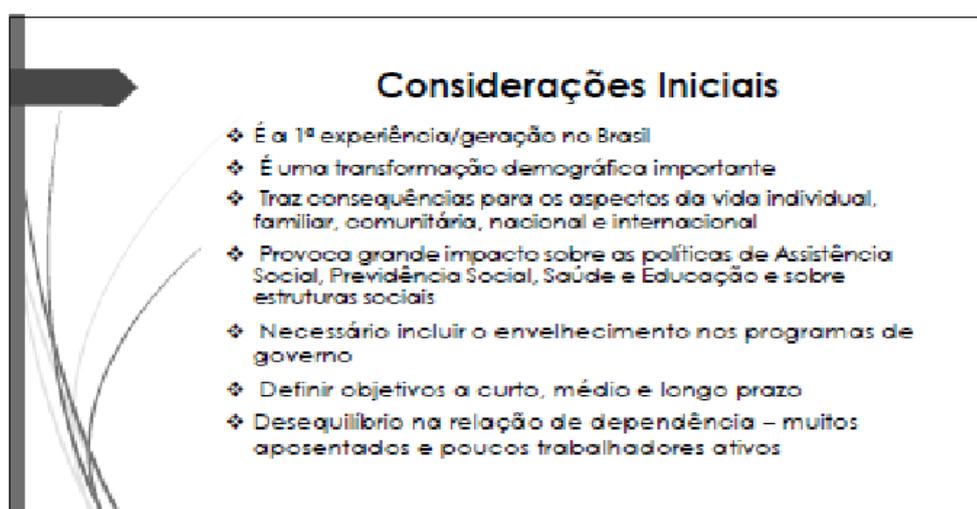
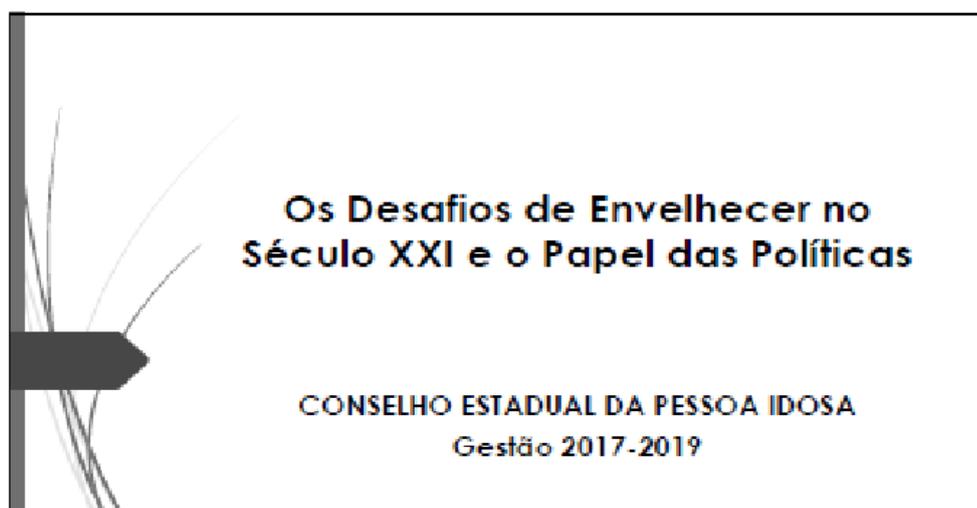
Smulovitz, Catalina & Peruzzotti, Enrique. Societal accountability: the other side of control. 2000. (mimeog.)

Tommasi, Lívia de. A participação nos conselhos paritários: significados e limites. In: *Conselhos municipais e políticas sociais*. Rio de Janeiro, Ipea, Ibam, 1997.

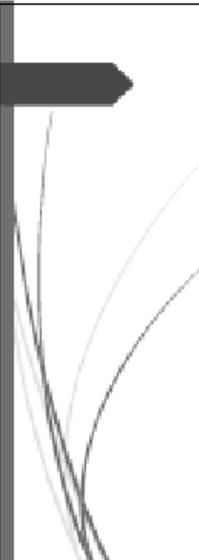
## 20.3 Apresentação Padrão CEI para as Conferências Municipais da Pessoa Idosa

19/09/2019

19/09/2019



19/09/2019

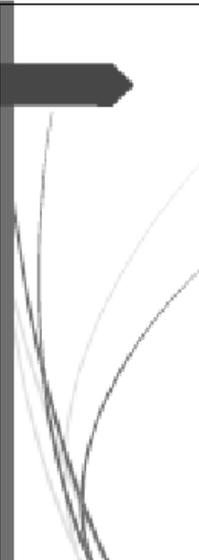


- Fluxo migratório no RS é negativo – mais pessoas saem
- População gaúcha crescerá até 2035
- Em 2018 - 66 idosos para 100 crianças
- Em 2060 - 207 idosos para 100 crianças
- Expectativa de vida em 2018 – 78,29 anos (4ª maior)

