Mapa das Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal para a População Idosa

Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo

2014

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS

Mapa das Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal para a População Idosa

Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo

2014

EXPEDIENTE

Dilma Rousseff
Presidenta da República Federativa do Brasil

Michel Temer
Vice-Presidente da República Federativa do Brasil

Pepe Vargas
Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

José Eduardo Martins Cardozo
Ministro da Justiça

Manoel Dias
Ministro do Trabalho e Emprego

Renato Janine Ribeiro
Ministro da Educação

Arthur Chioro
Ministro da Saúde

Carlos Eduardo Gabas
Ministro da Previdência Social

Nelson Barbosa
Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão

Gilberto Kassab
Ministro das Cidades

Patrus Ananias
Ministério do Desenvolvimento Agrário

Tereza Campello
Ministra de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

José Aldo Rebelo Figueiredo
Ministro do Esporte

Henrique Eduardo Alves
Ministro do Turismo

Juca Ferreira
Ministro da Cultura

Eleonora Menicucci de Oliveira
Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Políticas para as Mulheres

Nilma Lino Gomes
Ministra Chefe da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

Ricardo Berzoini
Ministro das Comunicações

George Hilton
Ministro do Transporte

FICHA CATALOGRÁFICA

Coordenação: Neusa Pivatto Müller
Colaboradores: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Neusa Pivatto Müller/ Antônio Carlos de Sousa de Lima) Ministério das Cidades (Luciana Gill Barbosa/Letícia Miguel Teixeira), Ministério do Desenvolvimento Agrário (Claudia Regina Bonalume/Raquel Araújo Martins), Ministério das Comunicações (Natasha Isabel C. Reis/Rodnei de Oliveira Lima), Ministério da Cultura (Ana Maria Angela Bravo Villalba/Alexandre Gouveia Martins), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (Carolina Leal), Ministério da Educação (Daiane de Oliveira Lopes/Antônio Lídio de Mattos Zambon), Ministério do Esporte (Ana Elenara da Silva Pintos/Hellen Hernandes dos Santos), Ministério dos Transportes (Adriana Rodrigues Bessa Costa/Rodrigues M. de Oliveira), Ministério do Trabalho e Emprego (Maria Cristianna B. Carneiro/Luciana Siqueira do Rêgo Barros), Ministério do Turismo (Wilken José Souto Oliveira/Cristiano Araujo Borges), Ministério da Previdência Social (Rogério Nagamine Costanzi/Emanuel de Araújo Dantas), Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Evandro Macedo/Andrea Araujo Pereira), Ministério da Saúde (Maria Cristina de Arrochela Lobo/Elizabeth Sousa Gagliari Hernandes), Ministério da Justiça (Beatriz Cruz da Silva/Tiago da Fonseca Cabral), Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (Dalila Fernandes Negreiros/ Jéssica M. M. Naime Silva), Secretaria de Politicas para as Mulheres da Presidência da Republica (Vera Lúcia Lemos Soares/Maria de Lourdes Alves Rodrigues).

Capa: Guilherme Faria Lima
Organização: Neusa Pivatto Müller
Revisão: Alexandre Eurico e Michelle Silvestre da Costa
Projeto Gráfico: Guilherme Faria Lima e Denilda Uchôa

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.
Tiragem: 1000 exemplares
Impresso no Brasil
Distribuição gratuita
Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, se citado a fonte e sítio da Internet onde pode ser encontrado o original (www.sdh.gov.br).
Setor Comercial Sul – B. Quadra 9- Lote C.
Edifício Parque da Cidade Corporate. Torre "A". 10º andar
CEP: 70308-200. Brasília – Distrito Federal - Brasil
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Mapa das Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal (2014). Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, – Brasil.

Neusa Pivatto Müller (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

1. Brasil - Mapa das Políticas, Programas e Projetos (2014). População idosa, Governo Federal (2014).
I. Muller, Neusa Pivatto, II. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

SUMÁRIO

Apresentação..... 9
Introdução..... 11
Políticas, Programas e Projetos para a População Idosa, no âmbito do Governo Federal..... 27
Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
Benefícios de Prestação Continuada - programa - equipamentos e serviços..... 33
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Evolução histórica da Previdência Social no Brasil..... 41
Ministério da Previdência Social
Sistema de transporte coletivo interestadual..... 51
Ministério dos Transportes
Programa Minha Casa, Minha Vida..... 55
Ministério das Cidades
Transição demográfica brasileira no processo de envelhecimento – demandas e respostas das políticas sociais..... 59
Ministério da Saúde
Educação e Projetos Educacionais para População Idosa..... 73
Ministério da Educação
Programa Esporte e Lazer da Cidade..... 77
Ministério do Esporte
Governo Brasileiro: desafios que se relacionam com a cultura e com a pessoa idosa........ 81
Ministério da Cultura
Políticas voltadas às mulheres idosas e Conferências de Políticas para as mulheres.....87
Secretaria de Politicas para as Mulheres da Presidência da Republica
Viaja Mais Melhor Idade - Turismo Acessível..... 91
Ministério do Turismo
Fortalecimento das Delegacias Especializadas de Atendimento a grupos vulneráveis.....97
Ministério da Justiça
Inclusão digital e interface com a política nacional de atenção à pessoa idosa.....101
Ministério das Comunicações
Ações e políticas para população idosa no campo.....105
Ministério do Desenvolvimento Agrário
O Plano Plurianual PPA 2012/2015 – Políticas Setoriais e Agendas Transversais.....113
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
Avanços e aprimoramentos de mão de obra - geração de trabalho, emprego e renda.....117
Ministério do Trabalho e Emprego
Envelhecimento Ativo e Igualdade Racial.....121
Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional, significativo nas últimas décadas, em todos os países e também no Brasil, estimulou os organismos internacionais e Estados nacionais a formularem políticas e diretrizes para o atendimento à população idosa.

O Brasil está atento ao processo de envelhecimento e à velhice. Por isso, reelabora as ações públicas e investe na mudança da representação social da pessoa idosa, abandonando a concepção da passividade desta população. Dedica atenção especial a reforçar a proteção social em casos de extrema vulnerabilidade, nas quais persistem dificuldades de acesso a direitos fundamentais como a Moradia, a Saúde e a Segurança Social.

As políticas públicas voltadas para a promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas são de responsabilidade de numerosas áreas do Governo Federal e também dos governos estaduais, municipal e distrital. Assim, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) atua de forma transversal, articulando com órgãos e entidades de todas as esferas, políticas e federativas, para que incorporem as especificidades desse importante segmento. Pela mesma razão, os compromissos do Executivo Federal com o atendimento dessa população estão distribuídos em diversos programas.

É nesse contexto que esta publicação apresenta as políticas, programas e projetos do Executivo Federal, realizadas pelos diversos Ministérios e Secretarias, com foco na pessoa idosa. A reunião desse material facilitará o acesso da população a inúmeras ações. Assim, o Mapa das Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal para a População Idosa (2014) se alinha aos objetivos expressos no Plano Nacional de Direitos Humanos PNDH-3, na legislação vigente e ao Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo na busca por avanços nos âmbitos legislativo, administrativo, programático e institucional.

Além de um mapa ao usuário é também um documento norteador para futuras ações, com vistas a fortalecer a Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI). Sua efetivação resultará no fortalecimento do processo democrático. Por conseguinte, contribuirá para o envelhecimento ativo e saudável para uma sociedade para todas as idades.

Paulo Maldos

Secretário de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

INTRODUÇÃO

Mapa das Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal para a População Idosa

2014

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o IBGE (Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios /Pnad) 2012, as pessoas com mais de 60 anos são, hoje, 12,6% da população brasileira, ou 24,85 milhões de pessoas. A expectativa de vida, para ambos os sexos, aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. Esse crescimento representa uma importante conquista social, resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes.

Em 2003, o País respondeu a esta convocação com a publicação do Estatuto do Idoso. O Estatuto é uma iniciativa inovadora na garantia de direitos, fruto de forte mobilização da Sociedade e abrange as dimensões: direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à alimentação, à saúde e à convivência familiar e comunitária. Em 2013, foram comemorados 10 anos do Estatuto, ao mesmo tempo em que reconhece os avanços significativos - reconhece também a existências das lacunas e ajustes relacionadas à política da pessoa idosa. A fim de avançar mais um passo e em comemoração aos 10 anos do Estatuto do Idoso, a Presidenta Dilma assinou o Decreto Presidencial 8.114, em 30 de setembro/2013, sobre o Compromisso Nacional para Envelhecimento Ativo, que por sua vez será coordenado pela Secretaria dos Direitos Humanos e com a participação dos dezessete ministérios.

O envelhecimento populacional modifica a participação dos grupos de pessoas, interfere na economia do país, modifica conforme a cadeia das várias relações políticas e sociais, desafiando famílias, sociedade e governo a encontrar soluções para equacionar estas questões, as quais aparecem no campo legal e no campo ético; tanto familiares e restritas ao âmbito privado, quanto dependentes direto das políticas públicas de seguridade social, políticas urbanas, políticas sociais, políticas de trabalho e emprego, de sustentabilidade do meio ambiente, de mobilidade urbana e de acessibilidade, de ações intergeracionais e pluriculturais, para homens e mulheres, de todas as etnias, orientação sexual, de qualquer condição social.

Na esfera internacional, o país segue as recomendações do Plano de Ação Internacional do Envelhecimento, resultado da II Assembleia Mundial da Organização das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madri, em 2002, pautada em três direções prioritárias: pessoas idosas e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e criação de um ambiente de vida propício e favorável. Nesse sentido, reitera-se o compromisso de Chefes de Estado e de Governo no que diz respeito à promoção de ambientes internacionais e nacionais que propiciem o estabelecimento de uma sociedade para todas as idades.

De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) “uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050”. Vale lembrar que em 2050, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. No ano de 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global”. Neste cenário chamamos atenção para a feminilização do envelhecimento.

	2000		2010		2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
Proporção de população idosa (60 e mais)	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
Proporção da população						
Grupos de idades						
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População idosa	**6.533.784**	**8.002.245**	**7.952.773**	**10.271.470**	**11.328.144**	**15.005.250**

IBGE/PNAD de 2002 e 2009

Novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa, como de autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. A fim de atender a essas novas expectativas foram estruturados nos últimos trinta anos instrumentos legais que garantem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas, num esforço conjunto de vários países.

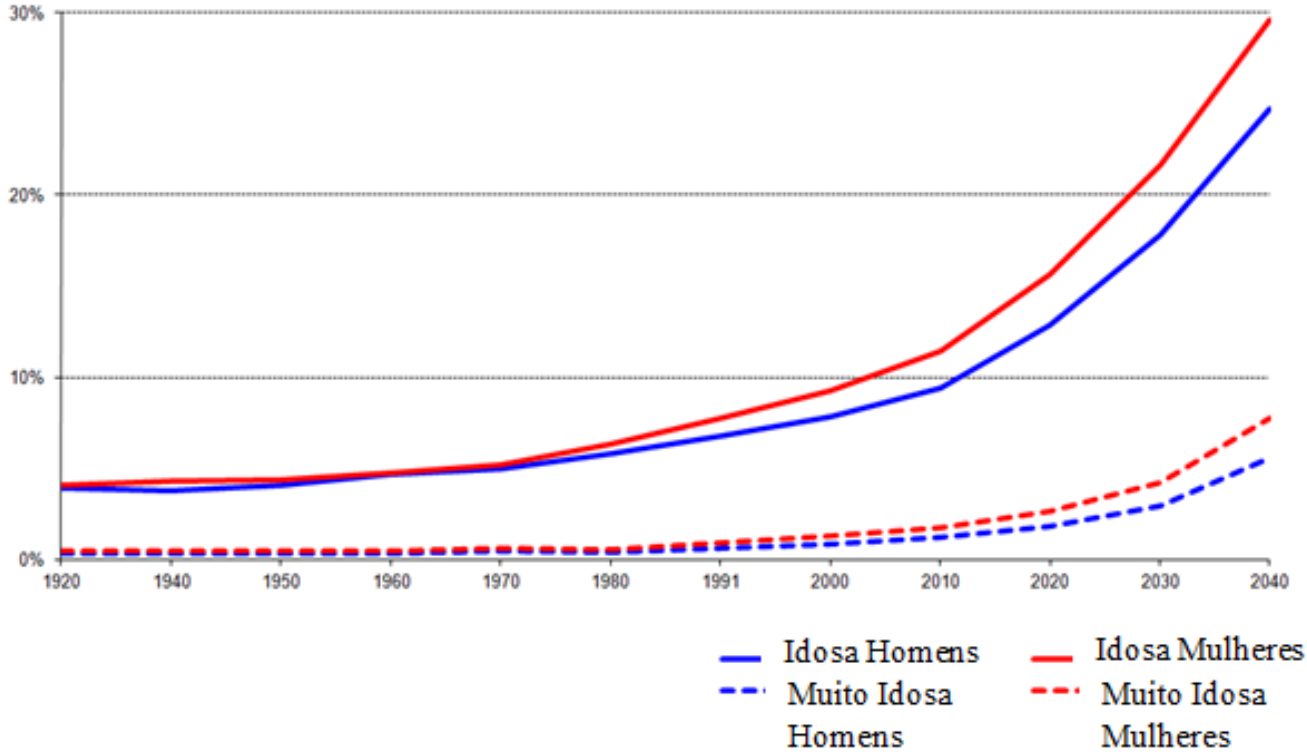
Em 1991, as Nações Unidas lançaram uma Carta de Princípios para as Pessoas Idosas, que inclui a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade das pessoas idosas. Ainda que esses instrumentos legais sejam construídos, divulgados e executados em diferentes níveis temporais e de intensidade, uma nova concepção do processo de envelhecimento vem sendo incorporada socialmente.

Com o objetivo de propor um caminho para um envelhecimento com qualidade, a SDH busca, em parcerias com outros Ministérios e órgãos, implementar ações e ferramentas adequadas e, medidas concretas que favoreçam a promoção da inclusão e independência da pessoa idosa pelo maior tempo possível. Entretanto, essa é uma mudança estratégica para as próximas décadas que envolve também uma dimensão real de crescimento econômico, com inovações em tecnologia, serviços e desafios.

A Feminização do Envelhecimento

Em 2010, dos mais de 20 milhões de pessoas idosas 55,5% eram do sexo feminino. A menor mortalidade da população feminina explica esse diferencial na composição por sexo e faz com que a população feminina cresça a taxas mais elevadas do que a masculina. Como consequência, quanto "mais velho" for o contingente estudado maior a proporção de mulheres.

Gráfico 3 – Proporção da população brasileira idosa e muito idosa por sexo.



Fonte: IBGE/Censos Demográficos e Camarano e Kanso (2009).

A predominância feminina entre as pessoas idosas no Brasil é um fenômeno urbano. Nas áreas rurais, predominam os homens. A maior participação das mulheres nesse fluxo migratório explica a diferença[1]. Isto implica em necessidades distintas de cuidados para a população idosa. A predominância masculina nas áreas rurais pode resultar em isolamento e abandono[2].

Relativamente elevada é a proporção de mulheres no Brasil morando sozinhas, cerca de 25,8%, em 2009, e de residentes na casa de "outros parentes", 15,3%[3]. As mulheres também predominam entre os residentes nas Instituições de Longa Permanência; e constituem aproximadamente 57,6% dos residentes[4]. Além disso, embora vivam mais do que os homens, passam por um período maior de debilitação física antes da morte do que eles[5], tornando-as mais dependentes de cuidado, apesar de serem as tradicionais "cuidadoras". O cuidado com membros dependentes da família é determinado pelas trocas intergeracionais e com fortes características de gênero[6]. Cuidar de netos é, em geral, visto como uma extensão do trabalho doméstico feminino.

