

**MARIA DAS DORES MACIEL WRUBLEVSKI**

**POLÍTICAS PÚBLICAS: UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO  
DA REDE DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA NO ESTADO DO  
PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Contabilidade, do Setor de Ciências  
Aplicadas, Universidade Federal do  
Paraná, como requisito para a obtenção  
do título de Especialista em Formulação e  
Gestão de Políticas Públicas..

**Orientador: Prof. Dr. Blênio César S.  
Peixe**

**CURITIBA  
2007**

## AGRADECIMENTO

A gratidão é uma das poucas coisas que, se efetivamente reconhecida, nos conforta e nos realiza, pela satisfação que temos em saber que alguém nos é grato. Espero que este conforto e esta satisfação se apoderem dos mestres ao receberem minha gratidão e meu apreço.

Ao professor e orientador, **Blênio César S. Peixe**, pelo apoio e dedicação.

Agradeço a Deus por ter me dado a força e a direção em todos os momentos de minha vida.

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus filhos

Lourenço Maciel Wrublevski  
Maria Julia Maciel Wrublevski  
Marina Maciel Wrublevski

## **PENSAMENTO**

Esqueça os dias cinzentos com nuvens escuras...  
Mas lembre-se das horas mornas passadas ao sol...  
Esqueça às vezes em que você foi derrotado...  
Mas lembre-se do acalento de suas conquistas e vitórias.

***Cristina Negrão***

## RESUMO

WRUBLEVSKI, Maria das Dores Maciel. POLÍTICAS PÚBLICAS: UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA NO ESTADO DO PARANÁ.

Este estudo tem finalidade de contextualizar as dimensões do envelhecimento nacional e as políticas sociais brasileiras de acordo com o Estatuto do Idoso estabelecendo sua relação com a realidade social da pessoa idosa; refletir sobre a violência, em especial a direcionada à pessoa idosa; levantar os principais desafios para a construção da rede estadual de proteção e defesa da pessoa idosa e apresentar propostas para a construção e implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. O envelhecimento é um processo que se inscreve no tempo do nascimento à morte. No Brasil, como em vários outros países do mundo, os idosos não exercem sua cidadania, ao contrário, na etapa da velhice existe um processo de expropriação de autonomia. No Brasil, a cada ano que passa, 650 mil idosos são incorporados à população. Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciam que os idosos no Brasil, no período de 1950 a 2025 deverão ter aumentado em 15 vezes, enquanto o restante da população em cinco. Estes dados são a justificativa para elaboração do objetivo principal deste estudo, ou seja, a apresentação de propostas para a construção da Rede de Proteção à Pessoa Idosa, calcada na idéia da Rede Nacional de Defesa da Pessoa Idosa, a Rede Estadual propõe ações conjuntas da esfera pública e privada, visando à inclusão da pessoa idosa na sociedade e tem por função estabelecer diretrizes e políticas, em conjunto com a política nacional do idoso e estatuto do idoso com a finalidade de criar uma rede de atendimento interdisciplinar e intersetorial (esfera pública e a esfera privada), tendo por objetivos: propor ações para a efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa, criar ações de atenção à saúde da pessoa idosa, desenvolver mecanismos que promovam a assistência social à pessoa idosa, por meio do financiamento e do orçamento público, desenvolver os aspectos relacionados à educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas e solicitar da Sociedade civil auxílio na implementação das ações propostas.

Palavras-chaves: Envelhecimento, Política Pública, Rede de Proteção e Pessoa Idosa.

Email: mariawrublevski@terra.com.br

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATÓRIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>PENSAMENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>3</b>
2.1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO .....	3
2.1.1. Idoso no mundo .....	7
2.1.2. No Brasil .....	9
2.1.3. No Paraná .....	11
2.2. DESAFIOS PELO AUMENTO DA LONGEVIDADE DA POPULAÇÃO .....	14
2.2.1. Conseqüências da Exclusão Social da Pessoa Idosa .....	19
2.2.2. Violência e Exclusão Social da Pessoa Idosa .....	24
2.2.3. Desafios para o Processo de Inclusão Social da Pessoa Idosa .....	26
2.2.4. Necessidade de Atendimento a Pessoa idosa .....	27
2.3. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL PARA OS CUIDADOS COM A PESSOA IDOSA .....	28
2.3.1 O Papel da Sociedade .....	29
2.3.2. Importância da Família no Cuidado da Pessoa Idosa .....	31
2.4. CONTEXTUALIZANDO AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA .....	31
2.4.1. Políticas Sociais para Pessoa Idosa: Diretrizes Mundiais .....	32
2.4.2. Política Estadual dos Direitos do Idoso .....	33
2.4.3. Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa .....	35
2.4.4. Políticas sociais de acordo com o Estatuto do Idoso .....	42
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>49</b>
<b>4. REDE DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA</b> .....	<b>51</b>
4.1. CONTEXTUALIZANDO A REDE .....	51
4.1.1. Conceito da Rede .....	51
4.1.2. Características da Rede .....	52

4.1.3. Princípios da Rede .....	53
4.2. ESTRUTURA DA REDE.....	54
4.2.1. Rede de Proteção Social Básica e Especial.....	55
4.2.2. Rede de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa .....	70
<b>4.2.3 Aplicação e Captação dos Recursos da Rede – 2003 a 2007 .....</b>	<b>86</b>
4.2.4 Monitoramento e Avaliação da Rede.....	87
4.3. DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE.....	88
4.4. PROPOSTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE .....	89
4.5. PROPOSTA DA AUTORA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE.....	91
4.5.1. Núcleo de Convivência Social .....	92
4.5.3. Núcleo de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa .....	101
4.5.4. Núcleo de Atividades Produtivas .....	101
<b>5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>104</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>106</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>108</b>
7.1. ANEXO I - CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO - ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO – GOVERNAMENTAIS.....	109
7.2. ANEXO II – DADOS DISQUE IDOSO .....	111
7.3. ANEXO III - REDE DE CONSELHOS MUNICIPAIS DO ESTADO DO PARANÁ .....	116
7.4. ANEXO IV - REDE DE CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL/CRAS .....	128
7.5. ANEXO V - REDE DE CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL/CRAS .....	132
7.6. ANEXO VI – REDE DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS .....	135
7.7. ANEXO VII – REDE DE CENTROS DE REFERENCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTENCIA SOCIAL/CREAS. ....	140
7.8. ANEXO VIII – PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO. ....	143
7.9. ANEXO IX – RELATÓRIO DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO .....	150

## 1. INTRODUÇÃO

Numa sociedade moderna capitalista há uma valorização do ter em detrimento do ser, onde o material toma o lugar do cultural ou do vivido, importando somente o quanto de valores materiais o indivíduo acumulou durante a vida. Com isso a pessoa idosa, nesta fase da vida, apresenta um maior referencial biográfico do que biológico. Todas essas colocações passam pela percepção preconceituosa da velhice, que é vista como declínio e improdutividade.

Porém, é preciso entender que essa mesma sociedade que ajudou a construir o mito da velhice hoje será vítima dela. Um olhar mais atento sobre o processo de envelhecimento, todavia, haverá de concluir que este olhar assinala um estereótipo cultural. Envelhecer é ao largo das naturais mudanças físicas e sensoriais, também um processo de crescimento.

O envelhecimento é, em primeiro lugar, uma das condições para a conquista da sabedoria. Apenas a experiência acumulada e a reflexão madura podem nos conduzir a esse lugar especial, tão valorizado, por exemplo, nas tradições orientais.

O envelhecimento populacional no mundo, e mais recentemente, também em países como o Brasil, tem colocado o desafio de enfrentar essa nova realidade com soluções criativas e viáveis, especialmente nos países que formam o bloco dos países em desenvolvimento.

Neste sentido, uma questão é posta: **Qual o impacto dessas Políticas Sociais Públicas, de acordo com o Estatuto do Idoso, na Proteção e Defesa da Pessoa Idosa?**

A partir do conhecimento do conceito de envelhecimento, é possível estabelecer as diferenciações clássicas: envelhecimento e velhice. O envelhecimento é inexorável. É um processo que se inscreve no tempo do nascimento à morte. É um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, com o tempo e o espaço.

Apoiado no conhecimento acima, o presente estudo irá compreender a questão da violência e em especial a violência dirigida à pessoa idosa, já que nos grandes centros urbanos, o medo e a insegurança que dominam mentes e corações

na vida cotidiana têm trazido inúmeras conseqüências que vêm sendo analisadas e discutidas, seja no âmbito do senso comum das ruas, seja na academia ou em gabinetes políticos. Compreender o universo complexo das determinações dos diversos fenômenos abrangidos pelo rótulo da violência tem sido um desafio que as Ciências Sociais vêm enfrentando nas últimas décadas. Dentro desta lógica, as políticas públicas à pessoa idosa que estão sendo definidas, buscam a implantação de mecanismos para a efetiva assistência a pessoa idosa.

Antes de se atribuir ao Estado a "culpa" pelo contexto atual, há a necessidade de se verificar como se comportam hoje estas políticas, e destacar a ação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, criada na esfera federal e proposta para a esfera estadual. Portanto, os gestores estaduais, municipais, conselhos de direitos da pessoa idosa e a própria pessoa idosa como protagonista, devem articular e planejar a estruturação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

O que se pretende com esse trabalho é propor uma rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, baseada na análise do impacto das Políticas Sociais Públicas, de acordo com o Estatuto da Pessoa idosa.

O presente estudo justifica-se por possibilitar um conhecimento mais amplo e democrático das políticas públicas de promoção da vida, auxiliar na compreensão de um dos problemas mais importantes da atual sociedade mundial, ou seja, o envelhecimento da população, permite ainda refletir sobre o problema das desigualdades sociais e em especial dos processos que levam à exclusão social da pessoa idosa, no Brasil e no mundo e colabora com a sugestão de ações a serem desenvolvidas pelo Estado do Paraná, visando à minimização do problema da exclusão social da pessoa idosa.

Este estudo tem finalidade também de contextualizar as dimensões do envelhecimento nacional e as políticas sociais brasileiras de acordo com o Estatuto do Idoso estabelecendo sua relação com a realidade social da pessoa idosa; refletir sobre a violência, em especial a direcionada à pessoa idosa; levantar os principais desafios para a construção da rede estadual de proteção e defesa da pessoa idosa; apresentar propostas para a construção e implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para o desenvolvimento da fundamentação teórica, optou-se por estabelecer quatro pilares que irão alicerçar a construção do pensamento deste estudo. Foram consideradas as dimensões macros do tema, estabelecendo pontos para onde, transversalmente, devem convergir o foco deste estudo. Os assuntos abordados compreenderão a definição de envelhecimento e suas distinção com a definição de velhice, bem como a apresentação desta realidade no mundo no Brasil e no Paraná. O segundo tópico apresentará os desafios pelo aumento da longevidade, com temas correlatos como exclusão e inclusão social do idoso e a sua necessidade de atendimento.

Será abordada ainda a necessidade de uma avaliação multidimensional para a pessoa idosa, o papel da sociedade e da família nesse contexto. O quarto tópico a ser apresentado enfoca a questão das políticas públicas para a pessoa idosa.

### 2.1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

*Nem sabes se és culpado de não ter culpa.  
Não morres satisfeito  
Morres desinformado.*

**Drummond**

Trabalhar com o conceito de envelhecimento faz necessariamente, estabelecer duas diferenciações clássicas: envelhecimento e velhice. O envelhecimento é inexorável. É um processo que se inscreve no tempo do nascimento à morte. É um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, com o tempo e o espaço.

Segundo VARGAS,

As concepções históricas sobre a velhice remontam ao século VI a.C., quando gregos e romanos lançaram-se na aventura pré-científica do estudo das transformações humanas. As idéias de velhice e envelhecimento já eram encontradas, nesse período, entre filósofos e pensadores de todas as raças e partes do mundo, permanecendo

assestadas para sentimentos de frustração e impotência ou de conflito e repouso. (VARGAS, 1994, p. 65).

Ainda segundo VARGAS,

Com informações esparsas, desde os primórdios das civilizações, a mitologia, a literatura ou mesmo a iconografia transmitiu uma imagem da velhice, quase sempre deformada conforme as épocas ou lugares. Assim, a análise histórica da velhice é quase sempre difícil, com contornos indefinidos e às vezes contraditórios. (VARGAS, 1994, p. 68).

CONFÚCIO (551 a.C.), mestre por 10.000 gerações, realizou para si próprio uma das primeiras divisões das etapas da vida:

Aos 15 anos, dispus meu coração para estudar; aos 30, me estabeleci; aos 40, não alimentei mais perplexidades; aos 50, fiquei conhecendo os mandamentos celestiais; aos 60, nada do que ouvia me afetava; aos 70, pude seguir os impulsos do meu coração sem ferir os limites do direito. (CONFÚCIO, 551 a.C.).

MÊNCIO (372 a.C.), filósofo, defensor do ideal humanista, propagou o que deveria ser tomado como condição de um bom governo: "não se deve permitir às pessoas de cabelos brancos que levem cargas nas ruas".

Mais adiante ainda, VARGAS (op. cit) nos mostra que,

Para os adeptos do Taoísmo a longevidade constituía-se em virtude; a doutrina de Lao-Tsé situava os 60 anos como o momento em que o homem é capaz de libertar-se de seu corpo através do êxtase e de se tornar um santo. Na civilização chinesa a velhice era a vida sob sua forma suprema e, em nenhuma hipótese, um flagelo. (VARGAS, 1994, p. 68).

Ainda do mesmo autor, "A civilização judaica concebia os idosos como os eleitos e os arautos de Deus, atribuindo-lhes idades fabulosas, vendo na velhice, portanto, a recompensa máxima da virtude". (VARGAS, 1994, p. 12).

E ainda, "Entre os judeus, os anciãos possuíam um papel importante na vida pública e, como os chineses, enquanto conservassem vigor físico e moral, eram eles quem governava a família". (VARGAS, 1994, p. 45).

Na Antigüidade grega, as instituições relacionavam a idéia de honra à velhice, de tal modo que a palavra "gera, geron" que significavam "velhice", tinham também o sentido de "privilégio da idade", "direito de ancianidade".

A idade da vida ressurgiu no século XIX, segundo ARIÈS (apud B. DE OLIVEIRA, 1989, p. 03), com força total através da Igreja, sendo incorporada pelas escolas e hábitos da época. Ainda de acordo com ARIÈS, supõe-se que a obrigatoriedade dos registros de nascimento na França tenha sido introduzida pela Igreja através de Francisco I.

Explica BEAUVOIR,

Desde o antigo Egito até o Renascimento, o tema velhice foi quase sempre tratado de maneira estereotipada: mesmas comparações, mesmos objetivos (...) Chega a haver na sociedade uma palavra de ordem: silenciar a seu respeito. Quer o enalteça, quer o avilte, a literatura o soterra debaixo de banalidades. Esconde-o em lugar de revelá-lo. (BEAUVOIR, 1996, p. 02).

A velhice seria a última fase do ciclo vital, para designar pessoas idosas. A Organização das Nações Unidas demarca,

... O início da velhice as pessoas com 65 anos de idade nos países desenvolvidos e 60 anos de idade, para os países em desenvolvimento. Definir a categoria velhice é, na realidade, uma questão complexa, pois implica múltiplas dimensões: a biológica, a cronológica, a psicológica, a existencial, a cultural, a social, a econômica, a política, entre outras. (ONU<sup>1</sup>, 1985, s/p).

De acordo com NERI (1999, p. 10), o processo de envelhecimento ocorre diferentemente para as pessoas, dependendo de seu ritmo e da época de sua vida, pois, "a velhice não é um período caracterizado só por perdas e limitações. Embora aumente a probabilidade de doenças e limitações biológicas, é possível manter e aprimorar a funcionalidade nas áreas física, cognitiva e afetiva".

No Brasil pelo contexto da desigualdade social que impera, como afirma o poeta JOÃO CABRAL DE MELO NETO,

---

<sup>1</sup> Organização das Nações Unidas

A miséria pode fazer um indivíduo 'ser velho, antes dos trintás'. Esses idosos continuam amarrados à falta de oportunidades e as desvantagens, em virtude da pobreza que só agrava as dificuldades físicas e sociais da velhice. Como também em condições favoráveis, um bom contingente de idosos consegue viver a velhice de modo diferente, mais rico e inovadores que os idosos de antigamente. (JOÃO CABRAL DE MELO NETO, 1956, p. 23).

O envelhecimento é singular, porém alguns aspectos podem ser observados como a capacidade de reserva latente para o desenvolvimento, que podem ser ativados pela aprendizagem, por exercícios e treinamentos. O fato é que os idosos precisam lançar mão de algumas estratégias que possibilitem ter uma velhice satisfatória, isto implica estar atenta a cultivar novos hábitos, engajar-se em atividades produtivas, realizar projeto de vida, ingressar em universidades da terceira idade, desenvolver Serviços voluntários e outros. Portanto um envelhecimento bem-sucedido depende de como o idoso vai enfrentar os desafios da vida, lutar pelos seus direitos de cidadão e colocar em prática os projetos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que vive.

Os idosos não devem ser tratados como inválidos, incapacitados ou mesmo como um gueto social. O conceito de velho precisa ser reavaliado.

ELZA BERQUÓ nos expõe suas considerações demográficas:

A virada do século deverá encontrar o Brasil com 8,7 milhões de pessoas com 65 anos e mais, sobreviventes de coortes nascidas até 1935. Isto quer dizer, que cada um de cada 20 residentes no país será idoso. Vinte anos mais tarde esta relação será de um para 13. A população idosa terá 82% de seu contingente vivendo em cidades. A mortalidade diferencial no campo e nas cidades, e as migrações que ocorreram no país nas últimas décadas configuram uma concentração de idosos nas áreas urbanas, principalmente de mulheres, decorrente da sobremortalidade masculina. Este fato requer atenção para que as cidades se aparelhem para poder oferecer recursos de variadas ordens demandados pelos idosos. (BERQUÓ, 1996, p. 45).

Ainda, "O superávit de mulheres idosas continuará prevalecendo e será tanto maior quanto mais avançada a idade, requerendo atenção específica". (BERQUÓ, 1996, p. 46). E ainda, "O cenário que aguarda os que entrarão em idades avançadas no próximo século deverá contar com políticas sociais que dêem ao idoso condições para desfrutar de uma vida com dignidade". (BERQUÓ, 1996, p. 46).

E para que a carga social não se torne um problema incontornável para todas as sociedades e todo o governo faz-se necessário à reestruturação dos setores produtivos da sociedade, proporcionando aos idosos oportunidades socioeconômicas que lhes permitam uma sobrevivência digna.

Segundo RAMOS, o envelhecimento,

... como um processo irreversível a que todos estamos sujeitos deve ser mais bem compreendido principalmente numa época, em que nosso país arca com um crescente número da população de idosos, e que junto a isto possui uma sociedade despreparada praticamente em todas as suas esferas para lidar com esta realidade. (RAMOS, 1993, p. 34).

### 2.1.1. Idoso no mundo

O século XX se caracterizou por imensas transformações. A esperança de vida cresceu, mundialmente, cerca de 30 anos neste último século. As conseqüências dessa maior longevidade são dramáticas e pouco apreciadas. Toda a sociedade está sendo afetada - e continuará a sê-lo na medida em que esperamos para as próximas décadas, um processo de envelhecimento ainda mais rápido, refletindo a diminuição acelerada das taxas de natalidade dos últimos anos na maioria dos países. A equação demográfica é simples: quanto menor o número de jovens e maior o número de adultos atingindo a terceira idade, mais rápido é o envelhecimento populacional.

Fundamentalmente, envelhecimento é uma conquista: envelhecer é bom, o ruim é morrer cedo. E o que era antes o privilégio de poucos, chegar à velhice, hoje passa a ser a normal, mesmo nos países mais pobres. Esta conquista maior do século XX se transforma, no entanto em um grande desafio para o século que se inicia.

Ainda na visão de RAMOS,

No Brasil, o envelhecimento populacional caminhou em paralelo à progressiva urbanização e respondeu a um processo de complexificação científica e tecnológica nas mais variadas áreas do conhecimento - sobretudo no âmbito da biologia e medicina. Portanto, não apenas a estrutura da população se transformou profundamente, como também suas expectativas e valores. (RAMOS, 1989, p. 29).

Cabe observar que a transição demográfica constitui um fenômeno global, embora as diferenças entre as sociedades sejam, sob este aspecto, muito pronunciadas. Assim, nos países em desenvolvimento, a urbanização e a modernização têm sido, via de regra, bastante assimétrica e, com freqüência, desordenadas. Daí o fato que explica porque em um país como o Brasil coexistam diferentes tempos históricos em um mesmo espaço geográfico.

Ainda que em países extremamente pobres, como os da África subsahariana, o aumento da expectativa de vida seja modesto, se comparado ao observado nas sociedades desenvolvidas, diversos desses países se vêem às voltas com uma população que reclama atenção e recursos em ambas as suas "pontas", ou seja, existe uma população muito jovem de importância central, mas também um contingente crescente de pessoas mais velhas que vêm experimentando incrementos substanciais nas últimas décadas. Estes idosos cumprem por vezes um papel fundamental - como na África, assolada pela pandemia da AIDS, onde são eles que cuidam dos filhos aidéticos e, após a morte dos mesmos, dos netos órfãos.

O Brasil, país de nível intermediário de renda *per capita*, marcado por profundas desigualdades sociais, apresenta situações absolutamente contrastantes, com estratos sociais privilegiados exibindo padrões demográficos e comportamentais em tudo semelhantes aos existentes nos países desenvolvidos e populações carentes de recursos básicos, como habitação, saneamento e alimentação adequada. Do ponto de vista demográfico, não resta dúvida de que existe uma superposição em nosso país de uma população jovem de dimensão muito relevante, com uma população envelhecida igualmente expressiva.

No Brasil, como em vários outros países do mundo, os idosos não exercem sua cidadania, ao contrário, na etapa da velhice existe um processo de expropriação de autonomia.

Para ANTHONY GIDDENS,

A autonomia de ação está intrinsecamente relacionada à emancipação, que significa liberdade e condição de se relacionar com as pessoas de modo igualitário. Sendo assim, a autonomia é fundamental para o exercício da cidadania. (GIDDENS, 1998, p. 47).

## Segundo SIMONE DE BEAUVOIR,

A imagem que a sociedade propõe ao idoso é a do sábio aureolado de cabelos brancos, rico em experiência e venerável, que domina de muito alto a condição humana; se dela se afasta, cai no outro extremo: a imagem que se opõe a primeira é a do velho louco que caduca e delira e de quem as crianças zombam. De qualquer maneira, por sua virtude ou sua abjeção, o velho situa-se fora da humanidade. Pode-se, portanto, sem escrúpulo, recusar-lhe o mínimo julgado necessário para levar uma vida de homem. (BEAUVOIR, 1990, p. 13).

### 2.1.2. No Brasil

O envelhecimento populacional no mundo, e mais recentemente, também em países como o Brasil, tem colocado o desafio de enfrentar essa nova realidade com soluções criativas e viáveis, especialmente nos países que formam o bloco dos países em desenvolvimento.

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. No Brasil, a cada ano que passa, 650 mil idosos são incorporados à população<sup>2</sup>.

Segundo fontes do IBGE, em 2002, a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos é da ordem de 15 milhões de habitantes. A sua participação no total da população nacional dobrou nos últimos 50 anos; passou de 4%, em 1940, para 9%, no ano 2002. A baixa nas taxas de fecundidade e mortalidade infantil, a melhoria nas condições de saneamento e infra-estrutura básica e os avanços da medicina e da tecnologia são os principais determinantes do processo de envelhecimento da população brasileira, cujos contornos tornaram-se mais nítidos nos últimos 20 anos.

Esse envelhecimento tem exigido respostas no que diz respeito especialmente às políticas sociais de saúde, previdência e assistência social dirigidas à população idosa.

Proporcionalmente, a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce. Projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciam que os idosos no Brasil, no período de 1950 a 2025 deverá ter aumentado em 15 vezes, enquanto o restante da população em cinco. Assim, o Brasil será o 6º país quanto ao

---

<sup>2</sup> Fonte OMS, 2002, in: [www.oms.org](http://www.oms.org), acessado em 01 de agosto de 2006.

contingente de idosos em 2025 devendo ter cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Essa transição demográfica ocorreu lentamente nos países desenvolvidos, acompanhando a elevação da qualidade de vida, graças à possibilidade de inserção das pessoas no mercado de trabalho, de oportunidades educacionais favoráveis, de boas condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

No entanto, no Brasil e em outros países latino-americanos, esse processo foi rápido, observando-se uma retangularização da pirâmide populacional, sem que essa tivesse sido acompanhada de uma melhora na qualidade de vida dessa parcela da população. Assim, antes de focalizar especificamente os limites e possibilidades do Serviço Social no atendimento ao idoso, chama-se atenção para alguns dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde/OMS, em 1997.

Nesses dados, verifica-se que são graves os problemas de saúde dos idosos no mundo, destacando-se os prejuízos da visão, audição e aqueles decorrentes dos quadros demenciais, os quais podem comprometer muito a autonomia das pessoas acometidas por essas deficiências.

Segundo RAMOS, (1993, p. 67), porém, “esses recursos ainda não estão disponíveis e, o idoso brasileiro permanece sendo cuidado na família, sem a qual o sistema de saúde não daria conta desses cuidados ou estaria ainda mais sobrecarregado”.

O Brasil vem passando atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. Este quadro se deve a uma crescente queda de fecundidade, ocorrida concomitantemente com o aumento da expectativa de vida. (VERAS, 1994, p. 45).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que, segundo RAMOS,

Em 2025 o Brasil será a sexta população de idosos do globo. Esta realidade acarretará um grande problema Social, uma vez que esta população vive, em sua maioria, em situação financeira precária, o que levará a uma cadeia de problemas com repercussões sobre a qualidade da assistência a saúde agravando as deficiências atuais nesta área. (RAMOS, 1993, p. 56).

É necessário que a sociedade considere e aceite o idoso como pessoa, porém sem desconhecer suas necessidades distintas, que devem ser atendidas. Pois o que geralmente se observa é a visão do idoso apenas como alguém improdutivo e doente a espera da morte. Este conceito deve mudar, pois, conforme previsões, haverá em 2025 uma população de 15% de idosos, o que corresponderá a aproximadamente 33.882 pessoas com mais de 60 anos. (VERAS, 1994, p. 67).

De acordo com VERAS,

A população idosa forma uma faixa etária mais sujeita a problemas de saúde, com isso pode-se esperar um aumento intenso de enfermidades crônicas todas elas com baixa letalidade e alto grau de incapacitação produzindo, assim, onerosos gastos numa área já tão carente de recursos. (VERAS, 1994, p. 67).

Diante destes fatos fica clara a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão, e desassistida. É de elevada urgência que se iniciem programas que volte sua atenção a estes idosos, que tem diversas vezes suas necessidades e problemas pouco conhecidos tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais de saúde.

Estudos vêm se intensificando em todo o mundo, não apenas pelo simples interesse de alguns pesquisadores em desvendar os processos relacionados ao envelhecimento, mas também pelo aumento do número de idosos nas últimas décadas. Esse aumento é resultado do crescimento econômico, das melhorias na área da saúde e das descobertas no setor farmacêutico. Surge uma nova visão sobre a última fase da vida, na qual se lança a idéia de que é possível ter uma velhice com mais saúde, maior inserção na sociedade e com mais prazer.

### 2.1.3. No Paraná

No Paraná, como no resto do mundo, os seres humanos estão se tornando cada vez mais velhos. Isso significa que o grupo populacional que mais cresce é o dos indivíduos com 60 anos ou mais.

Por outro lado, o aumento da longevidade é considerado uma conquista social, demarcando a necessidade de continuidade da organização e pressão por

melhores condições de vida, maior progresso no campo da medicina e avanços na área da tecnologia. Entretanto, o envelhecimento populacional é visto com preocupação, por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, e por apresentar novos desafios para o Estado, à sociedade e a família como: necessidade de aprimoramento da rede prestadora de serviços e das respectivas dotações orçamentárias, especialmente nas áreas da assistência social, saúde, educação, trabalho, habitação e urbanismo, justiça, cultura, previdência social esporte e lazer e a reestruturação do comportamento da família.

No caso do Paraná, e em especial, utilizando a pesquisa sobre os Indicadores Sócio-Econômico do Idoso Residente no Estado do Paraná, elaborada pela Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social, é possível perceber que os dados mostram os vários itens que envolvem um indivíduo no processo de envelhecimento - renda, saúde, moradia e aspectos sócio-culturais.

Os dados mostraram uma realidade que exige do Governo do Estado do Paraná, medidas necessárias, na formulação e implantação de políticas públicas a curto, médio e longo prazo, que identifiquem melhores as condições de vida da população jovem adulta e conseqüentemente do idoso.

Conforme tabela 1 a seguir notou-se, que no Paraná 83% dos idosos concentram-se nas áreas urbanas e são oriundos, em sua maioria, do meio rural. O processo migratório no Paraná teve maior incidência nas décadas 1970/80, decorrente de mudanças estruturais com a modernização tecnológica na área industrial e agrícola, a integração do capital industrial e a procura da população por bens e serviços.

**Tabela 1 - Estrutura etária da população residente no Paraná- 1950/2002**

Faixa Etária	1950		1960		1970		1980		1991		2002	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
0 A 14 anos	917.138	43,3	1.916.690	44,9	3.150.272	45,5	3.013.095	39,5	2.814.209	33,3	2.628.957	26,8
15 a 59 anos	1.122.882	53,1	2.199.925	51,5	3.508.553	50,6	4.233.327	55,5	5.057.081	59,9	6.309.820	64,2
60 anos ou +	71.915	3,4	142.995	3,4	254.495	3,7	379.899	5,0	577.423	6,8	884.937	9,0
Ignorada	3.612	0,2	8.629	0,2	16.548	0,2	3.071	0	0	0	600	0
<b>Total</b>	<b>2.115.547</b>	<b>100</b>	<b>4.268.239</b>	<b>100</b>	<b>6.929.868</b>	<b>100</b>	<b>7.629.392</b>	<b>100</b>	<b>8.448.713</b>	<b>100</b>	<b>9.824.314</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE - CENSO DEMOGRÁFICO DE 1950-1960-1970-1980-1991. PNAD/2002

Os dados da mesma pesquisa ressaltam, na distribuição por um grupo de idade, que do grupo majoritário de idosos paranaenses, 56% estão na faixa etária entre 60 e 69 anos, 42,9% perceberam renda até um salário mínimo, 55,5% são mulheres e a maioria 65,2% está na condição de população não economicamente ativa.

Ressalta-se, como indicador positivo, que 85,3% dos idosos estão inseridos na família de 87,3% possuem de um a seis filhos vivos. Portanto, pode-se dizer que a maior parte dos idosos paranaenses residem com seus familiares e são por eles apoiados.

Os dados ainda mostram que 12,1% dos idosos pesquisados residem sozinhos e 0,65% residem em Instituições de longa permanência, ou seja, aproximadamente 3.185 idosos. O número é significativo, partindo-se do princípio que os usuários dessas instituições podem ser os indivíduos que compõem o grupo dos 87,3% dos idosos paranaenses que possuem filhos vivos e que poderiam estar morando com seus familiares, se isto for desejo destes, ou dos 2,4% dos idosos que não tem filhos; bem como dos que não informaram sobre sua composição familiar.

Outros dados merecem destaque na área da saúde. A pesquisa revela que 81,4% desta população usam o sistema SUS, 9,7% usa planos de saúde e 6,0% procuram atendimento médico privado, sendo que 90% dos entrevistados respondem estar bem atendidos por seus provedores.

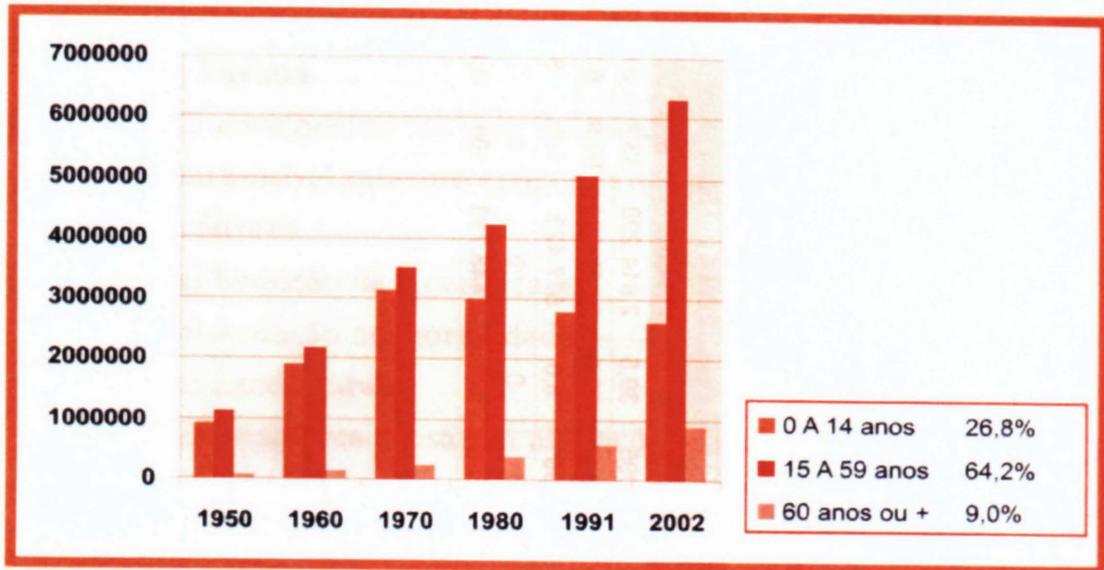
Nos aspectos sócio-culturais, o estudo revela que maioria dos idosos paranaenses usa seu tempo livre com - televisão 23,3%, igreja, 16,7%, conversa com amigos 17,2%, e rádios 5,3%, em detrimento de atividades físicas - caminhada de 7,9%, ginástica, 4%. Constata-se, nessas preferências, ações educativas, ou não, que não oneram o orçamento do idoso são de baixo custo e de fácil acesso.