↓

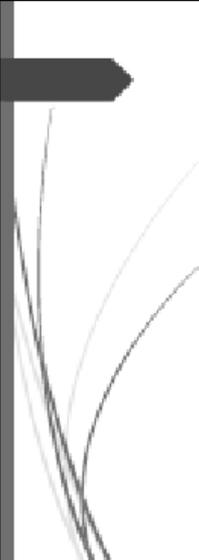
**DESAFIOS:**

- Aumento do tempo de vida vem acompanhado pelo aumento progressivo de prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis
- Crescente aumento por cuidados contínuos

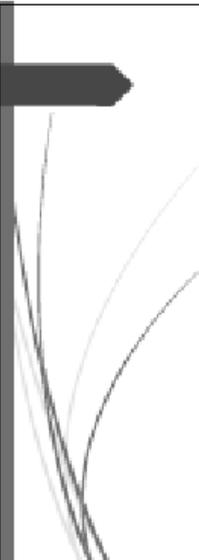


- Expectativa de vida para 2060 – 83,9 anos (2ª maior)
- Idade média do RS – 35,9 anos (mais envelhecida)
- De acordo com dados do IRS – Índice de Desenvolvimento Estadual (ago/18) – Dimensão “Longevidade e Segurança”, passamos de 3ª para 5ª posição – de 0,717 para 0,694
- Violência influencia qualidade de vida
- Variável crescimento de homicídios
- Variável taxa de mortalidade infantil de 10,1 para 10,2 mortes para cada mil nascidos (2ª menor índice)
- Variável taxa de mortes no trânsito de 16,3 para 16,2 óbitos para 100 mil habitantes
- De 2007 a 2012 – RS se manteve em 2º lugar
- De 2013 a 2015 – passou para 3º lugar
- De 2016 a 2018 – ocupa o 5º lugar

19/09/2019



- O IBGE em jul/18, divulgou Censo Agropecuário de out/17 a fev/18 - RS
- 365 mil Unidades de Produção
- Aumentou o nº de mulheres na atividade rural – 12,1%
- Maioria é homem – 87,9%
- Escolaridade média - de Ensino Médio incompleto
- Aumento de produtores com 65 anos e mais – de 17,5% para 23,1%
- Diminuição dos jovens até 25 anos – de 1,9% para 1,2%
- Menos de 30 anos – 3,6%
- De 30 a 59 anos – 57,4%
- 60 anos e mais – 38,9%



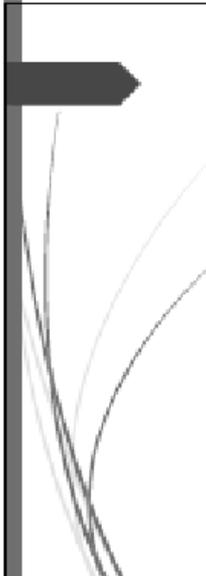
- Em 20 anos os idosos serão maioria
- 83,7% das propriedades tem até 50 ha
- 50,1% dos produtores não recebem assistência técnica
- Isto associado a: quanto menor o estabelecimento e a escolaridade do produtor, maior será o risco no uso inadequado de agrotóxicos

↓

**DESAFIOS:**

- Que condições de saúde terão estas pessoas idosas?
- Que doenças ou deficiências poderão desenvolver?
- Como se dará a sucessão no comando destes empreendimentos rurais?

19/09/2019



- 10,8 milhões de lares brasileiros dependem da renda das pessoas idosas aposentadas
- Entre 2016-2017, 75% da renda é de aposentadoria
- No RS a situação não é diferente
- As pessoas idosas estão se tornando "órfãos" de família. Absorvem o impacto do desemprego e da instabilidade econômica

↓

**DESAFIOS:**  
No futuro a geração que hoje depende dos pais, terá dificuldade de se aposentar.  
Em breve serão pessoas idosas e sem renda



- Distribuição das pessoas que vivem sozinhas:
  - Homens 35,6%
  - Mulheres 64,4%
  - 80 anos ou mais 19%
  - Homens separados 51,6%
  - Mulheres viúvas 62,7%
  - 40,3% dos homens recebem ajuda
  - 35,7% da ajuda é de familiar
  - 44,5% das mulheres recebem ajuda
  - 38,7% da ajuda é de familiar