[1]CAMARANO, Ana Amélia; ABRAMOVAY, Ricardo (1998). Êxodo Rural, Envelhecimento e Masculinização no Brasil: Panorama dos últimos 50 anos. In: Revista Brasileira de Estudos Populacionais (RBEP), 15, 2, jul/dez 98, pp. 45-6;

[2]CAMARANO, A. A. Mulher Idosa: suporte familiar ou agente de mudança. Revista de Estudos Avançados. São Paulo: IEA, 2003, p. 35-64; BERCOVICH, Alicia M. (1993). Características regionais da população idosa no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População. Campinas, v.10, n. 1/2, p. 125-143.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (org). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

[3]SAAD, Paulo Murad. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. Setembro 1999. mimeo.SAAD, Paulo Murad. Transferência de Apoio Intergeracionais no Brasil e na América Latina. In: CAMARANO, Ana Amélia (org). Os Novos Brasileiros: Muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

"Outros parentes" pode significar mãe, sogras, irmãs ou outro tipo de parente.

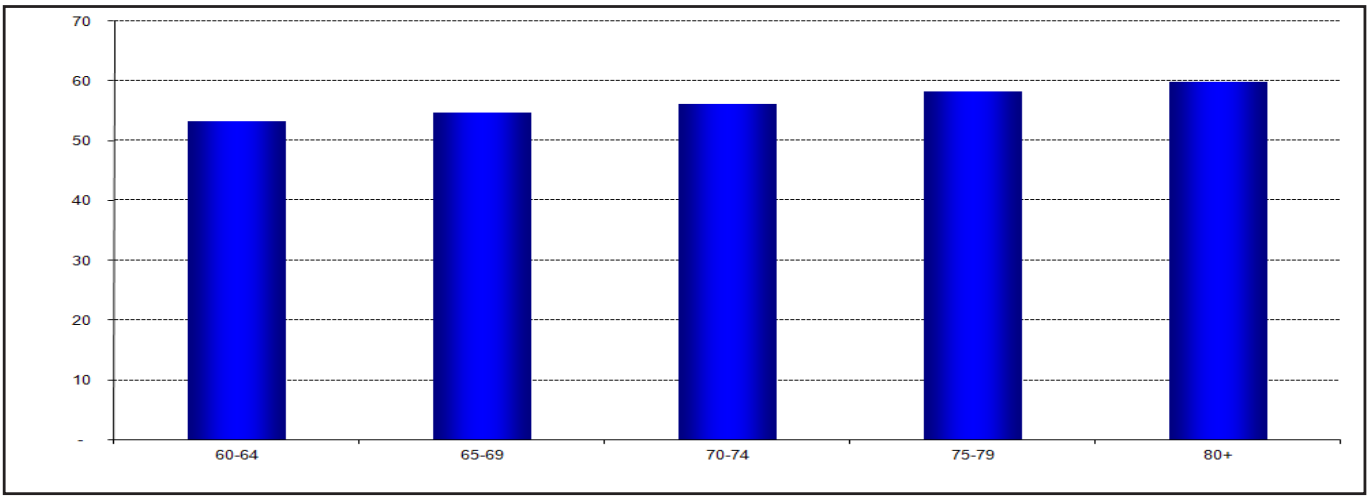
[4]CAMARANO, Ana Amélia (2010) Options for Long-Term Care in Brazil: Formal or Informal Care? Mimeo.

[5]NOGALES, Ana Maria Vasconcelos. A Mortalidade da População Idosa no Brasil, in: Como Vai? População Brasileira. Ano III nº 3. IPEA. Brasília, Dezembro 1998. pp 24-32. CAMARANO, Ana Amélia, PASINATO, MARIA TEREZA e LEMOS VANESSA REGINA (2007) Cuidados de Longa Duração Para A População Idosa: Uma Questão De Gênero? In: Anita Liberalesso Neri. (Org.). Qualidade de vida na velhice. Enfoque multidisciplinar. Campinas: Alinea, 2007.

[6]CAMARANO, A. A. Final coments: Well Beyond 60 years of age, but how?. In: Ana Amélia Camarano. (Org.) Sixty plus: the elderly Brazilians and their new social roles. 1 ed. Rio de Janeiro, 2005, v. 1, p. 571-578.

Por outro lado, as mulheres, mais do que os homens, participam de atividades extra-domésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Progressivamente assumem o papel de chefes de família e de provedoras[7] . Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptarem à saída do mercado de trabalho[8] .

Gráfico 4 – Proporção de mulheres na população idosa por grupos de idade - Brasil, 2010.



Fonte: Camarano e Kanso (2009).

Inserção da Pessoa Idosa na Família

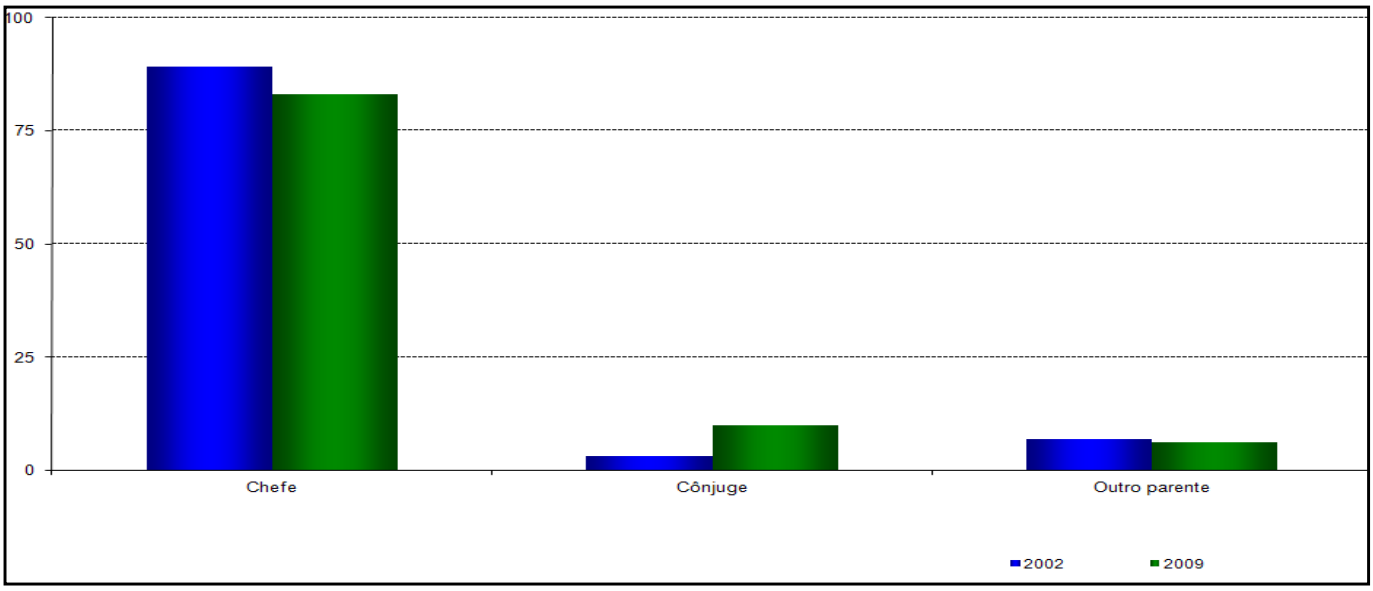
Um primeiro ponto a destacar na análise da inserção da pessoa idosa na família[9] é que, enquanto em 2009, apenas 11,4% da população brasileira tinha mais de 60 anos, em 27,9% dos domicílios brasileiros continham pelo menos uma pessoa nessas idades. Apresentam-se nos gráficos 5 e 6 a distribuição percentual dos idosos e das idosas, respectivamente, segundo sua condição no domicílio em 2002 e 2009. Essa posição é bastante influenciada pelo sexo.

A maioria dos idosos do sexo masculino chefiava as suas famílias, proporção esta que teve queda entre 2002 e 2009, passando de 89,2% para 83,1%. Chama a atenção o aumento da proporção de homens na condição de cônjuges, que embora bastante baixa, experimentou significativo aumento; cresceu de 3,2% em 2002 para 10,0% em 2009, resultado da redução da proporção de homens classificados na condição de "chefes".

A posição das mulheres nos domicílios é bastante diferente da posição dos homens. Por exemplo, em 2002, entre as mulheres idosas predominavam as cônjuges. Em 2009, a chefia de família passou a ser o seu status predominante. Observou-se uma pequena redução na proporção de mulheres cônjuge e uma substancial na de mulheres classificada como "outros parentes". Esta última passou de 18,1% para 15,3%, sugerindo uma redução da dependência dos idosos sobre a família.

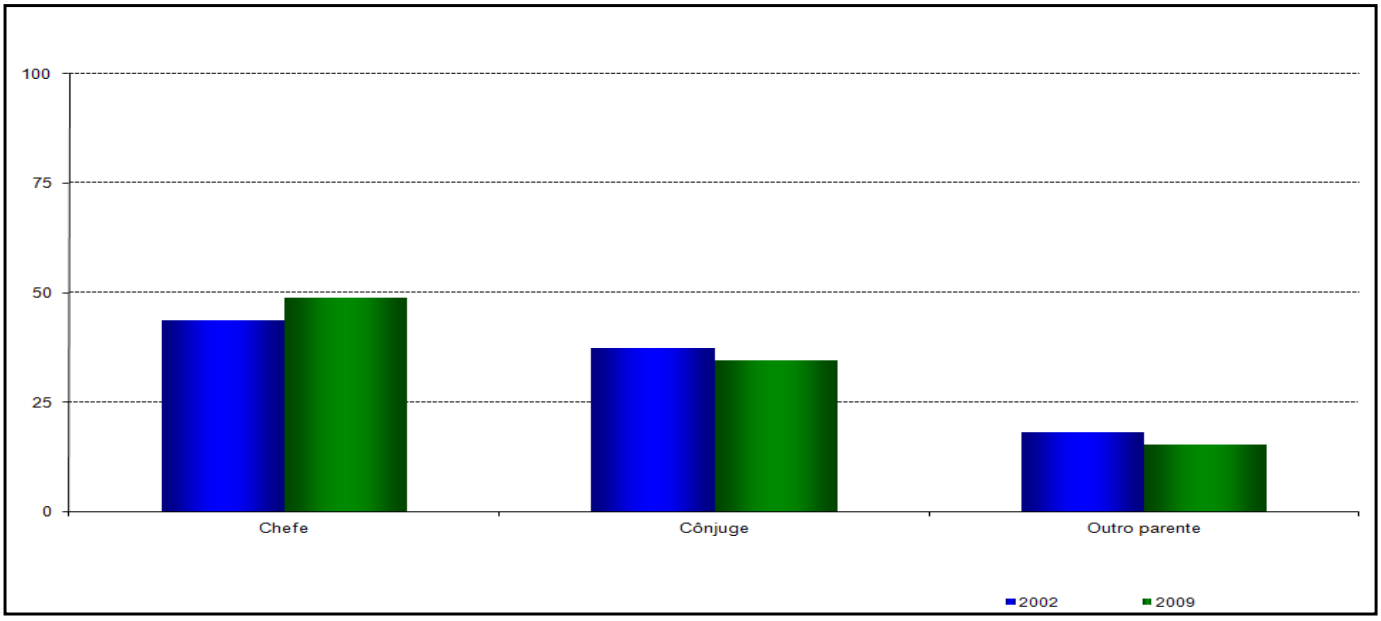
[7]CAMARANO, A.A. Mulher Idosa: suporte familiar ou agente de mudança. Revista de Estudos Avançados. São Paulo: IEA, 2003, p.35-64.
[8] SIMÕES. J. A "Provedores e Militantes: Imagens de homens aposentados na família e na vida pública" In Peixoto, C.E. (org.) Família e Envelhecimento, Rio de Janeiro, UERJ/FGV, 2004.
[9]Referimo-nos a famílias como unidade de análise, ou seja, o domicílio tal como definido pelo IBGE. Para uma discussão sobre esta questão ver MEDEIROS, Marcelo; OSÓRIO, Rafael. Mudanças nas Famílias Brasileiras: A Composição dos Arranjos Domiciliares entre 1978 e 1998. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão n. 886).

Gráfico 5 - Distribuição percentual dos homens idosos pela sua posição no domicílio.



Fonte: IBGE/PNAD de 2002 e 2009.

Gráfico 6 - Distribuição percentual das mulheres idosas pela sua posição no domicílio.



Fonte: IBGE/PNAD de 2002 e 2009

As menores proporções de "outros parentes" podem indicar melhores condições de renda, saúde e capacidade funcional, sugerindo uma redução da dependência dos idosos sobre a família. Na verdade, mais do que uma redução na dependência, outros dados sugerem uma inversão na direção desta.

Foi observado que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais. Para isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários que operam como um seguro de renda vitalício. Em muitos casos, constitui-se na única fonte de renda das famílias. Isso se verifica mesmo quando se consideram estruturas familiares por nível de renda[10].

Uma maneira de avaliar o papel que os idosos vêm assumindo em termos de apoio às famílias onde estão inseridos é através da participação da sua renda na renda familiar. Em 2009, nas famílias que continham idosos, estes contribuíam com 64,8% da renda familiar.

Se o chefe for idoso do sexo masculino, essa proporção aumenta para 73,4% e se a mulher idosa for chefe, ela passa para 68,9%. A participação da renda do idoso na renda familiar diminui com a idade, o que parece estar associado à redução da participação dos rendimentos do trabalho na renda da pessoa idosa[11].

Quando os chefes homens dos domicílios apresentam dificuldades funcionais, é provável que seus cônjuges assumam o seu cuidado. Dentre estas 32,9% não tinham nenhum rendimento. Isso levanta a questão sobre quem são os dependentes nesses tipos de arranjos familiares. Aproximadamente a metade da renda destes domicílios era proveniente da renda do idoso.

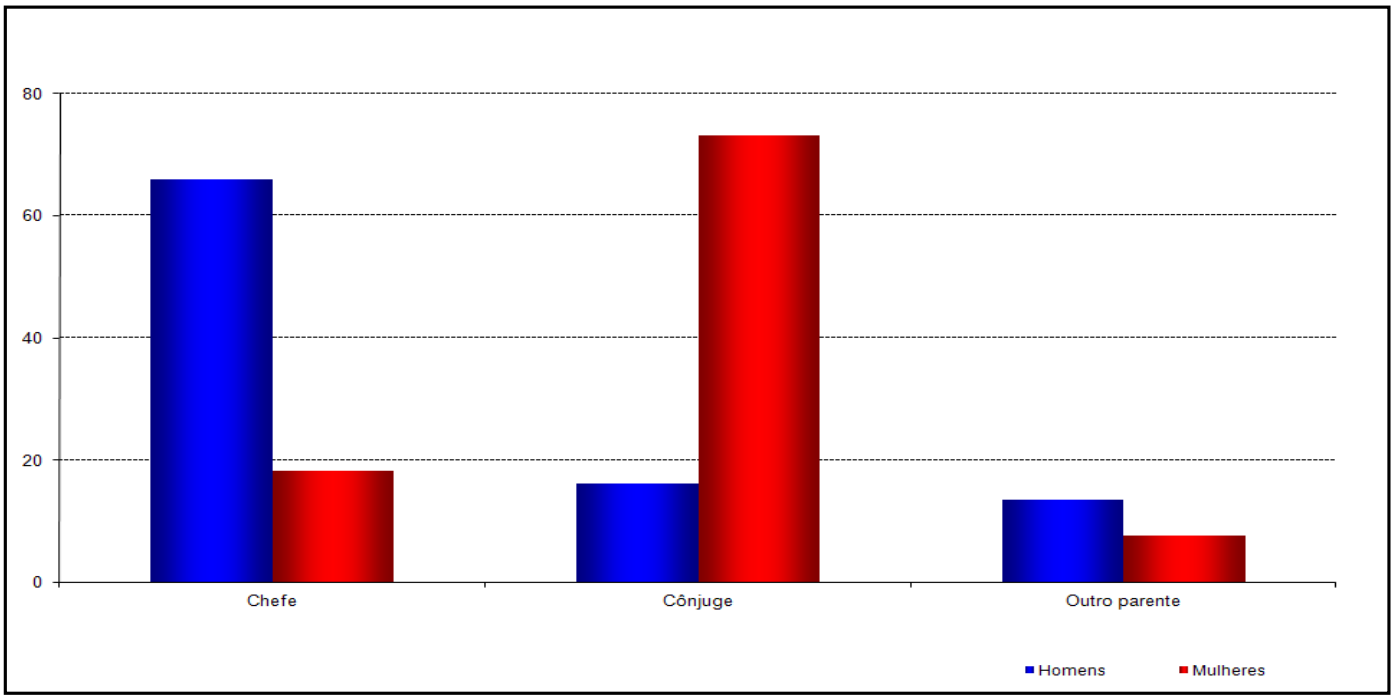
Em aproximadamente 54,9% destes, encontravam-se filhos adultos residindo. Estes podem depender da renda dos seus pais, assim como podem contribuir para o orçamento do domicílio e prestar algum cuidado. A sua contribuição para a renda domiciliar foi de 17,6%. Em outras palavras, as pessoas idosas com reduzida capacidade funcionais são as que proveem e demandam ajuda. Ou seja, está se falando de um sistema de transferências intergeracionais de duas direções, intermediado pelas políticas sociais.