Quanto às condições econômicas, verifica-se que a maioria dos idosos esteve fora da população economicamente ativa, 65,2%, o que pode ser atribuído a sua procedência rural, a mão-de-obra não especializada de ocupação e ao grande contingente de mulheres dedicadas as atividades domésticas.

A maior fonte de renda da população idosa está vinculada a proventos advindos da previdência social, 80,4% (a aposentadoria 69,2%, pensão 9,2%, auxílio doença 1,8%, benefício de prestação continuada 0,77%). Isso demonstra que o

Estado, via previdência social, tornou-se a principal fonte gestor de renda do trabalhador idoso.

Gráfico 1 – percentual de população idosa por faixa etária.



Diante de todos esses dados, evidencia-se a necessidade contínua de criação de políticas de atendimento a pessoa idosa, principalmente pelo estado, como dever constitucional. Espera-se que o conhecimento da realidade da pessoa idosa transforma-se em decisões e ações de atendimento, assessoramento e defesa desta mesma população paranaense, garantindo assim seus direitos e uma melhor qualidade de vida.

## 2.2. DESAFIOS PELO AUMENTO DA LONGEVIDADE DA POPULAÇÃO

Como transição demográfica, principal desafio das políticas públicas, entende-se taxas mais baixas de mortalidade, esperança de vida mais longa, menos jovens com taxas de natalidade mais baixas. Em contrapartida, como Transição Epidemiológica, entende-se alto índice de doenças crônico-degenerativas com declínio das doenças infecciosas. Ainda como Transição Econômica-Social,

entende-se a mudança nas relações de mercado de trabalho, mudanças e novos arranjos familiares; Introdução de novos valores societários.

Quadro 1 – Projeção da população total do Brasil e de adultos maiores.

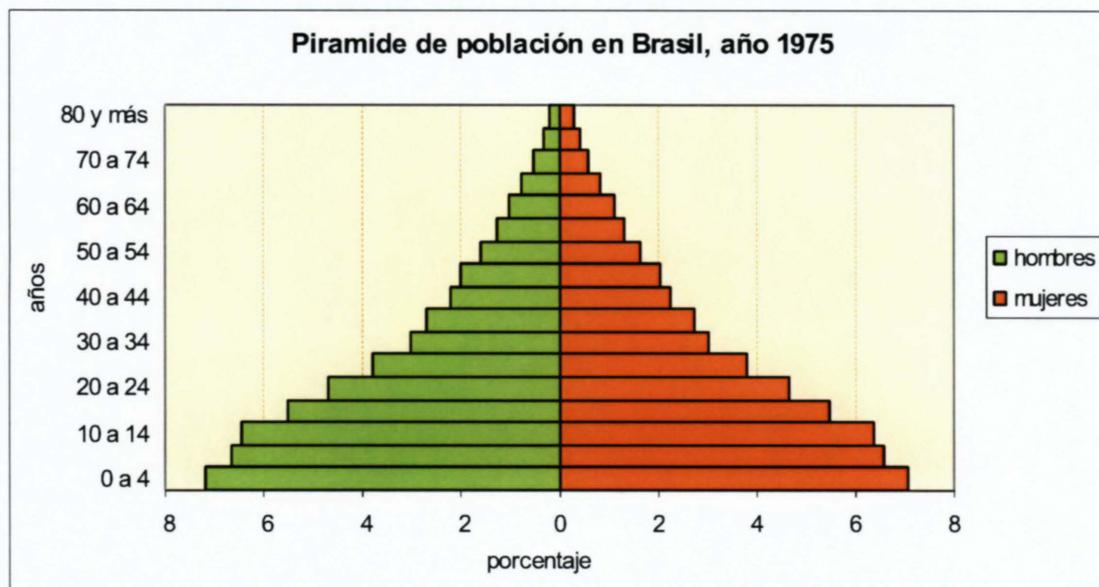
BRASIL- Población total y Adultos Mayores en 1975, 2000, 2025 y 2050 (miles de personas, a mitad del año)				
	1975	2000	2025	2050
<b>POBLACIÓN TOTAL</b>				
Total	108.167	174.719	231.174	258.086
Hombres	53.979	86.424	113.639	126.245
Mujeres	54.189	88.295	117.535	131.841
Hombres %	49,9	49,5	49,2	48,9
Mujeres %	50,1	50,5	50,8	51,1
<b>PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS</b>				
Total	6.541	14.031	35.076	63.117
Hombres	3.093	6.343	15.581	27.918
Mujeres	3.448	7.688	19.496	35.199
Proporción s/ la población total %	6,1	8,0	15,2	24,5
Hombres %	47,3	45,2	44,4	44,2
Mujeres %	52,7	54,8	55,6	55,8

FONTE: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población del CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. CELADE 2004.

A população idosa no Brasil hoje está estimada em aproximadamente 18.700.000 pessoas, representando aproximadamente 10% da população total, e em 2025, há previsão de 32.500.000 de idosos.

Outros dados significativos são representados pelas figuras a seguir:

Gráfico 2 – Pirâmide da população do Brasil ano 1975

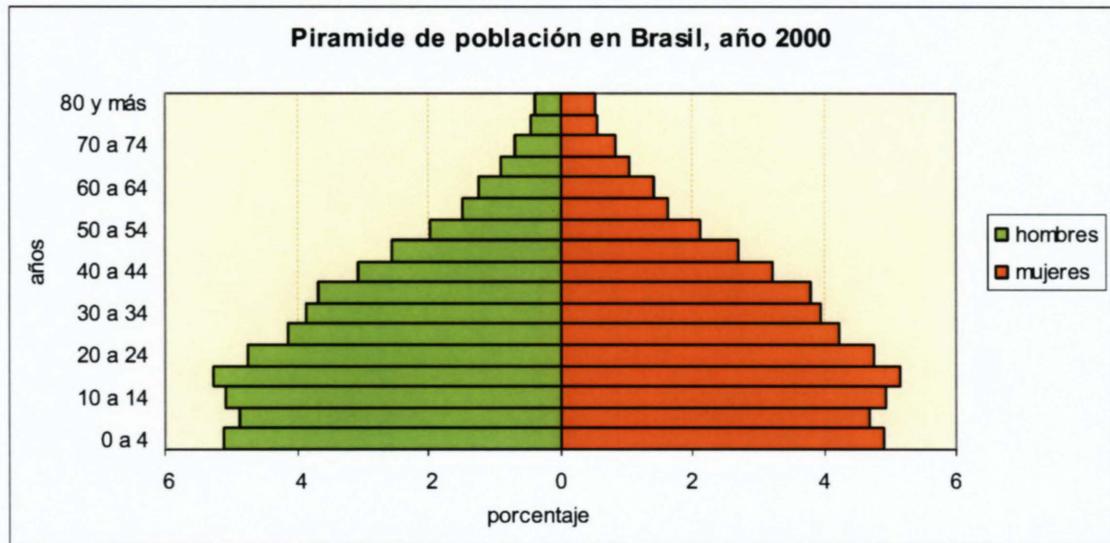


FONTE: FONTE: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población del CEPAL, Boletín demográfico No. 73, *América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*. CELADE 2004.

A pirâmide etária acima é um tipo característico de "países jovens", que apresentam base larga (elevada proporção de jovens) e ápice estrito (baixa proporção de idosos). Comparativamente, as segundas (de "países velhos") apresentam base mais estreita (menor proporção de jovens) e ápice mais largo (maior proporção de idosos). Esta pirâmide representa a população do Brasil no ano de 1975, com muitos jovens (até 24 anos).

O formato da pirâmide (mais larga, menos larga, etc.) acompanha a evolução demográfica dos países, ou seja, depende do estágio socioeconômico em que os países se encontram. À medida que os países vão se desenvolvendo, ocorre gradativo estreitamento da base da pirâmide, devido à redução da natalidade, e alargamento do corpo e do ápice da pirâmide, devido ao aumento da longevidade.

Gráfico 3 – Pirâmide da população do Brasil ano 2000.

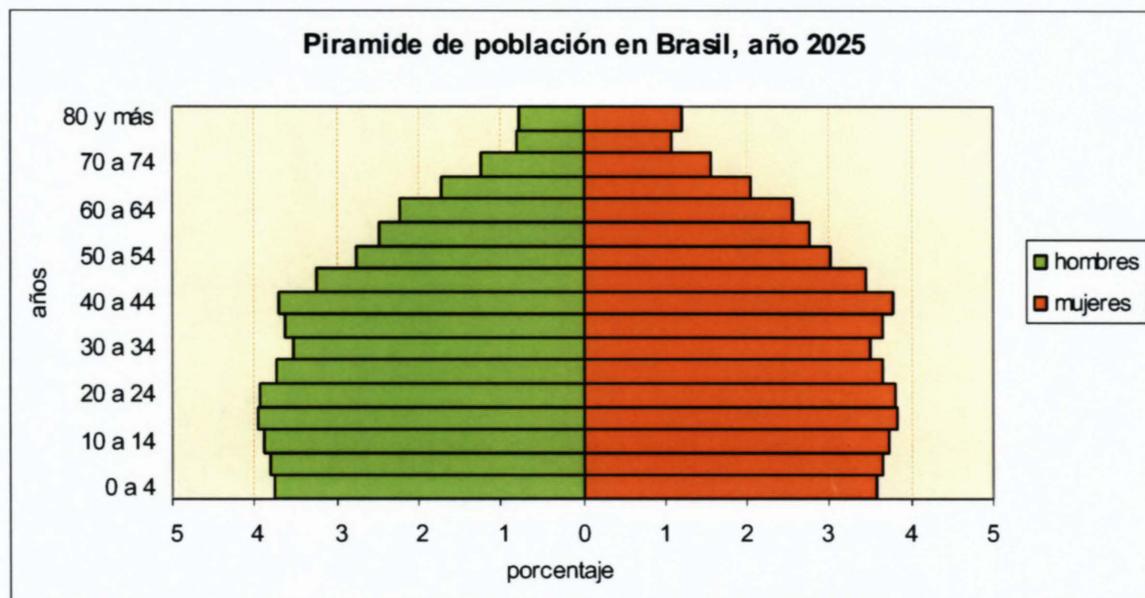


FONTE: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población del CEPAL, Boletín demográfico No. 73, *América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*. CELADE 2004.

A pirâmide acima representa a população do Brasil em 2000. Diferentemente da pirâmide anterior, nota-se comparativamente que esta pirâmide apresenta base mais estreita (menor proporção de jovens) e ápice mais largo (maior proporção de idosos). Esse processo de envelhecimento da população será mais claramente percebido nas próximas representações, que apresentam uma perspectiva para a população do Brasil para os próximos 50 anos.

Brasil, assim como os demais países em desenvolvimento, vem se aproximando da expectativa média de vida dos países desenvolvidos. A diferença, que já foi maior que duas décadas, está em torno de uma década e, na metade deste século, deverá ser de três a cinco anos.

Gráfico 4 – Pirâmide da população do Brasil ano 2025



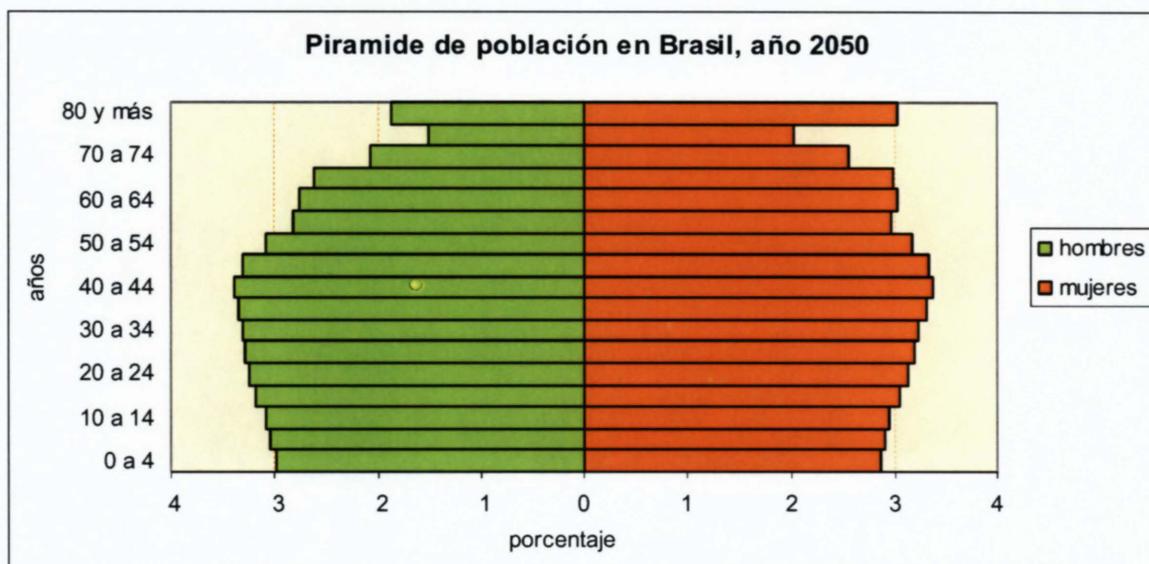
FONTE: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población del CEPAL, Boletín demográfico No. 73, *América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*. CELADE 2004.

A pirâmide acima representa uma estimativa de como se dará o processo de envelhecimento da população do Brasil até o ano de 2025. Com a redução da entrada de elementos jovens na população e com a maior possibilidade de estes envelhecerem, há progressiva redução do número de indivíduos nas primeiras décadas de vida e maior possibilidade de alcançar as fases mais avançadas.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Porém, é muito mais recente nos países em desenvolvimento. Nas últimas décadas, observa-se um nítido crescimento das faixas etárias mais idosas em relação às demais.

Em comparação com as outras pirâmides apresentadas, nota-se a tendência à inversão de sua figura, ou seja, a base mais estreita, que significa menos jovens e o ápice mais largo, ou seja, o aumento do número de idosos.

Gráfico 5 – Pirâmide da população do Brasil ano 2050



FONTE: CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población del CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. CELADE 2004.

A pirâmide acima representa uma previsão da população brasileira para o ano de 2050. Comparativamente às demais pirâmides apresentadas, é nesta que a inversão fica mais clara, já que a base torna-se ainda mais estreita e o ápice mais largo.

O envelhecimento da população brasileira é demonstrado acima na projeção, quer pela base da pirâmide etária, com a diminuição da população jovem, quer pelo topo com o incremento da população idosa. A pirâmide de idades deixará de ser triangular e apresentará um estreitamento na base, como resultado da baixa da fecundidade e um alargamento no topo decorrente da maior longevidade. Assiste-se assim, ao fenômeno da "inversão" da pirâmide de idades.

### 2.2.1. Conseqüências da Exclusão Social da Pessoa Idosa

O conceito de "exclusão social", como tantos outros nas ciências sociais, carece de definição precisa. Também como outros ele é originalmente utilizado para superar as deficiências de conceitos correntes e seu mérito maior é agrupar os

descontentes, dessa forma não apenas estabelecendo uma comunidade de interesse, mas, geralmente, referendando uma nova problemática de investigação.

O conceito traz implícita a problemática da desigualdade social, já que os excluídos só o são pelo fato de estarem privados de algo que outros (os incluídos) usufruem. Ele alude à não efetivação da cidadania, ao fato de que, apesar da legislação social e do esforço das políticas sociais, uma grande massa de indivíduos não logra pertencer efetivamente a uma comunidade política e social. Indivíduos que vivem no espaço de uma sociedade nacional aportam contribuições a essa sociedade, mas não têm acesso ao consumo dos bens e serviços de cidadania. Embora a lei lhes garanta direitos civis, políticos e sociais, tal garantia legal não se traduz em usufruto efetivo de tais direitos.

O conceito de exclusão é portanto inseparável do de cidadania, que se refere aos direitos que as pessoas têm de participar da sociedade e usufruir certos benefícios considerados essenciais.

Uma outra dimensão recente é a questão dos direitos coletivos, das comunidades, que não existia nas conceituações mais clássicas sobre cidadania. Tradicionalmente, o que havia eram procedimentos para decidir se determinado indivíduo pertencia ou não a determinada comunidade, podendo então se beneficiar ou não de seus direitos. Hoje, existe uma percepção muito mais aguda dos problemas de desigualdade que afetam minorias religiosas, étnicas, lingüísticas e outras, que procuram definir direitos específicos e compensatórios – como, por exemplo, o direito à educação em língua materna, ou quotas para o acesso à educação e ao trabalho.

Uma pesquisa sobre a exclusão social no Brasil não pode deixar de incluir uma análise dos direitos sociais legalmente estabelecidos, buscando quantificar em que medida estes direitos estão sendo atendidos. Mas uma análise que se limitasse a cotejar os direitos formais com seu atendimento deixaria de lado dois aspectos cruciais desta questão, que são os mecanismos pelos quais o setor público vem, ou não, procurando atender a estes direitos, e as formas que a sociedade tem buscado para garantir que estes direitos sejam atendidos, e que, na sua ausência, criam as situações de exclusão.

A sociedade economicamente afluyente do pós-guerra, associada à construção no Primeiro Mundo do modelo de Estado Social conhecido como de Bem-Estar Social, concretizou a noção da universalidade da condição de cidadania, ainda que individual e regulada do ponto de vista das regras de acesso determinadas pelo Estado. Esta noção constituiu a alternativa capitalista da inclusão social, enquanto possibilidade virtual de igualdade social.

Esta sociedade concretizou também a possibilidade histórica da constituição da responsabilidade social do Estado para com necessidades de reprodução social antes entendidas como de responsabilidade individual. Note-se que ambas noções não significam a plena redistribuição da riqueza social construída pela sociedade, mas a possibilidade da aquisição de um nível cidadão de acessos sociais.

É fato que esta aparente igualdade capitalista não foi capaz, conforme já se presumia, de aniquilar com a exclusão inerente ao modo de produção capitalista, já que é cada vez mais evidente que o pleno emprego é incompatível com o processo de acumulação. Assim a impossibilidade de universalização do emprego é a primeira grande e universal manifestação de exclusão social sob o capitalismo. O modo de produção capitalista é estruturalmente excludente. Isto já foi demonstrado por Marx na metade do século passado. Deste ponto de vista a exclusão social não é um novo fenômeno. Pelo contrário, é ela inerente ao processo de acumulação. Este fato permitiu incluir no senso comum a concepção de que a exclusão é natural, como apregoava Adam Smith sobre a naturalidade da diferença e do processo seletivo da natureza. Note-se, porém, que a noção de Smith colocava a exclusão no patamar de uma condição individual, enquanto Marx demonstrou a exclusão social como a lógica inerente a um dado processo de produção.

Considera-se hoje que o conceito de exclusão social hoje se confronta diretamente com a concepção de universalidade e com ela a dos direitos sociais e da cidadania. A exclusão é a negação da cidadania.

A condição de exclusão social do idoso na atualidade está muito ligada também a sua história de vida. Para uma abordagem mais aprofundada, faz-se necessário analisar os mecanismos responsáveis pela materialização desse processo. Fundamentalmente, pensando no processo histórico no qual o idoso

esteve inserido. Assim, observou-se que a condição atual desse grupo se relaciona com as condições de trabalho a que foram submetidos.

O idoso de hoje viveu inserido no mercado de trabalho, numa época de consolidação do modelo capitalista, na fase da industrialização e do início da dependência do capital internacional. Neste período, também, incorporam-se algumas mulheres no mercado de trabalho, em atividades que exigiam pouca qualificação e, nos períodos de guerra mundial, supriam as crises que a própria guerra causava. Além disto, foram influenciados, em sua formação como trabalhadores, pelo populismo de Vargas.

No início do processo de industrialização chegam ao Brasil muitos imigrantes, a utilização de estrangeiros nas indústrias semi-artesaniais contribui para transmissão de experiência acumulada pela classe operária europeia, mas demonstra, também, uma grande diferença em termos de qualificação, condenando um grande número de analfabetos a preencherem cargos inferiores, de pouca remuneração. O que ampliou a desigualdade social entre os brasileiros.

De certo modo as desigualdades promovem a exclusão (FITUSSI, ROSANVALON, 1997, p. 76). Segundo Ausonia Donato e Cilene Canôas (1996), os próprios direitos sociais se tornam motivo de exclusão, quando se dirigem apenas aos cidadãos que possuem contrato de trabalho, por exemplo.

Esta é a nova questão social que se intensifica a partir dos anos 80 e preocupa alguns teóricos que tratam dos problemas sociais. A pessoa idosa 'economicamente frágil' (CASTEL, 1997, p. 27) está inserida nos grupos que comumente são considerados excluídos.

A legislação brasileira determina que são pessoas idosas aquelas com 60 anos ou mais, entretanto, na prática os direitos adquiridos, como gratuidade em ônibus, acesso ao benefício de prestação continuada (BPC), entre outros, seguem a média dos países desenvolvidos que é de 65 anos. Este dado representa uma contradição, num país em desenvolvimento, que mantém uma considerável precariedade nos modos de vida, muitas pessoas possuem sua saúde debilitada mesmo antes desse período da vida. Além de que após a aposentadoria a condição econômica tende a ser inferior (FITUSSI, ROSANVALON, 1997, p. 76).

Esse corte etário leva em consideração os tipos de acesso às condições básicas para se viver mais e melhor, como: assistência à saúde, moradia, saneamento básico, higiene, alimentação adequada, entre outros. De modo geral, não se pode comparar o nível de vida da maioria dos idosos norte - americanos e europeus com a maioria dos idosos brasileiros e africanos por exemplo. Ainda assim, não se pode nem mesmo comparar as condições de vida que têm os habitantes de uma cidade como Curitiba com a população do interior do Piauí.

O IBGE (BRASIL, 1980) fez um levantamento quanto ao nível de escolaridade do idoso: 50,6% eram analfabetos, no ano de 1997, este percentual reduziu para 37,2%, mas ainda é um número significativo (BRASIL, IBGE, 1998). O nível médio educacional é de 1,5 ano, aproximadamente, e a maioria é considerada analfabeta funcionais por atingir, no máximo, três anos de estudo (BRASIL, IBGE, 1999).

Mesmo que a Lei N° 8.842 de quatro de janeiro de 1994, garanta o direito à educação do idoso, em contrapartida, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação, que lhe é posterior, não faz nenhum tipo de menção a este assunto.

Gráfico 6 - Proporção de pessoas com 60 anos ou mais por alfabetização no Brasil – 1991/2000/2002.



FONTE: IBGE, 2002.

O gráfico acima apresenta a proporção de pessoas com mais de 60 anos e seu grau de escolaridade, que segundo dados do IBGE em recente pesquisa, com relação à escolaridade, no ano de 1991, um total de 44,2% dos idosos não sabia ler

ou escrever. Havendo uma redução desse percentual para 35.2% em 2000 e 33.2% em 2002. Desse total, observa-se, que a maioria entre os que não sabem ler ou escrever é de mulheres, que representam um total de 47,6% em 1991, 37.5% em 2000 e 35.3% em 2002.

Estas formas de exclusão a que o idoso é submetido se traduzem em práticas sociais subjetivas e concretas, que ele próprio incorpora em seu dia-a-dia como algo natural e que as próprias instituições as ratificam, não respeitando as próprias leis que foram conquistadas.

A Associação Nacional de Pós-graduação em Educação (ANPED, Caxambu, 1999), considerado encontro de referência de pesquisa em educação, com o tema 'Diversidade e Desigualdade. Desafios para a Educação na Fronteira do Século', não apresentou nenhum trabalho que se destinasse à educação do idoso em seu programa.

Em relação à condição econômica, o IBGE (1980) demonstra que 34,6% das pessoas com idade de 50 anos ou mais ganhavam até um salário mínimo, 55,8% ganhavam no máximo três salários mínimos e 28,5% não tinham nenhum tipo de rendimento próprio.

Em 1990, 5% das pessoas com 61 anos ou mais tinham vínculo com a previdência social, que é responsável pelo pagamento dos aposentados, fornecimento de atendimento médico e internações hospitalar.

No país como um todo, 40,2% das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos recebem até um salário mínimo mensal, sendo que 12,15 destes vivem com até meio salário mínimo, caracterizando-os como absolutamente pobres (BRASIL, IBGE, 1999). Numa análise transversal, pode-se relacionar o baixo nível de escolaridade com a precária condição econômica.

### 2.2.2. Violência e Exclusão Social da Pessoa Idosa

Outro aspecto relevante para este estudo é a violência contra o idoso, tanto na família como na comunidade. Essa violência pode manifestar-se de forma simbólica ou não, sendo que a primeira é mais freqüente. A violência existe e é

expressa sob variadas formas; a mais comum acontece no ambiente familiar e nas instituições de longa permanência (asilos, casas de repouso).

Nesta última, as instituições de longa permanência (asilo), a violência torna-se, muitas vezes, mais aparente devido ao maior distanciamento afetivo, à impessoalidade dos cuidados e a um regime disciplinar demasiado apertado e rígido.

A situação agrava-se sempre pela falta de recursos – o que parece ser a regra –, e não conseguem satisfazer as necessidades dos idosos que elas acolhem. O reflexo da falta de recursos evidencia-se no despreparo e na falta de estímulo das pessoas que nelas prestam os cuidados aos idosos e na própria baixa qualidade dos serviços prestados. Daí a imagem negativa que muitos idosos têm das instituições e a violência que representa, nesses casos, a falta de alternativas à sua institucionalização.

Existe também, principalmente dentro da esfera familiar, a violência econômica, em que os filhos se apossam dos bens, da casa, do dinheiro e da aposentadoria, é a mais freqüente em toda a América Latina, os familiares, muitas vezes, fazem pressão e maltratam o idoso, não lhe dão chance de administrar a própria vida.

Outra forma de violência é a negligência quanto aos medicamentos e à alimentação. Maltratados pelos familiares ou em asilos, os idosos são despersonalizados: negam-se a eles autonomia e independência. O abandono, a falta de respeito e de reconhecimento do seu lugar na sociedade também se constitui como violência simbólica.

A marginalização dos idosos e a violência simbólica que contra eles é exercida operam através de processos complexos e nem sempre visíveis. Um desses processos é de natureza comunicacional. Sabem-se como, com o passar dos anos, as pessoas vão adquirindo competências culturais, lingüísticas, verbais e gestuais profundamente radicadas nos contextos sociais em que a sua vida se desenrola — família, trabalho, comunidade, lazer — e assumindo diferentes modos de se exprimirem. Ignorar estes fatos ou exigir que os idosos se comportem e comuniquem de acordo com os modelos atualizados é uma forma de exercício de violência simbólica, que muitas vezes dificulta as relações inter-geracionais e conduz à exclusão dos idosos da vida familiar e social.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) teme que o aumento do número de idosos no mundo agrave as situações de violência relacionadas principalmente com a ruptura de laços tradicionais entre gerações e com o enfraquecimento dos sistemas de proteção social.

### 2.2.3. Desafios para o Processo de Inclusão Social da Pessoa Idosa

A questão do envelhecimento, abordada anteriormente descreve os problemas físicos e mentais recorrentes desse processo. Já no aspecto social, o processo de envelhecimento se traduz pelas perdas de papéis ocupacionais significativos, muitas vezes com restrição à participação no contexto social, o que justifica a investigação do grupo social como contribuição para um envelhecimento saudável e com qualidade, favorecendo assim a inclusão social do idoso. A sociabilidade criada nos grupos remete, assim, à questão do apoio social e sua repercussão positiva na saúde.

Segundo Zimerman (2000), o indivíduo é um ser gregário e, durante seu desenvolvimento, passa por diferentes grupos sociais: família, amigos, escola e trabalho. Quando idoso, deixa ou tende a romper com grupos sociais dos quais participava, seja por perda do trabalho ou de entes queridos, e se isola.

O idoso, no decorrer de sua vida, já transitou por todos esses grupos, devendo ter todas as condições internas e a necessidade de se filiar a um grupo de pessoas iguais a ele.

Hoje, desponta um novo tempo, pois os/as idosos/as têm uma vitalidade grande para viver projetos futuros (em curto prazo), contribuir na produção, participar do consumo e intervir nas mudanças sociais e políticas.

A inclusão da pessoa idosa na sociedade é uma questão estratégica no desenvolvimento humano de um país como o Brasil, sendo que esta inclusão passa, primeiro, pelo respeito à sua trajetória de vida, a tantas experiências acumuladas que, na maioria das vezes, é sinônimo de sabedoria. Sua inclusão na sociedade segue com medidas de proteção às limitações impostas pela idade e encontram a sua plenitude em atividades que garantam o divertimento e o prazer de viver, cuidados diários e carinho.

A empregabilidade e o lazer são apontados como fatores fundamentais para a integração do idoso à sociedade. Já discutida a questão do lazer há necessidade de breves considerações sobre a empregabilidade e o idoso, já que esta relação, apresenta um grau razoável de dificuldade.

Se uma pessoa em idade avançada fica desempregada, vai enfrentar uma situação desagradável, pois, na medida em que o valor pessoal de idoso passou a ser medido por volume de produção, conseqüentemente se torna marginalizado por passar de provedor a dependente. As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível se o apoio adequado lhes for proporcionado.

#### 2.2.4. Necessidade de Atendimento a Pessoa idosa

No século XXI, o desafio maior, será cuidar de uma população com mais de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, ao lado de uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. Frente ao imperativo demográfico vivido pelo país e suas previsíveis conseqüências no campo da saúde pública, cabe definir uma linha de ação prioritária visando desenvolver uma estrutura de atenção primária, secundária e terciária à saúde do idoso.

O objetivo principal do sistema de atendimento é manutenção da capacidade funcional do idoso, mantendo-o inserido no seio da comunidade pelo maior tempo possível, usufruindo sua independência e autonomia. O envelhecimento é complexo e exige profissionais qualificados e bem treinados, não é campo para amadores, práticas apenas assistencialista e pessoal bem intencionado, mas sem preparo acadêmico. Para que a atenção ao idoso possa se realizar em bases interprofissionais, é fundamental que se estimule à formação de profissionais treinados, através de cursos de especializações e pesquisas na área da Gerontologia.

### 2.3. AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL PARA OS CUIDADOS COM A PESSOA IDOSA

Com base no conceito de saúde do idoso como capacidade funcional, foram desenvolvidos inúmeros instrumentos abrangendo as várias dimensões pertinentes à avaliação global da capacidade funcional de um idoso.

Um dos primeiros instrumentos deste tipo foi o *Olders Americans Research and Services (OARS)*, *Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OMFAQ)*, concebido nos Estados Unidos (*Duke University Center for the Study of Aging and Human Development*, 1978) e traduzido e adaptado para o português – *BOMFAQ (Brazilian version of OMFAQ)* (RAMOS, 1989, p. 83).

Trata-se de um questionário fechado que fornece dados sócio-demográficos, avalia a percepção subjetiva do idoso, a saúde física e mental (aspectos cognitivos e emocionais), independência no dia-a-dia, suporte Social e familiar e utilização de Serviços. O objetivo desse instrumento é proporcionar um perfil de saúde multidimensional, identificando quais as dimensões que mais diretamente comprometem a capacidade funcional da população e, com isso, indicando soluções que transcendem uma linha programática baseada no aumento da cobertura diagnóstica e terapêutica das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que acometem o idoso.

No caso do Brasil, poucos são os dados que podem subsidiar estudos mais profundos. Fora os dados do IBGE, (genéricos e não especializados), um dos primeiros estudos populacionais, com avaliação multidimensional de idosos residentes, no Brasil, foi realizado na cidade de São Paulo em 1984 (RAMOS, 1989, p. 84).

Ainda segundo RAMOS (1989, p. 84),

Os dados desse estudo mostraram que o idoso residente num grande centro urbano latino-americano apresentava um perfil muito semelhante ao que se esperaria de uma população de idosos residente em um país desenvolvido, porém com algumas idiossincrasias marcantes. (RAMOS, 1989, p. 84).

Em geral, a população de idosos apresentou uma alta prevalência de doenças crônicas – quase 90% referiram pelo menos uma DCNT –, principalmente hipertensão arterial, dores articulares e varizes. Quase a metade referiu precisar de ajuda para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária, instrumentais ou pessoais (limpar a casa, ir ao banheiro, comer, trocar de roupa, etc.), e cerca de um quarto teve um *screening* positivo para distúrbio emocional tipo distêmia.

Esses dados poderiam perfeitamente dizer respeito a uma população urbana européia, por exemplo. No entanto, alguns dados da caracterização sócio-demográfica, em particular, eram bastante distintos.

A começar pela idade média (72 anos), que era baixa quando comparada à de países desenvolvidos, e pela razão de homens/mulheres, que foi mais elevada do que em países desenvolvidos, onde a proporção de mulheres é bastante superior à de homens. Todavia, as duas variáveis que se mostraram mais diferenciadas de um padrão europeu ou norte-americano foram o nível sócio-econômico e o arranjo domiciliar do idoso.

A renda média per capita no domicílio do idoso da amostra foi de US\$100/mês, variando de US\$32, no subdistrito periférico de baixa renda, a US\$233, no subdistrito central de alta renda. O nível de renda mostrou-se fortemente associado com a saúde física e mental. A proporção de idosos com DCNT, ou depressão, ou dependência no dia-a-dia foi significativamente mais alta entre idosos de baixa renda.

O arranjo domiciliar, por sua vez, mostrou que o idoso nessa região do Brasil ainda vive majoritariamente dividindo o domicílio com seus filhos e muitas vezes com filhos e netos.

### 2.3.1 O Papel da Sociedade

De acordo com a Lei 8.842/94 - Política Nacional do Idoso, artigo 3º, inciso I, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. Este tópico busca relacionar o papel da família e da sociedade no cuidado com a pessoa idosa.