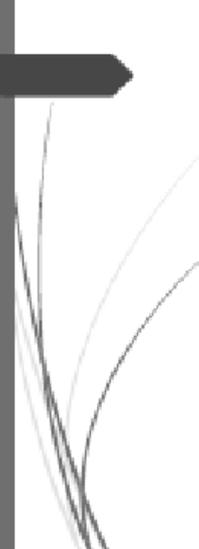
19/09/2019

## II - Família

- A família é uma das mais antigas instituições sociais criada pela sociedade para garantir o atendimento de interesses desta sociedade, mas também dos indivíduos
- A função de cuidar de seus membros esteve presente desde seus primórdios
- A provisão do cuidado seja formal ou informal, tem um forte componente de gênero
- As mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado
- Mais recentemente os papéis sofreram modificações, basicamente para garantir sua manutenção e sobrevivência
- Como consequência surgem os movimentos sociais e instituições para complementar a função da família
- A família vem se transformando para acompanhar as mudanças sociais e apresenta-se de formas distintas

## ■ Muitos são os arranjos familiares

1. Sem pais
  2. Sem um dos cônjuges
  3. Chefes de famílias com várias famílias
  4. Com irmãos biológicos e não biológicos
  5. Com avós e netos
- O arranjo casal sem filhos tem apresentado crescimento
    1. em 1993 - 19% e
    2. em 2014 - 26%
  - Os arranjos chefiados por mulheres (mães com filhos e mulheres sozinhas), representavam em 2014, 36%
- Estes arranjos são os que mais afetam a oferta de cuidados a idosos frágeis



➤ Os arranjos familiares atuais são:

1. Continentes (idosos com filhos ou outros), predominantes - 57,3%
2. Não-continentes (casais ou idosos sós) - 42,7%

Esta modificação representa uma redução na capacidade da família cuidar ou cuidar de maneira adequada

- O cuidado envolve auto-cuidado, dos outros, envolve um cuidador e a pessoa a ser cuidada
- Não se pode esquecer que quando um idoso precisa de cuidado, a família também precisará
- A integralidade do cuidado está presente no encontro, na conversa, na atitude de todos os atores envolvidos, especialmente dos profissionais



- Estudos recentes na nossa realidade, mostram que as famílias não são capazes de suprir mais de 50% das demandas (Duarte, Lebrão e Lima, 2005)
- É fundamental dar visibilidade ao cuidado familiar, uma vez que é realizado no ambiente doméstico
- Este cuidado não é devidamente dimensionado, recompensado, considerado produtivo e não gera direitos sociais como o trabalho formal
- A tendência é:
  - relegar às famílias e ao mercado o problema dos cuidados
  - produzir "círculo vicioso" de desigualdade nos cuidados
- A condição econômica do indivíduo torna-se importante determinante para a qualidade dos cuidados que receberá
- Arranjos e laços familiares podem ser considerados um tipo de "seguro" na velhice

## Desafios para as Políticas Públicas

- A sociedade do futuro deverá ser amigável, dotada de tecnologias assistivas modernas, de um amplo sistema de telecomunicações, de residências adaptadas, robôs, casas inteligentes, telealarmes, etc

Beneficiária a todos? Não

- Não reduz a importância do suporte emocional e afetivo
- Reconhecimento da importância da FAMÍLIA cuidadora, apoiá-la e compensá-la
- Importante definir a função de cuidar com neutralidade, com respeito ao sexo do cuidador
- Necessidade de criação de REDE formada por ILPIs, Centros-Dia, Centros de Convivência, Cuidado Formal, etc
- Política de cuidados deve ser DIREITO SOCIAL

- Grande desafio das políticas será atender a "geração baby-boomers":

- Colocou o "medo" da explosão populacional na agenda
- Agora está colocando o "medo" do envelhecimento
- Geração formada por pais e mães que demandaram alternativas de cuidado não domiciliar para seus filhos
- Demandarão alternativas de cuidado não domiciliar para a sua velhice
- Exigência de diferenciada divisão de trabalho e de responsabilidade compartilhada entre a família, o Estado e o mercado privado
- A atenção integral do cuidado traz demandas por serviços, por ações de políticas e exigência de profissionais especializados

Os profissionais que atuam sobre o envelhecimento devem ser capazes de:

1. Compreender a pessoa idosa e o processo de envelhecimento em sua multidimensionalidade
2. Formular e implementar propostas para enfrentamento das questões daí decorrentes