Outra forma de vulnerabilidade da população idosa é a falta de rendimento como resultado da perda da capacidade laborativa. Dentre os idosos brasileiros, 9,1% encontravam-se nessa categoria. Destes 82,9% eram mulheres.

Essa "vulnerabilidade" está provavelmente mais associada ao baixo status das mulheres no passado que ao efeito da idade. Isto fica mais claro quando se observa que 73,2% das mulheres sem rendimento são cônjuges (vide gráfico7). Dentre os homens, mesmo dentre os sem rendimentos, predominavam os chefes de família.

[10]CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (org). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
Vide Camarano e El Ghaouri, 1999.
[11]CAMARANO, Ana Amélia e EL GHAOURI, Solange Kanso. Famílias com Idosos: ninhos vazios? IPEA: Texto para Discussão nº 950, Rio de Janeiro, 2003.

Gráfico 7 - Distribuição em % dos idosos sem rendimento pela condição no domicílio – 2009.



Fonte: IBGE/PNAD de 2009.

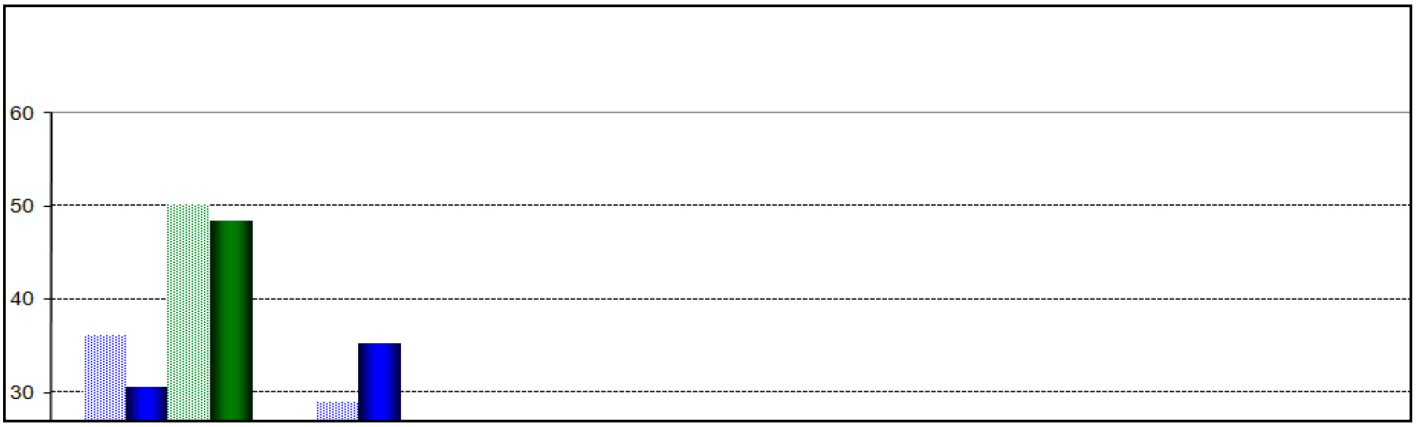
Embora tenha se observado um crescimento expressivo de mulheres chefiando domicílios, este crescimento foi maior entre as mulheres negras, principalmente no caso de arranjos com filhos residentes. No entanto, apesar de se ter observado um aumento na participação tanto das mulheres negras, quanto brancas no mercado de trabalho, este foi mais expressivo para as últimas. Esses fatores provocaram algumas mudanças nas características dos domicílios brasileiros, alterando as relações tradicionais de gênero: mulher cuidadora e homem provedor, mas, também, de forma diferenciada. Por exemplo, a contribuição da renda das mulheres brancas no total da renda das famílias foi de 36,1% e, entre as negras, de 28,5%. As mulheres negras se envolvem mais nas atividades domésticas, mesmo na condição de ocupadas, do que as brancas, o que sugere uma relação de gênero mais desigual entre as negras. Isto se verifica tanto quanto se considera a proporção de mulheres ocupadas que se dedicavam a afazeres e/ou o número médio de horas trabalhadas nestes afazeres.

As diferenças na dinâmica demográfica por raça, descritas acima, colocam para as políticas públicas desafios diferenciados, assim como o direito social de comunidades indígenas e outros povos tradicionais, que preservam suas especificidades étnicas e culturais e inserção diferenciada na sociedade brasileira. Um deles é o envelhecimento populacional. Observou se, por exemplo, que o envelhecimento da população branca estava mais avançado do que o da população negra, o que pode ser explicada pela mais baixa fecundidade do primeiro grupo. A proporção da população negra de 60 anos e mais no total da sua população foi de 9,7% e a da branca de 13,1% em 2009.

Mortalidade

A esperança de vida ao nascer da população brasileira masculina aumentou 3,9 anos entre 2000 e 2009. Os ganhos experimentados pelas mulheres foram mais expressivos, 4,1 anos. Estas apresentaram, em 2009, uma esperança de vida ao nascer superior em 7,8 anos à masculina

Tabela 1- Esperança de vida ao nascer (e0), aos 60 anos (e60) e idade média ao morrer por sexo.



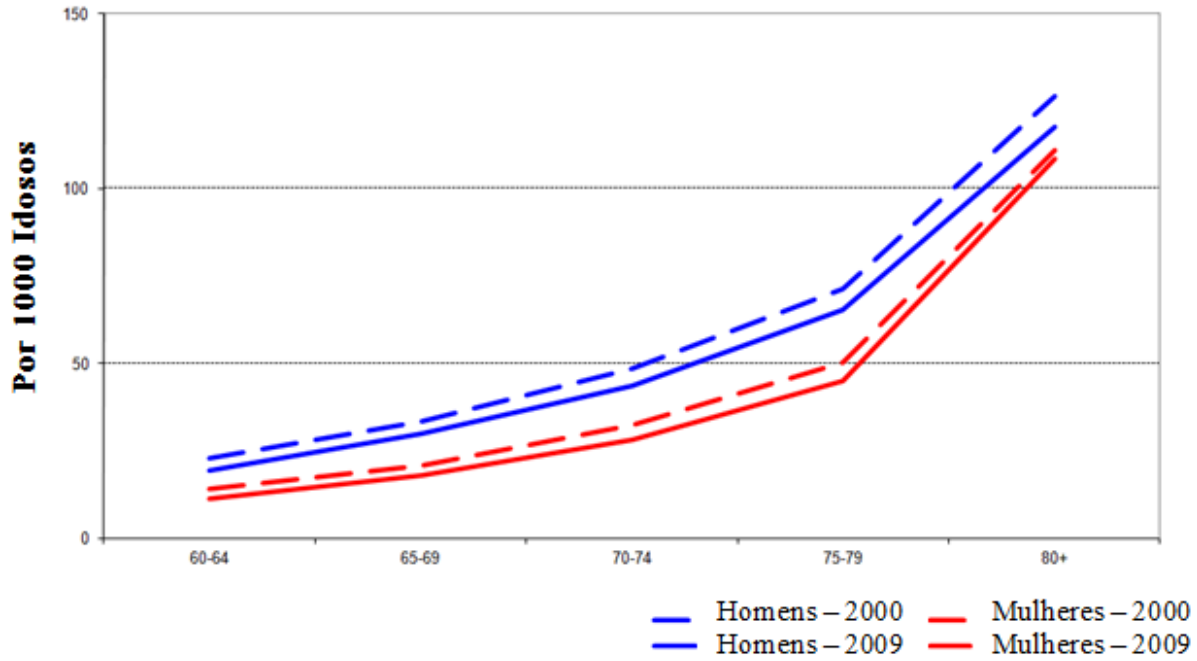
Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 1980, 1991 e 2000; Ministério da Saúde (DATASUS/SIM)

Em termos relativos, os ganhos na esperança de vida da população idosa foram maiores do que os obtidos pela população total. Foram, também, maiores entre as mulheres, 3,3 anos, que entre os homens, 3,0 anos. Esses dados indicam que, em 2009, um homem que completava 60 anos poderia esperar viver mais 21,0 anos e uma mulher mais 24,7 anos.

O aumento da sobrevida da população idosa deveu-se à redução das taxas de mortalidade desta população. Entre os homens, a taxa de mortalidade passou de 57 óbitos por mil habitantes em 1980 para 45 em 2009; uma redução de aproximadamente 22%. Variação relativa ligeiramente mais elevada foi encontrada entre as mulheres, 24,3%, embora as taxas femininas sejam bem mais baixas que as masculinas.

A redução dos níveis de mortalidade foi observada para todas as faixas etárias consideradas e para ambos os sexos (Gráfico 8). Esta redução foi crescente com a idade, o que pode ser em parte explicada pelos maiores valores das taxas de mortalidade da população idosa. Uma das consequências disso é o envelhecimento da população idosa.

Gráfico 8 - Taxas específicas de mortalidade da população idosa brasileira.



Fonte:

As causas de morte entre a população idosa

O perfil por causas de morte da população idosa por sexo referente aos anos de 2002 e 2009 é apresentado na Tabela 2. Foram consideradas as sete causas de morte mais importantes. Destaca-se, em primeiro lugar, a melhoria na qualidade das informações sobre causas de óbitos. A proporção de óbitos por causas mal definidas entre a população de 60 anos ou mais passou de 16,2% dos óbitos masculinos em 2002 para 7,7% em 2009. Valores bastante similares foram encontrados para as mulheres.

Tabela 2 - Distribuição em % dos óbitos idosos - causas de morte e sexo - Brasil - 2002 e 2009.

Tabela 2 – Distribuição em % dos óbitos – causas de morte e sexo – Brasil – 2002 e 2009				
	Homens		**Mulheres**	
	2002	**2009**	**2002**	**2009**
Doenças cerebrovasculares	11,6	11,4	11,6	11,8
Doenças isquêmicas	11,1	11,4	9,6	9,5
Doenças hipertensivas	3,0	4,8	3,8	5,7
Diabetes mellitus	3,8	5,0	5,9	7,1
Pneumonia	3,6	5,2	4,1	6,1
Neoplasias	16,1	18,4	12,5	14,5
Causas externas	3,4	3,9	1,8	2,4
Causas mal definidas	16,2	7,7	15,1	7,4
Outras causas	31,2	32,1	35,6	35,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: Ministério da Saúde (SIM) /2009.

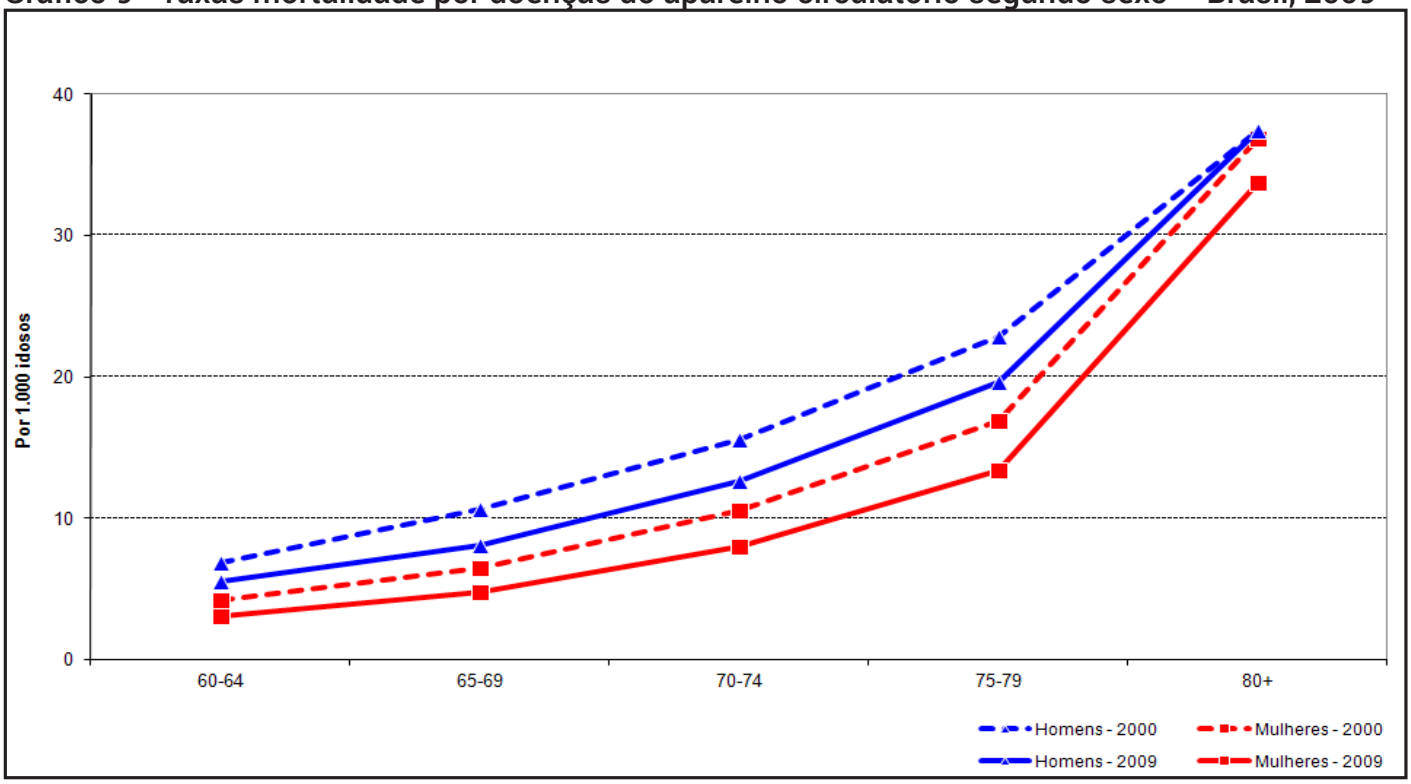
De uma maneira geral, pode-se dizer que o perfil de causas de morte dos idosos brasileiros não difere muito por sexo. Entre as causas declaradas, observa-se que em 2009, as neoplasias aparecem como a principal causa de morte para homens e mulheres idosos. A proporção de óbitos masculinos por essa causa passou de 16,1% em 2002 para 18,4% em 2009. As proporções comparáveis para as mulheres foram 12,5% e 14,5%, 2002 e 2009, respectivamente.