A unidade familiar exerce grande influência na vida das pessoas idosas, sobretudo quando elas se encontram dependentes de cuidados de outros membros. Sabe-se ainda que a bagagem, em termos de aspectos valorativos e afetivos no núcleo familiar, define, em parte, como se dá essa relação de cuidado às pessoas idosas. Do ponto de vista da prática, entretanto, dependendo do nível de incapacidade, chega um momento em que, inevitavelmente, um membro da família é compelido a assumir a função de cuidar, seja por instinto, por vontade ou por conjuntura (Menezes, 1993), o que difere do ato de cuidar por vontade onde as relações são mais amistosas.

Estudar as representações do idoso sobre as relações familiares possibilita perceber que as possibilidades de interação social do velho, na sociedade, estão sujeitas a drásticas reduções .

A literatura mostra o quanto à participação social exerce influência positiva na vida das pessoas idosas. É através da participação social que se interage com o meio e que se estabelecem ou reforçam os laços da rede social. Em sentido contrário, pode-se citar Motta (1992) que destaca a morte social, ou seja, "(...) o total isolamento, a completa ausência de relacionamentos interpessoais; é a impossibilidade ou a perda da capacidade de estabelecer relações significativas com outros seres humanos".

Destaca-se ainda, o fato da sociedade, de maneira geral, atuar de forma decisiva para que o idoso seja socialmente excluído a partir do momento em que deixa de ser economicamente produtivo. Desse modo, determina-se também que assuma a condição de inútil, superado, descartável, tão ao gosto de certos segmentos que defendem valores distorcidos quanto ao que seja moderno.

Por isso, é muito comum ouvir relatos de pessoas idosas que reclamam da impossibilidade de participar das decisões familiares, de expressar suas opiniões diante de fatos de seu interesse e até de escolher o melhor local para residir. Muito freqüente e explicável também é o comportamento depreciativo, insensível ou negligente da família, em face dos declínios funcionais de seus parentes mais velhos.

### 2.3.2. Importância da Família no Cuidado da Pessoa Idosa

Ao longo das últimas décadas, os comportamentos familiares sofreram enormes transformações: desemprego, divórcio, viuvez, filhos que não saem de casa, aumento da expectativa de vida e crescente proporção da população acima de 60 anos. Esses fenômenos sociais e, sobretudo, as transformações nas relações de gênero, com o controle da natalidade, inserção da mulher no mercado de trabalho, produzem a família moderna, que se caracteriza como a esfera da intimidade e do afeto.

Os avós apresentam um papel importante no que se refere à solidariedade familiar, pois cuidam dos filhos e netos, em decorrência da precariedade da condição financeira, pensões alimentícias reduzidas ou inexistentes, o que impossibilita que os filhos paguem aluguel ou mesmo alguém para cuidar dos filhos.

No convívio familiar a pessoa aprende suas práticas de cuidados, influenciada por sua cultura. Geralmente a família que decide quando procurar auxílio médico, e é que estabelece contato com a equipe envolvida. Muitas vezes o cuidado dispensado pelos familiares não é o mais recomendado tecnicamente. Mas se considerarmos o vínculo afetivo, o conhecimento que o familiar tem do contexto da pessoa idosa e sua história de vida compartilhada, a pessoa idosa recebe um cuidado afetivo que muito acrescenta à sua recuperação.

## 2.4. CONTEXTUALIZANDO AS POLÍTICAS SOCIAIS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Compartilhando desta idéia, vê-se em Faleiros (1996, p. 78) que as políticas nacionais, das mais diferentes nações, possuem tantas semelhanças entre si que se configuram como cada vez mais internacionais. Em suas pautas questões como: “corte nos gastos públicos, abertura comercial, redução de impostos para os mais ricos, reforma do sistema de proteção social, arrocho salarial, terceirização”, estão constantemente presentes e visam fazer do mercado um modelo de regulação de oportunidades, de acordo com as diretrizes neoliberais.

Estas ações trazem embutidas em si o processo de desresponsabilização do

Estado frente aos direitos sociais, através de uma política focalista, com estratégias de descentralização (que primam pela transferência das responsabilidades do governo federal para as esferas estaduais e municipais), assim como da prestação dos serviços para organizações não-governamentais e organizações privadas.

Dentro desta lógica, o debate das políticas sociais se faz permeado pelo que Costa (1996, p. 15) ressalta como “ajuste estrutural”. Este ajuste seria determinado por um conjunto de forças internacionais (tais como: FMI, Banco Mundial e o governo dos países hegemônicos) que incluem em suas pautas a “estabilização macroeconômica com normalização da política monetária e fiscal, liberalização dos mercados de bens e capital mediante desregulamentação e privatização das empresas estatais”.

#### 2.4.1. Políticas Sociais para Pessoa Idosa: Diretrizes Mundiais

Plano de Ação Internacional retirou o envelhecimento dos limites estreitos das políticas de proteção social para o colocar entre as questões de desenvolvimento. A Assembléia Mundial de Madrid reconheceu que as pessoas idosas representam para a sociedade um importante recurso, que, no entanto, continua a não ser explorado. Formulou recomendações sobre os meios a introduzir para nos adaptarmos a um mundo que envelhece e construirmos uma sociedade para todas as idades.

A Lei 8.842, de 04/01/94, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 1948, de 03 de julho de 1996 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI). No âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI fica a cargo do Conselho Nacional do Idoso e aos Conselhos Setoriais, uma vez respeitadas a respectiva esfera de atribuições administrativa.

Segundo o informe do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / MDS, esta Lei visa assegurar os direitos sociais do idoso (pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, nos países subdesenvolvidos), “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Desta forma assegura o direito de exercer sua cidadania” (Brasil, DL 1948, 1996). Estes direitos de cidadania

devem ser garantidos pelo Estado, pela família e pela sociedade, observando ainda as diferenças regionais e econômicas na aplicação da Lei.

A PNI estabelece ainda: a participação do idoso na sociedade, através de organizações, a fim de promover a integração com as demais gerações; a priorização do atendimento pela família ao invés dos asilos; a reciclagem de recursos humanos em Geriatria e Gerontologia; a priorização do atendimento em órgãos públicos e privados, desde que desabrigados ou sem família; a difusão da informação sobre os planos, programas e projetos destinados a este segmento, bem como dos aspectos biopsicossociais que estão ligados ao processo de envelhecimento; o financiamento de estudos e de eventos sobre envelhecimento e o estímulo à criação de atendimento não asilar.

Estes pontos descritos acima remetem a uma questão anteriormente discutida: a responsabilidade da comunidade e, principalmente, da família em relação ao cuidado dos idosos aumenta, ao passo que o Estado, mais uma vez, passa a diminuir a sua parcela de participação nas questões cruciais que envolvem os segmentos desprivilegiados da população.

Sem dúvida, a legislação brasileira que trata dos idosos está entre um dos documentos brasileiros mais avançados, porém, o plano de viabilização das ações ainda é muito precário, pois presencia-se na sociedade a dissonância entre determinados projetos de lei e a realidade imposta pela perspectiva neoliberal.

#### 2.4.2. Política Estadual dos Direitos do Idoso

O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso/CEDI criado pela lei nº 11.863, de 23 de outubro de 1997 tem como competência:

A formulação da política de promoção, de proteção e de defesa dos direitos do idoso, observada a legislação em vigor, atuando no sentido da plena inserção na vida – sócio – econômica e político – cultural do Estado do Paraná, objetivando, ainda: a eliminação de preconceitos; o estabelecimento de prioridades de atuação e de definição da aplicação dos recursos públicos estaduais destinados às políticas sociais básicas de atenção ao idoso; o acompanhamento da elaboração e da avaliação da proposta orçamentária do Estado, indicando aos conselhos de políticas

setoriais ou, no caso de inexistência destes, ao Secretário de Estado competente, as modificações necessárias à consecução da política formulada, bem como a análise da aplicação de recursos relativos à competência deste Conselho; o acompanhamento da concessão de auxílios e subvenções a entidades particulares filantrópicas e sem fins lucrativos, atuantes no atendimento ao idoso; a avocação, quando entender necessário, do controle sobre a execução da política estadual de todas as áreas afetas ao idoso; a proposição aos poderes constituídos de modificações nas estruturas dos órgãos governamentais diretamente ligados à promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso; o oferecimento de subsídios para a elaboração de leis atinentes aos interesses dos idosos; o incentivo e o apoio à realização de eventos, estudos e pesquisas no campo da promoção, da proteção e da defesa dos direitos do idoso; a promoção de intercâmbio com entidades públicas, particulares, organismos nacionais, internacionais, visando atender aos objetivos propostos; o pronunciamento, a emissão de pareceres e a prestação de informações sobre assuntos que digam respeito, à promoção, à proteção e à defesa dos direitos do idoso; a aprovação, de acordo com critérios estabelecidos em seu regimento interno, do cadastramento de entidades de defesa ou de atendimento ao idoso que pretendam integrar o Conselho; o recebimento de petições, denúncias, reclamações, representações ou queixas de qualquer pessoa por desrespeito aos direitos assegurados ao idoso, adotando as medidas cabíveis; o incentivo à criação e ao funcionamento dos Conselhos Municipais dos Direitos do Idoso ou a implantação de Comitês dos Direitos do Idoso, junto aos Conselhos Municipais da assistência Social.

Ainda dentro desta visão legislativa, destaca-se a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do idoso é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

O Estatuto do Idoso visa garantir a todos os idosos, os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a lei, assegurando por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade

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, a cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

#### 2.4.3. Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Parte essencial da Política Nacional de Saúde, a presente Política fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela em processo de envelhecimento, na conformidade do que determinam a Lei Orgânica da Saúde – Nº 8.080/90 – e a Lei 8.842/94, que assegura os direitos deste segmento populacional.

No conjunto dos princípios definidos pela Lei Orgânica, destaca-se o relativo à “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”, que constitui uma das questões essenciais enfocadas nesta Política, ao lado daqueles inerentes à integralidade da assistência e ao uso da epidemiologia para a fixação de prioridades (Art. 7º, incisos III, II e VII, respectivamente).

Por sua vez, a Lei Nº 8.842 – Política Nacional do Idoso regulamentada pelo Decreto N.º 1.948, de 3 de julho de 1996 –, ao definir a atuação do Governo, indicando as ações específicas das áreas envolvidas, busca criar condições para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação dos idosos na sociedade, assim consideradas as pessoas com 60 anos de idade ou mais.

Segundo REALE sobre o estatuto do idoso:

... cabe ao setor saúde, em síntese, prover o acesso dos idosos aos Serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia; e a inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos, além da realização de estudos e pesquisas na área (inciso II do Art. 10). (REALE, 2000, p. 37).

Ao lado das determinações legais, há que se considerar, por outro lado, que a população idosa brasileira tem se ampliado rapidamente. Em termos proporcionais,

a faixa etária a partir de 60 anos de idade é a que mais cresce. No período de 1950 a 2025, segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS –, o grupo de idosos no Brasil deverá ter aumentado em 15 vezes, enquanto a população total em cinco. O País ocupará, assim, o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

O processo de transição demográfica no Brasil caracteriza-se pela rapidez com que o aumento absoluto e relativo das populações adulta e idosa modificou a pirâmide populacional. Até os anos 60, todos os grupos etários registravam um crescimento quase igual; a partir daí, o grupo de idosos passou a liderar esse crescimento.

Nos países desenvolvidos, essa transição ocorreu lentamente, realizando-se ao longo de mais de cem anos. Alguns desses países, hoje, apresentam um crescimento negativo da sua população, com a taxa de nascimentos mais baixa que a de mortalidade. A transição acompanhou a elevação da qualidade de vida das populações urbanas e rurais, graças à adequada inserção das pessoas no mercado de trabalho e de oportunidades educacionais mais favoráveis, além de melhores condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia.

À semelhança de outros países latino-americanos, o envelhecimento no Brasil é um fenômeno predominantemente urbano, resultando, sobretudo do intenso movimento migratório iniciado na década de 60, motivado pela industrialização desencadeada pelas políticas desenvolvimentistas. Esse processo de urbanização propiciou um maior acesso da população a Serviços de saúde e saneamento, o que corroborou para a queda verificada na mortalidade. Possibilitou, também, um maior acesso a programas de planejamento familiar e a métodos anticoncepcionais, levando a uma significativa redução da fecundidade.

A persistir a tendência de o envelhecimento como fenômeno urbano, as projeções para o início do século XXI indicam que 82% dos idosos brasileiros estarão morando nas cidades. As regiões mais urbanizadas, como a Sudeste e o Sul, ainda oferecem melhores possibilidades de emprego, disponibilidade de Serviços públicos e oportunidades de melhor alimentação, moradia e assistência médica e Social.

Embora grande parte das populações ainda viva na pobreza, nos países menos desenvolvidos, certas conquistas tecnológicas da medicina moderna, verificadas nos últimos 60 anos – assepsia, vacinas, antibióticos, quimioterápicos e exames complementares de diagnóstico, entre outros –, favoreceram a adoção de meios capazes de prevenir ou curar muitas doenças que eram fatais até então. O conjunto dessas medidas provocou uma queda da mortalidade infantil e, conseqüentemente, um aumento da expectativa de vida ao nascer.

Segundo KALACHE et al,

No Brasil, em 1900, a expectativa de vida era de 33,7 anos; nos anos 40, de 39 anos; em 50, aumentou para 43,2 anos e, em 60, era de 55,9 anos. De 1960 para 1980, essa expectativa ampliou-se para 63,4 anos, isto é, foram acrescidos vinte anos em três décadas, segundo revela o Anuário Estatístico do Brasil de 1982 (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Fundação IBGE). De 1980 para 2000, o aumento deverá ser em torno de cinco anos, ocasião em que cada brasileiro, ao nascer, esperará viver 68 anos e meio. As projeções para o período de 2000 a 2025 permitem supor que a expectativa média de vida do brasileiro estará próxima de 80 anos, para ambos os sexos. (KALACHE et al, 1987, p. 98)

Os dados acima servem tão somente neste momento do trabalho para exemplificar a crescente evolução dos dados relativos a expectativa de vida, melhorada pelo desenvolvimento de novos recursos médicos e científicos, bem como pela implantação de novas condutas de conscientização da necessidade de melhoria da qualidade de vida, não só no caso dos idosos, mais da população não idosa e ativa profissionalmente.

Paralelamente a esse aumento na expectativa de vida, tem sido observado, a partir da década de 60, um declínio acentuado da fecundidade, levando a um aumento importante da proporção de idosos na população brasileira. De 1980 a 2000, o grupo etário com 60 anos e mais de idade deverá crescer 105%; as projeções apontam para um crescimento de 130% no período de 2000 a 2025.

Mesmo que se leve em conta que uma parcela do contingente de idosos participe da atividade econômica, o crescimento deste grupo populacional afeta diretamente a razão de dependência, usualmente definida como a soma das populações jovem e idosa em relação à população economicamente ativa total. Esse coeficiente é calculado tomando por base a população de menos de 15 anos e a de

60 e mais anos de idade em relação àquela considerada em idade produtiva (situada na faixa etária dos 15 aos 59 anos de idade).

O processo de urbanização e a conseqüente modificação do mercado de trabalho aceleraram a redistribuição da população entre as zonas rural e urbana do País. Em 1930, dois terços da população brasileira viviam na zona rural; em 2002, mais de três quartos estão em zona urbana. O emprego nas fábricas e as mais diferenciadas possibilidades de trabalho nas cidades modificaram a estrutura familiar brasileira, transformando a família extensa do campo na família nuclear urbana. Com o aumento da expectativa de vida, as famílias passaram a ser constituídas por várias gerações, exigindo os necessários mecanismos de apoio mútuo entre as que compartilham o mesmo domicílio.

A família, tradicionalmente considerada o mais efetivo sistema de apoio aos idosos, está passando por alterações decorrentes dessas mudanças conjunturais e culturais. O número crescente de divórcios e segundo ou terceiro casamento, a contínua migração dos mais jovens em busca de mercados mais promissores e o aumento no número de famílias em que a mulher exerce o papel de chefe são situações que precisam ser levadas em conta na avaliação do suporte informal aos idosos na sociedade brasileira. Essas situações geram o que se convencionou chamar de intimidade à distância, em que diferentes gerações ou mesmo pessoas de uma mesma família ocupam residências separadas.

Tem sido observada uma feminização do envelhecimento no Brasil. O número de mulheres idosas, confrontado com o de homens de mais de 60 anos de idade, já é superior há muito tempo. Da mesma forma, a proporção de idosas em relação à população total de mulheres supera aquela correspondente aos homens idosos.

De outra parte, o apoio aos idosos praticado no Brasil ainda é bastante precário. Por se tratar de uma atividade predominantemente restrita ao âmbito familiar, o cuidado ao idoso tem sido ocultado da opinião pública, carecendo de visibilidade maior.

O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional. Isso não significa, no entanto, que o Estado deixa de ter um papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do SUS (federal, estatal e municipal),

capaz de otimizar o suporte familiar sem transferir para a família a responsabilidade em relação ao atendimento do idoso.

Além das transformações demográficas descritas anteriormente, o Brasil tem experimentado uma transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade. As doenças infecto-contagiosas que, em 1950, representavam 40% das mortes registradas no País, hoje são responsáveis por menos de 10%<sup>3</sup>. O oposto ocorreu em relação às doenças cardiovasculares: em 1950, eram responsáveis por 12% das mortes e, na década de 2000, representam mais de 40%. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de morbimortalidade típico de uma população jovem, para um caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas, com custos diretos e indiretos mais elevados.

Essa mudança no perfil epidemiológico acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se configura num desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais Serviços de saúde, as internações hospitalares são mais freqüentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas.

Estudos têm demonstrado que o idoso, em relação às outras faixas etárias, consome muito mais recursos do sistema de saúde e que este maior custo não reverte em seu benefício. O idoso não recebe uma abordagem médica ou psicossocial adequada nos hospitais, não sendo submetido também a uma triagem rotineira para fins de reabilitação.

A abordagem médica tradicional do adulto hospitalizado – focada em uma queixa principal e o hábito médico de tentar explicar todas as queixas e os sinais por um único diagnóstico, que é adequada no adulto jovem – não se aplica em relação ao idoso.

---

<sup>3</sup> RADIS: "Mortalidade nas Capitais Brasileiras, 1930-1980"

A falta de difusão do conhecimento geriátrico junto aos profissionais de saúde tem contribuído decisivamente para as dificuldades na abordagem médica do paciente idoso.

A maioria das instituições de ensino superior brasileira ainda não está sintonizada com o atual processo de transição demográfica e suas conseqüências médico-sociais. Há uma escassez de recursos técnicos e humanos para enfrentar a explosão desse grupo populacional no terceiro milênio.

Segundo VERAS:

O crescimento demográfico brasileiro tem características particulares, que precisam ser apreendidas mediante estudos e desenhos de investigação que dêem conta dessa especificidade. O cuidado de saúde destinado ao idoso é bastante caro, e a pesquisa corretamente orientada pode propiciar os instrumentos mais adequados para uma maior eficiência na adoção de prioridades e na alocação de recursos, além de subsidiar a implantação de medidas apropriadas à realidade brasileira. (VERAS, 1994, p. 56).

A transição demográfica no Brasil exige, na verdade, novas estratégias para fazer frente ao aumento exponencial do número de idosos potencialmente dependentes, com baixo nível socioeconômico, capazes de consumir uma parcela desproporcional de recursos da saúde destinada ao financiamento de leitos de longa permanência.

A internação dos idosos em instituições de longa permanência (asilos, casas de repouso e similares) está sendo questionada até nos países desenvolvidos, onde estes Serviços alcançaram níveis altamente sofisticados em termos de conforto e eficiência. O custo desse modelo e as dificuldades de sua manutenção estão requerendo medidas mais resolutivas e menos onerosas. O retorno ao modelo de cuidados domiciliares não pode ter como única finalidade baratear custos ou transferir responsabilidades. A assistência domiciliar aos idosos, cuja capacidade funcional está comprometida, demanda programas de orientação, informação e assessoria de especialistas.

A maioria das doenças crônicas que acometem o indivíduo idoso tem, na própria idade, seu principal fator de risco. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra. No entanto, a presença de uma doença crônica não

significa que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma totalmente independente.

A maior parte dos idosos é, na verdade, absolutamente capaz de decidir sobre seus interesses e organizar-se sem nenhuma necessidade de ajuda de quem quer que seja. Consoante aos mais modernos conceitos gerontológicos, esse idoso que mantém sua autodeterminação e prescinde de qualquer ajuda ou supervisão para realizar-se no seu cotidiano deve ser considerado um idoso saudável, ainda que seja portador de uma ou mais de uma doença crônica.

Decorre daí o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como um novo instrumento de avaliação da saúde do cidadão, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem objetivar a melhoria da capacidade funcional ou, no mínimo, a sua manutenção e, sempre que possível, a recuperação desta capacidade que foi perdida pelo idoso.

Trata-se, portanto, de um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas. Na análise da questão relativa à reabilitação da capacidade funcional, é importante reiterar que a grande maioria dos idosos desenvolve, ao longo da vida, algum tipo de doença crônica decorrente da perda continuada da função de órgãos e aparelhos biológicos. Essa perda de função pode ou não levar a limitações funcionais que, por sua vez, podem gerar incapacidades, conduzindo, em última instância, à dependência da ajuda de outrem ou de equipamentos específicos para a realização de tarefas essenciais à sobrevivência no dia a dia.

Tanto a dependência física quanto a mental constituem fatores de risco significativos para mortalidade, mais relevantes até que as próprias doenças que levaram à dependência, visto que nem todo doente torna-se dependente, conforme revelam estudos populacionais da OMS (2000) de segmentos de idosos residentes em diferentes comunidades. No entanto, nem todo dependente perde sua autonomia e, neste sentido, a dependência mental deve ser objeto de atenção especial, na medida em que leva, com muito mais freqüência, à perda de autonomia. Doenças

como depressão e demência já estão, em todo mundo, entre as principais causas de anos vividos com incapacidade, exatamente por conduzirem à perda da independência e, quase que necessariamente, à perda da autonomia.

Os custos gerados por essa dependência são tão grande quanto o investimento de dedicar um membro da família ou um cuidador para ajudar continuamente uma pessoa que, muitas vezes, irá viver mais 10 ou 20 anos, requerendo uma atenção que, não raro, envolve leitos hospitalares e institucionais, procedimentos diagnósticos caros e sofisticados, bem como o consenso freqüente de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, capaz de fazer frente à problemática multifacetada do idoso.

Dentro desse contexto é que são estabelecidas novas prioridades dirigidas a esse grupo populacional, que deverão nortear as atuais ações em saúde, previdência social e assistência sociais.

#### 2.4.4. Políticas sociais de acordo com o Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, inspirado no Estatuto da Criança e do Adolescente, compreende cinco grandes tópicos, a saber: Direitos Fundamentais, conforme definidos na Constituição Federal; Medidas de Proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social; Política de Atendimento, por meio da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso; Acesso à Justiça, com a determinação de prioridade ao idoso nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso e Crimes em Espécie, instituindo-se novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos, bem como para a promoção do aumento de pena em alguns crimes em que a vítima é pessoa idosa.

Nos Direitos Fundamentais do idoso são disciplinados os direitos à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social e à assistência social, à habitação e ao transporte, a seguir explicitados:

**a) Direito à vida** - o direito ao envelhecimento saudável, protegido pelo Estado, por meio de políticas sociais públicas;

**b) Liberdade, respeito e dignidade** – a liberdade de locomoção, de participação na família e na comunidade, de opinião e expressão, de crença religiosa e de buscar refúgio ou orientação;

**c) Alimentos** – a prestação de alimentos, pelos familiares, como obrigação solidária; o acordo de alimentos pode ser firmado perante o Ministério Público, valendo como título executivo extrajudicial; os alimentos são obrigação do Estado quando a família não puder provê-los;

**d) Saúde** – a atenção integral pelo SUS, no tratamento e na prevenção das doenças, inclusive no atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; atendimento domiciliar para o idoso impossibilitado de locomoção; reabilitação; fornecimento gratuito de medicamentos de uso continuado, próteses e órteses; proibição de discriminação em plano de saúde; direito a acompanhante, na internação; direito de opção pelo tipo de tratamento; treinamento específico dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e dos grupos de auto-ajuda;

**e) Educação, Cultura, Esporte e Lazer** – o acesso à educação, com observância de currículos, metodologia e material didático adequado, técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos; criação da universidade aberta para os idosos; publicação de livros e periódicos em padrão que facilite a leitura pelos idosos; acesso ao esporte, à cultura e ao lazer e diversões, com desconto de 50% nos bilhetes de ingresso; participação do idoso em eventos cívicos e culturais, visando à transmissão de conhecimentos às novas gerações; programação especial para os idosos nos meios de comunicação; inserção de conteúdos relativos ao processo de envelhecimento nos currículos dos diversos níveis de ensino;

**f) Profissionalização e trabalho** – deve-se respeitar as condições físicas e psíquicas do idoso na atividade profissional; é vedada a discriminação quanto à idade, ressalvados os casos excepcionais; a idade é o primeiro critério de desempate em concurso público; o Poder Público criará programas de profissionalização especializada para os idosos, de estímulo à admissão dessas pessoas e de preparação para a aposentadoria;

**g) Previdência Social** – os critérios de reajuste devem preservar o valor real dos benefícios de aposentadoria e pensão; a aposentadoria por idade será

concedida, mesmo após a perda da “qualidade de segurado”, desde que o tempo de contribuição corresponda ao período de carência (15 anos); não havendo comprovantes das contribuições pagas a partir de julho de 1994, o benefício terá o valor de 01 (um) salário mínimo; os benefícios pagos com atraso, por responsabilidade da Previdência Social, serão atualizados pelos índices de reajustamento dos demais benefícios; a data base dos aposentados e pensionistas é o dia 1º de Maio;

**h) Assistência Social** – redução da idade, de 67 para 65 anos, para o direito ao benefício de Prestação continuada / BPC; proibição do cômputo do benefício concedido a outro membro da família no cálculo da renda familiar; obrigação de contrato de prestação de serviços, tratando-se de entidade de longa permanência; a cobrança de participação, por entidades filantrópicas, não pode exceder a 70% (setenta por cento) do benefício previdenciário ou assistencial recebido pelo idoso;

**i) Habitação** - moradia digna, preferencialmente com a família; as instituições devem cumprir o padrão mínimo de habitabilidade; os programas habitacionais, financiados com recursos públicos, devem observar a reserva de 3% (três por cento) das unidades para os idosos, o financiamento compatível com a aposentadoria ou pensão e a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas;

**j) Transporte** – gratuidade nos transportes coletivos urbanos e semi-urbanos, para os maiores de 65 anos; no transporte coletivo interestadual, 2 (duas) vagas gratuitas, por veículo, e desconto de 50% (cinquenta por cento) na passagem dos idosos excedentes que tenham renda de até 2 (dois) salários mínimos; prioridade no embarque em transporte coletivo; e reserva de 5% (cinco por cento) das vagas em estacionamentos.

Cabe ainda destacar, que as Medidas de Proteção visam defender os idosos da violação de seus direitos, em virtude de ação ou omissão da sociedade ou do Estado; de omissão ou abuso da família, do curador ou da entidade de atendimento; ou, ainda, de sua condição pessoal. Nesses casos, cabe ao Ministério Público a intervenção imediata para proteção do idoso em estado de risco.

Assim, a Política de Atendimento ao idoso consiste no conjunto articulado das ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das entidades não-governamentais, com vistas a garantir as políticas sociais básicas, bem como o

atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão, dentre outros.

Ainda outro ponto a ser destacado no Estatuto do Idoso, é o detalhamento das normas de controle das entidades de atendimento ao idoso, públicas ou privadas, no intuito de coibir a violação de direitos dos idosos internados ou não. Tais entidades devem providenciar a inscrição no Conselho Municipal do idoso e na Vigilância Sanitária e cumprir os seguintes requisitos: instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; atendimento personalizado e em pequenos grupos; preservação dos vínculos familiares; diligência com a saúde; atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer, assistência religiosa aos interessados; participação nas ações comunitárias, dentre outras.

A fiscalização das entidades de atendimento fica a cargo dos Conselhos do idoso, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público. Por descumprimento das disposições do Estatuto, as entidades podem sofrer as penalidades administrativas ou judiciais. As penalidades administrativas consistem em advertência, multa de R\$ 500,00 a R\$ 3.000,00, afastamento dos dirigentes, interdição ou fechamento da entidade, ou suspensão do programa. Além disso, seus dirigentes podem ser responsabilizados civil e criminalmente.

Merece destaque também, o tópico sobre o Acesso à Justiça, que é assegurado ao idoso por meio da prioridade na tramitação dos processos e procedimentos, em que for parte ou interveniente, estando também prevista a criação de varas especializadas e exclusivas para o idoso.

A atuação do Ministério Público é obrigatória nas ações de interesse do idoso, devendo instaurar a ação civil pública, atuar como substituto processual, promover e acompanhar as ações de alimentos, instaurar procedimento administrativo e sindicâncias, requisitar a instauração de inquérito policial, inspecionar entidades públicas e particulares de atendimento ao idoso, requisitar força policial e a colaboração dos serviços públicos de saúde, dentre outros.

Ainda merece salientar no Estatuto do Idoso é a questão da proteção judicial dos interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou individuais homogêneos, relativamente aos idosos, que têm legitimidade para a propositura da

ação o Ministério Público, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, a Ordem dos Advogados do Brasil e as associações que tenham por finalidade a defesa dos direitos dos idosos.

Na parte final do Estatuto do Idoso, ou seja, dos Crimes em Espécie, são tipificadas condutas lesivas aos direitos dos idosos, submetendo-se aos procedimentos dos Juizados Especiais Criminais (Lei nº 9.099, de 1995), quando a pena privativa de liberdade não ultrapassar quatro (quatro) anos.

No geral, as penas variam de seis meses a um ano de detenção ou reclusão e multa. É punido com maior rigor os crimes de apropriação de proventos, retenção de cartão bancário, coação do idoso para doar, testar, contratar ou outorgar procuração, com penas que variam de seis meses a cinco anos. Outrossim, há aumento de pena quando resulta lesão corporal grave (reclusão de um a quatro anos) ou morte (reclusão de 4 a 12 anos).

Os tipos penais são os seguintes:

1) Discriminar o idoso em operações bancárias, nos meios de transporte, no direito de contratar ou outro meio de exercício da cidadania, assim como desdenhar, humilhar, menosprezar: pena - reclusão de seis meses a um ano e multa.

2) Deixar de prestar assistência ao idoso, em situação de iminente perigo; recusar ou dificultar a assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir socorro da autoridade pública: pena – detenção de seis meses a um ano e multa.

3) Abandonar o idoso em hospitais ou entidades de abrigo, ou não prover suas necessidades básicas: pena – detenção de seis meses a três anos e multa.

4) Expor a perigo a integridade e a saúde do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes: pena – detenção de dois meses a um ano e multa. Se resultar lesão corporal grave: reclusão de 1 a 4 anos; se resultar morte: reclusão de 4 a 12 anos.

5) Obstar o acesso a cargo público, negar emprego, recusar ou dificultar o atendimento à saúde sem justa causa, deixar de cumprir ou retardar ordem judicial na ação civil, recusar ou omitir dados técnicos requisitados pelo Ministério Público: pena – reclusão de 6 meses a 1 ano e multa;

6) Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer rendimento do idoso: pena - reclusão de um a quatro anos e multa;

7) Negar acolhimento em entidade de atendimento, por recusa à outorga de procuração: pena – detenção de seis meses a um ano e multa;

8) Reter cartão magnético de conta bancária com o objetivo de assegurar o pagamento de dívida: pena - detenção de seis meses a dois anos e multa;

9) Exibir ou veiculares informações ou imagens depreciativas ao idoso: pena – detenção de um a três anos e multa;

10) Induzir a outorga de procuração, por idoso sem discernimento, para fins de administração ou disposição de bens: pena - reclusão de dois a quatro anos;

11) Coagir o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração: pena - reclusão de dois a cinco anos;

12) Lavrar ato notarial que envolva idoso sem discernimento sem a devida representação legal: pena - reclusão de dois a quatro anos.

13) Impedir ou embaraçar ato do Ministério Público ou de outro agente fiscalizador pena - reclusão de seis meses a um ano e multa.

Outrossim, são promovidas alterações no Código Penal, na Lei de Contravenções Penais, na Lei da Tortura e na Lei do Tráfico de Entorpecentes, para incluir o idoso nos casos de aumento de pena (em que a vítima é menor de 18 anos, gestante ou portador de deficiência) ou incriminar o cônjuge ou os parentes em primeiro grau, nos delitos patrimoniais ou no abandono material, conforme segue: Código Penal - Decreto-lei nº 2.848, de 1940, arts. 61, 121, 133, 140, 141, 148, 159, 183, 244, referentes às circunstâncias agravantes, aos crimes de homicídio, de abandono de incapaz, de injúria, de seqüestro e cárcere privado, de extorsão mediante seqüestro, a penalização de cônjuge, ascendente ou descendente, nos crimes contra o patrimônio, e ao crime de abandono material; Lei de Contravenções Penais – Lei nº 3.688, de 1941, art. 21 – praticar vias de fato Contra idoso; Lei da Tortura - Lei nº 9455, de 1997, art. 1º, § 4º, II – tortura cometida contra idoso; Lei do Tráfico de Entorpecentes – Lei nº 6.368, de 1976, art. 18, III – quando a vítima for pessoa idosa.