- A área da Saúde deve incluir atendimento médico preventivo, com atividades de promoção da saúde e de estilo de vida saudáveis e prevenção de doenças; tratamento e cuidados de longa duração; pesquisa médica; cuidados de reabilitação. Importantes serão os Programas de Assistência Domiciliar, Planos privados, Serviços de complexidades variáveis
- São cuidados de saúde, pessoais e de serviços sociais (Centros-Dia, Casas-Lares) fornecidos no decorrer de um período longo para pessoas com condições crônicas e com limitações funcionais; apoio material, instrumental e emocional, formal ou informal
- A geração de pessoas idosas não é grupo homogêneo, portanto não bastam políticas generalistas

■ Fundamental ↘ INTERVENÇÃO INTEGRADA DAS POLÍTICAS

19/09/2019



## 20.4 Modelo de Relatório para Conferências Municipais da Pessoa Idosa

Conselho (indicar se Municipal ou Regional) da Pessoa Idosa de .....

**RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA (indicar se MUNICIPAL OU REGIONAL)**

**DE** .....

**Nome** ..... **do** ..... **Presidente** ..... **do** .....  
**Conselho** .....  
 .....

**Nome dos Componentes da Comissão de Conferência** (*obrigatório informar o município de cada membro da Comissão em caso de Conferência Regional*)  
 .....

**Data da realização:** .....

**Horário:** .....

**Número de Participantes** (*em caso de Conferência Regional é necessário informar o número de participantes de cada município*):  
 .....

**Número de Delegados(das):** (*em caso de Conferência Regional é necessário informar o número de delegados de cada município*)

- Quantos governamentais .....
- Quantos não governamentais .....
- Quantos com 60 anos ou mais .....

**Realizou pré-conferências. Quantas?** .....

**Solicitou a colaboração do Conselho Estadual:**

- Sim ( ) Não ( )
- **Que o tipo de colaboração** .....
- **Qual Conselheiro esteve presente?** .....

**Apresentou, discutiu e aprovou o Regimento?**

- Sim ( ) Não ( )

**Realizou conferência/palestra:**

- Sim ( ) Não ( )
  - Qual o tema?
- .....

**Realizou painel:**

- Sim ( ) Não ( )
  - Qual o tema(s):
- .....

**Discutiram em grupos o que está sendo feito no município/região?.....**

- No. de grupos .....
  - Quais Eixos
- .....

**A Plenária final discutiu e aprovou os resultados dos grupos:**

- Sim ( ) Não ( )

**Os(As) Delegados(as) à VI Conferência Estadual foram eleitos(as) na Plenária?**

- Sim ( ) Não ( )

**Cite as organizações/instituições que participaram da Conferência:**

.....

**Quadro das Deliberações** *(cada Município ou Região pode encaminhar até 5 (cinco) deliberações de caráter estadual para a Conferência Estadual)*

**1. Deliberações:**

2. 1. ....

3. 2. ....

- 4. 3. ....
- 5. 4. ....

**Moções:**

.....

**Avaliação:**

.....

**Anexo 1**

Anexar cópia digitalizada do ofício de entrega ao(à) Prefeito(a) de cada cidade participante da Conferência Municipal/Regional da Pessoa Idosa que conste a resolução com as deliberações contidas no Relatório Final.

## 20.5 GLOSSÁRIO

- 1) **Acessibilidade** - é condição de possibilidade para a transposição dos entraves que representam as barreiras para a efetiva participação de pessoas nos vários âmbitos da vida social. É, portanto, condição fundamental e imprescindível a todo e qualquer processo de inclusão social, e se apresenta em múltiplas dimensões, incluindo aquelas de natureza atitudinal, física, tecnológica, informacional, comunicacional, linguística e pedagógica, dentre outras. A promoção da acessibilidade requer a identificação e eliminação dos diversos tipos de barreiras que impedem os seres humanos de realizarem atividades e exercerem funções na sociedade em que vivem, em condições similares aos demais indivíduos. (BRASIL, 2017)
  
- 2) **Aluguel social** - “O Aluguel Social é um recurso assistencial mensal destinado a atender, em caráter de urgência, famílias que se encontram sem moradia. É um subsídio concedido por seis meses. A família beneficiada recebe uma quantia equivalente ao custo de um aluguel popular.” (PORTAL, s.d.)
  
- 3) **Casas lar** - “É uma residência participativa destinado a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento, que vem romper com as práticas tutelares e assistencialistas, visando o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos, utilizando sempre que possível a rede de serviços local.” (BRASIL, 2001)
  
- 4) **Centro de apoio às famílias de pessoas com demências** - É um espaço especializado de reabilitação e apoio onde uma equipe interdisciplinar contribui para o apoio a cuidadores, família, amigos e pessoas que convivem com esses pacientes.
  