O grande crescimento desta proporção foi devido, principalmente, à redução da proporção de óbitos causas mal definida e, também, por doenças cerebrovasculares e isquêmicas (ver Tabela 2). Nogales (1998) constatou que a elevação da participação relativa dos óbitos por neoplasias foi acompanhada por um aumento nas suas taxas de mortalidade. Observou-se em 2009 que a sobremortalidade masculina por esse grupo de causas é elevada, sobretudo no grupo etário 60-74 anos; foi de 1,3 óbitos masculinos para cada óbito feminino.

A segunda causa mais importante, também para homens e para mulheres, foi as doenças cerebrovasculares. Não foram constatadas variações expressivas no período 2002 e 2009 nessa proporção para nenhum dos dois sexos. Estas foram responsáveis por 11% e 12% do total de óbitos ocorridos na população idosa em 2002 e 2009, respectivamente.

Em terceiro lugar em importância como causa de morte, colocam-se para homens e mulheres, as mortes provocadas por doenças isquêmicas cuja participação no total de óbitos também não registrou significativas variações no período analisado (ver Tabela 2). Em contrapartida, observa-se que além das neoplasias, os demais grupos de causas de morte tiveram a sua participação relativa aumentada. Entre eles, destacam-se as diabetes mellitus e pneumonia, também entre os homens e mulheres. A queda da mortalidade por doenças do aparelho circulatório parece ter sido a grande responsável pela redução da mortalidade entre a população idosa brasileira (ver Gráfico 9).

Gráfico 9 - Taxas mortalidade por doenças do aparelho circulatório segundo sexo – Brasil, 2009

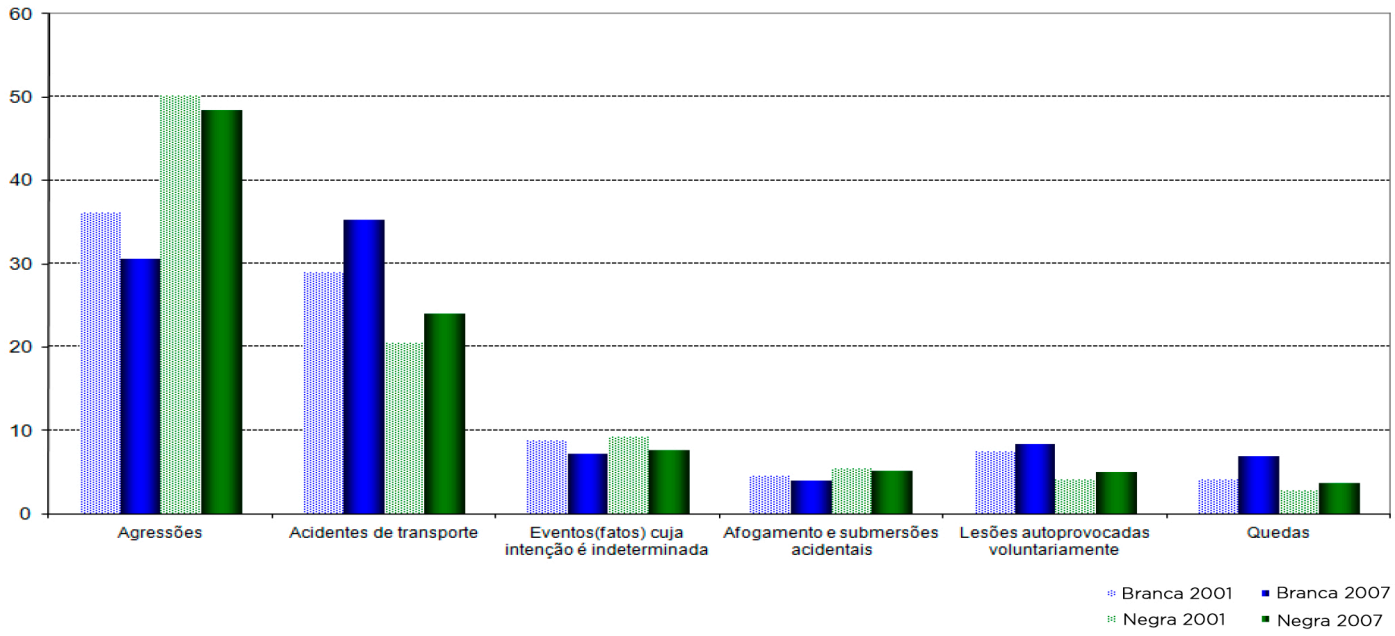


Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000 e PNAD de 2009; Ministério da Saúde (SIM).

É necessário observar, que além da fecundidade mais elevada entre a população negra, outra diferença importante na dinâmica demográfica é no perfil da mortalidade tanto por idade quanto por causas. Os óbitos da população branca estão mais concentrados nas idades avançadas relativamente aos da população negra, o que sugere um menor tempo vivido por esta última. Nesta, observa-se uma proporção bem mais elevada de óbitos entre a população de 15 a 29 anos, que pode ser explicada pelo fato da população negra ser mais afetada pelas causas externas. Isto é mais marcado entre a população masculina. Para as mulheres essa causa não aparece entre as cinco principais causas em nenhum dos dois grupos raciais.

Observou-se que para os homens, a segunda causa mais importante de morte entre os negros foram às externas e entre os brancos, as neoplasias. Já a terceira causa para os negros foram às neoplasias e para os brancos, as externas. Dentre as externas, as agressões (homicídios) foram a principal causa de morte tanto em 2001 quanto em 2007 para os negros e para os brancos em 2001. Já para os negros, elas foram responsáveis por aproximadamente 50% das mortes por causas externas nos dois anos, para os brancos, a proporção comparável foi inferior a um terço. Esta proporção decresceu no período considerado e os acidentes de transporte passaram a ser responsável por 35,3% das mortes por causas externas entre os brancos e aproximadamente um quarto entre os negros. (Ver Gráfico 10).

Gráfico 10 - Distribuição dos óbitos masculinos devido às causas externas por raça, sexo, segundo o tipo de causa - Brasil, 2001 e 2007 (médias móveis).



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Pessoas idosas

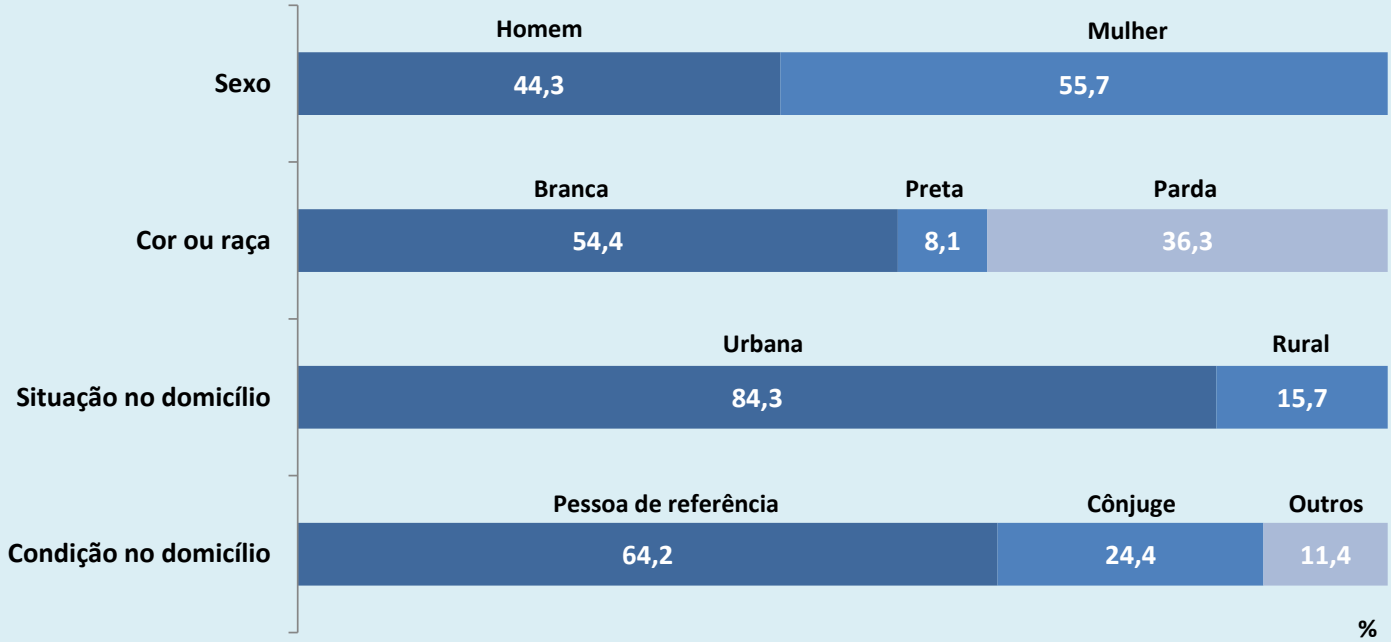
Os dados apresentados nesta seção foram preparados considerando pessoas idosas o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade, levando em consideração o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), e também aqueles com 65 anos ou mais de idade, grupo utilizado quando são feitas comparações internacionais.

Aspectos demográficos

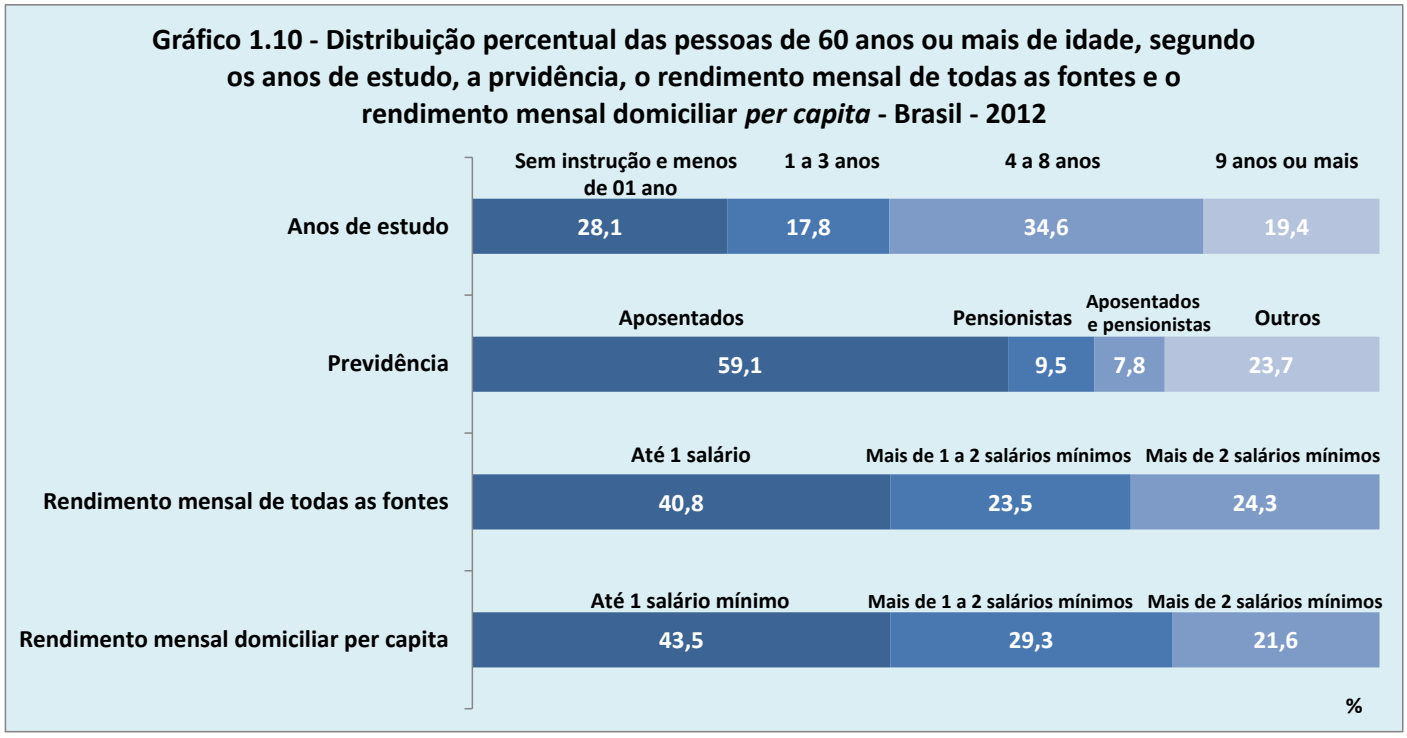
Em 2012, a participação relativa dos idosos de 60 anos ou mais de idade foi de 12,6% da população total. Para o grupo com 65 anos ou mais de idade, a participação foi de 8,6% (Tabela 1.22).

As características mais marcantes para os idosos de 60 anos ou mais de idade são que há maioria feminina (55,7%) e branca (54,5%); presença de 84,3% em áreas urbanas; inserção no domicílio como a pessoa de referência (64,2%), especialmente no caso dos homens (80,5%); média de 4,2 anos de estudo, sendo que 28,1% tinham menos de 1 ano de estudo e somente 7,2% tinham graduação completa ou mais; a grande maioria (76,3%) recebia algum benefício da previdência social, sendo que 76,2% dos homens e 59,4% das mulheres eram aposentados; 47,8% tinham rendimento de todas as fontes superior a 1 salário mínimo, mas cerca de 43,5% residiam em domicílios com rendimento mensal per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo (Gráficos 1.9 e 1.10 e Tabelas 1.23 a 1.34).

Gráfico 1.9 - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo sexo, a cor ou raça, a situação do domicílio e a condição de domicílio - 2012



Fonte: IBGE Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012



Fonte: IBGE Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012

Uma questão relevante se refere ao tipo de arranjo domiciliar no qual o idoso está inserido. Cerca de 1 em cada 4 idosos vivia em arranjo formado por casal sem filhos, outros parentes ou agregados. Outro arranjo comum (30,2%) foi aquele em que ele vivia com os filhos, sendo todos os filhos com 25 anos ou mais de idade, com ou sem presença de outro parente ou agregado. Por outro lado, 14,8% dos idosos viviam em domicílios unipessoais. Desta forma, 85,2% dos idosos estava em arranjos com outra pessoa com quem estabelecesse alguma relação familiar, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregado (Tabelas 1.35 e 1.36). Para os homens, 11,7% viviam em domicílios unipessoais, 32,5% em domicílios formados por casal sem filhos e 26,7% em domicílio com todos os filhos maiores de 25 anos de idade. Para as mulheres essas proporções foram de 17,3% em domicílios unipessoais, 20,3% para arranjo de casal sem filhos e 32,9% em domicílio com filhos com 25 anos ou mais de idade.

Outro ponto importante relacionado ao envelhecimento populacional diz respeito à previdência social. Para o grupo de pessoas de 60 anos ou mais de idade, 23,7% não recebiam aposentadoria ou pensão, enquanto 7,8% acumulavam aposentadoria e pensão (Tabelas 1.29 e 1.30). A proporção de pessoas de 60 anos ou mais que acumulavam aposentadoria e pensão foi diferenciada por sexo, sendo de 2,8% entre os homens e 11,7% das mulheres. A elevada proporção de idosos, desta faixa de idade, que não recebiam aposentadoria ou pensão pode estar relacionada à inserção no mercado de trabalho, em que a taxa de ocupação foi de 27,1% , sendo que 15,3% das pessoas eram ocupadas e aposentadas, e o tempo médio semanal dedicado ao trabalho foi de 34,7 horas (Tabelas 1.37 a 1.39).