Assim, ao se buscar a relação entre as políticas públicas e o trato com o idoso, vítima de violência, depara-se com uma legislação nacional que disponibiliza uma série de recursos que têm sido pouco considerados pelos programas e pelos profissionais que trabalham com o tema da violência contra o idoso. Levando em

conta que a redução da violência articula-se diretamente ao tema da cidadania, parece sumamente importante que a ação destinada a reduzir a violência esteja amparada na defesa dos direitos, assegurados no conjunto da legislação.

O Estatuto do Idoso, além de reafirmar direitos básicos de cidadania, trabalha com a noção de discriminação positiva: propõe atendimento preferencial, imediato e individualizado para o idoso em órgãos públicos e privados, preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção; criação de formas alternativas de participação, ocupação e convívio com as demais gerações; priorização do atendimento na família, em detrimento do atendimento asilar, salvo situações de exceção.

Assim, os desafios que a violência contra o idoso impõem merecem ser analisados. Os avanços constitucionais, reafirmados pela legislação complementar, não lograram impedir que os idosos permaneçam reclusos em seus lares, com escasso acesso a recursos institucionais que efetivamente assegurem seus direitos. Permanecem sobretudo sob a guarda de seus familiares, estes também carentes de um mínimo de recursos que lhes permitam cumprir com os deveres que a lei lhes atribui. Somem-se aí as enormes dificuldades econômicas postas à família, e a sobrecarga de tarefas que a vida urbana e moderna lhe impõe, criando um cenário propício à eclosão de episódios de violência familiar contra o idoso.

Portanto, a violência contra o idoso, identificada cerca de 40 anos depois, está ainda mais longe de ser solucionada. Os programas destinados à redução ou à erradicação da violência familiar contra os idosos não lograram ainda estabelecer mecanismos de amparo à família, que é ao mesmo tempo quem promove os primeiros cuidados, quem tem condições efetivas de prestar assistência permanente e continuada, e quem é a autora de parcela importante das violências sofridas pelos idosos. A criação de um centro de referência especializado em pessoa idosa vítima de violência busca amenizar este quadro.

### 3. METODOLOGIA

Além da sustentação pela base teórico-empírica, um trabalho científico é fundamentado em procedimentos metodológicos adequados, de maneira que trate os conceitos e fenômenos de forma coerente e consistente.

Segundo RICHARDSON (1999), a definição conceitual é considerada como geral, ampla enquanto a definição operacional é restrita aos aspectos do objeto, possibilitando a mensuração das variáveis envolvida no fenômeno.

O presente estudo tem como metodologia a revisão bibliográfica e documental, com busca de informações e dados em documentos oficiais do Estado e da união, bem como, em institutos de pesquisa e recenseamento como o IBGE, entre outros. Será utilizada também pesquisa qualitativa para a determinação de valores e dados que serão utilizados para o desenvolvimento do objetivo geral.

Conforme já mencionado este estudo terá cunho qualitativo, que segundo TRIVIÑOS (1987, p.112), é essencialmente descritiva. “E como as descrições dos fenômenos estão impregnadas dos significados que o ambiente lhes outorga, e como aquelas são produtos de uma visão subjetiva, rejeita toda expressão quantitativa numérica, toda medida. Desta maneira, a interpretação dos resultados surge como a totalidade de uma especulação que tem como base à percepção de um fenômeno num contexto”.

O plano de investigação nos estudos exploratórios “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimentos para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou de tipo experimental” (TRIVIÑOS, 1987, p.109).

Os objetivos geral e específico terão metodologias específicas para cada objetivo. Para o objetivo geral, ou seja, propor a implementação de uma rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, baseada na análise do impacto das Políticas Sociais Públicas, de acordo com o Estatuto do Idoso, será utilizada a revisão bibliográfica e documental.

O primeiro objetivo específico, ou seja, contextualizar as dimensões do envelhecimento nacional e as políticas sociais brasileiras de acordo com o estatuto

do idoso estabelecendo sua relação com a realidade social da pessoa idosa, terá como metodologia à revisão bibliográfica de livros, revistas e documentos eletrônicos.

O segundo objetivo específico, refletir sobre a violência, em especial a direcionada à pessoa idosa, se utilizará a revisão de documentos oficiais e documentos eletrônicos, periódicos e artigos apresentados, agindo como facilitador no processo de reflexão sobre os diversos tipos de violência.

O terceiro objetivo específico, levantar os principais desafios para a construção da rede estadual de proteção e defesa da pessoa idosa, buscará apoio na Pesquisa em Documentos oficiais e documentos eletrônicos oficiais (manuais), para conhecimento da metodologia adotada para construção da rede de proteção e defesa da pessoa idosa.

Para se desenvolver o quarto objetivo, ou seja, apresentar propostas para a construção e implementação da Rede de Proteção e Defesa da pessoa Idosa, a metodologia adequada será realizada por meio da análise dos documentos oficiais, com base na política do Governo Federal, respaldando legalmente as ações da comissão interinstitucional criada para a análise das propostas e elaboração do texto final.

## **4. REDE DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA**

Como parte deste estudo, o presente capítulo apresenta a estrutura e características principais da Rede Estadual de Proteção da Pessoa Idosa. Calcada na idéia da Rede Nacional de Defesa da Pessoa Idosa, a Rede Estadual propõe ações conjuntas da esfera pública e privada, visando à inclusão da pessoa idosa na sociedade.

### **4.1. CONTEXTUALIZANDO A REDE**

A rede de proteção à pessoa idosa tem como função estabelecer diretrizes e políticas, em conjunto com a política nacional do idoso e estatuto do idoso com a finalidade de criar uma rede de atendimento interdisciplinar e intersetorial (esfera pública e a esfera privada), tendo por objetivos: propor ações para a efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa; minimizar a violência contra a pessoa idosa; criar ações de atenção à saúde da pessoa idosa; desenvolver mecanismos que promovam a assistência social à pessoa idosa, por meio do financiamento e do orçamento público; desenvolver os aspectos relacionados à educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas e solicitar da sociedade civil auxílio na implementação das ações propostas.

#### **4.1.1. Conceito da Rede**

É preciso antes de construir a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, entendê-la e conceituá-la, como sendo a organização da atuação pública (do estado e da sociedade) através da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa idosa do país.

#### 4.1.2. Características da Rede

A Rede de Proteção a Pessoa Idosa como um sistema se caracteriza por congregar várias perspectivas, temas, dinâmicas, processos e ações capazes de dar conta da urgência e da diversidade da demanda de realização de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em âmbito estadual, em relação à discriminação e a violência, o que significa que agrega diversos aspectos numa perspectiva de um sistema organizacional.

É **articulada**, pois aproxima, junta, põe em relação, organiza, gera e está em movimento; **orgânica**, pois o diverso aspecto previsto forma um todo organizado capazes de trabalhar com contradições e convergências, tanto para serem afirmadas, quanto para serem superadas; **descentralizada** porque não terá uma centralidade única, mas diversas perspectivas e acessos atingindo os diversos níveis e âmbitos da organização social e política.

A articulação de **instrumentos, mecanismos, órgãos e ações**, constitui o núcleo definidor do conceito da rede de proteção a pessoa idosa. Ou seja, o que está em questão é congregar estas dimensões da atuação dos direitos da pessoa idosa porque: **instrumentos** significam recursos (meios) legais, administrativos, políticos, sociais e de outras ordens que constituem bases materiais capazes de gerar resultados; **mecanismos** são os processos e os fluxos capazes de gerar possibilidades de acesso e de resolução; **órgãos** são espaços convergentes que desempenham papéis e funções específicas, especiais e complementares e materializam os lugares de participação dos diversos agentes e oportunizam a utilização dos instrumentos e a implementação dos mecanismos; e **ações** constituem-se na materialização de propostas, políticas e programas a serem operados pelos órgãos, utilizando os instrumentos e os mecanismos, de tal forma a efetivar o objetivo maior da Rede de Proteção a Pessoa Idosa que é assegurar todos os direitos da pessoa idosa.

Neste sentido, o caráter da Rede de Proteção a Pessoa Idosa exige a construção de condições amplas para que haja uma nova institucionalidade pública (estatal e não estatal) e a promoção de uma nova subjetividade expressa numa nova cultura de direitos da pessoa idosa. Dessa forma, mais do que constituir-se em mais

um arranjo político-administrativo, a Rede de Proteção a Pessoa Idosa haverá de incidir estruturalmente nas práticas e nas concepções de direitos humanos.

#### 4.1.3. Princípios da Rede

Os princípios que orientam de forma substantiva o conjunto da atuação da Rede de Proteção a Pessoa Idosa, são desdobramentos do marco institucional, constitucional e das concepções históricas defendidas pelas legislações pertinentes.

São basilares pois, constituem-se em pontos de consenso a partir dos quais se constrói o conjunto das atuações dos órgãos e das pessoas envolvidas. Por isso, precisam ser bem definidos para que possam ensejar uma compreensão clara de ações coerentes e factíveis de realização e de avaliação de resultados.

Logo, tomando em conta o que se tem acumulado até o momento sobre o assunto, apresenta-se a seguir brevemente as linhas gerais dos princípios que haverão de orientar a Rede de Proteção a Pessoa Idosa.

a) Princípio da Atuação Integral - parte da afirmação de que os direitos da pessoa idosa são assegurados pela Constituição, pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso, implicando no desenvolvimento de ações capazes de articular, a PROTEÇÃO (para defender direitos e evitar violações) e a DEFESA (para dar visibilidade aos encaminhamentos repor ou compensar os direitos violados), levando em conta sempre o critério da primazia da norma mais favorável aos seres humanos protegidos.

b) Princípio da Participação Ampla e Controle Democrático - pois o envolvimento e o comprometimento são aspectos relevantes que são demandados pela participação do poder público e da sociedade, em todos os sentidos e, sendo os direitos da pessoa idosa, embasados na idéia de sujeitos de direitos, cabendo-lhes a primazia na atuação em vista de sua realização.

c) Princípio da Intersetorialidade e Interdisciplinaridade – pois constituem-se em elementos fundamentais para a garantia da efetividade e da eficácia na atuação concreta. Trata-se de mobilizar condições para que tanto a resolutividade quanto a processualidade sejam garantidas. É necessário que a atuação supere a gestão compartimentada e desenvolva ao máximo a atuação intersetorial e interdisciplinar.

Respeitando os espaços e as políticas de proteção e defesa da pessoa idosa, será necessário ao mesmo tempo qualificá-las em sua especificidade e integrá-las. Para tal, um dos aspectos determinantes é a capacidade de cooperação entre as diversas iniciativas, esferas, sistemas, órgãos específicos (nacionais e internacionais), entre outros aspectos.

#### 4.2. ESTRUTURA DA REDE

A Rede deverá buscar parcerias. No campo público, a parceria não pode ser vista pelo lado da eficiência econômica, deve ser um instrumento que contribui na resolução dos problemas da sociedade, visando, sobretudo, a eficácia, e resultado dos serviços.

Na área social, para o terreno das políticas públicas, parceria implica a fixação de acordos e programas de ação que privilegiem a melhor utilização possível dos recursos públicos – humanos, políticos, técnicos e materiais, e o alcance no menor possível, de patamares mais consistentes de vida para um certo recorte da população, para determinados segmentos sociais ou mesmo para a sociedade como um todo. Os órgãos gestores deve apoiar, mobilizar e implementar as políticas públicas de proteção á pessoa idosa.

De acordo com Nogueira,

Redes e parcerias são ferramentas de gestão. Como tais são recursos que precisam ser postos em contato com a realidade específica da vida. Princípios ou ferramentas de gestão não valem por si. Não tem poderes para transformar o mundo. Se bem utilizados, podem ajudar a mudá – lo ou permitir que se ataque e se transforme a realidade, fornecendo maiores chances de êxito e obtenção de ganhos substantivos em termos de bem estar, de qualidade de vida, de eficácia, efetividade e eficiência. (NOGUEIRA, 2004, p. 56).

Os órgãos gestores das políticas públicas que desenvolvem programas, projetos, e serviços de atendimento á pessoa idosa, devem operar, como um importante facilitador da ação intersetorial e como fortalecedor dos mecanismos de controle social sobre as políticas públicas e as ações específicas na área. Integrando – se em rede os órgãos gestores nos três níveis de governo, a sociedade civil organizada e as entidades que prestam serviços específicos na área, passam e

podem compartilhar experiências, participar de iniciativas de capacitação, socializar resultados e trocar informações.

Os órgãos coordenadores da Política Nacional do Idoso e da Política Estadual dos Direitos do Idoso devem dar suporte para a rede, buscando aproximar gestores e sociedade civil, articular novos apoios institucionais, organizar bancos de dados, e disseminar práticas referenciais. Construir e implementar a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa trata – se de uma intenção estratégica, concentrado num terreno emblemático – o dos direitos e das condições de vida das pessoas idosas, no qual, como sabemos, a fixação de prioridades e uma ação sistemática, nesse terreno é tanto maior e mais rápido, quanto mais as políticas estão articuladas, de modo a integrar ações de diferentes órgãos públicos, de diferentes áreas e setores técnico administrativos.

#### 4.2.1. Rede de Proteção Social Básica e Especial

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

São serviços que requerem acompanhamento individual, e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme

identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada à natureza de sua realização.

Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo. Esse serviço envolve a proteção social Especial de média complexidade e Proteção Social Especial de alta complexidade.

### **1) Proteção Social Básica.**

#### **a) Rede de Centros de Referência de Assistência Social /CRAS**

O Centro de Referência de Assistência Social/CRAS é uma unidade descentralizada da política de assistência social, destinada ao atendimento da população excluída do acesso aos bens e serviços que vivem em áreas de maior concentração de pobreza. São realizadas atividades de caráter de proteção social básica com o objetivo de inclusão e promoção social, bem como de fortalecimento dos vínculos sociais e participação popular.

##### **a.1) Ações desenvolvidas nos CRAS:**

Atendimento Sócio Familiar; acolhimento e escuta qualificada para identificação das necessidades sociais; busca ativa para inserção das famílias; inserção em programas e benefícios de geração de renda; BPC; mapeamento da rede sócio – assistencial; estudos, pesquisas e diagnósticos sociais; acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados com indicadores e instrumentos de avaliação.

#### **b) Rede de Centros de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS**

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS constitui – se numa unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a

integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado.

Nesta perspectiva, o CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra referência com a rede de serviços sócio assistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e movimentos sociais. Para tanto, é importante estabelecer mecanismos de articulação permanente, como reuniões, encontros ou outras instâncias para discussão, acompanhamento e avaliação das ações, inclusive as intersetoriais.

Na implantação do Sistema Único de Assistência Social/SUAS, neste primeiro momento prestará atendimento às situações de risco e violação de direitos de crianças e adolescentes e atendimento a adolescentes em cumprimento de medida de medida sócio – educativa em meio aberto, direcionando o foco das ações para a família, na perspectiva de potencializar sua capacidade de proteção a suas crianças e adolescentes.

Cada município verificará a possibilidade de ampliação gradual dos serviços, de modo a abarcar outras situações de risco ou violação de direitos (com relação às pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, população de rua, entre outras).

## **2) Rede de Proteção Social Básica Específica para o Atendimento da Pessoa Idosa**

Constitui apoio financeiro federal a serviços, benefícios, programas e projetos executados por governos de Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como por entidades sociais, tendo em vista o atendimento de pessoas idosas pobres, a partir dos 60 anos de idade. Seu objetivo é contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares. Para fazer jus a esse apoio financeiro, os Municípios terão de comprovar: implantação de Conselho e Fundo de Assistência Social, bem como a existência de Plano Municipal da Assistência Social devidamente aprovado pelo Conselho;

alocação de recursos do tesouro municipal nos seu respectivo Fundo de Assistência Social e implantação de um Centro de Referência da Assistência Social/CRAS.

Visa à preservação de riscos por meio de desenvolvimento de potencialidades, bem como pelo fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população idosa que vive em situação de exclusão social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos e relacionais e de pertencimento.

Os serviços de proteção social básica devem trabalhar a valorização da pessoa com 60 anos ou mais, que esteja em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, assegurando seus direitos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade conforme preconiza a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional do Idoso (PNI). A execução se dá por meio de apoio técnico e financeiro a programas e projetos executados por estados, municípios e DF.

#### A) Benefício Assistencial de Prestação Continuada/BPC

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício assistencial, não contributivo, concedido a idosos e portadores de deficiência sem condição de sustento próprio ou amparo.

Instituído pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – art. 2º, inciso IV, da Lei nº 8.742/93 – e regulamentado pelo Decreto nº 1.744/95 e pela Lei nº 9.720/98. Está em vigor desde 1996. A idade de acesso do idoso ao benefício foi alterada durante a vigência da Lei. A LOAS, promulgada em 1993, previa a concessão para idosos com 70 anos de idade ou mais. Já a Lei nº 9.720/98 alterou a idade mínima para 67 anos. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) reduziu a idade mínima para 65 anos. A mesma lei também permite que mais de um idoso da mesma família tenha acesso ao BPC.

Tem, como público alvo os Idosos a partir de 65 anos e Pessoas Portadoras de Deficiência que as incapacita para o trabalho e para a vida independente. Em ambos os casos, a renda familiar *per capita* deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo.

O benefício concedido corresponde a 1 (um) salário mínimo mensal. Tem participação das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e secretarias Municipais

de Assistência Social, ou congêneres, em parceria com as Agências da Previdência Social do INSS é condição imprescindível para garantir a qualidade do processo de concessão, manutenção e revisão do benefício e, ainda, assegurar a articulação deste com os programas voltados ao idoso e à integração da pessoa com deficiência, atendendo ao disposto no art. 24 parágrafo 2º, da Lei nº 8.742/93 - LOAS.

O idoso deve comprovar que:

- possui 65 (sessenta e cinco) anos ou mais;
- o total de sua renda mensal e dos membros de sua família, dividido pelos integrantes, seja menor que um quarto do salário mínimo vigente.

A pessoa portadora de deficiência deve comprovar que:

- é portadora de deficiência e está incapacitada para o trabalho e para a vida independente;
- o total de sua renda mensal e dos membros de sua família, dividido pelos integrantes, seja menor que um quarto do salário mínimo vigente.

São necessários os seguintes documentos:

- Identidade do requerente e de seus familiares.
- Comprovação de renda da família.
- Comprovante de residência.

Não é necessário que o solicitante já tenha contribuído para a Previdência Social, mas atenção:

- Considera-se renda todo e qualquer recebimento, tais como: salários, rendimentos de autônomos, prestação ou venda de bens e serviços, aluguéis, pensões, benefícios e outras;

- Especificamente nos casos de requerimento de benefícios para idosos, às rendas provenientes de outros benefícios já concedidos a idosos na mesma família não são consideradas para efeitos do cálculo da renda familiar per capita;

- Só são considerados integrantes da mesma família:

- A) o requerente, os pais e os irmãos menores de 21 anos ou inválidos;

- B) o requerente o marido, esposa e filhos menores de 21 anos ou inválidos que vivam sob o mesmo teto, e os equiparados a essas condições;

- Situação de separação, divórcio ou similares deverão ser comprovadas com documentos;

- Requerimentos por procuração, responsáveis por menores ou sob tutela e curatela deverão ser acompanhados da documentação legal.

- No caso de portador de deficiência, a condição de incapacidade para o trabalho e para a vida independente deve ser atestada pela perícia médica do INSS.

O idoso ou o portador de deficiência deve procurar a agência do INSS mais próxima de sua casa e solicitar o benefício.

A Rede de Proteção Social Básica oferece ainda serviços específicos como:

#### B) Atendimento em grupos de convivência/centros de convivência

É o espaço destinado à freqüência de idosos independentes com 60 anos ou mais, e de seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a contribuir para o envelhecimento ativo e saudável, evitar o isolamento social, permite a socialização e o aumento da renda própria. Tem como objetivo promover o encontro de idoso e de seus familiares para o desenvolvimento de atividades planejadas e sistematizadas, que possibilitem a melhoria do convívio em família e integração à comunidade. Para idosos independentes, com 60 anos ou mais, e seus familiares.

As atividades são planejadas e sistematizadas a partir dos valores sócio-culturais, ocupacionais, das necessidades manifestas pelos idosos freqüentadores, considerando os recursos humanos e materiais disponíveis em cada Centro de Convivência.

Espaço de convivência familiar e comunitária, onde os idosos realizam diversas atividades que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e também sejam geradoras de ocupação e renda.

Podem ser desenvolvidos projetos de geração de renda, através de oficinas de trabalho, produção ou cooperativas, como estratégia básica para a superação da pobreza e da conquista pessoal e familiar do idoso. É recomendável um coordenador que tenha espírito de liderança e legitimidade na comunidade. O corpo técnico: poderá ser composto por profissionais de organizações governamentais e não

governamentais e voluntários. Esse corpo técnico poderá ser formado de: assistente social, psicólogo, pedagogo, professor de educação física e outros, segundo disponibilidade da rede de serviços local. Pessoal de Apoio: Instrutores específicos, de acordo com as atividades desenvolvidas em cada centro: artesãos, bordadeiras, tecelões, artistas plásticos, jardineiros, entre outros; e auxiliares de serviços gerais. O órgão gestor estabelece os padrões de qualidade, considerando as necessidades básicas (higiene, alimentação, vestuário e conforto dos idosos). A capacidade de atendimento de um Centro de Convivência é de duzentos (200) idosos, freqüentando quatro (4) dias por semana, durante quatro horas por dia.

As atividades deverão ser planejadas e sistematizadas a partir dos valores sócio-culturais, ocupacionais, das necessidades manifestadas pelos idosos freqüentadores e, também, dos recursos humanos e materiais disponíveis em cada Centro de Convivência/Grupos de convivência. As categorias de atividades podem incluir:

- Artística ou cultural: folclore, teatro, oficinas, música, dança, coral, modelagem, pintura, artesanato, etc.
- Educativa: palestras, seminários, ciclos de debate, (saúde física e mental na velhice, AIDS, consumo de drogas, alcoolismo, relação intergeracional, assistência social, justiça, direitos humanos, religiosidade, lazer, cultura, ecologia) filmes e vídeos, cursos em diversos níveis, incluindo alfabetização;
- Sociabilidade: comemorações ou calendário festivo;
- 4. Políticas Públicas: Saúde, Cultura, Justiça, Trabalho, Habitação etc.
- 5. Cidadania: seminários, encontros sobre direitos da pessoa idosa;
- 6. Previdência e Assistência Social: informações e encaminhamentos sobre BPC, documentação, etc;
- Esporte e Lazer: Educação Física com hidroginástica, ginástica, caminhadas, alongamento, atividades esportivas etc.;
- Viagens, excursões, passeios;
- Jardinagem e horticultura;
- Vocacionais/produativas: treinamento vocacional, formação de cooperativas de produção.

Deverão ser estimulados projetos de capacitação que desenvolvam habilidades de gestão, visando à auto-sustentação dos Centros de Convivência. O atendimento nos Grupos de Convivência consiste em atividades realizadas com idosos independentes, em espaços físicos disponíveis na comunidade, tais como

igrejas, escolas, centros comunitários, centros de saúde, centros de múltiplo uso, entre outros, mediante frequência regular mínima de seis horas semanais e adaptada às possibilidades dos grupos, com programação elaborada a partir do interesse dos idosos. Por de tratar de local comunitário, as atividades desenvolvidas são organizadas de acordo com a infra-estrutura, sendo centradas em serviços de caráter social.

Os objetivos do atendimento em Grupos de Convivência são a nucleação do grupo, realização de atividades incluindo passeios turísticos, encontros entre grupos, atividades recreativas, laborais e artísticas, com a finalidade de serem ampliadas às relações sociais, bem como possibilitar a autonomia dos grupos em espaços próximos ao local de residência dos beneficiados.

## **2) Rede de Proteção Social Especial Específica para o Atendimento a Pessoa Idosa**

Visa ao atendimento da pessoa idosa que se encontra em situação de risco pessoal e social devido ao abandono, maus tratos físicos e/psíquicos, abuso, uso de substâncias psicoativas, situação de rua entre outras. A ênfase da proteção social especial deve priorizar dois tipos de atenção: de média e alta complexidades.

Os serviços de proteção social especial devem oferecer serviços específicos para pessoas idosas que demandam soluções e encaminhamentos monitorados, com processo de apoio que assegurem qualidade na atenção e efetividade na garantia do direito do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, conforme preconizam a LOAS e a PNI. A execução se dá por meio de apoio técnico e financeiro e programas e projetos executados por estados, municípios e DF.

Dentre os serviços de atendimento á pessoa idosa na proteção social especial destacam –se as seguintes modalidades:

a) Rede de equipamentos e serviços específicos de proteção social especial de média complexidade para o atendimento da pessoa idosa:

#### a.1) atendimento domiciliar

É prestado à pessoa idosa, com algum nível de dependência, visando a promoção da autonomia, a permanência no próprio domicílio e o reforço dos vínculos familiares e de vizinhança. Caracteriza-se por ser um serviço de atendimento público ou privado, às pessoas idosas, através de um programa individualizado de caráter preventivo e reabilitador, no qual se articula uma rede de serviços e técnicas de intervenção profissional, focadas em atenção à saúde, pessoal, doméstica, de apoio psicossocial e familiar, bem como à interação com a comunidade. Pode ser de natureza permanente ou provisória, diurno e / ou noturno.

É necessário ter uma equipe interdisciplinar, pertencentes à rede de serviços local. O órgão gestor poderá integrar-se com o programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde. Tem como objetivo,

Prestar, no próprio domicílio, atendimento ao idoso dependente e semidependente, otimizando recursos humanos e materiais da rede de serviços local;

Reforçar a capacidade do idoso para sua integração em atividades culturais, vocacionais e lúdicas, preservando o vínculo familiar e a integração comunitária;

Aumentar a autonomia do idoso para que possa permanecer vivendo em sua residência pelo maior tempo possível;

Manter a individualidade do idoso adaptado, com flexibilidade, as peculiaridades concretas do ambiente onde se dará a intervenção. Respeitar a memória física e afetiva da pessoa idosa, buscando sua autonomia;

Prevenir situações de carência que aprofundam o risco da perda de independência.

Para que o idoso tenha um atendimento domiciliar deve:

Dispor de um acompanhante domiciliar capacitado, familiar ou não;

Ter acesso à rede de serviços locais;

Residir em domicílio que ofereça condições para atender suas necessidades básicas e possibilitar mudança e modificações ambientais, incluindo questões sócio-sanitárias, que favoreçam a recuperação e o bem estar do idoso;

Ter interesse e concordar em receber esse tipo de atendimento (ou que representante legal assumira tal compromisso);

Necessitar de cuidados que possam ser executados no domicílio.

#### a.2) centro dia

É um programa de atenção integral às pessoas idosas que, por suas carências familiares e funcionais, não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. O Centro Dia proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem estar e a própria socialização. 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; e semidependentes que não tem condições de permanecer no seu domicílio e necessitam de cuidados médico-sociais.

Deverá ter um cuidador de idosos (8 horas) capacitado em noções básicas de gerontologia para cuidar do idoso, e uma pessoa encarregada dos serviços domésticos e alimentação. Cada Centro Dia poderá receber até 30 idosos, observando as necessidades mínimas de conforto e acessibilidade. Os recursos humanos deverão ser das Secretarias Municipais de Assistência Social, de Saúde ou congêneres, e devem estar em disponibilidade nas Unidades de Referência do Município, e estabelecer uma rede de suporte ao Centro Dia. Cada Município estabelece os padrões de qualidade, considerando as necessidades básicas com a adequação do imóvel, instalação de equipamentos, acompanhamento regular do idoso. Os cuidados iniciam-se na seleção dos idosos, com certo tipo de dependência e que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidos em seus próprios domicílios. As atividades deverão sempre ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando suas necessidades e aspectos sócio-culturais da região onde está inserido.

Inclui também: atendimento aos idosos nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sócio-familiar, de

acordo com os usuários, visando a melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária. oferecer apoio ao “cuidador” do idoso que necessita realizar trabalhos fora do domicílio e/ou necessita, ele mesmo, de cuidados, sem prejuízo do atendimento ao idoso sob sua responsabilidade.

O Centro Dia pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, adaptado ou como um programa de Centro de Convivência, desde que disponha de pessoal qualificado para esse tipo de atendimento.

b) Rede de equipamentos e serviços específicos de proteção social especial de alta complexidade para o atendimento da pessoa idosa.

b.1) residência de família acolhedora

É um programa que oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com ela receba abrigo, atenção e cuidados de cuidados de uma família cadastrada e capacitada a oferecer esse atendimento, que será continuamente supervisionado pelos órgãos gestores.

Tem como objetivo atender idosos independentes ou com limitações para atividades de vida diária. É importante que o “cuidador” da família deva estar capacitada em noções básicas de gerontologia. Cada família só poderá receber um idoso.

b.2) casa lar

É uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior participação, interação e autonomia.

É uma residência participativa destinada a um grupo de no máximo 08 Idosos, com algum tipo de dependência, 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 praticas tutelares e assistencialistas, visando o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos, utilizando sempre que possível a rede de serviços local.

Pessoas idosas com algum tipo de dependência, em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com as mesmas. Os independentes ou semi-independentes com habilidades para a vida em grupo e integração na comunidade, afastados do convívio familiar, sem condições financeiras de arcar com o ônus integral de sua subsistência.

O objetivo da modalidade Casa Lar é

- Propiciar aos idosos condições de moradia de acordo com suas condições econômicas.
- Maximizar a economia do idoso pelo maior tempo possível.

Deverá ter um cuidador de idosos (24 horas) capacitado em noções básicas de gerontologia para cuidar do idoso, e uma pessoa encarregada dos serviços domésticos e alimentação.

Cada Casa-Lar poderá receber até 8 idosos, observando as necessidades mínimas de conforto. Outros recursos humanos da Secretaria Municipal de Assistência Social, de Saúde ou órgão congênere devem estar em disponibilidade nas Unidades de Referência do Município, e estabelecer uma rede de suporte a Casa Lar.

### b.3) república

A República de Idosos é uma alternativa de residência para os Idosos independentes, organizada em grupos conforme o número de usuários e co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras. Em alguns casos, a República pode ser viabilizada em sistema de auto-gestão.

É destinada a idosos independentes e semi-independentes, com habilidades para a vida em grupo, organizada em grupos conforme o número de usuários e co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda

mensal vitalícia e outras. Em alguns casos, a República pode ser viabilizada em sistema de auto-gestão.

O objetivo da República é proporcionar aos idosos, integração social e participação efetiva na comunidade. Os Idosos também poderão participar do Centro de Convivência. Dependendo das condições financeiras, eles poderão ter um auxiliar para serviços gerais.

#### b.4) atendimento integral institucional

É aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos Idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo – lhes serviços nas áreas social psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras atividades específicas para este segmento social.

Caracteriza-se por se tratar de estabelecimento com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 anos ou mais, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida.

São exemplos de denominações Instituições de Longa Permanência, Abrigo, Asilo, Lar, Casa de Repouso, Clínica Geriátrica entre outros. Estas instituições poderão ser classificadas segundo a especialização de atendimento.

Atende idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVC) mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de auto-ajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como por exemplo, andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, etc. Capacidade máxima recomendada: 40 pessoas, com 70% de quartos para 04 Idosos e 30 % para 02 Idosos.

#### b.5) atendimento integral institucional a idosos dependentes e independentes

Atende Idosos dependentes e independentes que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. Não serão aceitos idosos portadores de dependência física acentuada e de doença mental incapacitante .

Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 50 % de quartos para 04 Idosos e 50 % para 02 Idosos. É o atendimento integral a idosos dependentes que requeiram assistência total em, no mínimo, uma Atividade de Vida Diária (AVD). Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada: 20 pessoas, com 70% de quartos para 02 Idosos e 30 % para 04 Idosos.

**Quadro 2 - REDE DE SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL DE ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA.**

**RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL / MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME / MDS  
ANO 2004**

<b>SUAS/AÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>MODALIDADES DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA</b>	<b>Nº DE ENTIDADES</b>	<b>Nº DE IDOSOS ATENDIDOS</b>	<b>VALOR MENSAL/MDS</b>	<b>VALOR ANUAL/MDS</b>
<b>SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA</b>	GRUPOS DE CONVIVÊNCIA				
	08 HORAS	06	890	R\$ 11.523,46	R\$ 138.281,52
	06 HORAS	362	29.431	R\$128.510,90	R\$ 1.542.130,00
	04 HORAS	25	1.261	R\$ 17.435,95	R\$ 209.231,40
<b>SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	CENTRO DIA	05	110	R\$ 4.950,00	R\$ 59.400,00
<b>SERVIÇOS ESPECÍFICOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE I</b>	ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL	75			
	DEPENDENTES		807	R\$ 35.706,75	R\$ 428.483,40
	INDEPENDENTES		1.449	R\$ 89.896,49	R\$ 1.078.757,88
<b>TOTAL</b>		<b>473</b>	<b>33.948</b>	<b>R\$288.023,55</b>	<b>R\$ 3.456.282,60</b>

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

O quadro anterior apresenta os valores gastos pelo Governo Federal até o ano de 2004 na Rede de Serviços Específicos de Proteção Social Básica e Especial de Atendimento à Pessoa Idosa.