- 5) **Centro dia** - “Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), que convivem com suas famílias, porém, não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio.” (BRASIL, 2001)<sup>6</sup>

- 6) .Co-financiamento** - É financiar com recursos financeiros algo (programa, projeto) em conjunto com outra pessoa ou instituição) de forma compartilhada ambas se responsabilizem pela mesma obrigação. (BRASIL, 2015)
- 7) CREAS** - “É a unidade estatal, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que é responsável pela oferta de atenções especializadas de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direito.” (BRASIL, 2009, p. 11)
- 8) Cuidadores de idoso** – “pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.” (BRASIL, 2005)
- 9) Dependência do Idoso** – “condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.” (BRASIL, 2005)
- 10) Empoderamento** - é dar poder à uma comunidade, fazer com que tudo seja mais democrático, que a população em geral tenha poder de opinião e decisão; é a **ação social coletiva de participar de debates que visam potencializar a conscientização civil sobre os direitos sociais e civis**. O empoderamento social deve ser entendido como um processo pelo qual podem acontecer transformações nas relações sociais, políticas, culturais, econômicas e de poder; possibilita a aquisição da emancipação individual e da consciência coletiva necessária para a superação da dependência social e dominação política. O empoderamento devolve poder e dignidade a quem desejar o estatuto de cidadania, e principalmente a liberdade de decidir e controlar seu próprio destino, com responsabilidade e respeito ao outro. (KELBLA; WENDAUSE, 2009)
- 11) Indivíduo autônomo** – “é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.” (BRASIL, 2005)
- 12) Instituições de longa permanência para idosos (ILPIS)** – “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio

coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.” (BRASIL, 2005)

**13) Intersetorialidade** - “A intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais.” (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013, p. 1-2)

**14) Monitoramento em saúde** - pode ser entendido como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno nessa área específica. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomadas de decisão, a identificação, o encaminhamento de solução e a redução de problemas, bem como a correção de rumos. (CARVALHO et al. 2012)

**15) Ouvidorias** - São canais democráticos de comunicação destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. A Ouvidoria é um interlocutor entre o cidadão e a administração pública – o conjunto dos órgãos, entidades e agentes públicos dos diversos setores de atuação do Estado em nível federal, estadual e municipal. (BRASIL, 2019)

**16) Participação social** - é a influência dos indivíduos exercida na organização de uma sociedade. Esta é essencial para a construção de um processo de mudança em prol de todos os grupos que compõem a vida em sociedade (CICONELLO, 2008).

**17) Políticas públicas** - “[. . .] as Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas

que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade.” (CALDAS, 2008, p. 5)

**18) Políticas sociais** - “Genericamente, a política social é entendida como ação do Estado, gerida pelos governos, para atender às demandas e necessidades coletivas. Constitui um produto institucional que provê benefícios e serviços sociais, financiados pelo Estado e regulados administrativamente.” (PEREIRA, 2016. p. 204)

**19) Práticas integrativas** – Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia foram institucionalizados no Sistema Único de Saúde (SUS). O campo das práticas integrativas e complementares contempla os sistemas médicos complexos e os recursos terapêuticos, também chamado de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (Brasil, MS, 2015)

**20) Protagonismo** - “O protagonismo representa, em sua essência, uma ação de resistência contra a opressão, discriminação, *apartheid* social, rejeição, desrespeito e negação ao diferente, por esta razão, não se pode falar em protagonismo, omitindo-se que este ao mesmo que resulta da ação mediadora também a impulsiona e, por conseguinte, também reflete na dimensão política desta ação. [ . . . ] Nesse sentido o protagonismo é social, isto é, é uma conduta, uma postura, um modo de existência que envolve todas as esferas da vida humana, nas suas diversas dimensões, incluindo a dimensão cultural, compreendendo-se cultura como produção humana, na qual se inclui o objeto informação.” (GOMES, 2019. p.12)

**21) Segurança alimentar e nutricional** – Esta se refere ao direito que tem os povos de definirem as políticas, com autonomia sobre o que produzir, para quem produzir e em que condições produzir. Soberania alimentar significa garantir a soberania dos agricultores e

agricultoras, extrativistas, pescadores e pescadoras, entre outros grupos, sobre sua cultura e sobre os bens da natureza. A segurança alimentar enquanto estratégia ou conjunto de ações, deve ser intersetorial e participativa, e consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, CONSEA, 2017).