Para as pessoas de 65 anos ou mais de idade, à proporção que não recebia aposentadoria ou pensão foi de 15,0% das pessoas, enquanto a taxa de ocupação foi de 19,4%, diferenciando-se para homens (29,6%) e mulheres (11,6%). A principal fonte do rendimento de idosos de 60 anos ou mais de idade, na semana de referência, foi de aposentadoria ou pensão (66,2%) sendo que, para o grupo de 65 anos ou mais de idade, a participação desta fonte de rendimento fica mais importante (74,7%) (Tabela 1.40).

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

POLÍTICAS, PROGRAMAS E PROJETOS PARA A POPULAÇÃO IDOSA, NO ÂMBITO DO GOVERNO FEDERAL

A Política Nacional da pessoa Idosa é, desde 2009, coordenada pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR). Este processo reflete a ampliação do escopo das políticas públicas voltadas à pessoa idosa partindo de um viés mais restrito à assistência, à garantia de renda e culminando numa visão integral das pessoas idosas detentoras de direitos como saúde, educação, emprego, lazer, moradia, entre outros.

No mesmo ano institui-se o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 - por meio do Decreto Presidencial nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, o qual em observância ao Pacto Federativo (que sinaliza as responsabilidades dos três Poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, bem como os compromissos das três esferas administrativas do Estado). Este previu em um de seus eixos orientadores, destacados nos objetivos estratégicos e ações programáticas; a questão da "valorização da pessoa idosa e promoção de sua participação na sociedade".

Em 2010, criou-se o Fundo Nacional do Idoso por meio da Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010, e regulamentado pela Resolução n.º 07, de 01/10/2010 (publicada no Diário Oficial da União em 23 de novembro de 2011). O objetivo do Fundo é financiar programas e ações relacionadas à pessoa idosa, com vistas a assegurar seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No ano de 2011, foi assinado o Termo de Cooperação com a Frente Nacional dos Prefeitos, objetivando a efetivação do PNDH-3 - cujas ações a serem desenvolvidas no decurso dos próximos anos contemplam: a criação e o fortalecimento de Conselhos Municipais de Direito do Idoso nos municípios de sua rede; a criação e o fortalecimento de Centros de Referência de Direitos Humanos visando atender a população idosa nos municípios de sua rede; promover campanha de divulgação do Estatuto do Idoso e de valorização da pessoa idosa junto aos municípios e munícipes de sua rede; realizar mapeamento das boas experiências de políticas públicas na área da pessoa Idosa junto aos municípios e munícipes de sua rede.

Nesse contexto que a SDH-PR atua de forma transversal, incidindo nas políticas setoriais conduzidas pelos demais Ministérios para que incorporem as especificidades das pessoas idosas no desenho, formulação e efetivação de suas políticas.

Para a identificação das necessidades e demandas das pessoas idosas foram realizadas a 1ª, a 2ª e a 3ª Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa - em 2009 e 2011 - a partir de um amplo processo de consulta e participação popular onde envolveu representantes de todos os Estados e do Distrito Federal. Nesses eventos foram debatidos os avanços e os desafios na implementação da Política Nacional do Idoso.

Criou-se Protocolo Nacional Conjunto para Proteção a Criança a Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em Situação de Riscos e Desastres, para assegurar a proteção integral aos direitos da criança e do adolescente, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência, em situação de riscos e desastres, com objetivo de reduzir a vulnerabilidade a que estiverem expostos; orientar os agentes públicos, a sociedade civil, o setor privado e as agências de cooperação internacional que atuam em situação de riscos e desastres no desenvolvimento das ações de preparação, prevenção, resposta e recuperação, nos três níveis da Federação.

Ainda em 2013 - entre os dias 30 /09 a 02/10 a SDH, em parceria com o MDS, MPS e MS realizou em Brasília o III Encontro Ibero-Americano sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas na Região. O Encontro contou com a participação de 300 especialistas dentre participantes nacionais e internacionais ligados aos conselhos da pessoa idosa, ministérios e órgãos que acompanham o Programa Ibero-Americano sobre a Situação das Pessoa idosas na Região. Foram debatidos temas relativos à garantia de direitos com foco na seguridade social, política social, saúde, violência, diálogo social e participação das pessoas idosas.

A fim de dar continuidade à política sobre o envelhecimento humano com qualidade de vida a Presidenta Dilma assinou, durante o III Encontro, o Decreto 8.114, 30 de setembro de 2013 que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.

Em 2013, em comemoração aos dez anos de atividades do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso a SDH-PR organizou uma coletânea de publicações, textos e diretrizes oriundas do trabalho desenvolvido, produzido por profissionais especializados, resultando no livro "Dez Anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Repertório e Implicações de um Processo Democrático".

Também em 2013, editou o livro "Estatuto do Idoso. Dignidade Humana como Foco", que pretende contribuir - significativamente - para a divulgação do estatuto e reflexão sobre seu conteúdo, numa sociedade em processo acelerado de mudança social.

À SDH-PR coube envidar esforços para o combate às situações de violência e de maus tratos contra as pessoas idosas, para tanto, criou o "Disque 100 - Módulo Idoso" em 6 de Dezembro/2010, um dos principais instrumentos para o enfrentamento à violencia contra às pessoas idosas. Desde sua criação, até 2014, registrou 77.059 denúncias de violações de direitos. Em forma de abandono, maus tratos, abuso econômico ou de negligência, a violência se traduz caracterizando rejeição, isolamento ou discriminação. Uma forma de violação cada vez mais comum são os abusos em contratos de crédito consignado – abusos aos quais a população idosa é particularmente vulnerável.

A SDH Lançou em maio de 2013 a Campanha permanente de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, tendo como propósito a prevenção, o cuidado e o acolhimento das vítimas de qualquer forma de violência. No mesmo ano foi realizado o mapeamento das Delegacias Especialidas em Atendimento à Pessoa Idosa. O Brasil conta com 80 Delegacias Especializadas. Vale destacar que o mapeamento alinha-se às diretrizes do PNDH – 3: eixo IV- Segurança Pública, Acesso à Justiça e Combate à Violência – diretriz 17: Promoção de sistema de justiça mais acessível, ágil e efetivo, para o conhecimento, garantia e defesa dos direitos. E também do Estatuto do Idoso, artigo 47; III – "criação" de serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.

Em 2014, a SDH/PR lançou o "Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. É possível prevenir. É necessário superar" que traz o contexto sociodemográfico brasileiro, as situações de violência contra pessoa idosa e estratégias de ação e prevenção contra a violência.

Para capacitação e disseminação de conhecimento, promoção da cidadania e defesa dos direitos da pessoa idosa, enfrentamento à violência, formação e capacitação de conselheiros, gestores e lideranças, promoção de saúde e qualidade de vida a SHH, através da Coordenação Geral dos Direitos do Idoso, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e Fundo Nacional dos Direitos do idoso, transfere recursos aos estados, municípios e instituições da sociedade civil.

Para dar continuidade à capacitação de conselheiros/as, realizou o IX Encontro Nacional de Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, integrado ao Fórum Mundial de Direitos Humanos.

No âmbito internacional, o Brasil participou do Grupo de trabalho que elaborou a Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas. O evento acontece desde 2011. Tem como objetivo promover, proteger e assegurar o conhecimento, as condições de igualdade e liberdades fundamentais das pessoas idosas, além de contribuir com a sua plena inclusão, integração e participação na sociedade.

Em 2014, presidiu o Comitê Iberoamericano do programa Iberoamericano sobre Direitos Humanos das Pessoas

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - PROGRAMA - EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura um salário mínimo mensal à pessoa idosa e à pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de garantir o próprio sustento ou de tê-lo provido por sua família. Para acessá-lo, não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. Ele foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7/12/1993 e pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Sua gestão é realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e sua operacionalização é pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo administrado pelo MDS e repassado ao INSS, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Tem direito ao BPC a pessoa idosa, com 65 anos ou mais, e a pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente.

O ano de 1996 marca o início da operacionalização do BPC e a extinção da Renda Mensal Vitalícia (RMV). Criada em 1974, a RMV possui caráter distinto ao do BPC, pois demandava contribuição prévia ao regime previdenciário e os critérios de deficiência e de idade eram outros. O antigo benefício foi extinto no dia 31 de dezembro de 1995, o que significa que, desde então, o pagamento da RMV está restrito apenas às pessoas que tiveram o benefício concedido antes desta data. A partir do dia 01 de janeiro de 1996, entrou em vigor o BPC, que substituiu a lógica previdenciária pela assistencial, tratando o benefício no valor de um salário mínimo como um direito de toda pessoa com deficiência e idosa e revisando os critérios de forma a ampliar a proteção social. Outra inovação do BPC em relação à RMV é a extinção da ideia de pagamento vitalício. Desta forma, a pessoa beneficiária do BPC tem seu benefício revisado a cada dois anos para averiguar se as condições que deram origem ao benefício ainda persistem.

Tabela 5 – Quantidade de Benefícios de Prestação Continuada (BPC) para pessoa idosa e Rendas Mensais Vitalícias (RMV) de Idade Ativo no período de 2007 a 2014.

Quantidade de Benefícios	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BPC Idoso	1.541.220	1.623.196	1.687.826	1.750.121	1.822.346	1.876.610
RMV Idoso	85.090	71.830	59.540	50.042	41.150	34.101
Total	1.626.310	1.695.026	1.747.366	1.800.163	1.863.496	1.910.711

Valores em Reais	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BPC Idoso	8.221.076.458	9.582.778.924	10.815.504.665	12.804.905.659	14.521.347.002	16.071.242.274
RMV Idoso	508.483.480	475.818.670	424.693.092	405.622.527	367.461.552	324.104.460
Total	**8.729.559.948**	**10.058.597.594**	**11.241.197.757**	**13.210.528.186**	**14.888.808.554**	**16.395.346.734**

Fonte: SUIBE/DATAPREV, março de 2015.
*Dados do BPC e da RMV idade referem-se a dezembro de cada ano.

Gráfico 19 - Cobertura do BPC Pessoa Idosa e RMV Idade – BRASIL: 2007 a 2014.

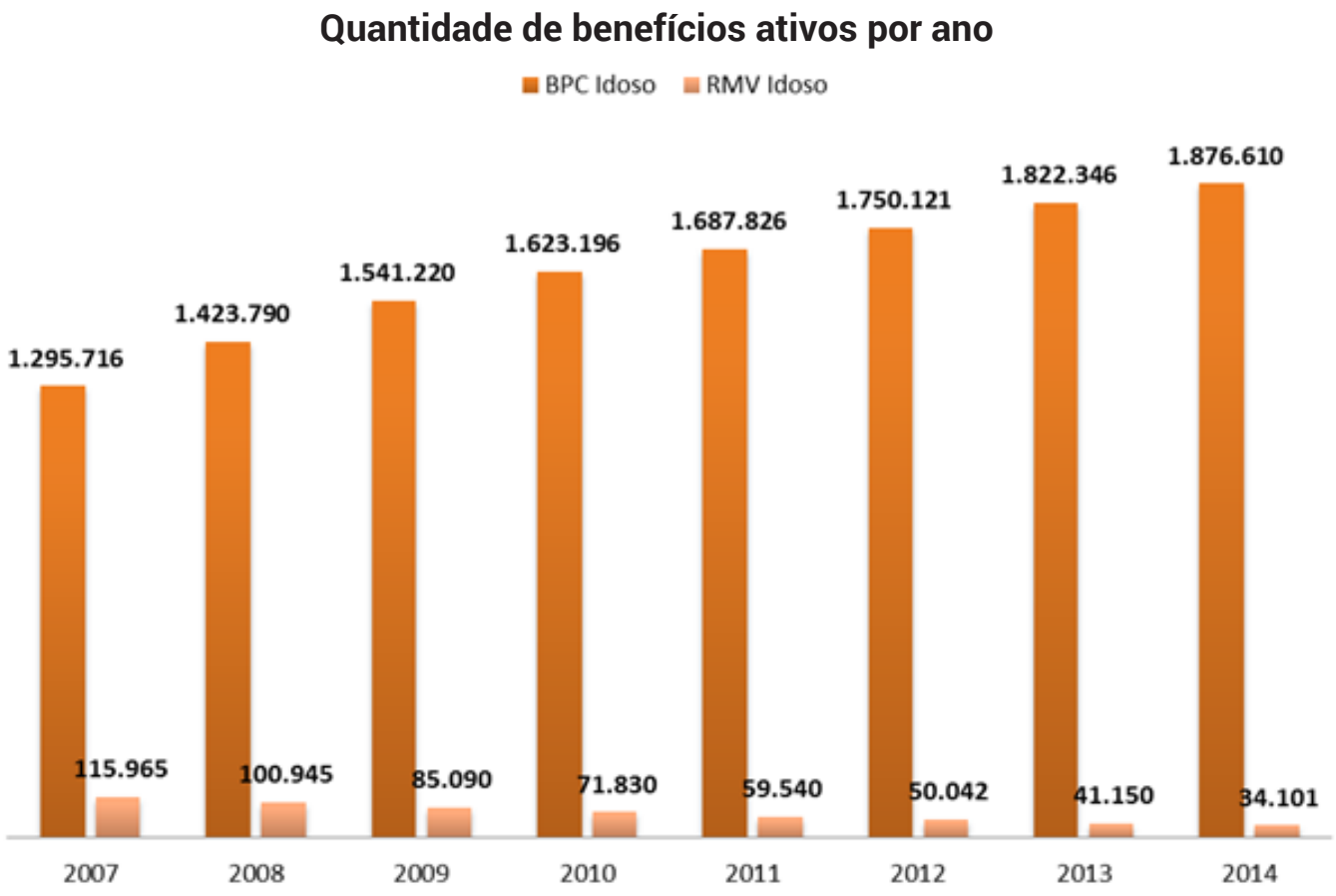
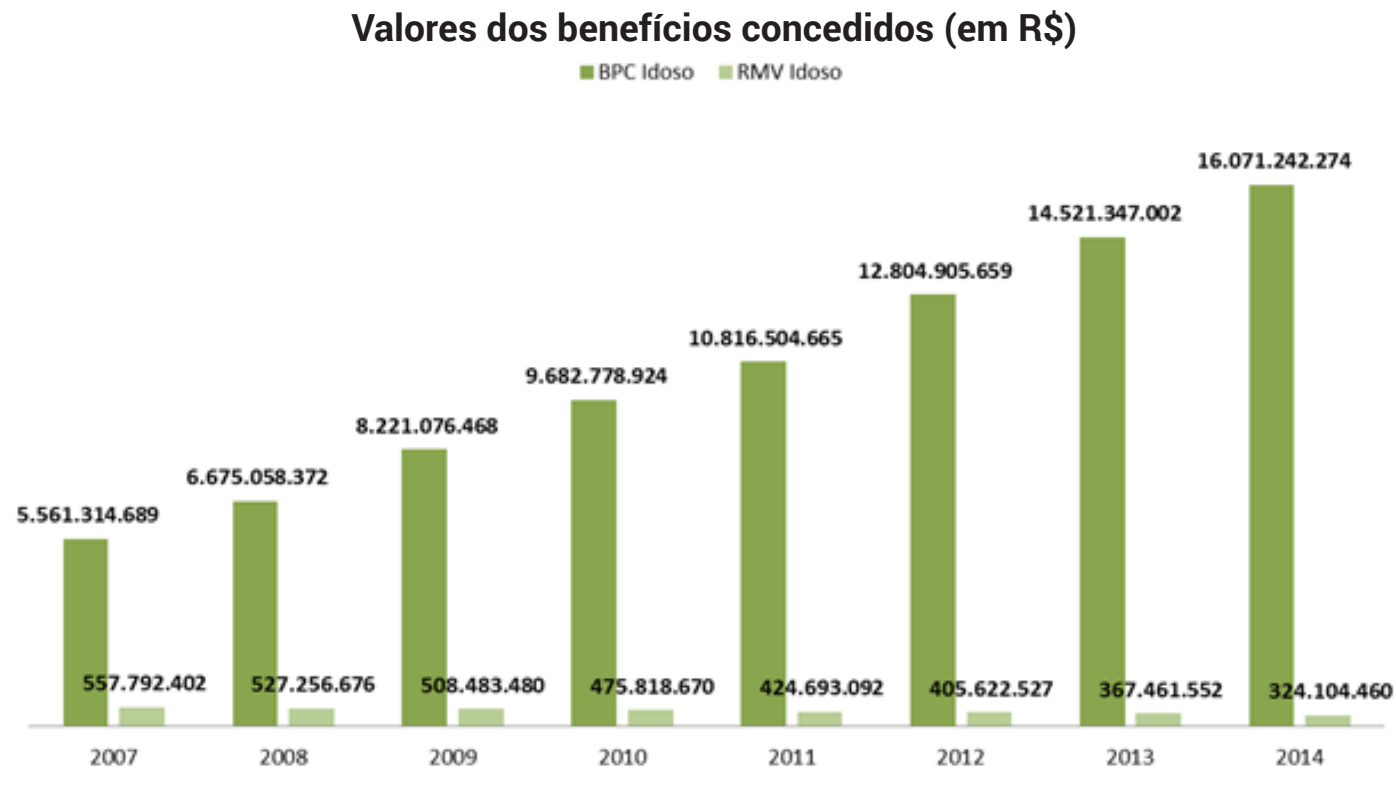


Gráfico 20 – Valor concedido pelo BPC Pessoa Idosa e RMV Idade – BRASIL: 2007 a 2014.