#### 4.2.2. Rede de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

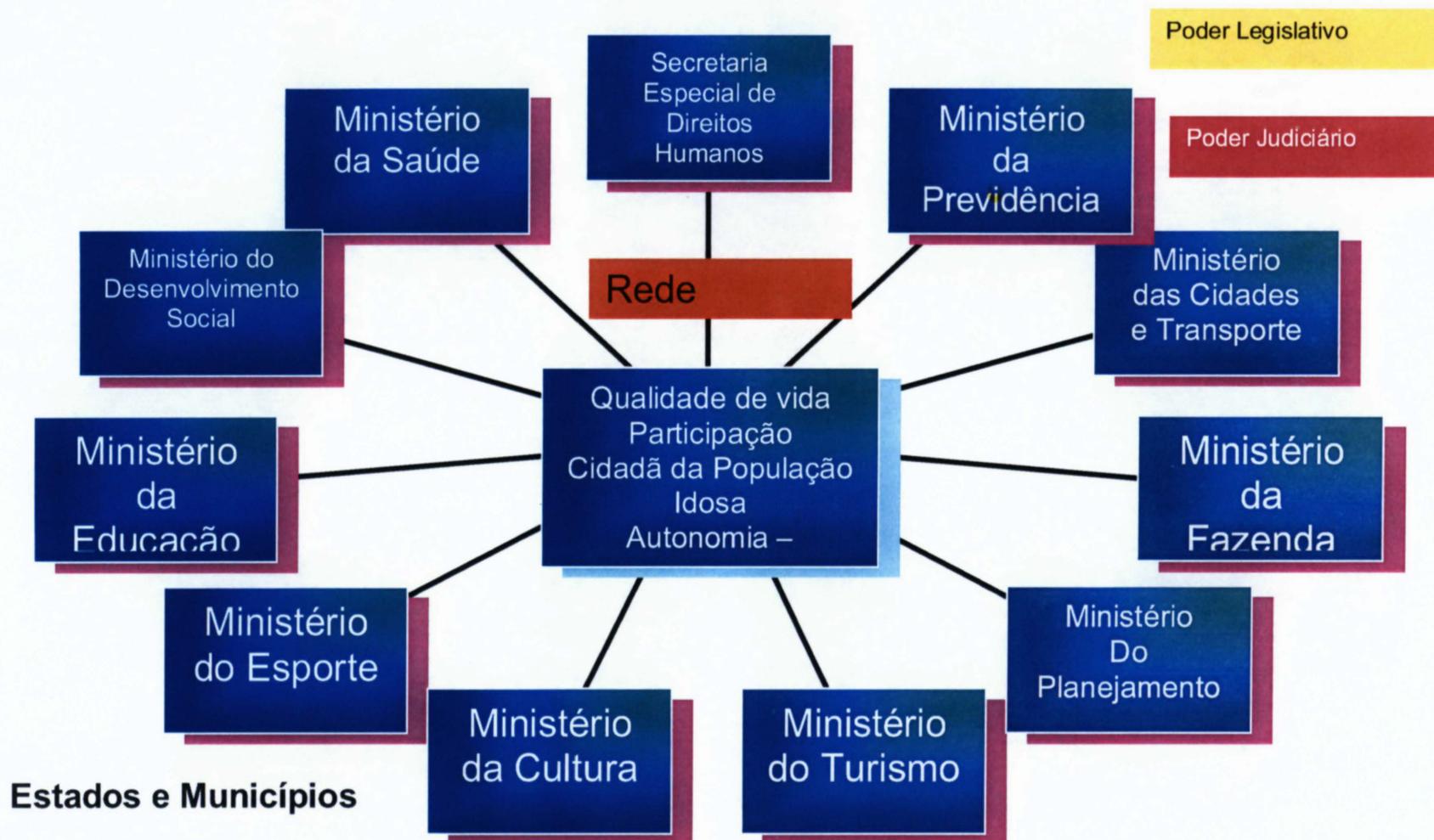
##### a) **Papel dos Conselhos**

Os conselhos são formados por um número de representantes do poder público igual ao número de representantes da sociedade civil que engloba tanto os prestadores de serviços, os técnicos ou administradores, como grupos de idosos onde o idoso faz sua representação. Isto confere aos conselhos do idoso uma característica própria, uma vez que o próprio idoso, alvo das ações e políticas em questão, compõe o corpo de conselheiros, diferentemente dos conselhos da criança e do adolescente, conselhos da saúde ou da assistência onde, poucas vezes, o usuário dos serviços tem ocupado o assento que tem por direito. É importante frisar que se considera esta possibilidade um avanço, pois abre novas perspectivas para a participação e para a autonomia do idoso.

#### CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO

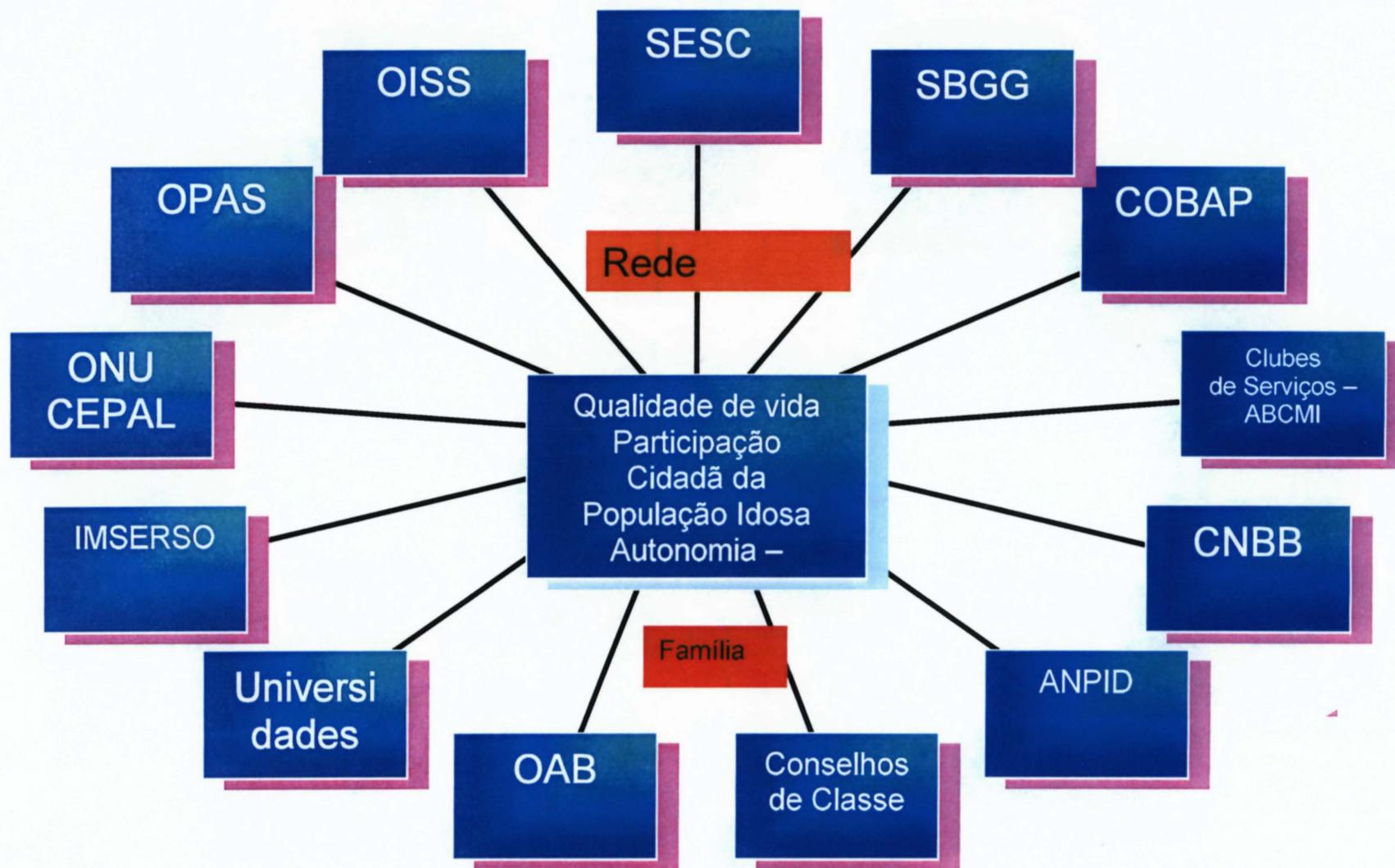
O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso é um órgão vinculado à Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Seu objetivo é supervisionar e avaliar às Políticas Nacionais do Idoso, estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos para a pessoa idosa em todo país. O Conselho reúne-se a cada dois meses para discutir e dar encaminhamento às principais decisões relacionadas aos direitos da pessoa idosa. O CNDI é composto por 28 conselheiros e seu presidente é o subsecretário de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.

Figura 1 – Composição das Organizações Governamentais do Conselho Nacional do Idoso



FONTE: Trabalho apresentado no Fórum Paranaense do Idoso.

Figura 2 – Composição das Organizações Não Governamentais do Conselho Nacional do Idoso



FONTE: Trabalho apresentado no Fórum Paranaense do Idoso - Conselho Nacional do Idoso.

SESC – Serviço Social do Comércio

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e gerontologia

COBAP – Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas

OISS – Organização Ibero-Americana de Seguridade Social

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

ONU/CEPAL - Organização das Nações Unidas

IMERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

ANPID - Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa do Idoso e da Pessoa com Deficiência

CNBB – Confederação Nacional dos Bispos do Brasil

ABCMI - Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade

#### CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO

O Conselho Estadual do Idoso, instituído pelo artigo 1ª da Lei nº 5763, de 20 de julho de 1987, é órgão de caráter permanente, paritário e deliberativo.

Compete ao Conselho Estadual do Idoso a formulação coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito do Estado, mediante as seguintes atribuições:

formular diretrizes e sugerir a promoção, em todos os níveis da Administração Pública Direta e Indireta, de atividades que visem à defesa dos direitos dos idosos, possibilitando sua plena inserção na vida socioeconômica, política e cultural do Estado;

colaborar com os Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, estaduais e federais, no estudo dos problemas dos Idosos, propondo medidas adequadas à sua solução:

propor ao Governador do Estado, por intermédio do Secretário do Governo e Gestão Estratégica, a elaboração de normas ou iniciativas que visem assegurar ou a ampliar os direitos dos Idosos e eliminar da legislação discriminatórias;

zelar pelo cumprimento da legislação relativa aos direitos dos Idosos;

sugerir, estimular e apoiar ações que promovam a participação do Idoso em todos os níveis de atividades compatíveis com sua condição;

estudar os problemas, receber e analisar sugestões da sociedade, bem como opinar sobre denúncias que lhe forem encaminhadas, propondo as medidas cabíveis;

apoiar realizações concernentes ao Idoso, promover entendimentos e intercâmbios, em todos os níveis, com organizações afins;

zelar pelo cumprimento das políticas públicas voltadas à população idosa, nos termos da Lei Federal nº 8842, de 4 de janeiro de 1994;

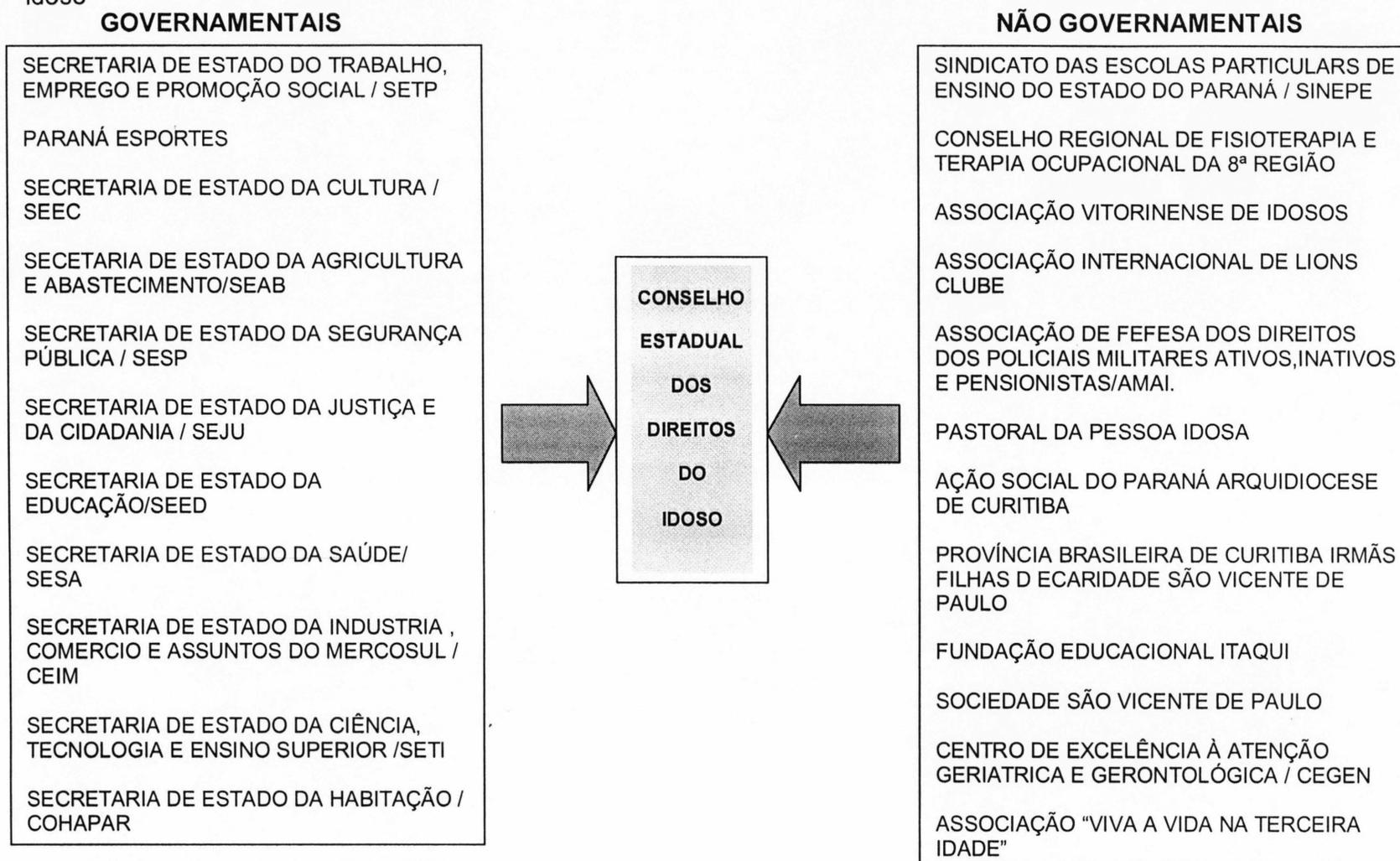
assegurar, continuamente, a divulgação dos direitos do idoso e dos mecanismos para sua proteção, bem como dos devedores da família, da sociedade e do Estado;

garantir a afixação, nas instituições públicas, em local visível, da legislação relativa aos direitos do idoso, com esclarecimento e orientação sobre a utilização dos serviços que lhe são assegurados;

manter atualizado banco de dados referentes ao idoso;

estimular a criação dos Conselhos Municipais do idoso;

Figura 3 – Composição das Organizações Governamentais e Não-Governamentais do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso



Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 - Rede de Conselhos Municipais por Regionais da SETP

<b>ESCRITÓRIOS REGIONAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, EMPREGO E PROMOÇÃO SOCIAL /SETP</b>	<b>Nº DE CONSELHOS POR REGIONAIS DA SETP</b>
CAMPO MOURÃO	07
CASCADEL	05
CIANORTE	01
CORNÉLIO PROCÓPIO	01
CURITIBA	13
FOZ DO IGUAÇU	04
FRANCISCO BELTRÃO	12
GUARAPUAVA	04
IRATI	01
IVAIPORÁ	09
JACARÉZINHO	06
LONDRINA	06
MARINGÁ	07
PARANANVAÍ	03
PATO BRANCO	04
PONTA GROSSA	03
UMUARAMA	04
UNIÃO DA VITÓRIA	03
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>

FONTE: SECRETARIA EXECUTIVA DOS CONSELHOS/SETP

#### **b) papel dos fóruns**

Os fóruns se constituem em: espaços de debate para o aprimoramento das políticas públicas, a partir das demandas dos movimentos sociais; instância de articulação da pressão política nas negociações com os poderes executivo e legislativo; espaço privilegiado de formação de lideranças e de avaliação da prática

e compromisso dos conselheiros; espaço de articulação política é utilizado pelos usuários, trabalhadores do setor, prestadores de serviços e executores das políticas, para a promoção de estudos, debates, estratégias e ações que visam a efetivação dos direitos do cidadão; espaço de mobilização, de participação, de defesa, de vigilância e de denúncias das omissões e transgressões que resultam na violação de direitos; os fóruns devem atuar como realimentadores, informando as necessidades, aspirações e propostas de ação de cada segmento e, em particular, da sociedade civil organizada, a serem apresentadas por seus representantes; institui esfera de construção coletiva de propostas de superação da diversidade e adversidade que interferem na política; como âmbito de organização das lutas conjuntas em nível regional, estadual e nacional, visa a democratização da gestão pública e contribui na construção de uma sociedade justa; formado por organizações da sociedade civil, por movimentos sociais e demais sujeitos que operam a política; devem ser permanentes, autônomos e com uma vinculação orgânica com os representantes da sociedade civil; os Fóruns precisam caminhar para a reflexão quanto a sua natureza, composição e estrutura de funcionamento, diante do novo momento em que se encontram as articulações Nacionais, Regionais, Estaduais e Municipais.

Observação: Os Fóruns precisam fazer a sua reflexão, traçar o seu percurso e verificar, diante do seu processo a conjuntura local, a melhor forma de se constituir em espaço democrático para ação, reflexão, formação e capacitação, além da sensibilização da sociedade em geral para construção da pedagogia de direitos.

Os Fóruns precisam constituir em apoio, retaguarda e assessoria dos Conselhos de Direitos, bem como em referência política dos Conselhos, em particular dos Conselheiros representantes das entidades não – governamentais.

Os Fóruns precisam trabalhar de forma menos burocrática possível para não dificultar o entendimento do seu papel e âmbito de sua ação. A articulação aos níveis Nacional, Estadual, Regional e Municipal, é de fundamental importância. O Fórum Nacional constituir – se - á como referência para a articulação dos Fóruns Estaduais, Regionais e Municipais.

A estes grandes desafios de construção de espaços públicos, e de regulação democrática de diversos sujeitos políticos, a sociedade contará com os Fóruns, base

política de articulação de forças, visando o fortalecimento de poder de pressão na democratização do Estado.

#### a.1) FÓRUM NACIONAL – POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

O Fórum Nacional é composto por representantes do movimento social do idoso, dos representantes dos Fóruns Regionais da Política Nacional do Idoso, das cinco regiões do país, de representantes governamentais e não governamentais dos estados brasileiros, de representantes de Instituições de Longa Permanência e de Aposentados de vários estados brasileiros.

##### Propostas do Fórum Nacional:

O Plano Integrado de Ação Governamental deverá ser elaborado e operacionalizado conforme a Lei 8.842 e mediante instrumento oficial de cooperação técnica e financeira entre os Ministérios setoriais, na esfera federal, e no Ministério coordenador da Política nacional do idoso e, no âmbito dos Estados e Municípios e pelos órgãos gestores das políticas municipais que desenvolvem programas, projetos e serviços de atendimento à pessoa idosa;

Deverão ser garantidos e estabelecidos prioridades, metas e financiamentos adequados para cada política setorial que compõe a Política nacional do idoso;

A Implementação da Política Nacional do idoso deverá ser fiscalizada pelo Conselho nacional do idoso, Ministério Público e Tribunal de Contas, nas três esferas de governo;

O Ministério da Assistência Social, responsável pela coordenação geral da Política Nacional do Idoso e do Plano Integrado de Ações Governamentais, deverá trabalhar sistematicamente, junto aos demais órgãos, para garantir: - financiamento, capacitação de recursos humanos, orçamento, ampliação do alcance social do atendimento, instituições de Longa Permanência (trabalho integrado com a saúde e assistência social). Revisão dos valores dos serviços de ação continuada, consolidação da rede de atendimento – novas, implementação do processo de supervisão, nas três esferas de governo (estaduais e municipais).

Os Ministérios setoriais e órgãos de governo (estaduais e municipais) deverão estar representados nos Fóruns Nacionais da Política Nacional do Idoso, e nos Fóruns Regionais da PNI.

Que se garanta a participação dos representantes dos Fóruns Regionais da PNI e os membros da Comissão Nacional de Articulação da PNI, nas reformulações do Plano Integrado de Ações Governamentais.

#### a.2) FÓRUM PERMANENTE DA REGIÃO SUL – POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

O Fórum Permanente da Região Sul, é um espaço aberto á discussão de ações que viabilizem a implementação da Política nacional do Idoso, com o objetivo de, monitorar e avaliar as ações na área do idoso, nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, envolvendo de forma articulada organizações governamentais e não governamentais, os Conselhos Estaduais do Idoso, com atuação na região sul.

O Fórum foi criado em abril de 1996 na cidade de Florianópolis / SC, em atendimento ás necessidades do movimento em prol do idoso, da sociedade civil organizada, expresso na Carta de Florianópolis.

As reuniões do Fórum são organizadas alternadamente entre os estados membros, sob a coordenação do Estado sede da reunião, nos meses de março em Santa Catarina, julho em Porto Alegre e novembro no Paraná.

#### COMPOSIÇÃO DO FÓRUM

##### PARANÁ

##### ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS

Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social /SETP – titular e suplente

Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania – titular

Secretaria de Estado da Saúde – suplente

Secretaria de Estado da Educação – titular

Secretaria de Estado da Cultura – suplente

## ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

Serviço Social do Comércio – SESC – titular

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO –  
suplente

Serviço Nacional de Aprendizagem – SENAC – titular

Central de Movimentos Populares – suplente

Pastoral da Pessoa idosa – titular

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC – suplente

Conselho Estadual dos Direitos do Idoso – CEDI – titular e suplente

## RIO GRANDE DO SUL

### ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS

Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social – titular e suplente

Secretaria do Turismo, Esporte e Lazer – Fundação de Esporte e Lazer do  
Rio Grande do Sul – FUNDERGS – titular

Secretaria de Estado da Educação – suplente

Secretaria de Estado da Saúde – titular e suplente

### ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

Associação Nacional de Gerontologia / ANG – titular

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia / SBGG – suplente

Fórum Gaúcho das Instituições de Ensino Superior – UCS – titular

Universidade de Caxias do Sul e Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS –  
suplente

Fundação CORSAN – titular

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –CREFITO –  
suplente

Conselho Estadual do Idoso – CEI – titular e suplente

## SANTA CATARINA

### ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social, Urbano e Meio Ambiente – titular e suplente

Secretaria de Estado da Saúde SES – titular

Fundação Catarinense de Desporto –FESPORTE – suplente

Universidade Federal de Santa Catarina-UFDC – titular

Universidade Estadual de Santa Catarina –DESC- suplente

#### ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

Associação nacional de Gerontologia/ANG – titular

Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB – suplente

Fundação Nova Vida – titular

Conselho Regional de Serviço Social – CRESS – suplente

Conselho Estadual do Idoso/ CEI –titular e suplente

#### Princípios Norteadores de Funcionamento dos fóruns

1 – Natureza: Deve ser o espaço para os usuários , bem como aos que atuam na defesa e garantia de seus direitos, acima de distinções religiosas, raciais, ideológicas ou partidárias, aberta à cooperação com entidades governamentais e não – governamentais, nacionais e internacionais, para a consecução de seus objetivos.

2 – Princípios Fundamentais: O Fórum norteará suas atividades pelos seguintes princípios fundamentais:

I – Compromisso com os dispositivos da Constituição, tendo como diretrizes a Legislação Federal pertinente à Política Nacional do Idoso, como estabelece a Lei Federal n.º 8.842/94 e com a Lei n.º 8.742/93 – LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social;

II – Compromisso com a Declaração Universal dos Direitos Humanos;

III – Trabalho solidário, como instrumento de potencialização das capacidades e de superação das limitações de cada membro do Fórum;

IV – Respeito à identidade, à autonomia e à dinâmica própria de cada entidade – membro.

### 3 - Objetivos:

I – Contribuir para o cumprimento, pelo Estado e sociedade civil, do dever constitucional de prestar assistência à quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social;

II – lutar pela garantia dos direitos e prestação de serviço, com qualidade, aos usuários ;

### 4 - Estratégia:

A estratégia de atuação dos Fóruns estará baseada em dois pontos: Apoiar e fazer repercutir as ações das entidades – membros e promover ações articuladas em favor dos direitos dos usuários.

São áreas estratégicas de atuação do Fórum: as alterações e reformas no panorama legal da Política Nacional do Idoso; o reordenamento institucional dos organismos públicos e privados com atuação nesse campo; a reformulação das práticas e concepções incompatíveis com o respeito à dignidade dos usuários; a melhoria da atenção direta aos usuários , em todas as suas formas.

Dos Membros: Toda entidade não – Governamental que inclui entre suas atividades, a prestação de atendimento ou assessoramento, sem fins lucrativos, aos usuários dos serviços, bem como às que atuam na defesa e garantia de seus direitos, desde que se comprometa a seguir estes princípios norteadores. Para adesão ao Fórum, a entidade deverá fazer solicitação pôr escrito, fornecendo uma breve descrição dos seus objetivos e das ações que desenvolve.

Organização: São instâncias de funcionamento do Fórum, a Assembléia Geral e a Secretaria Executiva.

Compete à Assembléia Geral, instância máxima do Fórum: identificar as diretrizes e avaliar os programas e atividades desenvolvidas; eleger a secretaria executiva, composta pelos representantes dos diversos segmentos da sociedade civil organizada, reunir – se ordinariamente uma vez pôr mês e em caráter extraordinário, quando convocados pela secretária ou pôr 2/3 (dois terços) das entidades – membros do Fórum; deliberar, por maioria simples, correspondendo um

voto a cada entidade – membro, que terá, portanto, um só delegado, independente do número de seus filiados presentes à reunião.

Compete à Secretaria Executiva: cumprir e fazer cumprir as deliberações da Assembléia Geral; representar o Fórum sempre que necessário e realizar todas as tarefas relativas à cooperação das atividades programadas.

A secretaria executiva contará com o apoio de uma assessoria técnica e administrativa, composta de três membros, disponibilizada pelos Poderes Públicos.

### **c) papel do ministério público na defesa dos direitos do idoso**

Cabe ao Ministério Público sempre que for verificado algum abuso ao direito do idoso determinar entre outras medidas: encaminhar à família ou curador; orientação, apoio e acompanhamento temporário; requisitar tratamento de sua saúde; inclusão em programa oficial ou comunitário de orientação e tratamento ao usuário de drogas, ao idoso ou a pessoa que lhe cause perturbação; abrigo em entidade; abrigo temporário; documentos necessários ao exercício da cidadania.

O estatuto do idoso determina ainda que as entidades governamentais e não-governamentais, que estejam envolvidas no atendimento ao idoso, sejam fiscalizadas pelo Ministério Público e, se verificada, a ocorrência de infração promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade como a proibição de atendimento a idosos.

Assim, na defesa do interesse do idoso, é a competência do Ministério Público, entre outros atos: instaurar inquérito civil e a ação civil pública; promoveria acompanhar as ações de alimento, de interdição, designação de curador especial e oficiar em todos os peitos que se discutam os direitos do idoso em condições de risco; atuar como substituto processual e promover a revogação de instrumento para o oratório, nas situações de risco; requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas e requisitar a força policial, serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições e referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos.

#### **d) papel das varas especializadas de defesa dos direitos do idoso**

De acordo com o Estatuto do Idoso, em seu capítulo I – das Disposições Gerais, art. 70, o Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Em seu artigo 71, fica assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

#### **e) Disque – idoso Paraná**

O Disque Idoso Paraná é um serviço telefônico, a disposição da população paranaense, que presta informações, orientações, encaminha denúncias, reclamações e elogios relativos ao idoso.

Pode-se acessar o serviço através do número 0800-410001, ou pelo e-mail [disqueidoso@setp.pr.gov.br](mailto:disqueidoso@setp.pr.gov.br), funcionando nos dias úteis das 08:30 às 12:00 e das 13:30 às 17:30. O Serviço facilita o acesso às informações sobre os mais diversos assuntos relacionados ao idoso no âmbito do Estado.

Objetivos: criar um canal de informações sobre vários aspectos de interesse e necessidades do idoso, familiares, comunidade e/ou pessoas que atuam na área, informar e orientar aos idosos, profissionais e a população em geral dados pertinentes aos seguintes aspectos: Legislação, material didático, atividades e serviços, facilitar o acesso aos serviços, garantir a efetivação dos Direitos do idoso previstos em lei; facilitar a integração e participação de idosos na comunidade; informar as ações governamentais e não governamentais na área do idoso, divulgar eventos culturais, esportivos e artísticos que estão acontecendo no Paraná, destinados à 3ª Idade e encaminhar denúncias aos órgãos competentes.

Metas: Prestar informações e orientações, encaminhar reclamações, denúncias e elogios relativas aos idosos, à toda população do Estado do Paraná.

População Alvo: Idosos, profissionais e população em geral.

Abrangência do Programa: Todos os Municípios do Estado do Paraná.

O Disque Idoso do Paraná recebeu 470 denúncias e reclamações de idosos durante o primeiro semestre do ano de 2006. O serviço telefônico é ligado a um banco de dados a disposição da população para prestar informações, orientações e fazer encaminhamentos das reclamações, denúncias e até de elogios em relação ao idoso e aos serviços prestados a ele.

O Disque-Idoso começou a funcionar no Paraná em 1997 como um programa, denominado Siga (Sistema de Informações Gerais). Hoje é um serviço prestado pela Secretaria do Trabalho, Emprego e Promoção Social (SETP), por deliberação do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso (CEDI), seguindo indicação do Fórum Permanente da Região Sul Política Nacional do Idoso

Ao receber a denúncia, anônima ou não, o Disque Idoso faz a averiguação sobre a sua veracidade, através do órgão responsável mais próximo da ocorrência, normalmente pelo serviço social dos municípios e, em seguida, a encaminha ao Ministério Público para que sejam tomadas as providências.

No primeiro semestre de 2006, as principais chamadas ao Disque Idoso do Paraná foram sobre negligência e abandono pela família (cônjuge ou filhos). Incluindo a apropriação indébita da aposentadoria ou outro benefício, cárcere privado, ameaças e abuso de trabalho.

Em seguida, num total de 97 denúncias, vêm as agressões físicas e verbais (maus-tratos), quase sempre relacionadas ao consumo de álcool ou drogas por quem deveria cuidar do idoso. O Disque Idoso recebe em média 12 ligações por dia, à maioria à procura de informações.

#### 4.2.3 Aplicação e Captação dos Recursos da Rede – 2003 a 2007

Tabela 2 – Aplicação e Captação de Recursos da Rede – 2003-2007.

RECURSOS	PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E ESPECIAL	Nº DE ATEND./ BENEFICIÁRIOS	Nº DE EQUIP. SOCIAIS	VALOR MÊS	VALOR ANO	VALOR TOTAL	VALOR PAGO
FEDERAL	PSB – BPC	51.673		R\$15.589.409,00	R\$166.238.646,00		R\$166.238.646,00
FEDERAL	PSE –CREAS MC		53	R\$235.200,00	R\$2.822.400,00		R\$2.822.400,00
FEDERAL	PSB—CONV.	36.200			R\$3.961.202,00		R\$3.961.202,00
	PSE – MC						
	PSE – AC						
FEDERAL	PSB - – CRAS/PAIF		91	R\$598.800,00	R\$7.185.600,00		R\$7.165.600,00
ESTADUAL	PSB – CRAS CONSTRUÇÃO /EQUIPAMENTOS E PAGAMENTO DE PESSOAL		22			R\$1.657.578,58	R\$1.424.631,58
ESTADUAL (CONVÊNIO – GOVERNO DO JAPÃO)	PSE – AC EQUIPAMENT E MATERIAIS DE CONSUMO	349	08			R\$171.747,94	R\$171.747,94
ESTADUAL	PSB E PSE E CONSTRUÇÃO,REFORMA, EQUIPAMENTOS,VEÍCULOS		28			R\$1.020.414,66	R\$1.020.414,66
TOTAL		88.222	202				R\$182.804.642,18

Fonte: Quadro elaborado pela autora

A tabela acima mostra a captação e aplicação dos recursos gastos pelo Governo Federal e Estadual dentro da nova metodologia do Sistema Único de Assistência Social, Proteção Social Básica e Especial.

#### 4.2.4 Monitoramento e Avaliação da Rede

O Monitoramento é atividade que consiste no periódico processo de acompanhamento e supervisão da implementação de programas, projetos e ações, desenvolvidos no âmbito da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, coligindo e avaliando informações com vistas a averiguar o cumprimento dos objetivos ou a necessidade de adequações ou correções.

É o acompanhamento do cumprimento das condições e “indicadores” no sentido da realização das metas previamente determinadas, de modo a diagnosticar as razões do resultado obtido e, assim, orientar os formuladores da política pública para o idoso quanto às melhores formas para se obter resultados desejados.

O primeiro passo para o monitoramento da Rede de Proteção a Pessoa Idosa é o estabelecimento de metas e de indicadores do avanço em direção a elas. As metas devem estar contempladas quando da formulação dos programas, projetos e ações, enquanto os indicadores devem ser estabelecidos por equipes técnicas, utilizando os métodos já conhecidos de monitoramento de políticas públicas. Metas são os objetivos tomados de modo qualitativo que buscam expressar o resultado que se espera alcançar. Indicadores são categorias (índices) criadas para medir o avanço na consecução das metas.

Outro importante aspecto que deve ser contemplado na sistemática de monitoramento da Rede de Proteção a Pessoa Idosa diz respeito à participação social. De fato, é da maior importância que a sociedade civil possa acompanhar integralmente desde o processo de definição das diretrizes gerais, da formulação até o monitoramento e avaliação, pois somente assim se logrará o envolvimento dos principais atores na consecução das metas da Rede de Proteção a Pessoa Idosa.

Para que essa participação social seja possível, é necessário que os diversos órgãos da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa idosa criem instâncias e

instrumentos que garantam a defesa dos seus direitos, seja por meio da participação direta da população envolvida nas instâncias de defesa.