Em 2014, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoa idosa e Rendas Mensais Vitalícias (RMV) de Idade Ativos somaram 1.910.711 beneficiários idosos, totalizando cerca de R$ 16,4 bilhões para pagamento dos benefícios. Verifica-se grande evolução de gastos com o BPC desde sua criação e o aumento da sua cobertura nos últimos anos, garantindo proteção social a idosos.

Associada a efetivação do direito à segurança de renda possibilitada por meio do acesso ao BPC, é necessário que sejam promovidas outras seguranças – de acolhida e de convívio – garantidas com a inserção em serviços, programas e outros benefícios socioassistenciais. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução CNAS n° 109, de 11 de novembro de 2009, traz como público prioritário dos serviços às famílias beneficiárias de programas de transferência de Renda e benefícios assistenciais, dentre eles, o BPC. Neste mesmo sentido, o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, aprovado por meio da Resolução CIT nº 7 de 10 de setembro de 2009, além de estabelecer procedimentos necessários para garantir a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para beneficiários do BPC, norteia o planejamento e a execução de ações orientadas pela perspectiva da Vigilância Social, uma vez que é a partir do processamento e análise das informações que será feita a identificação destas famílias, assim como sua localização no território, viabilizando a busca ativa e a inserção das mesmas nos serviços socioassistenciais do SUAS.

Programa Brasil Sem Miséria

Em 2011, foi lançado o Programa Brasil Sem Miséria, que visa reduzir os índices de pobreza extrema no país definida como a população com rendimento familiar médio per capita de até R$ 70,00 mês. O Programa articula ações de transferência condicional de renda – o Programa Bolsa Família – à capacitação profissional e à ampliação do acesso desses cidadãos aos serviços públicos oferecidos pelo Estado, a partir de uma visão multidimensional e integrada da extrema pobreza.

A partir de março de 2012, todos os brasileiros que recebiam Bolsa Família, mas continuavam vivendo em situação de extrema pobreza, passaram a receber um benefício complementar que lhes garante renda superior a R$ 70 mensais por pessoa. Independentemente da composição familiar. Com esta medida foram beneficiadas 2,5 milhões de pessoas. Em decorrência desta ação todos beneficiários do Bolsa Família saíram da extrema pobreza.

A ampla cobertura dos benefícios previdenciários e do Benefício de Prestação Continuada, conforme descritos anteriormente, reduz o grau de pobreza entre as pessoas idosas. Muitas delas, inclusive, são os principais provedores em suas famílias, que com frequência têm somente esses benefícios como fonte regular de recursos. Assim, apenas 5,1% das pessoas em situação de extrema pobreza são idosas, conforme os dados da Tabela 6 abaixo. Entretanto, há importantes diferenças regionais, que deverão ser levadas em consideração na implementação do desenho. Esse é o caso, por exemplo, do índice de pessoas idosas em extrema pobreza em áreas urbanas da região sudeste (15% do total regional).

Tabela 6 – Distribuição da população em extrema pobreza por faixa etária segundo Grandes Regiões e situação do domicílio.

Situação do domicílio	Brasil e Grandes Regiões	Total	0 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	40 a 59 anos	60 anos ou mais
Total	**Brasil**	**100,0**	**12,0**	**27,9**	**3,7**	**27,6**	**16,5**	**5,1**
	Norte	100,0	14,6	30,2	4,0	27,7	13,2	3,0
	Nordeste	100,0	11,9	28,0	3,9	29,0	16,7	2,9
	Sudeste	100,0	10,2	25,8	3,0	24,1	17,6	12,8
	Sul	100,0	10,5	26,9	3,0	23,3	19,9	9,6
	Centro-Oeste	100,0	11,4	25,9	3,1	25,9	18,7	8,7
Urbano	**Brasil**	**100,0**	**11,8**	**27,2**	**3,6**	**27,1**	**16,1**	**7,2**
	Norte	100,0	13,8	29,4	4,1	28,2	13,1	3,8
	Nordeste	100,0	12,0	27,7	3,9	29,0	16,3	3,7
	Sudeste	100,0	10,4	25,4	2,9	23,6	16,6	15,0
	Sul	100,0	11,0	27,0	2,9	22,4	17,8	12,4
	Centro-Oeste	100,0	11,1	25,5	3,0	26,1	18,0	10,1
Rural	**Brasil**	**100,0**	**12,3**	**28,6**	**3,9**	**28,2**	**16,9**	**2,6**
	Norte	100,0	15,2	30,9	3,9	27,3	13,2	2,4
	Nordeste	100,0	11,8	28,3	4,0	29,1	17,1	2,1
	Sudeste	100,0	10,1	27,2	3,4	25,9	21,0	5,0
	Sul	100,0	9,7	26,7	3,0	24,8	23,4	5,2
	Centro-Oeste	100,0	12,2	26,7	3,2	25,4	20,2	5,8

Equipamentos e Serviços da Assistência Social voltado à Pessoa Idosa

O principal equipamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que possuem 7.407 unidades cofinanciadas pelo Governo Federal em 5.422 municípios do território brasileiro, o que representa 97,7% de cobertura. O CRAS é responsável pela oferta do principal serviço socioassistencial, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), que visa fortalecer a função protetiva da família, prevenindo a ruptura de vínculos familiares e comunitários.

Um dos serviços ofertados pelos CRAS, complementar ao PAIF, é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que visa prevenir as situações de risco social ao ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Este serviço é organizado por ciclos de vida.

Na oferta para idosos, o SCFV tem como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam para o processo de envelhecimento saudável, para o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, para o fortalecimento dos vínculos familiares e para o convívio comunitário. Incluem atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer que valorizam suas experiências e estimulam e potencializam a condição de escolher e decidir, bem como a participação social. Os usuários do serviço são idosos em situação de vulnerabilidade social.

Atualmente, 5.038 municípios recebem cofinanciamento federal para a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. O serviço tem 11 situações que estabelecem o público prioritário, como por exemplo, situação de isolamento e situação com vivência de violência e negligência. De acordo com os dados do Sistema de Informação do SCFV – SISC, são atendidos no serviço 251.359 pessoas idosas, representando 16,52% de todo o público atendido. Em relação à porcentagem do público prioritário, a pessoa idosa representa 14.22% , totalizando 117.779 pessoas idosas atendidas.

Outro serviço ofertado pela assistência social, no âmbito municipal, é o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, que visa contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas a toda a rede socioassistencial, bem como aos serviços de outras políticas públicas, entre elas; educação, trabalho, saúde, transporte especial, programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e também serviços de defesa de direitos.

O Serviço também desenvolve ações de informações extensivas aos familiares, orientação e encaminhamento com foco na inclusão social de caráter preventivo.

Os serviços especializados são oferecidos nos Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), polos de referência da proteção social especial de média complexidade. São 2.311 CREAS cofinanciados em todo o país. É a unidade responsável pela oferta de serviços especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, incluindo pessoas vítimas de violência e a suas famílias, como a pessoa idosa. Esta camada da população ainda é vitimizada por atos de negligência, abandono, maus tratos, violência institucional, psicológica, física e até sexual.

Conforme dados do CENSO SUAS CREAS 2013, 83.431 pessoas idosas foram acompanhadas pelo serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos – PAEFI – em 1.857 CREAS do país. Do total de unidades, 84,6% delas declararam atender idosos em situações de violência física, e 89,2% declararam atender idosos em situações de negligência ou abandono.

Ainda de acordo com o Censo SUAS 2013, 1.934 CREAS declararam que, no mês de agosto de 2012, 3.985 casos de idosos vítimas de negligência ou violência foram registrados.

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias garante a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosas com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos. As ações possibilitam a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, vivências e experiências.

A partir da identificação das necessidades é viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre incentivando à autonomia da dupla “cuidador e dependente”.

A intervenção visa diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa.

Existem ainda os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que ofertam proteção integral às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem. Esses serviços visam a garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários. Os serviços são os listados a seguir:

a) Serviço de Acolhimento Institucional

Trata-se de acolhimento para pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Idosos com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos, etc., devem ser atendidos na mesma unidade. Preferencialmente, deve ser ofertado aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos com deficiência devem ser incluídos neste serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento. Incluem as modalidades abrigo institucional (incluem-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's, Casa-Lar).

b) Serviço de Acolhimento em República

Destinado a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. O atendimento apoia a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço é desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Conta com equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia (administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas.

Ministério da Previdência Social

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Lei Elói Chaves, de 1923, é considerada o ponto de partida para o sistema previdenciário brasileiro, determinando a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias no Brasil. Posteriormente, em 1946, foram criados o Conselho Superior da Previdência Social (Decreto-Lei nº 8.738) e o Departamento Nacional de Previdência Social (Decreto-Lei nº 8.742).

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal com a inclusão dos desprotegidos, do salário mínimo como piso salarial e igualdade previdenciária entre trabalhadores do campo e da cidade. um sistema de como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (Art. 194).

Segundo a CF/88 (Art.194, Parágrafo único), compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – universalidade de cobertura e do atendimento;

II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado

Por ordem cronológica, seguem as iniciativas prioritárias, arcabouço legal e institucional que caracterizam o Sistema de Previdência Social, até a presente data:

• 1990 – Fusões do INPS e IAPAS para criação do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social.

• 1990 – O antigo INAMPS passou foi incorporado ao Ministério da Saúde e posteriormentefoi substituído pelo SUS – Sistema Único de Saúde.;

• 1991 – Foi publicada a Lei n°. 8.212, que dispôs sobre a organização da Seguridade Social e instituiu seu novo Plano de Custeio, e a Lei n°. 8.213, que instituiu o Plano de Benefícios.;

• 1991 1993 – Publicada a Lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social, que regulamentou o inciso V, do art. 203 da Constituição Federal, tratou da Organização da Assistência Social e criou o Benefício de Prestação Continuada, no valor de um salário mínimo mensal, para a pessoa com deficiência e pessoa idosa (a partir dos 65 anos de idade).;

• 1995 – Houve nova mudança na estrutura ministerial, por meio da Medida Provisória nº 813 que transformou o Ministério da Previdência Social (MPS) em Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). O Decreto nº 1.744 regulamentou, novamente, a concessão de benefício de prestação continuada à pessoa portadora de deficiência ou idosa e extinguiu o auxilio-natalidade, o auxílio-funeral e a renda mensal vitalícia. ;

• 1999 – A Lei nº 9.876, equalizou as contribuições, alterou a base de cálculo dos benefícios e criou o fator previdenciário.

• 2002 – A Lei nº 10.403 dispôs sobre a utilização dos dados do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS (criado pelo Decreto nº 97.936, de 10 de julho de 1989) para cálculo dos benefícios.

• 2003 – O Ministério da Previdência e Assistência Social desdobrou-se em Ministério da Previdência Social e Ministério da Assistência Social.

• 2008 – A Lei Complementar nº 128 criou o Microempreendedor Individual (MEI), pessoa jurídica que, a partir de julho de 2009, poderia optar pelo recolhimento dos impostos e contribuições abrangidos pelo Simples Nacional em valores fixos mensais. A contribuição previdenciária do MEI seria de apenas 11% sobre o valor do salário mínimo, e posteriormente reduzida para 5% do valor salário mínimo. A lei também estendeu o uso dos dados do CNIS para o cálculo de benefícios.

• 2011 – A Lei nº 12.470 instituiu o programa de inclusão previdenciária para o segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência.

• 2013 – Publicada a Lei Complementar nº 142, de 2013, regulamentando o § 1º do Art. 201 da Constituição Federal/1988, que trata da concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência, quando segurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Atualmente, a Previdência Social no Brasil cobre todos os trabalhadores, rurais e urbanos, dos setores público e privado, além de oferecer planos para contribuintes facultativos, como estudantes e donas de casa. Para alguns países, os brasileiros que trabalham no exterior, bem como os estrangeiros que trabalham sob as leis trabalhistas no Brasil, também estão cobertos. Os benefícios se estendem também a dependentes, e compreendem aposentadorias por idade, tempo de contribuição, invalidez e especial, auxílios doença, acidente e reclusão, salário maternidade e pensão por morte:

- População idosa, segundo a PNAD 2013:26,28 milhões;
- A cobertura previdenciária da população idosa atingiu 81,9% em 2013, segundo a PNAD;
- A esperança de vida ao nascer no Brasil, segundo o CENSO 2010, é de 73,4 anos
- O total de idosos protegidos socialmente no Brasil, segundo a PNAD 2013, é de 21,52 milhões;
- Os beneficiários de BPC chegaram a 1,8 milhão (pessoa idosa) em dezembro de 2013;
- Em dois a cada três municípios, a renda transferida pela Previdência Social a seus beneficiários é maior que o repasse do Fundo de Participação dos Municípios, ou seja, 64% dos municípios dependem da renda dos aposentados e pensionistas idosos.

Estrutura Básica atual da Previdência Social

Existem três regimes diferentes de Previdência Social. O primeiro é o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), responsável pela cobertura dos trabalhadores do setor privado, nas áreas e atividades urbanas e rurais, e dos servidores públicos civis contratados de acordo com as regras do setor privado, a CLT.

Tem caráter compulsório, abrangência nacional, administração pública e benefícios definidos de acordo com a contribuição ou comprovação da atividade exercida (caso dos segurados especiais). Os benefícios do Regime Geral são operados pelo INSS, na lógica do sistema de repartição.

Para os servidores públicos civis estatutários e os servidores públicos militares, há os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS). Ambos contam com o regime compulsório e de benefícios definidos. Para os civis, a administração pode ser federal, estadual ou municipal, segundo sua filiação; os militares fazem parte do serviço público federal. Em geral, os Regimes Próprios são de repartição, mas em alguns casos de regimes estaduais e municipais, adotou-se o sistema de capitalização.

Esse regime possui teto e subtetos definidos pela Emenda Constitucional nº 41 de 2003. Excluem-se desse grupo empregados das empresas públicas, agentes políticos, servidores temporários e detentores de cargos de confiança, todos filiados obrigatórios do Regime Geral de Previdência Social.

No âmbito da Previdência Social do servidor público, os regimes próprios instituídos por União, Estados, Distrito Federal e Municípios administram um patrimônio de mais de R$ 180 bilhões (sendo R$ 80 bilhões aplicados nos mercados financeiros e de capitais e R$ 100 bilhões em outros bens, valores e direitos, fundos constituídos por imóveis, direitos de créditos de royalties, participações especiais e compensações financeiras, dentre outros).

Por último, há o Regime de Previdência Complementar, opcional, oferecido aos trabalhadores do setor privado e público. É supervisionado pelos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão; da Fazenda e pela Previc (Superintendência Nacional de Previdência Complementar), e operado por entidades privadas. Ele funciona em sistema de capitalização e conta com 323 Entidades Fechadas de Previdência Complementar (EFPC) em atividade, que administram 1.093 planos previdenciários.

Instituto Nacional do Seguro Social – INSS

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é responsável pela operacionalização do Regime Geral da Previdência Social e pelas concessões dos Benefícios de Prestação Continuada à pessoa idosa e à pessoa com deficiência, afetos à Política de Assistência Social, além de dar cobertura aos Estados e aos Municípios que não dispõem de Regimes Próprios implantados.

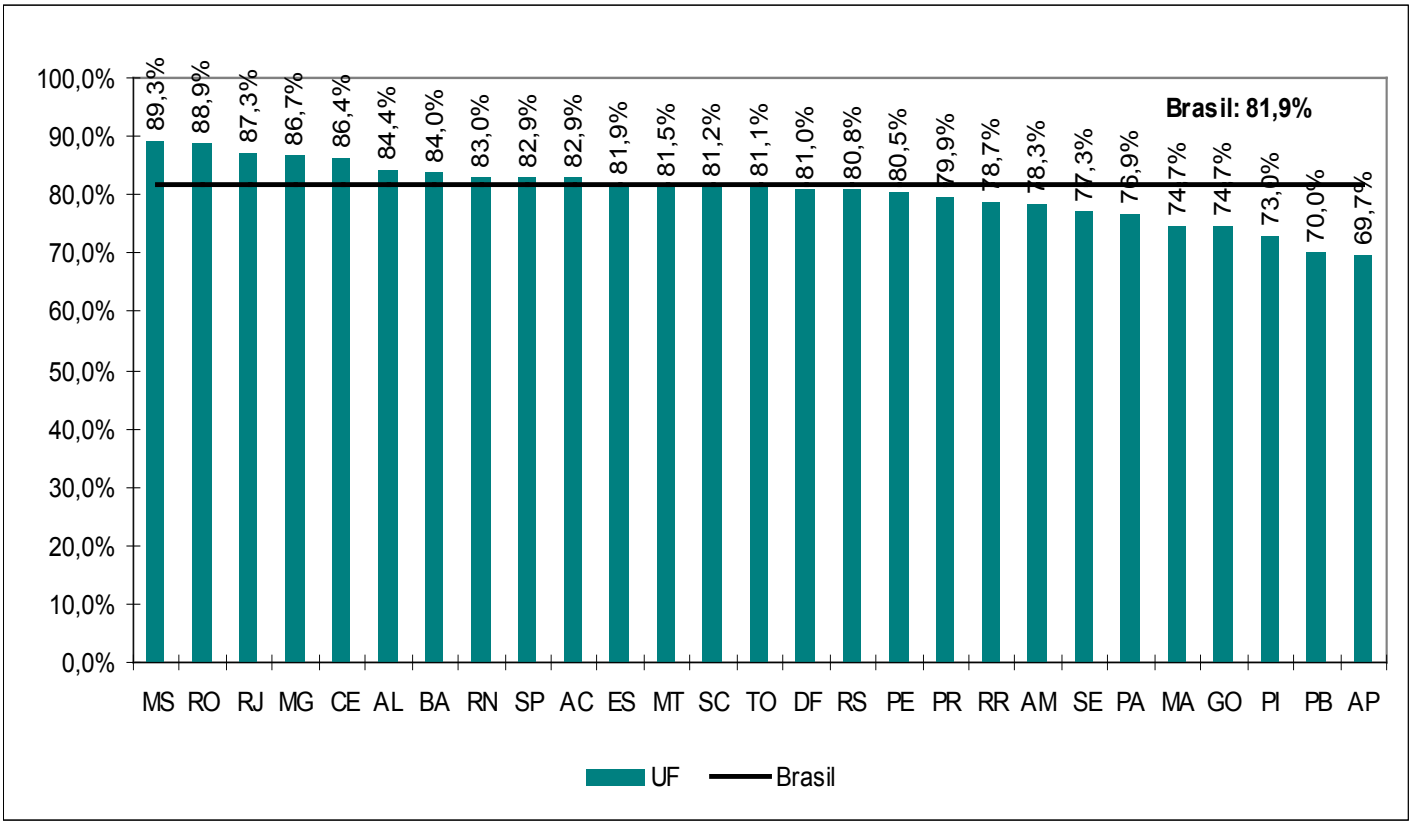
Alguns números do INSS
1.541 Agências da Previdência Social (APS)
31,2 milhões de benefícios emitidos no mês
4,2 milhões de pessoas atendidas no mês
441 mil novos benefícios concedidos no mês, sendo 55% por incapacidade
703 mil novos requerimentos no mês
4,7 milhões de ligações na Central 135 no mês
980,2 mil atendimentos agendados (incluindo perícias) no mês
5,1 milhões de atendimento nas APS no mês

Cobertura Social entre os Idosos - 2013
(Inclusive Área Rural da Região Norte)

Categorias	Homens	Percentual sobre o Total (%)	Mulheres	Percentual sobre o Total (%)	Total	Percentual sobre o Total (%)
Aposentados	8.496.010	72,7%	6.996.866	47,9%	15.492.876	59,0%
Pensionistas	164.669	1,4%	2.293.467	15,7%	2.458.136	9,4%
Aposentados e Pensionistas	305.387	2,6%	1.732.153	11,9%	2.037.540	7,8%
Contribuintes não beneficiários	1.090.860	9,3%	437.346	3,0%	1.528.206	5,8%
Protegidos (a)	10.056.926	86,1%	11.459.832	78,5%	21.516.758	81,9%
Desprotegidos (b)	1.629.994	13,9%	3.132.382	21,5%	4.762.376	18,1%
Total de Residentes (a+b)	11.686.920	100,0%	14.592.214	100,0%	26.279.134	100,0%

Proteção Previdenciária para a População Idosa* - Brasil

Cobertura Social entre os Idosos por Unidade da Federação - 2013
(Inclusive Área Rural da Região Norte)

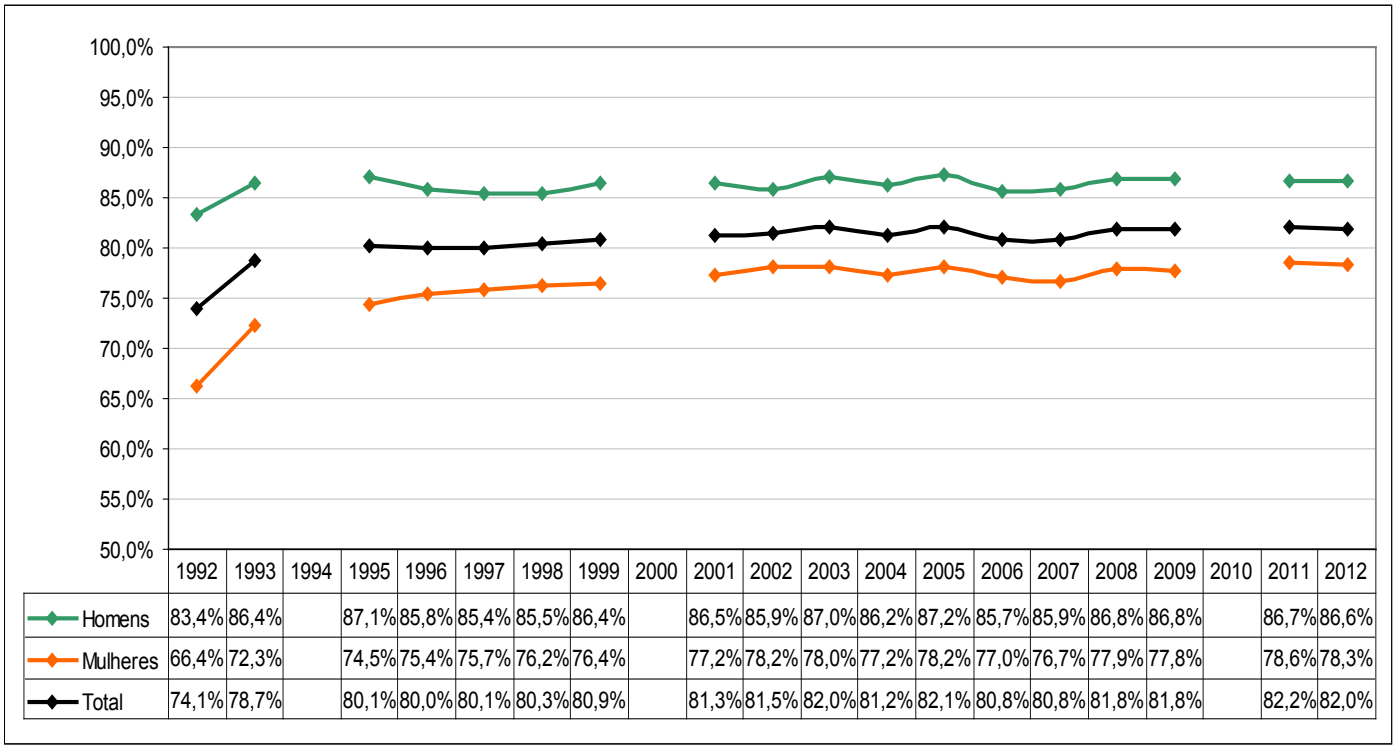


Fonte: PNAD/IBGE – 2013.
Elaboração: SPPS/MPS.

*Independentemente de critério de renda.

Evolução da Cobertura Social entre os Idosos - 1992 a 2013 (Inclusive Área Rural da Região Norte, salvo Tocantins)

BRASIL*: Idosos de 60 anos ou mais que recebem aposentadoria e/ou pensão ou que continuam contribuindo para algum regime - 1992 a 2013 (Em %)



	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Homens	83,4%	86,4%		87,1%	85,8%	85,4%	85,5%	86,4%		86,5%	85,9%	87,0%	86,2%	87,2%	85,7%	85,9%	86,8%	86,8%		86,7%	86,6%
Mulheres	66,4%	72,3%		74,5%	75,4%	75,7%	76,2%	76,4%		77,2%	78,2%	78,0%	77,2%	78,2%	77,0%	76,7%	77,9%	77,8%		78,6%	78,3%
Total	74,1%	78,7%		80,1%	80,0%	80,1%	80,3%	80,9%		81,3%	81,5%	82,0%	81,2%	82,1%	80,8%	80,8%	81,8%	81,8%		82,2%	82,0%

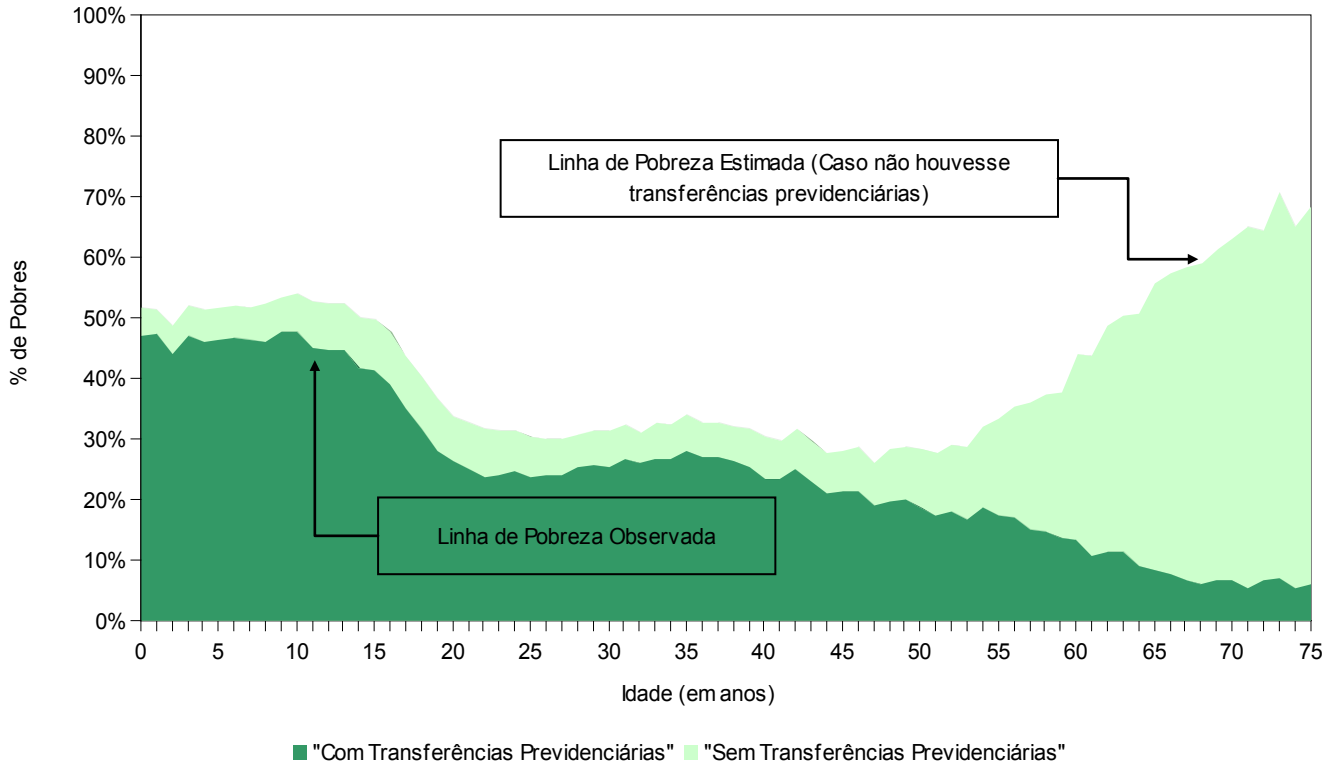
Fonte: PNAD/IBGE – Vários anos. Elaboração: SPS/MPS. * Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade, ndependentemente de critério de renda.