O papel do Ministério Público no monitoramento é duplamente importante, primeiro porque sendo o titular da ação penal pública a ele compete denunciar aqueles que praticam violências contra os direitos humanos sendo, portanto, fundamental para que o monitoramento tenha efetividade; por outro lado, dispondo da legitimidade constitucional e dos instrumentos jurídicos para a defesa da cidadania, o Ministério Público pode acompanhar, fiscalizar, recomendar, ajuizar ações, etc., acerca da implementação das políticas públicas, programas e ações, atinentes aos direitos humanos, cuidando para que estejam em conformidade com as normas legais.

#### 4.3. DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

Construção e implementação da Rede de Proteção Social de atenção aos idosos e às famílias, com prioridade aqueles em estado de exclusão e vulnerabilidade social; implementar o Estatuto do Idoso, por meio de divulgação para o público em geral e público especializado no atendimento da pessoa idosa; buscar a inclusão das pessoas ao mercado formal de trabalho; desencadear campanhas educativas e trabalhar o PRECONCEITO a respeito do processo de envelhecimento com o próprio idoso, com a família e com a sociedade; integrar gerações; integração e articulação das políticas setoriais nas três esferas de governo; construção e financiamento de políticas públicas para todas as idades objetivando o Envelhecimento digno e saudável.

Será necessário também trabalhar o protagonismo do idoso e não a sua tutela; ampliação da cobertura de atendimento, qualificação de recursos humanos e co-financiamento adequado em políticas de prevenção; implementação do Estatuto do Idoso nas três esferas de governo; conscientização da família, idoso, governo e sociedade para a construção de um novo modelo de Seguridade Econômico e Social; e uma sociedade para todas as idades; garantir Longevidade X Qualidade de Vida X Justiça Social; implementar o Plano Nacional de Deliberações da I Conferência Nacional de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa nas três esferas de

governo e trabalhar em Sistema de Rede Proteção Social/ garantindo recursos para as novas modalidades de serviços; resgatar a ética, a moral, os direitos, a profissionalização e humanização do atendimento das políticas públicas como investimento social e não como gasto social. Inserção da população no Mercado Formal de trabalho - zona urbana e rural e reforma da Previdência Social como Sistema de Proteção e não Ajuste Fiscal.

#### 4.4. PROPOSTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

São elencadas a seguir as principais ações a serem adotadas pela Rede de Proteção a Pessoa Idosa: realizar diagnósticos, tanto na zona urbana quanto rural das necessidades do idoso, do seu perfil sócio-econômico e da rede de serviços existentes, mediante convênio com centros de pesquisas públicos e privados; realizar campanhas de divulgação de esclarecimento por meio de veículos de comunicação de massa, sobre a legislação, as políticas, o serviço, os diagnósticos sociais e os instrumentos de defesa dos direitos da pessoa idosa, elaborar, por intermédio dos órgãos gestores e aprovação dos conselhos, planos de atenção à pessoa idosa em todas as esferas do governo, com base no estatuto e na política nacional do idoso, bem como em diagnósticos sócio econômico.

Além disso, criarem todo o território estadual, ouvidorias, defensorias e promotorias públicas, bem como delegacias, juzizados de varas especializadas na proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa; criar medidas punitivas do descumprimento da legislação que prevê a prioridade na tramitação de processos e diligências judiciais e no acesso e usufruto de bens e serviços públicos e privados da pessoa idosa; exigir da rede bancária, principalmente no período de recebimento de benefícios, melhor atendimento ao idoso e esclarecimento sobre empréstimos e contratos.

Serão ainda propostas: fomentar a criação de associações de idosos visando a organização de federações e posteriormente da confederação do idoso; implantar, manter e divulgar o serviço de telefonia no municípios, com a finalidade de controlar e gerir as denúncias de violência contra a pessoa idosa, informar e orientar sobre direitos e serviços; criar um símbolo padrão para identificação de espaços públicos

reservados ao idoso, que não estimule o preconceito, criar, nas secretarias municipais e estaduais, ouvidorias para recebimento de denúncias do não cumprimento do estatuto do idoso; propor, às corregedorias, que façam o controle das vagas do idoso, criando infra-estrutura com recursos humanos capacitados para o atendimento de demandas específicas, com vistas ao cumprimento das sanções definidas no estatuto do idoso; coibir a veiculação na mídia de matérias que estigmatizem a pessoa idosa; criar catálogo informativo sobre rede de atendimento da pessoa idosa;

Ainda como propostas: implantar, em todos os municípios, núcleos de atendimento do Ministério Público; realizar a capacitação permanente e contínua de conselheiros, dirigentes e funcionários públicos e privados, cuidadores, idosos, familiares e grupos de auto-ajuda para o atendimento humanizado da pessoa idosa; capacitar e sensibilizar o setor de transporte coletivo, incluindo auto-escolas, sobre os direitos da pessoa idosa, com a participação e envolvimento da administração das empresas de ônibus, motoristas, cobradores e demais funcionários; regulamentar a garantia do transporte gratuito municipal, intermunicipal e interestadual, conforme dispõe o artigo 40 do estatuto do idoso; ampliar com subsídio público, o número de vagas para idosos nos transportes urbanos, intermunicipais e interestaduais; comprometer o poder público e a sociedade civil na fiscalização de serviços prestados aos idosos pelas empresas concessionárias e/ou permissionárias de transporte público coletivo; adequar o sistema de transporte público coletivo às condições de acessibilidade e às necessidades das pessoas idosas; adequar o acesso do idoso a prédios públicos e áreas urbanas; garantir uma política mais justa de seguros referentes a financiamento da habitação para pessoa idosa; garantir que todas as moradias de idosos sejam construídas de acordo com as normas de acessibilidade; sensibilizar as associações da sociedade civil para valorizar a pessoa idosa nos seus estatutos, oportunizando-lhe a participação nos seus diferentes espaços; regulamentar a rede de atendimento da pessoa idosa incluindo o fluxo de procedimentos e a padronização de nomenclatura dos serviços, programas e projetos; sensibilizar as organizações sindicais e de categorias profissionais para que, em seus movimentos reivindicatórios e/ou grevistas, resguardo em direito do atendimento do idoso.

#### 4.5. PROPOSTA DA AUTORA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

Para a construção e implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, é necessário termos como referência a Política Nacional do idoso – Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, o Estatuto do idoso, lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e a Lei Orgânica da Assistência Social / LOAS Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, bem como uma nova abordagem de procedimentos e mudanças de paradigmas, respeitando – se os indicadores sócio-econômicos, as demandas do segmento e as peculiaridades sócio-culturais de cada realidade.

Estes projetos devem ser operacionalizados tendo a intersectorialidade em todas as políticas públicas.

##### 1ª Proposta - PROJETO: IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO

A partir da aprovação do Estatuto do Idoso a Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social/SETP, através do Núcleo Estadual de Assistência Social/NUCLEAS, juntamente com os Escritórios Regionais, elabora projeto para desencadear uma ação integrada de capacitação no Estado sobre a Implementação do Estatuto do Idoso.

O Projeto de Implementação do Estatuto do Idoso tem como objetivo, propiciar a divulgação, informação e orientação sobre os direitos, identificando situações na realidade social do idoso, que exijam ações dos responsáveis pela gestão das políticas pública, na garantia desses direitos.

Coletando informações através dos depoimentos das pessoas idosas que participam desse processo de capacitação, sobre suas necessidades e quais as demandas em relação as política públicas que desenvolvem programas, projetos e serviços de atendimento a este segmento populacional.

O projeto deve Contribuir através de um processo educativo de informação, orientação e conhecimento sobre os direitos e os deveres da sociedade, Estado e família na garantia desses direitos; possibilitar a redução do número de violação desses direitos; melhorar o atendimento, propiciando o acesso às políticas públicas e as instâncias de defesa; criar os fóruns de defesa dos direitos da pessoa

idosa; criar e implantar os Conselhos Municipais de Direitos do Idoso; ampliar programas, projetos e serviços de retaguarda ao sistema de garantia de direitos, com definições de competências e responsabilidades de cada órgão e setor envolvido;

Este projeto tem como meta atingir os 399 municípios foi realizado através de encontros microrregionais e municipais atingindo 195 municípios com a participação de 8.652 participantes.

## 2ª – Proposta - CENTRO DE INTEGRAÇÃO DA PESSOA IDOSA (CIPI)

Esta proposta visa atender as necessidades demandadas através dos depoimentos das pessoas idosas que participam do projeto de capacitação sobre a Implementação do Estatuto do Idoso, elaborado e coordenado pela autora.

O objetivo é integrar as atividades do Centro de Convivência com as atividades de cuidados diurnos do Centro Dia e atividades de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. O Centro de Integração da Pessoa idosa funcionará através de núcleos que desenvolverão as atividades, vislumbrando ações que venham garantir o envelhecimento saudável, embasado na teoria do envelhecimento Ativo e considerando que: "o importante não é acrescentar anos á vida e sim vida aos anos", os profissionais atuam com intervenções gerontológicas, procurando melhorar as relações sociais e afetivas da pessoa idosa, a sua saúde, a elevação da sua auto – estima, evitar a sua institucionalização, garantindo a qualidade de vida:

O Centro de Integração da Pessoa Idosa deve desenvolver suas atividades buscando a intersetorialidade com todas as políticas públicas que desenvolvem programas, projetos e serviços na área da pessoa idosa.

As ações do Centro de Integração da Pessoa Idosa serão desenvolvidas através de Núcleos, num número de 03 que serão apresentados a seguir.

### 4.5.1. Núcleo de Convivência Social

Ações que promovem saúde física e mental dos idosos, no Núcleo de Convivência Social.

#### a.1) ANIMAÇÃO

Os Idosos saem desse curso profissionalizante com uma fita de vídeo com o desenho animado que produziram. Aprendem a desenhar personagens e cenários, além de técnicas de animação. A partir de um roteiro, também criado por eles, é feita a finalização em computador. Também podem criar histórias tendo como conteúdo educativo os temas das Oficinas Educativas etc.

#### a.2) ARRAIOLO:

O resgate dessa antiga técnica de tapeçaria pode ajudar os Idosos, a desenvolver a capacidade de concentração, abre também a possibilidade de se confeccionar, objetos como: bolsas, pulseirinhas, coletes, tapetes, almofadas, e diferentes acessórios que podem ser vendidos, e abrir a possibilidade dos Idosos adquirir uma forma de geração de renda.

#### a.3) BIJUTERIA:

Valorizar o artesanato e o trabalho manual, com peças confeccionadas pelos próprios Idosos é um dos benefícios do curso de bijuteria, que utiliza materiais diversos como cristais, miçangas e muranos.

#### a.4) CONFECÇÃO E REFORMA DE BRINQUEDOS:

Estimular a reciclagem e o reaproveitamento de materiais como: papelão, arame, latinha de alumínio, e garrafas plásticas, para construir cata – ventos, carrinhos de lata, bonecas de pano, etc. Fabricar e reformar brinquedos são a idéia do curso. Sugestão: Os Idosos podem construir e reformar os brinquedos das creches, brinquedotecas como alternativa de geração de renda, ou apenas como integração dos Idosos com as crianças, dentro de uma proposta de se trabalhar com os Educadores Infantis e os Pais, o resgate da Valorização dos Idosos.

#### a.5) CERÂMICA – MODELAGEM E TORNO:

Tem como objetivo estimular a criatividade com a mão no barro. A atividade de modelar estimula também a coordenação motora e ajuda a desenvolver a auto – estima dos Idosos, que percebem a sua capacidade de criar. Eles podem produzir vasos, pratos, e jarras entre outros.

a.6) FAIANÇA:

Um curso de desenho e pintura diferente, em que as pinceladas são dadas em faiança – louça de barro esmaltado ou vitrificado.

a.7) DECORAÇÃO E DESIGN:

Esse pode ser um assunto de interesse dos Idosos também. Eles aprendem a desenhar objetos, por meio de formas geométricas básicas, e usam técnicas de jogos de luz e de sombra.

a.8) ESCULTURA:

Dar forma a arames ou a chapas galvanizadas, criando objetos de arte bi ou tridimensionais e com referência na arte contemporâneas. São ensinadas técnicas de corte, solda e pintura para fazer esculturas, quadros e utilitários em geral. Quem quiser pode usar outros materiais, além de ferro, como madeira e pedra.

a.9) FOTOGRAFIA:

Perceber a imagem, as sombras e o jogo de luz do ambiente é um pouco do que se aprende no curso básico. O conhecimento da máquina fotográfica e dos procedimentos da revelação e ampliação faz parte do programa.

a.10) GASTRONOMIA:

Aventurar – se pela cozinha pode ser um dos prazeres que os Idosos podem descobrir. Há cursos que ensinam os primeiros passos. O manuseio do forno e do fogão fica por conta do instrutor, conforme a necessidade individual de cada aluno. No final, toda a produção pode ser vendida, como uma alternativa de geração de renda, como também poderá apenas ser degustada no lanche da tarde, no Centro de Convivência ou nos Grupos de Convivência.

a.11) MARCENARIA:

O Idoso com este curso abre a possibilidade de criar e construir brinquedos, banquinhos, portas – CD ou o objeto que desejar. Para tanto, ele aprende, a lixar a madeira, a medir, a calcular, a desenhar o que quer construir, e montada a peça, enverniza-la ou pinta-la. Esta oficina também pode ser uma alternativa de geração de renda

a.12) COSTURA E MODA:

O curso propõe ao aluno criar peças exclusivas e fazer a própria moda. Combinar cores e acessórios, assim como transpor para o papel texturas de tecidos e modelos de roupa são algumas das habilidades desenvolvidas durante o curso. Uma oficina de corte costura, também pode trazer a possibilidade de geração de renda para o Idoso e sua família.

#### a.13) ORIGAMI:

Dobrando apenas uma folha de papel é possível formar pássaros, casas ou uma flor. As técnicas de origami oferecem uma série de possibilidades de formas, que dependem apenas da criatividade do aluno. O aprendizado de origami ajuda a desenvolver a capacidade de atenção e de memorização e eleva a auto – estima dos Idosos. a.14) TEATRO:

Engana-se quem pensa que o curso de teatro só ensina técnicas de interpretação. Com aulas de música, dança, artes plásticas, os idosos aprendem a se conhecer e a conhecer o próprio corpo. Desenvolvem a capacidade de imaginação, de criação e de reflexão, a coordenação motora e a confiança no companheiro de palco. Eles também são estimulados a cantar, a compor músicas e a tocar instrumentos. Escolher figurino e cenário, ajudando inclusive na montagem.

#### a.15) OFICINA DE INSTRUMENTOS:

Os Idosos são iniciados na musicalização de uma maneira diferente da tradicional, que apresenta a elas os instrumentos prontos para serem usados. No curso, eles sozinhos é que fabricam os instrumentos, todos com material reciclável. Os de sopro, por exemplo, são feitos de lata e bexiga.

Durante o curso, os Idosos aprende também a produzir sons com o corpo, por meio de palmas ou batidas na coxa e no braço. Esta atividade pode ser desenvolvida num projeto de integração dos Idosos com as crianças e adolescentes, nas Creches, Centros de Educação Infantil, Agente Jovem, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil/PETI e projetos de Contra – Turno social, como também nas Unidades de Atendimento de crianças e adolescentes (Ex: abrigos. Casas – lares).

#### a.16) IQUEBANA:

Despertar a sensibilidade, elevando os sentimentos de respeito ao ser humano e à natureza, é um dos princípios do curso de ikebana, arte milenar japonesa, cuja técnica consiste em arranjar galhos e flores naturais em harmonia com vasos e com o ambiente. Segundo os especialistas, a disposição das flores e dos galhos modifica a atmosfera do ambiente, trazendo tranquilidade e aflorando a paciência e a tolerância das pessoas.

#### a.17) DANÇA SÊNIOR

Combina exercícios físicos com músicas ritmadas, utilizando bolas de soprar, lenços de filó. É direcionada para idosos que apresentam dificuldades em participar das demais atividades físicas.

#### a.18) GINÁSTICA

Promove a saúde física e mental dos idosos, melhora sua aptidão proporcionando bem estar, estimulando a convivência entre eles e viabilizando sua auto valorização.

#### a.19) GRUPO DE CRESCIMENTO PESSOAL

Favorece aos idosos, condições de expressar seus sentimentos e emoções, despertando suas potencialidades, contribuindo para trabalhar com mais eficácia os conteúdos emocionais.

#### a.20) DEDO DE PROSA

Discute assuntos do interesse dos idosos, proporcionando integração e abertura entre os participantes

#### a.21) OFICINA DE MEMÓRIA

Desenvolve atividades voltadas para estimular a memória dos idosos, sobre os fatores que contribuem para a dificuldade da memória, exercita a atenção, a concentração e percepção, dá dicas para desenvolver e melhorar a memória.

#### a.22) PROJETO CIDADANIA

Possibilita ao idoso o conhecimento de assuntos relacionados a seu universo, fortalecendo a sua condição de cidadão, incentivando – o a lutar pelos seus direitos.

#### a.23) ALFABETIZAÇÃO

Desenvolve ações para despertar a capacidade dos idosos em dominar os instrumentos básicos de leitura e escrita, oportunizando o acesso ao desenvolvimento cultural e atividades participativas na comunidade onde residem.

#### a.24) REINSERÇÃO PROFISSIONAL

Cria mecanismos que favorecem a geração de emprego e renda destinados á adequação da população idosa, usando o fortalecimento de sua cidadania.

#### a.25) IDOSO SOLIDÁRIO

Presta solidariedade aos idosos que participam de programas de atendimento á idosos que se encontram em risco pessoal e social, e aos idosos institucionalizados, levando através de visitas, atenção e carinho.

#### a.26) TEATRO

Possibilita ao idoso a participação de atividades de lazer e cultura, trabalhando a expressão corporal, a memória, a criatividade, a concentração, possibilitando a socialização e a expressão de suas emoções.

#### a.27) TRABALHOS MANUAIS

Proporciona a participação dos idosos em atividades laborativas, investindo na sua capacidade produtiva.

#### a.28) YOGA

Busca o equilíbrio entre o corpo e a alma, coordenado por profissional habilitado.

#### a.29) VIAGENS

Oportuniza aos idosos participarem de viagens e lugares que gostariam de rever ou conhecer, proporcionando socialização, além do lazer e a descontração dos idosos.

#### a.30) ANIVERSARIANTES DO MÊS

Resgata a identidade do idoso com um ser ativo e integrante da sociedade, em pleno exercício de sua dignidade, através da valorização de sua experiência humana.

#### a.31) BAILES

Proporciona a socialização e a integração entre os idosos, estimula a afetividade, além do lazer e diversão.

#### a.32) DIGITAL SÊNIOR

Valoriza a cidadania da terceira idade, através da inclusão digital do idoso, visando a sua adequação às tendências e exigências da sociedade do conhecimento.

#### a.33) COMEMORAÇÕES E EVENTOS

Resgata as tradições culturais, reintegra o idoso na sociedade, proporciona um encontro de gerações, educa a população sobre uma nova perspectiva de olhar o envelhecimento e proporciona lazer aos idosos e seus familiares, nas atividades: carnaval festas juninas, dia das mães, e dos pais, dia dos avós, semana do idoso e natal.

#### a.34) COLEGIADO

É um espaço democrático e participativo das atividades desenvolvidas, objetivando o controle social, a transparência das ações através de um colegiado paritário (funcionários e idosos).

#### a.35) EDUCAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO

Contribui para a transformação das relações sociais para com a pessoa idosa, através das seguintes ações:

- Encontro de Gerações – coordenado por psicólogos e assistentes sociais, que atuam no sentido de contribuir para a transformação das relações da sociedade para com o idoso. Promove a participação e o convívio dos idosos com outras gerações, evitando assim, o isolamento social, proporcionando a troca de experiências entre as gerações, criando uma nova mentalidade sobre a velhice e o processo de envelhecimento.

- Projeto de Capacitação para Cuidadores de Idosos

Possibilitar que os familiares dos idosos tenham noções de gerontologia, buscando um melhor cuidado aos idosos em nível domiciliar, priorizando o aspecto preventivo (em parceria com a Secretaria de Saúde) e apresentando orientações e

alternativas á pessoa idosa. O principal objetivo é promover uma vida com maior autonomia e um envelhecimento saudável.

#### a.36) CINE DEBATE:

Tem como objetivo: divulgar arte e cultura através de filmes temáticos sobre vários temas, como também sobre a “velhice”, buscando criar “possibilidades para ver”, “refletir”, não apenas o produto cultural – o filme, em si mesmo, mas analisar, compreender e apreciar, as muitas histórias contadas em filmes, afim de demonstrar que ver filmes depende de experiências pessoais, do que se encontra ao redor, do grupo social de que faz parte, da origem e da vida de cada um. A proposta do cine debate ou vídeo debate traz como proposta pedagógica, compreender o alcance das imagens como parte do processo educativo sem “escolarizar” ou “didatizar”, mas buscando também afetos, paixões e preocupações relativas a temáticas como o velhice, preocupando-se com a educação e com os processos educativos, entendendo o cinema como conhecimento e aprendizagem.

#### 4.5.2. Núcleo de Cuidados Diurnos

É uma estratégia de atenção integral ás pessoas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários.

O Núcleo de cuidados diurnos proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o espaço de segurança, autonomia, bem estar e a própria socialização do idoso. Neste sentido a implantação de núcleos de cuidados diurnos evita o internamento do idoso em instituições de atendimento integral (asilos).

Serão proporcionadas modalidades como:

- Atendimento a necessidades pessoais básicas,
- Atividades terapêuticas e
- atividades complementares do núcleo de convivência social.

#### 4.5.3. Núcleo de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

A proposta de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa está pautada no Estatuto do Idoso, na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. A política de atendimento aos idosos com seus direitos violados será realizada por intermédio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais.

Com a institucionalização dos serviços de defesa dos direitos dos idosos busca – se articular ações estruturando, ampliando e fortalecendo a rede de proteção ao idoso vitimado pela violência.

O Núcleo prestará serviço de utilidade pública, através de oficinas para os idosos e seus familiares, esclarecendo os direitos sociais desta população, mediando conflitos e contribuindo para prevenção e a erradicação de maus tratos e violência, conforme determinado pelo Estatuto do Idoso.

Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa:

- Fornecer orientação geral sobre direitos humanos a qualquer vítima de violação, informando sobre as garantias legais e encaminhando para os serviços especializados de atendimento a cada caso específico.
- Prestar atendimento à população idosa, desenvolvendo ações de prevenção à violência, promoção da cidadania, combate ao preconceito e à discriminação e fornecendo orientação jurídica, psicológica e social, por meio de equipe interdisciplinar, capacitada, às vítimas de discriminação e violência.

#### 4.5.4. Núcleo de Atividades Produtivas

Local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas proporcionando – lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas. (Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994.).

3ª Proposta: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO DOMICILIAR; ATENDIMENTO EM RESIDÊNCIA DE FAMÍLIA

## ACOLHEDORA, ATENDIMENTO EM RESIDÊNCIA EM CASA LAR; ATENDIMENTO EM RESIDÊNCIA EM REPÚBLICA.

Propõe – se a construção e implementação dessas modalidades de atenção á pessoa idosa, buscando um atendimento mais humanizado, personalizado para a pessoa idosa que não tem família e se encontram numa situação de vulnerabilidade social e risco pessoal.

As instituições asilares devem ser reordenadas para as novas modalidades de atendimento como Família Acolhedora, Casa Lar, República, e atendimento Domiciliar, garantindo – se uma melhor qualidade de vida as pessoas idosas que se encontram institucionalizadas, pois este tipo de atendimento (asilar), contribui para que ocorra muita mudança no processo de envelhecimento de nossos idosos, como problemas de ordem física, psicológica e social.

## 4ª Proposta – IMPLEMENTAÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/CREAS

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social /CREAS constitui – se numa unidade estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processo de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado especializado.

A implementação do CREAS se faz necessário quando se tem uma demanda significativa de pessoas idosas que encontra – se em situação de abandono ou sendo vítima de maus-tratos praticados na maioria das vezes pelos seus próprios familiares.

As vítimas preferenciais são as mulheres idosas em razão da histórica marginalização a qual este gênero está submetido Quando vítimas de maus-tratos praticados pelos familiares, os idosos, e mais especialmente as idosas, em virtude de sua fragilidade física e emocional, temem denunciar os seus agressores por

medo de sofrer represálias e também em virtude de, muitas vezes, alimentarem sentimento de afeto em relação aos seus algozes. Diante desse quadro, a ausência de equipamentos sociais especializados no atendimento aos idosos em situação de risco traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana, os quais a República Federativa do Brasil possui obrigação constitucional e moral de proteção, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária.

Para evitar que as várias formas de violência contra as pessoas idosas seja banalizada na sociedade, torna-se essencial desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo, dessa forma, efetivamente, as comunidades e o Estado a prevenirem e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas.

#### 5ª Proposta – IMPLANTAÇÃO DE DISQUE IDOSO MUNICIPAIS

Esta proposta visa atender os casos de violência no próprio local, possibilitando maior rapidez no atendimento individualizado, como também o monitoramento e a avaliação da rede de serviços de atendimento à pessoa idosa. Esta proposta tem como objetivo atender o artigo 47 do Estatuto do idoso, sobre a criação de serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; serviços de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência.

## 5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Após a revisão bibliográfica efetuada, é possível concluir que existe a necessidade de se compreender o processo de envelhecimento e suas implicações sócio-econômicas, para então, desenvolver políticas públicas que possibilitem a promoção e a proteção dos direitos dos idosos, bem como, o estabelecimento de ações, tanto do setor público quanto do privado.

Os temas abordados na fundamentação teórica foram suficientes para a compreensão, não só do objetivo geral, mas também, dos objetivos específicos propostos no início do trabalho. Assim é possível afirmar que os temas enfocados no decorrer do trabalho foram suficientes para a compreensão da atual situação do idoso no Brasil e no mundo, possibilitando também o entendimento das diversas ações desenvolvidas pelo poder público.

Quanto à rede de proteção à pessoa idosa é fundamental compreender a sua tarefa de construção, como um processo que não começa e nem se esgota neste trabalho. São atribuições dessa rede de proteção, mais do que tudo, articular, sensibilizar, mobilizar, definir atribuições, criando metas, mecanismos, acordos e compromissos entre a sociedade civil e as entidades governamentais e não-governamentais.

Com o detalhamento da proposta de implantação e implementação da Rede de Proteção a Pessoa Idosa, foi possível perceber a sua viabilidade econômica. Esse trabalho foi fruto principalmente da observação e atuação profissional da autora, mas deve ser encarado, principalmente, como um anseio da sociedade na procura por melhores condições de vida para o idoso no Brasil.

Este estudo recomenda também:

- A necessidade de se estruturar um plano estadual de ações integradas governamentais, já que a Rede de Proteção a Pessoa Idosa, é uma articulação de todas as políticas públicas que desenvolvem programas projetos e serviços de promoção, proteção e defesa da pessoa idosa.
- Viabilizar investimento de recursos, através de Fundo Estadual do Idoso, em respeito às prerrogativas legais, juntamente com os princípios democráticos pela participação, pela transparência, pela descentralização política – administrativa e

pelo controle social, no sentido de dar concretude aos compromissos emanados do texto da Política Nacional do Idoso e da Política Estadual dos Direitos do Idoso.

O Fundo Estadual do Idoso objetiva nesta proposta, reforçar o papel de instância de financiamento dessa política pública. A gestão financeira da política estadual dos direitos do Idoso deve se efetivar através deste Fundo, utilizando critérios de partilha de todos os recursos nele alocados, os quais deverão ser aprovados pelo Conselho Estadual dos Direitos do Idoso, através de análise realizada por comissão estadual Interinstitucional governamental, composta por técnicos especialistas na área, nomeados pelos secretários estaduais que desenvolvem programas, projetos e serviços na área da pessoa idosa.

Os fundos especiais, por se constituírem na reunião de recursos financeiros para determinadas ações, não possuem personalidade jurídica própria e, nem tampouco, autonomia administrativa e financeira, estando vinculados a órgãos públicos. São estruturados como unidades orçamentárias, por representarem importante mecanismo de captação e apoio financeiro aos programas orçamentários.

Cabe ao órgão responsável pela coordenação da Política Estadual dos Direitos do Idoso, na respectiva esfera de governo, a gestão e a responsabilidade pelo fundo naquele âmbito, e, ao conselho respectivo, a orientação, o controle, e a fiscalização desse gerenciamento, através de resoluções relativas à elaboração da proposta orçamentária que trata da destinação dos recursos, aos critérios de partilha, ao plano de aplicação e à execução orçamentária e financeira.

- Criar uma comissão estadual interinstitucional governamental para a elaboração de um plano estadual de ações integradas para a construção e implementação da rede na área de todas as políticas públicas.
- Elaborar um plano estadual de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACH DE OLIVEIRA, Clara R. **Eu fiz tudo para ser feliz...: bem estar entre velhos asilados e não asilados em Florianópolis, SC.** Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, UFSC. Florianópolis, 1989.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.** Tradução de Maria Helena Franco Monteiro, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERQUO, E. **Envelhecimento populacional no Brasil e suas conseqüências.** In D. M. Pereira (Org.), *Idoso: Encargo ou patrimônio?*. São Paulo, 1996.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, 1999.

\_\_\_\_\_. **Cartilha Programa de Atenção á pessoa idosa** – Ministério da Assistência Social Coordenadoria da Política Nacional do Idoso, 2004.

CARVALHO, K.M.M.R. (1984). **Memória I: um estudo teórico clínico utilizando trechos da narrativa autobiográfica de velhos.** Dissertação de mestrado em neuropsicologia. Faculdade de Ciências médicas. Universidade Estadual de Campinas.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educação.** São Paulo, Cortez, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIDDENS, A. **Política, sociologia e teoria social: encontros com o pensamento social clássico e contemporâneo.** São Paulo: UNESP, 1998.

KALACHE A, VERAS R. P., RAMOS L. R. **Envelhecimento da População Mundial: Um Desafio Novo.** Ver. Saúde Publ. 1987;São Paulo-SP.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MELLO NETO, João Cabral de. **Morte e Vida Severina**, in: Nave da Palavra, Edição nº 2 - 14/05/99, São Paulo, 1956.

MENDIONDO, M.Z e BULLA, L.C. **Os Costumes do Idoso na Vida Cotidiana.** Retrato Social – Fesc, 1996.

NERI, Anita L. **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas: Papyrus Editora, 2. ed., 1999.

PRATES, Jane Cruz. **Gestão estratégica de instituições sociais: o método marxiano como mediação do projeto político.** Dissertação (Mestrado em Serviço

Social) - Faculdade de Assistência Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

RAMOS L. R., VERAS R. P., KALACHE A., **Envelhecimento Populacional: Uma Realidade Brasileira**. Ver. Saúde públ., São Paulo, EDUSP, 1987.

\_\_\_\_\_, **A Explosão Demográfica da Terceira Idade no Brasil: Uma Questão de Saúde Pública**. Gerontologia, São Paulo, EDUSP, 1993.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

TRIVINÓS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VARGAS, Heber Soares. **Psicogeriatría geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. v.1., 1994.

VERAS R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**, Relume-Dumará/Uerj, Rio de Janeiro, 1994.

VERAS, Renato P. **Envelhecimento populacional no mundo e no Brasil**. ADVIR, São Paulo, n. 03, mar. 1994.

## **7. ANEXOS**

7.1. ANEXO I - CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO - ENTIDADES  
GOVERNAMENTAIS E NÃO – GOVERNAMENTAIS

<b>GOVERNAMENTAIS</b>	<b>NÃO - GOVERNAMENTAIS</b>
1 - SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, EMPREGO E PROMOÇÃO SOCIAL / SETP	1 – SINDICATO DAS ESCOLAS PARTICULARES DE ENSINO DO ESTADO DO PARANÁ / SINEPE
2 - SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, EMPREGO E PROMOÇÃO SOCIAL / SETP	2 – CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
3 - PARANÁ ESPORTES	3 - ASSOCIAÇÃO VITORINENSE DE IDOSOS
4 - SECRETARIA DE ESTADO DA CULTURA / SEEC	4 - ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE LIONS CLUBE
5 - SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E ABASTECIMENTO/SEAB	5 – ASSOCIAÇÃO DE FEFESA DOS DIREITOS DOS POLICIAIS MILITARES ATIVOS, INATIVOS E PENSIONISTAS / AMAI
6 - SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA / SESP	6 – PASTORAL DA PESSOA IDOSA
7 - SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA / SEJU	7 – AÇÃO SOCIAL DO PARANÁ ARQUIDIOCESE DE CURITIBA
8 - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO / SEED	8 - PROVÍNCIA BRASILEIRA DE CURITIBA IRMÃS FILHAS D ECARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
9 - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ SESA	9 – FUNDAÇÃO EDUCACIONAL ITAQUI
10 - SECRETARIA DE ESTADO DA INDÚSTRIA , COMÉRCIO E ASSUNTOS DO MERCOSUL / CEIM	10 - SOCIEDADE SÃO VICENTE DE PAULO
11 - SECRETARIA DE ESTADO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR /SETI	11 – CENTRO DE EXCELÊNCIA A ATENÇÃO GERIÁTRICA E GERONTOLÓGICA / CEGEN
12 - SECRETARIA DE ESTADO DA HABITAÇÃO / COHAPAR	12 – ASSOCIAÇÃO “VIVA A VIDA NA TERCEIRA IDADE”

## 7.2. ANEXO II – DADOS DISQUE IDOSO

PERÍODO: 01/01/2006 A 30/06/2006

INFORMAÇÕES/ORIENTAÇÕES

TIPOS	SUB-TIPOS	SUB-TOT	TOT
1.LEGISLAÇÃO	1.1- DIREITO A PRIORIDADE	16	16
	1.2- DIREITO A PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DE PROCESSOS	05	05
	1.3- DIREITO AO TRANSPORTE URBANO E SEMI URBANO E INTERMUNICIPAL	21	
	1.4- DIREITO AO TRANSPORTE INTERESTADUAL	26	
	Total geral de orientações em transportes		47
	1.5- TRÂMITES LEGAIS-ACONSELHAMENTO JURÍDICO	87	87
	1.6- ESPOLIO E HERANÇA	12	12
	1.7- DIREITO A PRIVACIDADE	06	06
	1.8- DIVIDAS	21	21
	1.9- INTERDIÇÃO JUDICIAL DO IDOSO	19	19
	1.10- ADOÇÃO		
	1.11- VULNERABILIDADE SOCIO-ECONÔMICA	19	19
	1.12- OUTROS		05
2.LEGISLAÇÃO/CRIME	2.1- NEGLIGENCIA DE IRMAOS	01	
	2.2- NEGLIGENCIA DOS FILHOS	40	
	2.3- NEGLIGENCIA DO CONJUJE	01	
	Total geral de negligências ao idoso		42
	2.4- COMO DENUNCIAR MAUS TRATOS	86	86
	2.5- COMO DENUNCIAR SAUDE PUBLICA	03	03
	2.7- COMO DENUNCIAR ILPI'S	02	02
	2.8- A PROPRIÇÃO INDEBITA	17	17
	2.9- AMEAÇAS	03	03
	2.10- INDUÇÃO A ERRO	01	01
	2.12- SERCEAMENTO DE DIREITOS	02	02
	2.13- COMO DENUNCIAR PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	08	08
	2.14- COMO DENUNCIAR ADVOGADOS	02	02
	Total de inf/orient. em legislação		403
3- SAUDE	3.1- SAUDE PUBLICA	73	
	3.2- SAUDE EM GERAL	10	
	3.3- SAUDE MENTAL/ALCOOLISMO/DROGADIÇÃO	76	
	3.3- SAUDE / TRANSPORTE PARA TRATAMENTO	13	
	3.4- PLANO DE SAUDE	04	
	3.5- ACOMPANHANTE HOSPITALAR	03	
	3.6- MEDICAÇÃO	35	
	3.7- ALSHEIMER	14	
	3.8- COMO DENUNCIAR ENTIDADES (PARTICULAR/FILANTROPICAS)	01	

	3.9- COMO DENUNCIAR ENTIDADES PÚBLICAS	04	
	3.10- COMO DENUNCIAR PSF	01	
	3.11- COMO DENUNCIAR HOSPITAIS	05	
	3.12- OUTROS	16	
	Total de inf./orient. em saúde		255
4. INSS/APOSENTADORIA		97	97
5. BPC		42	42
6. DATAS COMEMORATIVAS		00	00
7. ATIVIDADES P/ IDOSOS		14	14
8. EXEMPLAR DO ESTATUTO	8.1- ONDE CONSEGUIR	07	
	8.2- FORNECIDOS PELO DISQUE IDOSO	30	
	Total de inf./orient. sobre os exemplares do E.I.		37
9- DISQUE IDOSO PARANA	9.1- MATERIAL DE DIVULGAÇÃO/INFORM.	32	32
10. INDICADORES SOCIOECONÔMICOS DOS IDOSOS RES. NO EST. DO PR	10.1- EXEMPLARES ENVIADOS	03	03
11. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - ILPI'S	11.1- LOCAL/FONES/QUALID. DOS SERVIÇOS	24	24
12. CENTROS DE CONVIVÊNCIA	12.1- LOCAL/ATIVIDADES	09	09
13. CENTROS DIA	13.1- ONDE ENCONTRAR	06	06
14. POLÍTICAS PÚBLICAS	14.1- OG'S E ONO'S	02	
	14.2- SERVIÇOS/PROGRAMAS/AÇÕES	09	
	14.3- CONSELHOS/FORUNS/CONFERENCIAS	19	
	14.4- DEFENSORIA PÚBLICA	11	
	14.5- HABITAÇÃO	06	
	14.6- TRABALHO	16	
	14.7- EMPRESTIMO CONSIGNADO	09	
	Total de inform./orient. de políticas públicas		72
14- ACONSELHAMENTO FAMILIAR	14.1- ACONSELHAMENTO E ORIENTAÇÃO	40	
	14.2- DESAVENÇA FAMILIAR OU ENTRE VISINHOS	08	
	Total aconselhamento		48
15. VOLUNTARIADO	15.1- PESSOAS VOLUNTARIAS	05	
	15.2- DOAÇÕES	01	
	Total voluntariado/doações		06
16. EDUCAÇÃO	16.1- RETORNO AOS BANCOS ESCOLARES	02	
	16.2- INCLUSÃO DIGITAL	02	
	Total de inf./orient. educação		04
17. DESAPARECIMENTO	17.1- IDOSOS	10	
	17.2- FAMILIARES	00	
	Total de inf./orient. sobre desaparecimento		10
18. IMPOSTO DE RENDA/FGTS/ DOCUMENTOS		19	19
19. CUIDADORES DE IDOSOS	19.1-COMO E ONDE ENCONTRAR	15	
	19.2- CURSOS	08	
	Total cuidadores do idoso		23
20. PALESTRAS E PALESTRANTES	20.1- ONDE ENCONTRAR	03	03
21. PESQUISAS E MATERIAL PARA ESTUDANTES E PROFISSIONAIS		05	05
22. CONTATO DIRETO E PESSOAL		08	08

COM O DISQUE IDOSO			
23. CASA DE APOIO PARA ADULTOS		04	04
24. ACOMPANHAMENTO DE DENÚNCIAS AO DISQUE IDOSO		35	35
25. MEIO AMBIENTE	25.1 BARULHOS	09	09
26. PERTURBAÇÃO E DESTRUIÇÃO DO PATRIMÔNIO DO IDOSO E /OU PÚBLICO		15	15
27. SUGESTÕES	27.1- PRAÇA PARA IDOSOS	01	
	27.2- DISQUE CRIANÇA E ADOLESCENTE	02	
	27.3 - DIVULGAÇÃO DO DISQUE IDOSO	01	
	Total de sugestões		04
28. OUTRAS INFORMAÇÕES	28.1- VÁRIOS TIPOS	47	47
TOTAL GERAL DE INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES			1234

DENÚNCIAS			
TIPOS	SUB-TIPOS	SUB-TOT	TOT
1. MAUS TRATOS	1.1- AGRESSÕES FÍSICAS E VERBAIS E PSICOLÓGICAS	120	
	1.2- AGRESSÕES POR INFLUÊNCIA DO USO DE SUBST. PSICOATIVAS OU DOENÇA MENTAL	65	
2. NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	2.1- FILHOS FAMÍLIA E CONJUGE	88	
3. ILPFS	3.1- MAUS TRATOS, NEGLIGÊNCIA / INADEQUAÇÃO ESTRUTURAL	19	
4. AMEAÇAS	4.1- MORTE/ESPANCAMENTO	20	
	Total de maus tratos/negligência/ameaças		312
5. APROPRIAÇÃO INDEBIDA	5.1- CARTÃO DE BENEFÍCIO/BENS IMÓVEIS	66	66
6. CÂRCERE PRIVADO	6.1- CERCEAR O DIREITO DE IR E VIR	19	19
7. CARENCIA	7.1- ASSISTÊNCIA SOCIAL/VULNERABILIDADE SÓCIO-ECONÔMICA	15	15
8. ABUSO DE TRABALHO	8.1- DOMÉSTICO/LAVOURA	04	04
9. SAÚDE	9.1- ENTIDADES PARTICULARES/FILANTRÓPICAS	01	
	9.2- SAÚDE PÚBLICA	16	
	9.3- PLANO DE SAÚDE	02	
	9.4- MEDICAÇÃO	07	
	9.5- ACOMPANHANTE	00	
	9.6- TRANSPORTE PARA ATENDIMENTO DE SAÚDE	03	
	9.7- DENÚNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE SAÚDE	04	
	9.8- GERAL	00	
	Total de denúncias em saúde		33
10. DISCRIMINAÇÃO	10.1- POR IDADE	05	05
11. CENTRO DE CONVIVÊNCIA	11.1- DESVIO DE RECURSOS/PESSOAS FORA	03	03

	DA FAIXA ETÁRIA		
12- ENTIDADES PÚBLICAS	12.1 – ATENDIMENTO INADEQUADO/DESCUMPRIMENTO DA LEI	13	13
13- ATIVIDADES	13.1- ESPORTE E LAZER/CENTROS DE CONV.	00	00
<b>TOTAL GERAL DE DENÚNCIAS</b>			<b>470</b>

<b>ELOGIOS</b>	<b>05</b>
----------------	-----------

<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS DO 1º SEMESTRE DE 2006</b>	<b>1.709</b>
---	--------------

FONTE: Elaborado por equipe técnica do DISQUE IDOSO PARANÁ/SETP

### 7.3. ANEXO III - REDE DE CONSELHOS MUNICIPAIS DO ESTADO DO PARANÁ

## ESCRITÓRIO REGIONAL DE CASCAVEL

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ANAHY		NÃO POSSUI
02	ASSIS CHATEAUBRIAND	01	ATIVO
03	BOA VISTA DA APARECIDA		NÃO POSSUI
04	BRAGANEY		NÃO POSSUI
05	CAFELÂNDIA		NÃO POSSUI
06	CAMPO BONITO		NÃO POSSUI
07	CAPITÃO LEONDAS MARQUES		NÃO POSSUI
08	CASCAVEL	02	ATIVO
09	CATANDUVAS		NÃO POSSUI
10	CEU AZUL		NÃO POSSUI
11	CORBÉLIA		NÃO POSSUI
12	FORMOSA DO OESTE		NÃO POSSUI
13	IBEMA		NÃO POSSUI
14	IGUATU		NÃO POSSUI
15	IRACEMA DO OESTE		NÃO POSSUI
16	JESUITAS	03	ATIVO
17	LINDOESTE		NÃO POSSUI
18	MARIPÁ		NÃO POSSUI
19	MATELÂNDIA		NÃO POSSUI
20	NOVA AURORA		NÃO POSSUI
21	NOVA SANTA ROSA		NÃO POSSUI
22	OURO VERDE DO OESTE		NÃO POSSUI
23	PALOTINA		NÃO POSSUI
24	QUATRO PONTES		NÃO POSSUI
25	SANTA LUCIA		NÃO POSSUI
26	SANTA TEREZA DO OESTE		NÃO POSSUI
27	SÃO PEDRO DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
28	TOLEDO	04	ATIVO
29	TRÊS BARRAS DO PARANÁ		NÃO POSSUI NÃO POSSUI
30	TUPÁSSI		NÃO POSSUI
31	VERA CRUZ DO OESTE	05	ATIVO

## REGIONAL DE FOZ DO IGUAÇU

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ENTRE RIOS DO OESTE		NÃO POSSUI
02	FOZ DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
03	GUAÍRA		NÃO POSSUI
04	ITAIPULÂNDIA	01	ATIVO
05	MARECHAL CÂNDIDO RONDON		NÃO POSSUI
06	MEDIANEIRA		NÃO POSSUI
07	MERCEDES		NÃO POSSUI
08	MISSAL	02	ATIVO
09	PATO BRAGADO		NÃO POSSUI
10	RAMILÂNDIA		NÃO POSSUI
11	SANTA HELENA	03	ATIVO
12	SANTA TEREZINHA DE ITAIPU		NÃO POSSUI
13	SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS		NÃO POSSUI
14	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	04	ATIVO
15	SERRANÓPOLIS DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
16	TERRA ROXA		NÃO POSSUI

## ESCRITÓRIO REGIONAL DE JACARÉZINHO

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	BARRA DO JACARÉ		NÃO POSSUI
02	CAMBARÁ		NÃO POSSUI
03	CARLÓPOLIS		NÃO POSSUI
04	CONSELHEIRO MAIRINCK		NÃO POSSUI
05	CURIÚVA		NÃO POSSUI
06	FIGUEIRA		NÃO POSSUI
07	GUAPIRAMA		NÃO POSSUI
08	IBAITI	01	ATIVO
09	JABOTI		NÃO POSSUI
10	JACARÉZINHO		NÃO POSSUI
11	JAPIRA	02	ATIVO
12	JOAQUIM TÁVORA		NÃO POSSUI
13	JUNDIAÍ DO SUL		NÃO POSSUI
14	PINHALÃO	03	ATIVO
15	QUATIGUÁ	04	ATIVO
16	RIBEIRÃO CLARO	05	ATIVO
17	SALTO DO ITARARÉ		NÃO POSSUI
18	SANTANA DO ITARARÉ		NÃO POSSUI
19	SANTO ANTÔNIO DA PLATINA		NÃO POSSUI
20	SÃO JOSÉ DA BOA VISTA		NÃO POSSUI
21	SIQUEIRA CAMPOS		NÃO POSSUI
22	TOMAZINA	06	ATIVO
23	WENCESLAU BRAZ		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE CIANORTE

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	CIANORTE	01	ATIVO
02	CIDADE GAÚCHA		NÃO POSSUI
03	JUSSARA		NÃO POSSUI
04	TUNEIRAS DO OESTE		NÃO POSSUI
05	RONDON		NÃO POSSUI
06	TAPEJARÁ		NÃO POSSUI
07	INDIANÓPOLIS		NÃO POSSUI
08	SÃO MANOEL DO PARANÁ		NÃO POSSUI
09	SÃO TOMÉ		NÃO POSSUI
10	GUAPOREMA		NÃO POSSUI
11	JAPURÁ		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE IVAIPORÃ

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ARAPUÁ	01	ATIVO
02	ARIRANHA DO IVAÍ		NÃO POSSUI
03	BOA VENTURA DE SÃO ROQUE		NÃO POSSUI
04	BORRAZÓPOLIS		NÃO POSSUI
05	CÂNDIDO DE ABREU	02	ATIVO
06	CRUZMALTINA	03	ATIVO
07	FAXINAL		NÃO POSSUI
08	GODOY MOREIRA		NÃO POSSUI
09	GRANDES RIOS	04	ATIVO

10	IVAIPORÁ		NÃO POSSUI
11	LIDIANÓPOLIS		NÃO POSSUI
12	LUNARDELLI	05	ATIVO
14	MANOEL RIBAS	06	ATIVO
15	MATO RICO		NÃO POSSUI
16	NOVA TEBAS		NÃO POSSUI
17	PITANGA	07	ATIVO
18	RIO BRANCO DO IVAÍ		NÃO POSSUI
19	ROSÁRIO DO IVAÍ		NÃO POSSUI
20	SANTA MARIA DO OESTE -	08	ATIVO
21	SÃO JOÃO DO IVAÍ	09	ATIVO
22	SÃO PEDRO DO IVAÍ		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE PARANAÍ

Nº DE MUNICÍPIOS.	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ALTO PARANÁ		NÃO POSSUI
02	AMAPORA	01	ATIVO
03	CRUZEIRO DO SUL		NÃO POSSUI
04	DIAMANTE DO NORTE		NÃO POSSUI
05	QUAIRACÁ		NÃO POSSUI
06	INAJÁ		NÃO POSSUI
07	ITAÚNA DO SUL		NÃO POSSUI
08	JARDIM OLINDA		NÃO POSSUI
09	LOANDA		NÃO POSSUI
10	MARILENA		NÃO POSSUI
11	MIRADOR		NÃO POSSUI
12	NOVA ALIANÇA DO IVAÍ		NÃO POSSUI
13	NOVA LONDRINA		NÃO POSSUI
14	PARAÍSO DO NORTE		NÃO POSSUI
	PARANACITY		NÃO POSSUI
16	PARANAPOEMA		NÃO POSSUI
17	PARANAÍ	02	ATIVO
18	PLANALTINA DO PARANÁ		NÃO POSSUI
19	PORTO RICO		NÃO POSSUI
20	QUERÊNCIA DO NORTE		NÃO POSSUI
21	SANTA CRUZ DE MONTE CASTELO		NÃO POSSUI
22	SANTA IZABEL DO IVAÍ		NÃO POSSUI
23	SANTA MÔNICA		NÃO POSSUI
24	SANTO ANTÔNIO DO CAIUA		NÃO POSSUI

25	SÃO CARLOS DO IVAI		NÃO POSSUI
26	SÃO JOÃO DO CAIUÁ		NÃO POSSUI
27	SÃO PEDRO DO PARANA		NÃO POSSUI
28	TAMBOARA		NÃO POSSUI
29	TERRA RICA		NÃO POSSUI

## REGIONAL: FRANCISCO BELTRÃO

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	AMPERE	01	ATIVO
02	BARRAÇÃO		NÃO POSSUI
03	BELA VISTA DA CAROBA		NÃO POSSUI
04	BOM JESUS DO SUL		NÃO POSSUI
05	CAPANEMA		NÃO POSSUI
06	CORONEL VIVIDA	03	ATIVO
07	CRUZEIRO DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
08	DOIS VIZINHOS		NÃO POSSUI
09	ENÉAS MARQUES		NÃO POSSUI
10	FLOR DA SERRA		NÃO POSSUI
11	FRANCISCO BELTRÃO		NÃO POSSUI
13	MANFRINÓPOLIS		NÃO POSSUI
14	MARMELEIRO		NÃO POSSUI
15	NOVA ESPERANÇA DO SUDOESTE		NÃO POSSUI
16	NOVA PRATA DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
17	PÉROLA DO OESTE		NÃO POSSUI

18	PINHAL DE SÃO BENTO		ATIVO
19	PLANALTO		NÃO POSSUI
20	PRANCHITA		NÃO POSSUI
21	REALEZA		NÃO POSSUI
22	RENASCENÇA		NÃO POSSUI
23	SALGADO FILHO		NÃO POSSUI
24	SALTO DO LONTRA		ATIVO
25	SANTA ISABEL DO OESTE		ATIVO
26	SAUDADE DO IGUAÇU		ATIVO
28	SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE		ATIVO
29	SÃO JORGE DO OESTE		NÃO POSSUI
30	SULINA		NÃO POSSUI
31	VITORINO		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE GUARAPUAVA

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	CAMPINA DO SIMÃO		NÃO POSSUI
02	CANDÓI		NÃO POSSUI
03	CANTAGALO	01	ATIVO
04	DIAMANTE DO SUL		NÃO POSSUI
05	ESPIGAO ALTO DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
06	FOZ DO JORDÃO		NÃO POSSUI
07	GOIOXIM		NÃO POSSUI
08	GUARANIAÇU		NÃO POSSUI
09	GUARAPUAVA	02	ATIVO
10	LARANJAL		NÃO POSSUI
11	LARANJEIRAS DO SUL		NÃO POSSUI
12	MARQUINHO		NÃO POSSUI
13	NOVA LARANJEIRAS	03	ATIVO
14	PALMITAL		NÃO POSSUI
15	PINHÃO		NÃO POSSUI
16	PORTO BARREIRO		NÃO POSSUI
17	PRUDENTÓPOLIS		NÃO POSSUI
18	QUEDAS DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
19	RESERVA DO IGUAÇU		NÃO POSSUI

20	RIO BONITO DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
21	TURVO		NÃO POSSUI
22	VIRMOND		NÃO POSSUI

## REGIONAL: MARINGÁ

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ÂNGULO		NÃO POSSUI
02	ASTORGA	01	ATIVO
03	ATALAIA		NÃO POSSUI
04	COLORADO		NÃO POSSUI
05	DOUTOR CAMARGO		NÃO POSSUI
06	FLORAI		NÃO POSSUI
07	FLORESTA	02	ATIVO
08	FLÓRIDA		NÃO POSSUI
09	IGUARAÇU		NÃO POSSUI
10	ITAGUAJÉ		NÃO POSSUI
11	ITAMBÉ		NÃO POSSUI
12	IVATUBA		NÃO POSSUI
13	LOBATO		NÃO POSSUI
14	MANDAGUAÇU		NÃO POSSUI
15	MANDAGUARI	03	ATIVO
16	MARIALVA	04	ATIVO
17	MARINGÁ		NÃO POSSUI
18	MUNHOZ DE MELLO	05	ATIVO
19	NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		NÃO POSSUI
20	NOVA ESPERANÇA		NÃO POSSUI
21	OURIZONA		NÃO POSSUI
22	PAIÇANDU		NÃO POSSUI
23	PRESIDENTE CASTELO BRANCO		NÃO POSSUI
24	SANTA FE		NÃO POSSUI
25	SANTA INÉS		NÃO POSSUI
26	SANTO INÁCIO		NÃO POSSUI
27	SÃO JORGE DO IVAI	06	ATIVO
28	SARANDI	07	ATIVO
29	UNIFLOR		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ANTÔNIO OLINTO		NÃO POSSUI
02	BITURUNA		NÃO POSSUI
03	CRUZ - MACHADO	01	ATIVO
04	GENERAL CARNEIRO	02	ATIVO
05	PAULA FREITAS		NÃO POSSUI
06	PAULO FRONTIN		NÃO POSSUI
07	PORTO VITÓRIA	03	ATIVO
08	SÃO MATEUS DO SUL		NÃO POSSUI
09	UNIÃO DA VITÓRIA		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE CURITIBA

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ADRIANÓPOLIS		NÃO POSSUI
02	AGUDOS DO SUL	01	ATIVO
03	ALMIRANTE TAMANDARÉ		NÃO POSSUI
04	ANTONINA		NÃO POSSUI
05	ARAUCÁRIA	02	ATIVO
06	BALSA NOVA		NÃO POSSUI
07	BOCAIÚVA DO SUL		NÃO POSSUI
08	CAMPINA GRANDE DO SUL		NÃO POSSUI
09	CAMPO DO TENENTE		NÃO POSSUI
10	CAMPO LARGO		NÃO POSSUI
11	CAMPO MAGRO		NÃO POSSUI
12	CERRO AZUL	03	ATIVO
13	COLOMBO	04	ATIVO
14	CONTENDA		NÃO POSSUI
15	CURITIBA	05	ATIVO
16	DOUTOR ULISSES		NÃO POSSUI
17	FAZENDA RIO GRANDE		NÃO POSSUI
18	GUARAQUEÇABA		NÃO POSSUI
19	GUARATUBA		NÃO POSSUI
20	ITAPERUÇU		NÃO POSSUI
21	LAPA	06	ATIVO
22	MANDIRITUBA		NÃO POSSUI
23	MATINHOS		NÃO POSSUI
24	MORRETES		NÃO POSSUI
25	PARANAGUA	07	ATIVO
26	PIÊN		NÃO POSSUI
27	PINHAIS	08	ATIVO
28	PIRAQUARA	09	ATIVO
29	PONTAL DO PARANÁ	10	NÃO POSSUI
30	QUATRO BARRAS	11	ATIVO
31	QUITANDINHA		NÃO POSSUI
32	RIO BRANCO DO SUL		NÃO POSSUI
33	RIO NEGRO		NÃO POSSUI
34	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	12	ATIVO
35	TIJUCAS DO SUL		NÃO POSSUI
36	TUNAS DO PARANÁ		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE LONDRINA

Nº DE MUNICÍPIOS.	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ALVORADA DO SUL		NÃO POSSUI
02	APUCARANA	01	ATIVO
03	ARAPONGAS	02	ATIVO
04	ASSAI		
05	BELA VISTA DO PARAÍSO		NÃO POSSUI
06	BOM SUCESSO		NÃO POSSUI
07	CAFEARA	03	ATIVO
08	CALIFÓRNIA		NÃO POSSUI
09	CAMBÉ		NÃO POSSUI
10	CAMBIRA		NÃO POSSUI
11	CENTENÁRIO DO SUL		NÃO POSSUI
12	FLORESTÓPOLIS		NÃO POSSUI
13	GUARACI		NÃO POSSUI
14	IBIPORÁ	04	ATIVO
15	JAGUAPITÁ		NÃO POSSUI

16	JANDAIA DO SUL		NÃO POSSUI
17	KALORÉ		NÃO POSSUI
18	LONDRINA	05	ATIVO
19	LUPIONÓPOLIS		NÃO POSSUI
20	MARILÂNDIA DO SUL		NÃO POSSUI
21	MARUMBI		NÃO POSSUI
22	MAUÁ DA SERRA		NÃO POSSUI
23	MIRASELVA		NÃO POSSUI
24	NOVO ITACOLOMI		NÃO POSSUI
25	PITANGUEIRAS		NÃO POSSUI
26	PORECATU	06	ATIVO
27	PRADO FERREIRA		NÃO POSSUI
28	PRIMEIRO DE MAIO		NÃO POSSUI
29	RIO BOM		NÃO POSSUI
30	ROLÂNDIA		NÃO POSSUI
31	SABÁUDIA		NÃO POSSUI
32	SERTANÓPOLIS		NÃO POSSUI
33	TAMARANA		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE PATO BRANCO

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	BOM SUCESSO DO SUL	01	ATIVO
02	CHOPINZINHO		NÃO POSSUI
03	CLEVELÂNDIA	02	ATIVO
04	CORONEL DOMINGOS SOARES	03	ATIVO
05	CORONEL VÍVIDA		NÃO POSSUI
06	HONÓRIO SERPA		NÃO POSSUI
07	ITAPEJARA DO OESTE		NÃO POSSUI
08	MANGUEIRINHA		NÃO POSSUI
09	MARIÓPOLIS		NÃO POSSUI
10	PALMAS		NÃO POSSUI
11	SÃO JOÃO		NÃO POSSUI
12	SAUDADE DO IGUAÇU		NÃO POSSUI
13	SULINA		NÃO POSSUI
14	VITORINO	04	ATIVO

## REGIONAL DE PONTA GROSSA

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ARAPOTI	01	ATIVO
02	CARAMBEI		NÃO POSSUI
03	CASTRO		NÃO POSSUI
04	IMBAÚ		NÃO POSSUI
05	IPIRANGA		NÃO POSSUI
06	IVAI		NÃO POSSUI
07	JAGUARIAÍVA		NÃO POSSUI
08	ORTIGUEIRA		NÃO POSSUI
09	PALMEIRA	02	ATIVO
10	PIRAÍ DO SUL --		NÃO POSSUI
11	PONTA GROSSA		NÃO POSSUI
12	PORTO AMAZONAS		NÃO POSSUI
13	RESERVA		NÃO POSSUI
14	SÃO JOÃO DO TRIUNFO		NÃO POSSUI
15	SENGÉS		NÃO POSSUI
16	TELEMACO BORBA	03	ATIVO
17	TIBAGI		NÃO POSSUI
18	VENTANIA		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE CAMPO MOURÃO

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ALTAMIRA DO PARANÁ		NÃO POSSUI
02	ARARUNA		NÃO POSSUI
03	BARBOSA FERRAZ		NÃO POSSUI
04	BOA ESPERANÇA		NÃO POSSUI
05	CAMPINA DA LAGOA	01	ATIVO
06	CAMPO MOURÃO	02	ATIVO
07	CORUMBATAÍ DO SUL		NÃO POSSUI
08	ENGENHEIRO BELTRÃO		NÃO POSSUI
09	FAROL		NÃO POSSUI
10	FÊNIX	03	ATIVO
11	GOIORE		NÃO POSSUI
12	IRETAMA		NÃO POSSUI
13	JANIÓPOLIS	04	ATIVO
14	JURANDA	05	ATIVO
15	LUIZIANA		NÃO POSSUI
16	MAMBORÉ		NÃO POSSUI
17	MOREIRA SALES		NÃO POSSUI
18	NOVA CANTU		NÃO POSSUI
19	PEABIRU		NÃO POSSUI
	QUARTO CENTENÁRIO		NÃO POSSUI
20	QUINTA DO SOL		NÃO POSSUI
21	RANCHO ALEGRE DO OESTE		NÃO POSSUI
22	RONCADOR	06	ATIVO
23	TERRA BOA		NÃO POSSUI
24	UBIRATÁ	07	ATIVO

## REGIONAL DE IRATI

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	FERNANDES PINHEIRO		NÃO POSSUI
02	GUAMIRANGA		NÃO POSSUI
03	IMBITUVA		NÃO POSSUI
04	INÁCIO MARTINS		NÃO POSSUI
05	IRATI		NÃO POSSUI
06	MALLET		NÃO POSSUI
07	REBOUÇAS		NÃO POSSUI
08	RIO AZUL	01	ATIVO
09	TEIXEIRA SOARES		NÃO POSSUI

## REGIONAL DE UMUARAMA

Nº DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS	Nº DE CONSELHOS	STATUS DE FUNCIONAMENTO
01	ALTO PIQUIRI		NÃO POSSUI
02	ALTÔNIA	01	ATIVO
03	BRASILÂNDIA DO SUL		NÃO POSSUI
04	CAFEZAL DO SUL		NÃO POSSUI
05	CRUZEIRO DO OESTE		NÃO POSSUI
06	DOURADINA	02	ATIVO
07	ESPERANÇA NOVA		NÃO POSSUI
08	FRANCISCO ALVES		NÃO POSSUI
09	ICARAÍMA		NÃO POSSUI
10	IPORÁ	03	ATIVO
11	IVATÉ	04	ATIVO
12	MARIA HELENA		NÃO POSSUI
13	MARILUZ		NÃO POSSUI
14	NOVA OLÍMPIA		NÃO POSSUI
15	PEROBAL		NÃO POSSUI
16	PÉROLA		NÃO POSSUI
17	SÃO JORGE DO PATROCÍNIO		NÃO POSSUI
18	TAPIRA		NÃO POSSUI
19	UMUARAMA		NÃO POSSUI
20	VILA ALTA		NÃO POSSUI
21	XAMBRE		NÃO POSSUI

7.4. ANEXO IV - REDE DE CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA  
SOCIAL/CRAS

## RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL ANO 2007

### PROGRAMA DE ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA/PAIF

ESCRITÓRIOS REGIONAIS	MUNICÍPIOS	PREFEITURA MUNICIPAL	OBJETO	VALOR MÊS	VALOR ANO
UMUARAMA	ALTO PIQUIRI	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
UMUARAMA	IPORÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$72.000,00
UMUARAMA	MARIA HELENA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$9.000,00	R\$54.000,00
UMUARAMA	NOVA OLÍMPIA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$72.000,00
CAMPO MOURÃO	ARARUNA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CAMPO MOURÃO	BARBOZA FERRAZ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CAMPO MOURÃO	BOA ESPERANÇA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS /PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
CAMPOMOURÃO	GOIOERE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$75.600,00
CAMPO MOURÃO	LUIZIANA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CAMPO MOURÃO	MAMBORE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CORNÉLIO PROCÓPIO	ASSAÍ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
FRANCISCO BELTRÃO	BARRAÇÃO	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$6.000,00	R\$72.000,00
CASCADEL	BOA VISTA DA APARECIDA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CASCADEL	CAMPO BONITO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CASCADEL	CAPITÃO LÉONIDA MARQUES	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CASCADEL	CASCADEL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$36.000,00	R\$432.000,00
CASCADEL	CATANDUVAS	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4500,00	R\$54.000,00

CASCADEL	DIAMANTE DO SUL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$54.000,00
CASCADEL	DIAMANTE D'OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
CASCADEL	IBEMA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$9.000,00	R\$54.000,00
CASCADEL	IRACEMA D'OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$54.000,00
CASCADEL	MEDIANEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
CASCADEL	TOLEDO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$9.000,00	R\$108.000,00
CASCADEL	VERA CRUZ DO OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
CASCADEL	SANTA LUCIA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CURITIBA	CAMPO LARGO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$9.000,00	R\$108.000,00
CURITIBA	CURITIBA	ARAUCÁRIA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$9.000,00
CURITIBA	CAMPO MAGRO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.300,00	R\$75.600,00
CURITIBA	CERRO AZUL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
CURITIBA	COLOMBO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$27.000,00	R\$324.000,00
CURITIBA	COTENDA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
CURITIBA	CURITIBA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$63.000,00	R\$756.000,00
CURITIBA	FAZENDA RIO GRANDE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$288.000,00
CURITIBA	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$324.000,00
CURITIBA	QUITANDINHA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
PATO BRANCO	CHOPINZINHO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
PATO BRANCO	CORONEL VIVIDA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS//PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
PATO BRANCO	MANGUEIRINHA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$54.000,00
UNIÃO DA VITÓRIA	CRUZ MACHADO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
UNIÃO DA VITÓRIA	GENERAL CARNEIRO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.300,00	R\$54.000,00
JACARÉZINHO	CURIÚVA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
JACARÉZINHO	SANTO ANTÔNIO DA PLATINA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.300,00	R\$75.600,00
JACARÉZINHO	SÃO JOSÉ DA BOA VISTA	PREFEITURA	CRAS/PAIF	R\$27.000,00	R\$72.000,00

GUARAPUAVA	ESPIGAO ALTO DO IGUAÇU	MUNICIPAL PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$24.000,00	R\$72.000,00
PANAVAI	INAJÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$108.000,00
PARANAÍ	ITAÚNA DO SUL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.300,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	NOVA ALIANÇA DO IVAÍ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	PARANACITY	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$36.000,00	R\$54.000,00
PANAVAI	PORTO RICO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	QUERÊNIA DO NORTE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
PARANAÍ	SANTA CRUZ DE MONRE CASTELO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	SANTA ISABEL DO IVAÍ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	SANTA MÔNICA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.300,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	SANTO ANTÔNIO DO CAIUÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	TERRA RICA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
PARANAÍ	AMAPORÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
LONDRINA	LONDRINA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$108.000,00
LONDRINA	NOVO ITACOLOMI	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$15.300,00	R\$54.000,00
LONDRINA	PORECATU	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$108.000,00
LONDRINA	CALIFÓRNIA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
IRATI	MALLET	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
IRATI	REBOUÇAS	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.300,00	R\$54.000,00
IVAIPORA	MANOEL RIBAS	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$72.000,00
MARINGÁ	MARINGÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$108.000,00
MARINGÁ	SARANDI	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
PONTA GROSSA	ORTIGUEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$183.600,00
PONTA GROSSA	PONTA GROSSA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$9.000,00	R\$432.000,00
PONTA GROSSA	RESERVA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$75.600,00
PONTA GROSSA	SÃO JOÃO DO TRIUNFO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$54.000,00
FOZ DO IGUAÇU	RAMILÂNDIA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$4.500,00	R\$54.000,00
FOZ DO IGUAÇU	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS/PAIF	R\$6.000,00	R\$72.000,00
				R\$598.800,00	R\$7.185.600,00

FONTE: ELABORADO PELA AUTORA

7.5. ANEXO V - REDE DE CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA  
SOCIAL/CRAS

## RECURSOS DO GOVERNO DO ESTADO ANO 2007

ESCRITÓRIOS REGIONAIS	MUNICÍPIOS	PREFEITURA MUNICIPAL	OBJETO	VALOR TOTAL	VALOR PAGO
GUARAPUAVA	CANDOI	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS - EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$ 34.650,00
GUARAPUAVA	CANDOI	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$ 41.650,00
GUARAPUAVA	CANTAGALO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS - EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$ 34.650,00
GUARAPUAVA	CANTAGALO	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$ 41.650,00
GUARAPUAVA	LARANJAL	PREFEITURA MUNICIPAL	CONTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$41.650,00
1 GUARAPUAVA	LARANJAL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE SERVIÇOS DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
GUARAPUAVA	PALMITAL	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$41.650,00
GUARAPUAVA	PALMITAL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE SERVIÇOS DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$ 34.650,00
GUARAPUAVA	PINHÃO	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$ 41.650,00
GUARAPUAVA	PINHÃO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$ 34.650,00
GUARAPUAVA	RIO BONITO DO IGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	CONTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$21.650,00
GUARAPUAVA	RIO BONITO DO IGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
GUARAPUAVA	TURVO	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$ 41.650,00	R\$21.650,00
CURITIBA	TURVO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$ 34.650,00
CURITIBA	CERRO AZUL	PREFEITURA MUNICIPAL	CONTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$21.650,00
CURITIBA	CERRO AZUL	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$ 34.650,00
CURITIBA	QUITANDINHA	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$ 41.650,00
CURITIBA	QUITANDINHA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE SERVIÇOS	R\$34.650,00	R\$34.650,00
CAMPO MOURÃO	RONCADOR	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$ 41.650,00	R\$41.650,00
CAMPO MOURÃO	RONCADOR	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS EQUIP. DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
CAMPO MOURÃO	BARBOZA FERAZ	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS - REFORMA	R\$ 71.987,98	R\$53.990,98
UNIÃO DA VITÓRIA	CRUZ MACHADO	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$41.650,00
UNIÃO DA VITÓRIA	CRUZ MACHADO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS - EQUIP. DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$ 34.650,00	R\$34.650,00C
IVAIPORÁ	SANTA MARIA DO OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$ 41.650,00	R\$41.650,00
IVAIPORÁ	SANTA MARIA DO OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL	IMPLANTAÇÃO DO CRAS - EQUIP. DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$ 34.650,00	R\$34.650,00
IVAIPORÁ	JARDIM ALEGRE	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$ 24.940,60	R\$24.940,00

IVAIPORÁ	JARDIM ALEGRE	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS -EQUIP. DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$ 34.650,00	R\$34.650,00
IVAIPORÁ	CANDIDO DE ABREU	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS - REFORMA	R\$ 41.650,00	R\$21.650,00
IVAIPORÁ	CANDIDO DE ABREU	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS – EQUI.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
PONTA GROSSA	PITANGA	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$41.650,00
PONTA GROSSA	PITANGA	PREFEITURA MUNICIPAL	RAS – EQUIP. DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$ 34.650,00	R\$34.650,00
IRATI	REBOUÇAS	PREFEITURA MUNICIPAL	CONTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$41.650,00
IRATI	REBOUÇAS	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS –EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG. DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
PONTA GROSSA	RESERVA	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$ 41.650,00	R\$41.650,00
PONTA GROSSA	RESERVA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS – EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG.DE PESSOAL	R\$34.650,00	R34.650,00
PONTA GROSSA	SÃO JOÃO DO TRIUNFO	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	0,00
PONTA GROSSA	SÃO JOÃO DO TRIUNFO	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS – EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG.DE PESSOAL	R\$34,650,00	R\$34.650,00
PONTA GROSSA	ORTIGUEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CRAS	R\$ 41.650,00	0,00
PONTA GROSSA	ORTIGUEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS – EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG.DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
JCARÉZINHO	CURIUVA	PREFITURA MUNICIPAL	CRAS - REFORMA	R\$ 41.650,00	0,00
JACARÉZINH O	CURIUVA	PREFEITURA MANICIPAL	CRAS – EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG.DE PESSOAL	R\$ 34,000,00	R\$34.650,00
PATOBRA NC O	MANGUEIRINHA	PREFEITURA MUNICIPAL	CONTRUÇÃO DO CRAS	R\$41.650,00	R\$31.650,00
PATOBRA NC O	MANGUEIRINHA	PREFEITURA MUNICIPAL	CRAS – EQUIP.DE INFORMÁTICA E PAG.DE PESSOAL	R\$34.650,00	R\$34.650,00
				R\$1.657.578,58	R\$1.434.631,58

FONTE: ELABORADO PELA AUTORA

## 7.6. ANEXO VI – REDE DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS

**REDE DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS  
RECURSOS DO GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ –  
ANO 2005 - 2006**

ESCRITÓRIOS REGIONAIS	MUNICÍPIOS	ENTIDADES	OBJETO	VALOR	FONTE
GUARAPUAVA	PORTO BARREIRO	1 - PREFEITURA MUNICIPAL	PREFEITURA MUNICIPAL CONSTRUÇÃO CENTRO COMUNITÁRIO - COMUNIDADE PASSO DAS FORES	R\$13.500,00	53
GUARAPUAVA	DIAMANTE DO OESTE	2 - PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CENTRO COMUNITÁRIO	R\$ 34.000,00	50/100
GUARAPUAVA	GUARAPUAVA	3 PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA	R\$ 94.632,00	25
CURITIBA	PARANAGUÁ	4 ASILO SÃO VICENTE DE PAULO	AMPLIAÇÃO - REVITALIZAÇÃO DO ASILO	R\$ 82.345,00	100
CURITIBA	CURITIBA	5 SOCIEDADE SOCORRO AOS NECESSITADOS	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O LAR	R\$ 20.000,00	50/100
CURITIBA	FAZENDA RIO GRANDE	6 PREFEITURA MUNICIPAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O CENTRO COMUNITÁRIO	R\$ 10.000,00	50/100
CURITIBA	GUARATUBA	7 PREFEITURA MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA	R\$ 100.000,00	100
CURITIBA	CURITIBA	8 PASTORAL DA CRIANÇA	PROJETOS O A EDUCAÇÃO DE FAMÍLIAS	R\$69.342,00	100
CAMPO	MAMBORE	9	OBRAS DE	R\$ 34.018,00	50/100

MOURÃO		PREFEITUR A MUNICIPAL	REVITALIZAÇÃO / CENTRO ASILAR DE IDOSOS		
CAMPO MOURÃO	CAMPO MOURÃO	10 LAR DOS VELHINHOS FREDERICO OZANAN	AMPLIAÇÃO DO PRÉDIO DO LAR DOS VELHINHOS	R\$42.073,21	100
CAMPO MOURÃO GOIOERE	GOIOERE	11 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO CONDOMÍNIO DA TERCEIRA IDADE	R\$30.000,00	100
MARINGÁ	SANTA FÉ	12 CENTRO DE PROMOÇÃO HUMANA SANTA FÉ	AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO	R\$32.288,33	100
FRANCISCO BELTRÃO	SANTA IZABEL DO OESTE	13 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA	R\$ 40.000,00	25
FRANCISCO BELTRÃO	REALEZA	14 PREFEITUR A MUNICIPAL	AMPLIAÇÃO DO CENTRO DIA	R\$ 20.000,00	100
FRANCISCO BELTRÃO	BARRAÇÃO	15 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA	R\$ 69.685,00	50/100
FRANCISCO BELTRÃO	NOVA ESPERANÇ A DO SUDOESTE	16 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA FAMÍLIA	R4 35.000,00	53
CORNÉLIO PROCÓPIUO	JATAIZINHO	17 ASSOCIAÇÃ O COMUNITÁR IA JATAIENSE	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA	R\$147.009,85	100
CIANORTE	CIANORTE	18 ASSOCIAÇÃ O ASSISTENCI AL E PROMOCIO NAL RAINHA DA PAZ	AMPLIAÇÃO DA ENTIDADE	R\$96.105,46	100

UNIÃO VITÓRIA	DA	BITURUNA	19 PREFEITUR A MUNICIPAL	EQUI., MATERIAL DE CONSUMO E VEÍCULO PARA CENTRO DIA	R\$35.000,00	100
UNIÃO VITÓRIA	DA	PAULO FRONTIN	20 21 PREFEITUR A MUNICIPAL	AQUISIÇÃO D EVEÍCULO PARA O CENTRO DIA	R\$ 18.000,00	100
FOZ IGUAÇU	DO	DIAMANTE DO OESTE	22 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CENTRO COMUNITÁRIO	R\$ 34.000,00	50/100
LONDRINA		GUARACI	PREFEITUR A MUNICIPAL	REFORMA DO LAR DA DIVINA PROVIDÊNCIA	R\$15.000,00	100
LONDRINA		KALORE	23 ASILO SÃO VICENTE DE PAULO	OBRAS DE REVITALIZAÇÃO DO ASILO	R\$ 72.970,00	100
IRATI		IMBITUVA	24 ASILO SÃO VICENTE DE PAULO	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 2.865,86	100
IRATI		IRATI	25 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONSTRUÇÃO DO CENTRO COMUNITÁRIO – BAIRRO LAGOA	R\$ 50.000,00	100
JACARÉZINHO		JUNDIAÍ DO SUL	26 PREFEITUR A MUNICIPAL	ASSOCIAÇÃO DAS BORDADEIRAS	R\$ 28.000,00	53
UMUARAMA		MARIA HELENA	27 PREFEITUR A MUNICIPAL	CONCLUSÃO DO CENTRO COMUNITÁRIO MÚLTIPLO USO	R\$ 40.000,00	50/100
UMUARAMA		PEROLA	28 PREFEITUR A MUNICIPAL	REFORMA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DOS IDOSOS	R\$21.242,00	50/100
TOTAL			28		R\$1.020.414,6 6	

AÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL /  
SUAS  
NA ÁREA DA PESSOA IDOSA  
REDE DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS ESPECÍFICOS PARA O ATENDIMENTO  
À PESSOA IDOSA

RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL

QUADRO RESUMO

RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL / MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL E COMBATE À FOME / MDS

SUAS / AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	MODALIDADES DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA	Nº DE ENTIDADES	Nº DE IDOSOS ATENDIDOS	VALOR MENSAL/MDS	VALOR ANUAL/MDS
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	GRUPOS DE CONVIVÊNCIA				
	08 HORAS	06	890	R\$ 11.523,46	R\$ 138.281,52
	06 HORAS	362	29.431	R\$128.510,90	R\$ 1.542.130,00
	04 HORAS	25	1.261	R\$ 17.435,95	R\$ 209.231,40
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	CENTRO DIA	05	110	R\$ 4.950,00	R\$59.400,00
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE I	ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL	75			
	DEPENDENTES		807	R\$ 35.706,75	R\$ 428.483,40
	INDEPENDENTES		1.449	R\$ 89.896,49	R\$ 1.078.757,88
<b>TOTAL</b>		<b>473</b>	<b>33.948</b>	<b>R\$288.023,55</b>	<b>R\$ 3.456.282,60</b>

**7.7. ANEXO VII – REDE DE CENTROS DE REFERENCIA ESPECIALIZADOS DE  
ASSISTENCIA SOCIAL/CREAS.**

RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL- 2007  
PROGRAMA DE ATENDIMENTO À PESSOA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

ESCRITÓRIOS REGIONAIS	MUNICÍPIOS	PREFEITURA MUNICIPAL	VALOR MÊS	VALOR 2005
CAMPO MOURÃO	ASSIS CHATEAUBRIAND	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CAMPO MOURÃO	IBEMA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CAMPO MOURÃO	SANTA TEREZA DO OESTE	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CIANORTE	CIANORTE	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$ 6.900,00	R\$82.800,00
CIANORTE	CIDADE GAÚCHA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
CORNÉLIO PROCÓPIO	URAI	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
CORNÉLIO PROCÓPIO	SERTANEJA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CORNÉLIO PROCÓPIO	ASSAI	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	CAMPO LARGO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
CURITIBA	CONTENDA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
CURITIBA	CURITIBA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$9.800,00	R\$117.600,00
CURITIBA	FAZENDA RIO GRANDE	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
CURITIBA	PARANAGUÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$13.00,00	R\$156.000,00
CURITIBA	ANTONINA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	ARAUCÁRIA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	CAMPINA GRANDE DO SUL	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	COLOMBO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	MANDIRITUBA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	MORRETES	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	RIO NEGRO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
CURITIBA	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
FRANCISCO BELTRÃO	BARRAÇÃO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$6.900,00	R\$82.800,00
FRANCISCO BELTRÃO	FRANCISCO BELTRÃO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00

FOZ DO IGUAÇU	FOZ DO IGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$10.300,00	R\$123.600,00
FOZ DO IGUAÇU	MEDIANEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
FOZ DO IGUAÇU	SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
GUARAPUAVA	GUARAPUAVA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
GUARAPUAVA	LARANJEIRAS DO SUL	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
GUARAPUAVA	PRUDENTÓPOLIS	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
GUARAPUAVA	RESERVA DO IGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
IRATI	GUAMIRANGA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
IRATI	IMBITUVA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
IRATI	IRATI	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
IVAIPORA	GODOY MOREIRA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
IVAIPORA	NOVA TEBAS	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3100,00	R\$37.200,00
JACARÉZINHO	CURIUVA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
JACARÉZINHO	IBAITI	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
JACARÉZINHO	JABOTI	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
LONDRINA	LONDRINA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$6.900,00	R\$82.800,00
LONDRINA	ARAPONGAS	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
MARINGÁ	MARINGÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$9.800,00	R\$117.600,00
MARINGÁ	MANDAGUAÇU	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
PARANAVAI	PARANAVAI	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$6.400,00	R\$25.600,00
PATO BRANCO	CORONEL VÍVIDA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
PATO BRANCO	PATO BRANCO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$6.900,00	R\$82.800,00
PONTA GROSSA	CASTRO	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$6.900,00	R\$82.800,00
PONTA GROSSA	PONTA GROSSA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$6.900,00	R\$82.800,00
PONTA GROSSA	JAGUARIAÍVA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$12.400,00
UMUARAMA	IPORÁ	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
UMUARAMA	NOVA OLÍMPIA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$3.100,00	R\$37.200,00
UMUARAMA	UMUARAMA	PREFEITURA MUNICIPAL	R\$9800,00	R\$117.600,00
R\$235.200,00	R\$2.822.400,00			

FONTE: ELABORADO PELA AUTORA  
OBSERVAÇÃO

PARA GESTÃO INICIAL E BÁSICA, A META É DE 50 PESSOAS, COM VALOR PERCAPTA DE R\$62,00 (R\$3.100,00)  
PARA GESTÃO PLENA A META É DE 80 PESSOA, COM VALOR PERCAPITA DE R\$80,00 MENSIS (R\$6.400,00)  
PORTARIA Nº 385 DO MDS

7.8. ANEXO VIII – PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO.

**SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, EMPREGO E PROMOÇÃO SOCIAL /  
SETP  
NÚCLEO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL / NUCLEAS  
COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO / CDI**

**1 - PROJETO: IMPLEMENTAÇÃO DO “ESTATUTO DO IDOSO”**

**2- TITULO : ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO**

**3- SETOR RESPONSÁVEL: COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO / CDI**

**4 - APRESENTAÇÃO:**

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade, ele vem acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais.

A Organização Mundial de saúde (OMS) considera o envelhecimento populacional como uma história de sucesso das políticas públicas de saúde e sociais, e portanto a maior conquista, e triunfo da humanidade no último século. O envelhecimento não é problema, e sim vitória. Problema, será , se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável e que contemple as necessidades do grupo etário das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

As políticas e programas oficiais devem contemplar os direitos, as necessidades as preferências e a capacidade dos idosos, reconhecendo a importância das experiências individuais dos sujeitos idosos. O desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento sócio - econômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionados à vida. Criar condições para fortalecer as políticas e programas para promoção de uma sociedade inclusiva e coesa para todas as idades, reconhecendo o direito à vida, à dignidade e à longevidade deve ser objeto de preocupação dos governantes.

As projeções apontam para o ano de 2050, uma população idosa que deverá superar a população menor de 14 anos. Torna - se portanto necessária, a adoção de políticas que habilitem os idosos e respaldem a continuidade deles em nossa sociedade, estabelecendo novos papéis sociais de participação e inclusão e promovendo o desenvolvimento da independência e autonomia na vida social.

A divisão de população da ONU que estuda os fatores que contribuem para o envelhecimento mundial e também se preocupa em estabelecer as estimativas e projeções sobre os impactos nos diversos grupos etários, realizou estudos sobre a transição demográfica mundial com o objetivo de subsidiar os países para debates e promoção de ações contemplativas as necessidades dos idosos. São elas;

- O envelhecimento da população mundial ocorre sem precedentes na história;
- O envelhecimento populacional é um fenômeno geral e afeta a todos homens, mulheres e crianças. A solidariedade e a intergeracionalidade devem ser a base das ações da sociedade civil e dos estados;

- O envelhecimento é importante e tem consequências em todos os setores da vida humana, tais como sócio - econômico, saúde, previdência, lazer e cultura;
- O envelhecimento populacional está se processando de uma forma gradual, contínuo e irreversível e transcorrerá acentuadamente no século XXI.
- As pessoas idosas contribuíram e continuam a contribuir com a sociedade onde vivem. A este segmento deve ser preservado o direito de igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida.

## 5 - JUSTIFICATIVA:

O processo de elaboração da Constituição de 1988 possibilitou a participação efetiva da sociedade e culminou na garantia da elaboração de diversas leis que vieram atender expectativas demandadas pelos mais diversos segmentos sociais.

Nesse contexto, foi elaborada a lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso( regulamentada pelo decreto nº 1.948/96).

A Política Nacional do Idoso reconhece o idoso como sujeito portador de direitos, define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação dentro da sociedade, na perspectiva da intersetorialidade e compromisso entre o poder público e a sociedade civil.

Ela foi pautada em dois eixos básicos: proteção social, que inclui as questões de saúde, moradia, transporte, renda mínima, e inclusão social, que trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, saúde, preventiva, desportivas, ação comunitária. Além disso, trabalho e renda, com incentivo à organização coletiva na busca associada para a produção e geração de renda como cooperativas populares e projetos comunitários.

A construção de uma política, que se dá sempre por meio de uma luta política, busca construir uma igualdade entre os segmentos. Ela pode e deve impactar a sociedade, contribuindo para novas representações.

A Política Nacional do Idoso deveria ser um instrumento de referência fundamental para o trabalho com o segmento, porém até hoje foi pouco apropriada tanto pelos profissionais como pelos próprios idosos, no sentido de exigirem a garantia de seus direitos sociais, espaços de participação política e inserção social.

Para que esta situação se modifique, é preciso fomentar o debate e estimular a mobilização permanente da sociedade.

Sancionado em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso , além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê penas para crimes de maus - tratos contra idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando sobretudo proteger o idoso em situação de risco social. Ele está embasado na concepção da necessidade de aglutinação, em norma legal abrangente, das postulações sobre os idosos no país, exigindo um redirecionamento de prioridades das linhas de ação das políticas públicas.

O distanciamento entre a legislação e a realidade dos idosos no Brasil ainda é enorme.

Em decorrência disso, o debate a cerca da possibilidade de efetiva implementação do novo ordenamento jurídico e de sua constitucionalidade é de fundamental importância para a garantia desses direitos. O Estatuto representa um marco jurídico importante, embora o processo para a sua implementação tem encontrado dificuldades para a superação de alguns pontos polêmicos, porque não foram adotados novos procedimentos de ação pelos órgãos competentes e também não foram destinados recursos financeiros compatíveis para a sua implementação.

O Estatuto do Idoso, carrega consigo o mérito de reconhecer necessidades específicas e de estipular obrigações do Estado e da sociedade para com esse segmento especial da população.

O desejo comum na sociedade brasileira é que o novo Estatuto passe a representar mais que uma conquista, tornando - se um instrumento de transformação da atual realidade dos idosos no País. A Expectativa de todos é que deixe de existir descompasso entre o que diz a norma no papel e a realidade cotidiana. De qualquer forma , o fato de colocar o tema em debate, já torna o Estatuto um instrumento legal de luta em favor da sua efetiva implementação.

A implementação efetiva do Estatuto do Idoso, exigirá , dos governantes, da família e da sociedade civil a capacidade de assimilar novos valores, novas referências e um novo paradigma quanto aos direitos dos idosos.

A organização social, por meio das instâncias de defesa dos direitos dos idosos ( Conselhos, Fóruns, Conferências, Comissões etc.), é uma forma legítima apontada por especialistas para pressionar o Poder Público na concretização dos direitos garantidos pelo Estatuto " os cidadãos devem cobrar, inclusive recorrendo, quando necessário, a todas as instâncias de defesa dos direitos dos idosos, inclusive o Poder Judiciário." Precisamos, fazer com que a declaração formal do Estatuto se torne uma realidade efetiva . Para tanto, é de fundamental importância que os educadores sociais, os idosos, os órgãos gestores e os profissionais que trabalham na área tenham informações e orientações sobre o " Estatuto do Idoso".

Considerando esta necessidade, a Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social / SETP / juntamente com os Escritórios Regionais e Núcleo Estadual de Assistência Social / NUCLEAS, através da Coordenadoria de Desenvolvimento Integrado / CDI, elabora projeto para desencadear uma ação integrada de capacitação no Estado sobre a Implementação do Estatuto.

## 6 - OBJETIVO:

Implementar o "Estatuto do Idoso", propiciando a divulgação , informação e orientação sobre os direitos, identificando situações na realidade social do idoso, que exijam ações dos responsáveis pela gestão das políticas públicas de atenção à Pessoa Idosa, na garantia desses direitos.

## 7 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contribuir através de um processo educativo de informação , orientação e conhecimento sobre os direitos dos idosos e os deveres da sociedade, estado e família na garantia desses direitos;
- Contribuir para o conhecimento do público alvo, na redução do número de violação desses direitos;

- Melhoria para o atendimento ao idoso, propiciando o acesso as políticas públicas e as instâncias de defesa dos idosos;
- Criação e incentivo para a criação dos Fóruns Regionais de defesa dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Criação e implantação dos Conselhos Municipais de Direitos do Idoso;
- Ampliação de programas, projetos e serviços de atendimento, apoio e orientação ao idoso e sua família.
- Ampliação de retaguarda ao sistema de garantia de direitos, com definições de competências e responsabilidades de cada setor envolvido;

#### 8 - META:

399 municípios do Estado do Paraná.

#### 9 - OPERACIONALIZAÇÃO:

Encontros micro regionais e municipais.

Os Encontros Micro - regionais ou municipais serão realizados, através dos Escritórios Regionais da Secretaria de Estado , do Trabalho, Emprego e Promoção Social / SETP, com a duração de um (1) dia.

Parcerias:

Representantes dos órgãos gestores municipais ( assistência social, saúde, educação, esporte, cultura, lazer, meio ambiente, urbanismo etc...).

Representantes dos órgãos gestores estaduais da região ( Escritórios Regionais da SETP, Núcleos da Secretaria de Estado da Educação, Núcleos Regionais da Secretaria de Estado da Saúde) etc...

Coordenadores de Grupos de Convivência;

Coordenadores, técnicos e trabalhadores das entidades prestadoras de serviços no atendimento à pessoa idosa;

Entidades não governamentais ( Pastoral da Pessoa Idosa, Associações da Melhor Idade, Associações da Terceira Idade etc...

#### 10 - PARCERIAS:

##### ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS

- Secretarias Municipais de Assistência Social: técnicos dos Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, técnicos do Centro Especializado de Assistência Social /CREAS, Coordenadores, técnicos e trabalhadores de entidades sócio assistenciais de atendimento à pessoa idosa (Centros de Convivência, Centro – Dia, Entidades de Longa Permanência , Associação de Idosos, etc...
- Secretarias Municipais de Saúde, de Educação, Esporte e Cultura, Transportes, Urbanismo, Trabalho, meio ambiente etc....
- Fóruns Estaduais, Regionais e Municipais de Assistência Social e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos do Idoso;

## 11 -PÚBLICO ALVO:

Técnicos dos escritórios regionais, técnicos das secretarias municipais que desenvolvem programa, projetos e serviços de atenção à pessoa idosa:

Secretaria Municipal de Assistência Social:

- técnicos do Centro de Referência da Assistência Social/ CRAS, Centro Especializado da Assistência Social / CREAS;
- Coordenadores e adolescentes do Programa Agente Jovem;
- Idosos, agentes de saúde, professores, estudantes, diretores de escola etc ;

Rede de Serviços de Atendimento à Pessoa Idosa:

- coordenadores, técnicos e trabalhadores da rede de serviços de atendimento à pessoa idosa: (Grupos de Convivência, Centros de Convivência, Entidades de Longa Permanência, Casa lar, Centro Dia );
- Entidades não Governamentais ( Pastoral da Pessoa Idosa, SESC, SENAC;Associações da Terceira Idade,

Conselhos e Fóruns:

- Conselheiros dos conselhos municipais de Assistência Social e de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Representantes dos Fóruns , Regionais e Municipais;
- Idosos;

## 12 - NÚMERO DE PARTICIPANTES:

Os gestores municipais , ou entidades não governamentais promotores do evento, definirá o nº de participantes.

Os Encontros Municipais serão organizados pelo órgão gestor da assistência social em parceria com as secretarias municipais de saúde, educação, cultura, esporte e lazer etc....

## 13 - PROGRAMA:

O Encontro terá duração de 01 dia.

Programação: órgão promotor do evento em parceria com os escritórios regionais;

Responsabilidade técnica: Coordenadoria de Desenvolvimento Integrado / CDI;

## OBSERVAÇÃO:

Os Encontros Micro - Regionais são interessantes porque possibilita a integração entre os grupos de idosos; não havendo a possibilidade , realizaremos a capacitação nos Municípios;

É importante propiciar apresentações culturais representadas pelos próprios idosos, como também de crianças e adolescentes propiciando a intergeracionalidade;

Apresentações culturais : Dramatização, teatro, coral, poesia, contadores de histórias, etc...

#### 14 - EQUIPAMENTOS:

Data - show.

Observação: Se o órgão promotor do evento tiver dificuldades de conseguir um data - show, solicitar para a coordenadoria / CDI.

#### RESPONSÁVEL TÉCNICA DO PROJETO:

Maria das Dores Maciel Wrublevski

Psicóloga / Técnica da Coordenadoria de Desenvolvimento Integrado / CDI

7.9. ANEXO IX – RELATÓRIO DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO  
ESTATUTO DO IDOSO

**PROJETO**

**“ IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO”**

**CURITIBA**

**2005 – 2006**

**ELABORAÇÃO DO PROJETO:**

**MARIA DAS DORES MACIEL WRUBLEVSKI**

**PSICÓLOGA / TÉCNICA**

**COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO/CDI**

## CRONOGRAMA DOS ENCONTROS

ESCRITÓRIOS REGIONAIS	ENTIDADES SÓCIOASSISTENCIAIS/ INSTITUIÇÕES / ESCRITÓRIOS REGIONAIS/ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS	DATA	NOME DO EVENTO	Nº DE PARTICIPANTES
CURITIBA	GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA PESSOA IDOSA	12 DE MAIO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	125
CURITIBA	CENTRO DE INTGRAÇÃO DO IDOSO SÃO VICENTE DE PAULO	16 E MAIO DE 2005	TEMA : VIOLÊNCIA CONTRA À PESSOA IDOSA / DIREITOS E CIDADANIA	120
CURITIBA	CENTRO DE INTGRAÇÃO DO IDOSO SÃO VICENTE DE PAULO	17 DE MAIO DE 2005	TEMA: VIOLÊNCIA CONTRA À PESSOA IDOSA / DIREITOS E CIDADANIA	30
LONDRINA	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	23 E 24 DE MAIO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	187
MARINGA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	10 DE JUNHO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	91
MARINGA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	11 DE JUNHO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	89
MARINGA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	13 DE JUNHO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	144
MARINGA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	14 DE JUNHO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	54
MARINGA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	15 DE AGOSTO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	146

PARANAVAI	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	17 DE AGOSTO DE 2005	CAPACITAÇÃO : IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	291
PARANAVAI	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	23 DE SETEMBRO	5º SEMANA DA TERCIRA IDADE TEMA: IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	135
CAMPO MOURÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	27 DE SETEMBRO DE 2005	ENCONTRO REGIONAL - COMEMORAÇÃO DO DIA NACIONAL DO IDOSO TEMA: IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	623
CAMPO MOURÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	8 DE OUTUBRO DE 2005	1º ENCONTRO REGIONAL SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO TEMA: IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	22
UNIÃO DA VITÓRIA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	10 DE OUTUBRO DE 2005	I FÓRUM REGIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO	116
CURITIBA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	25 DE NOVEMBRO DE 2005	I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO TEMA: ESTATUTO DO IDOSO – UMA VIDA PELA FRENTE	152
CURITIBA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	10 DE NOVEMBRO DE 2005	ENCONTRO DA 3ª IDADE TEMA : ESTATUTO DO IDOSO – DIREITOS E DEVERES	150
UMUARAMA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	15 DE NOVEMBRO DE 2005	ENCONTRO TEMÁTICO DE PREPARAÇÃO PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL DOS DIREITOS DO IDOSO	71
MARINGÁ	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	15 DE MARÇO DE 2006	III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO TEMA ; IMPLEMENTAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO	560

	SOCIAL			
JACARÉZINHO	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	17 E 18 DE ABRIL DE 2006	I ENCONTRO MUNICIPAL TEMA: ESTATUTO DO IDOSO TEMA: VIOLÊNCIA CONTRA À PESSOA IDOSA	105
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	03 DE MAIO DE 2006	II FÓRUM MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO TEMA: DIREITOS E CIDADANIA TEMA: VIOLÊNCIA CONTRA À PESSOA IDOSA	380
CASCADEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	26 DE MAIO DE 2006	I ENCONTRO ESTADUAL DA TERCEIRA IDADE	150
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	10 DE JULHO DE 2006	I ENCONTRO MUNICIPAL – ESCRITÓRIO REGIONAL – TEMA –ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	158
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	11 DE JULHO DE 2006	I ENCONTRO MUNICIPAL – ESCRITÓRIO REGIONAL – TEMA –ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	240
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	12 DE JULHO DE 2006	I ENCONTRO REGIONAL – ESCRITÓRIO REGIONAL – TEMA –ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	112
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	13 DE JULHO DE 2006	I ENCONTRO MUNICIPAL – ESCRITÓRIO REGIONAL – TEMA –ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	287
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	24 DE JULHO DE 2006	ENCONTRO REGIONAL PROMOTOR DO EVENTO – ESCRITÓRIO REGIONAL TEMA: ESTATUTO DO IDOSO X REALIDA DE SOCIAL DO IDOSO	210
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	25 DE JULHO DE 2006	ENCONTRO REGIONAL PROMOTOR DO EVENTO – ESCRITÓRIO REGIONAL TEMA: ESTATUTO DO IDOSO X REALIDA DE	126

			SOCIAL DO IDOSO	
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	26 DE JULHO DE 2006	ENCONTRO REGIONAL PROMOTOR DO EVENTO – ESCRITÓRIO REGIONAL TEMA: ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	82
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	27 DE JULHO DE 2006	ENCONTRO REGIONAL PROMOTOR DO EVENTO – ESCRITÓRIO REGIONAL TEMA: ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	92
CAMPO MOURÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	14, 15, 16 E 17 DE AGOSTO	ENCONTRO MUNICIPAL SOBRE OS DIREITOS DO IDOSO	140
FRANCISCO BELTRÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	18 DE SETEMBRO DE 2006	ENCONTROS MICRORREGIONAIS SOBRE O ESTATUTO DO IDOSO	1.012
FRANCISCO BELTRÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	19 DE SETEMBRO DE 2006	ENCONTROS MICRORREGIONAIS	534
FRANCISCO BELTRÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	20 DE SETEMBRO DE 2006	ENCONTROS MICRORREGIONAIS: ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	478
FRANCISCO BELTRÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA	21 DE SETEMBRO DE 2006	ENCONTROS MICRORREGIONAIS TEMA: ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	459
CASCADEL	ESCRITÓRIO REGIONAL/ SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	26, 27, 28 E 29 DE SETEMBRO DE 2006	ENCONTROS MUNICIPAIS SOBRE OS DIREITOS DO IDOSO	655
CAMPO MOURÃO	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	DE OUTUBRO DE 2006	ENCONTROS MUNICIPAIS - ESTATUTO DO IDOSO X REALIDADE SOCIAL DO IDOSO	276
UNIÃO DA VITÓRIA	ESCRITÓRIO REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	06 E 07 DE DEZEMBRO	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO	29
CURITIBA	ESCRITÓRIO	08 DE	REUNIÃO DO CONSELHO	21

	REGIONAL / SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	DEZEMBRO DE 2006	MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO	
<b>TOTAL</b>				<b>8.652</b>

**QUADRO RESUMO**

ANO - 2005 - 2006

<b>Nº DE MUNICIPIOS</b>	<b>Nº DE PARTICIPANTES</b>
<b>195</b>	<b>8.652</b>