Impactos dos Mecanismos de Proteção Social (Previdência* e Assistência Social) sobre o Nível de Pobreza** no Brasil – 2013

Descrição		Quantidade de Pessoas	% do Total
População de referência***		190.672.740	100,0%
Renda domiciliar per capita < R$ 339,00	Incluindo a Renda Previdenciária (a)	51.699.943	27,1%
	Excluindo a Renda Previdenciária (b)	76.936.826	40,4%
Impacto dos Beneficiários sobre a "Quantidade de Pobres" (b) – (a)		25.236.883	13,2%

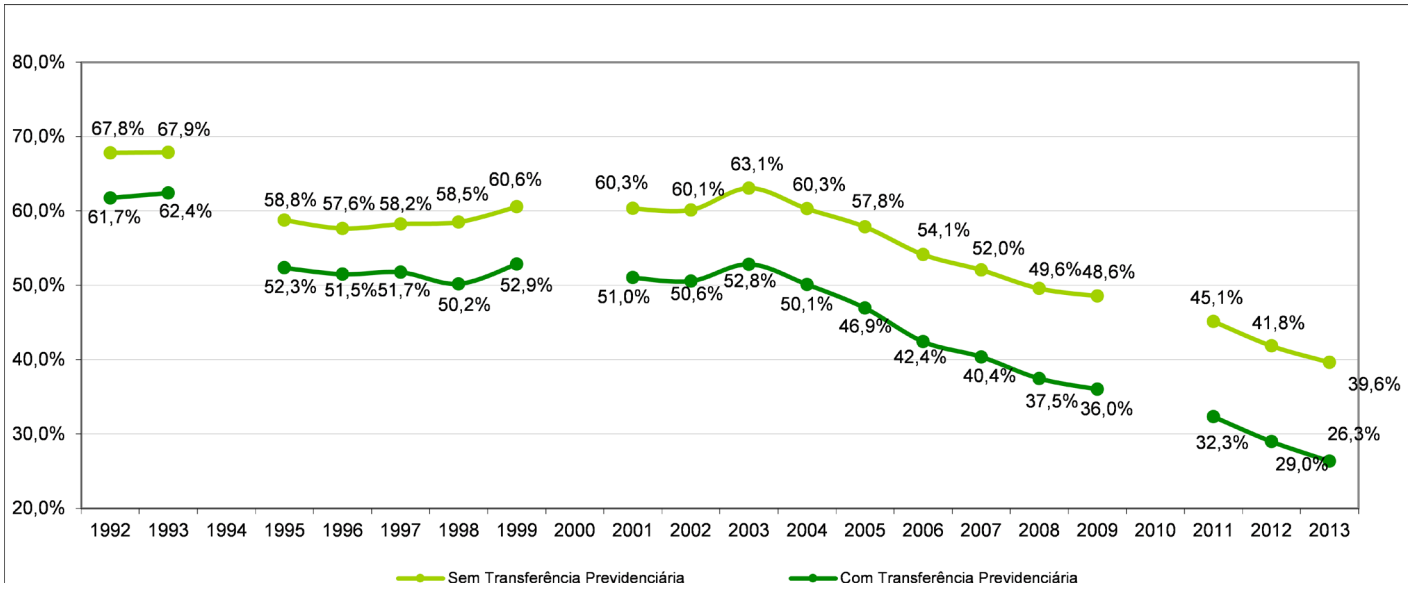
Fonte: PNAD/IBGE - 2013.
Elaboração: SPPSMPS.
* Considerando também os segurados dos Regimes Próprios de Previdência Social – RPPS.
** Linha de Pobreza = ½ salário mínimo.
*** Foram considerados apenas os habitantes de domicílios onde todos os moradores declararam a integralidade de seus rendimentos.

Percentual de Pobres* no Brasil, por Idade, com e sem Transferências Previdenciárias – 2013 - (Inclusive Área Rural da Região Norte)



Fonte: PNAD/IBGE – 2013.
Elaboração: SPPSMPS.
Obs.: Foram considerados apenas os habitantes de domicílios onde todos os moradores declararam a integralidade de seus rendimentos.
* Linha de Pobreza = ½salário mínimo.

Percentual de Pobres no Brasil, com e sem Transferências Previdenciárias - 1992 a 2013 – (1/2 SM a Preços de Set/13)* - (Exclusive Área Rural da Região Norte, salvo To-



Previdência Social e o compromisso com o processo de envelhecimento ativo

Faz parte do compromisso da Previdência Social com o processo de envelhecimento ativo:

- Estabelecer parcerias e acordos de cooperação com Organizações Nacionais e Internacionais que têm interface com a Previdência Social e que atuam com aposentados, pensionistas e pessoas idosas no campo do Envelhecimento Ativo.

- Estabelecer parcerias intersetoriais e intergovernamentais com órgãos do poder executivo, legislativo e judiciário em ações referentes à Previdência Social e ao processo de envelhecimento.

- Fortalecer os Conselhos de Previdência Social e manter articulação com os demais conselhos visando o protagonismo e o empoderamento das pessoas idosas, por intermédio de seus representantes, com foco na Previdência Social e no processo de envelhecimento;

- Elaborar e publicar indicadores de condições de vida das pessoas idosas com foco na Previdência Social;

- Realizar estudos e pesquisas sobre Previdência Social, envelhecimento, economia e os impactos nas demais politicas públicas, na família e na sociedade;

- Trabalhar para que a pessoa idosa seja protagonista da afirmação de seus próprios direitos.

- Formar multiplicadores para o desenvolvimento de Ações de Educação Previdenciária e de Envelhecimento Ativo, visando potencializar as concessões de benefícios do RGPS e do RPPS.

Ministério dos Transportes

SISTEMA DE TRANSPORTE COLETIVO INTERESTADUAL

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) prevê, no artigo 40, que o sistema de transporte coletivo interestadual deverá reservar 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para pessoas idosas com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos e desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas.

Em 2006, foi publicado o Decreto nº 5.934, que estabelece mecanismos e critérios a ser adotado na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741/2003.

Fica definido que, ao idoso com renda igual ou inferior a dois salários mínimos, serão reservadas duas vagas gratuitas em cada veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

Os serviços convencionais incluem o transporte interestadual de passageiros, prestado com veículo de características básicas, com ou sem sanitários, em linhas regulares; transporte ferroviário interestadual de passageiros, em linhas regulares; e o transporte aquaviário interestadual, aberto ao público, realizado nos rios, lagos, lagoas e baías, que operam linhas regulares, inclusive travessias.

Para fazer uso da reserva, a pessoa idosa, deverá solicitar um único "Bilhete de Viagem do Idoso", nos pontos de venda próprios da transportadora, com antecedência de, pelo menos, três horas em relação ao horário de partida do ponto inicial da linha do serviço de transporte, podendo solicitar a emissão do bilhete de viagem, respeitados os procedimentos da venda de bilhete de passagem.

Para fazer jus ao desconto mínimo de cinquenta por cento do valor da passagem para os demais assentos do veículo, comboio ferroviário ou embarcação, o idoso deverá adquirir o bilhete de passagem para viagens com distância até 500 km, com no máximo, seis horas de antecedência, e para viagens com distância acima de 500 km, com, no máximo, doze horas de antecedência.

O bilhete de viagem da pessoa idosa será emitido pela empresa prestadora do serviço. Para o idoso adquirir os benefícios deverá comprovar renda com os seguintes documentos:

- Carteira de trabalho e previdência social com anotações atualizadas;

- Contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;

- Carnê de contribuição para o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS;

- Extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida pelo INSS ou outro regime de previdência social público ou privado;

- Documento ou carteira emitida pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Assistência Social ou congêneres.

A pessoa idosa que não possui comprovante de renda deverá solicitar a emissão da "Carteira do Idoso" nas Secretarias Municipais de Assistência Social ou congênere, de acordo com a Instrução Operacional Conjunta nº 02 SENARC-SNAS/MDS do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Ministério das Cidades

PROGRAMA MINHA CASA, MINHA VIDA

O Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) foi criado pela Lei no 11.977, de 7 de julho de 2009, e tem gestão realizada pela Secretaria Nacional de Habitação do Ministério das Cidades. O PMCMV tem por finalidade incentivar a produção e aquisição de novas unidades habitacionais ou requalificação de imóveis urbanos para famílias com renda mensal de até R$5.000,00 (cinco mil reais) e fomentar a produção ou reforma de habitações rurais para famílias com renda anual bruta de até R$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Tendo como foco o estímulo à produção de habitação de interesse social pelo mercado privado formal. O PMCMV apresenta-se como estratégia para reduzir o passivo social relacionado ao déficit habitacional acumulado do país e a demanda futura estimada, ao mesmo tempo em que gera emprego e renda para a população, por meio do aumento de investimentos no setor da construção civil.

A Lei do PMCMV assegura a disponibilidade de unidades adaptáveis ao uso por pessoas idosas. O Estatuto do Idoso (Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003) dispõe que deve ser reservado pelo menos 3% das unidades habitacionais para atendimento às pessoas idosas.

Desde a criação do programa e até fevereiro do corrente ano, foram contratadas 803.242 operações no PMCMV destinadas às famílias com renda até R$ 1.600,00 - faixa de renda prioritária do Programa. Desse total, 50.583 contratos, totalizando R$ 1,3 bilhão, foram firmados com pessoas idosas, o que representa 6,3% do total de unidades habitacionais. Esse percentual, além de superar o limite estabelecido na legislação vigente (3%), representa apenas as situações em que a pessoa idosa é a titular do contrato. Temos ainda, a contabilizar, aquelas pessoas idosas que não são chefe da família e, no entanto coabitam o imóvel com os demais familiares.

A ação; Apoio a Projetos de Acessibilidade para pessoas com restrição de mobilidade e deficiência (Ação 2054.10T2), tem por iniciativa apoiar a implantação e adequação de infraestrutura urbana, para propiciar acessibilidade às pessoas com restrição de mobilidade e deficiência. A ação abrange, dentre outros objetos, apoio à elaboração de projetos e execução de obras de rotas acessíveis (rotas mais usadas pelas pessoas nas cidades; caminhos que ligam pontos relevantes na estrutura urbana), visando promover deslocamentos seguros e confortáveis das pessoas - inclusive das pessoas idosas - nas cidades.

Os recursos provenientes de repasses dessa ação podem ser usados para projetos e obras de implantação, ampliação, remodelação, melhoria, adequação e/ou adaptação de: vias públicas; praças; parques; estacionamentos públicos; entorno de equipamentos públicos e de polos geradores de viagens; passarelas; rebaixamento de calçadas (rampas); elevação da faixa de pedestres; sinalização (sonora, luminosa, tátil, horizontal, vertical); mobiliário urbano; ciclovias integradas às calçadas; equipamentos de transposição vertical. Os recursos podem alcançar a pavimentação de vias; contenção de taludes; iluminação pública; enterramento de fiação; desde que sejam complementares aos projetos e obras citados.

Apesar da ação beneficiar a população, o público-alvo são, em especial, as pessoas com deficiência, as pessoas com mobilidade reduzida e as pessoas idosas.

Em 2013, foram firmados com Estados e Municípios 8 Contratos de Repasse para elaboração de Projetos de Acessibilidade e 27 Contratos de Repasse para execução de obras de acessibilidade. O montante dos recursos empenhados, em grande parte (87%) viabilizados por emendas parlamentares e destinados à execução de obras é de R$16.274.703,22.

Ministério da Saúde

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA BRASILEIRA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO – DEMANDAS E RESPOSTAS DAS POLÍTICAS SOCIAIS

O processo de envelhecimento da população brasileira tem características peculiares marcadas por grandes desigualdades sociais. Esse processo mudou o perfil demográfico e epidemiológico da população em todas as regiões, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, principalmente as de saúde, assistência social e previdência. Cabe destaque para a necessidade de ampliar as ofertas de novas formas de cuidado, como cuidados prolongados, cuidadores de idosos, apoio às famílias e atenção domiciliar considerando as mudanças nas famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho, na queda da taxa de fertilidade e na nupcialidade.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela carga de doenças com predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos tem doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito universal e integral à saúde e resultou da ampla mobilização da sociedade na Constituição de 1988. Abrange ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão. Em 20 junho de 2011, essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 7. 508.

Dentre o marcos específicos relacionados à saúde da pessoa idosa, cita-se a Portaria Ministerial nº 1.395 de 1999, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso, ela determina Política Nacional de Saúde da pessoa idosa que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionado ao tema, promovam a elaboração ou a adequação de seus planos para inclusão das demandas de saúde da pessoa idosa.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vigente foi publicada por meio da Portaria nº 2.528 de 2006. Atualiza a politica anterior e instaura um novo paradigma para a saúde deste grupo populacional, inserindo a importância da inclusão do critério de funcionalidade da pessoa idosa nos processos de formulação de políticas públicas. Esta orientação considera que este grupo populacional é composto por idosos independentes e também frágeis, e todas as ações dirigidas a eles, deverão contemplar suas especificidades. As diretrizes da política contemplam:

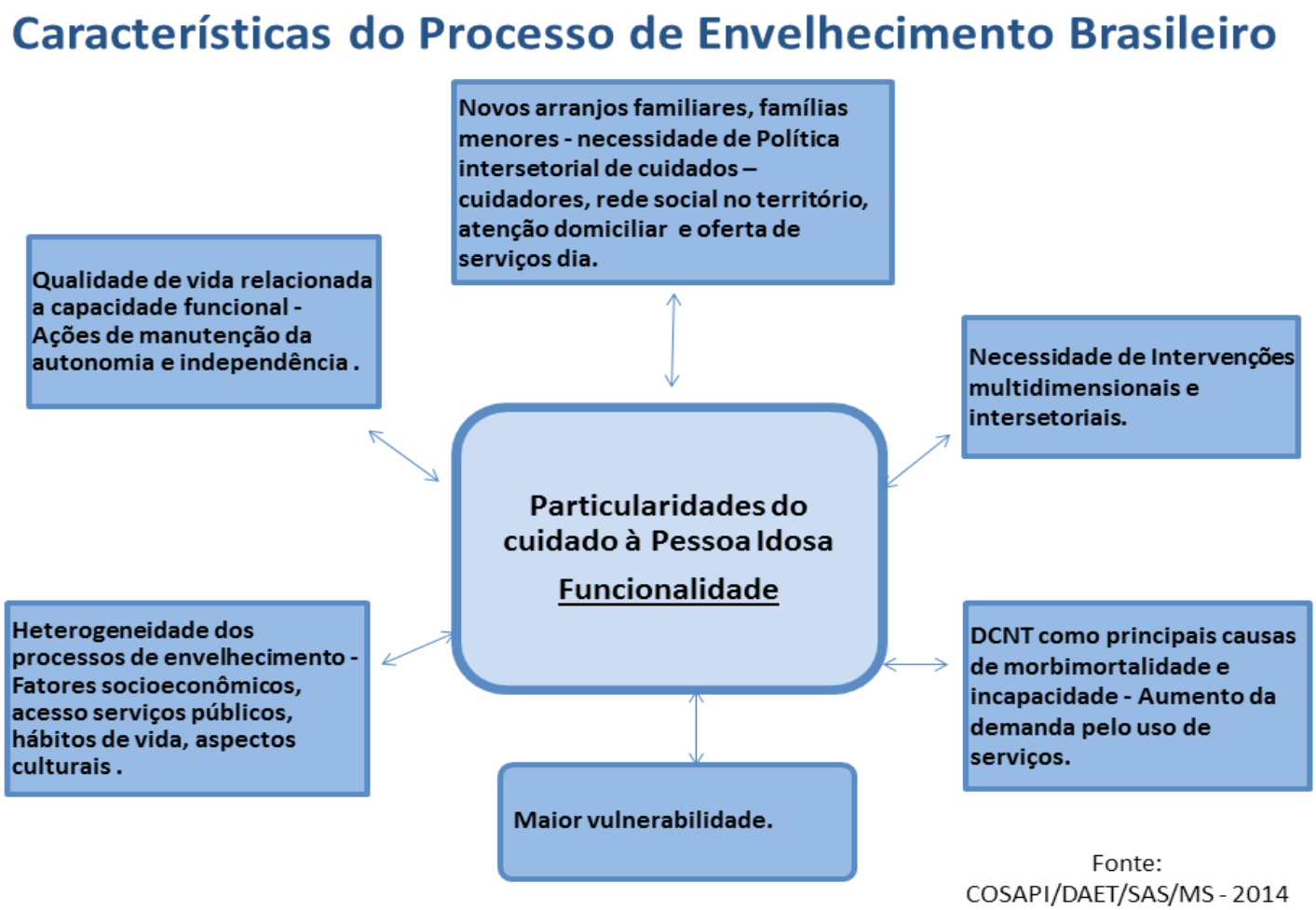
- Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, recomendadas pela Opas/OMS 2002;
- Atenção integral, à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações entre setores visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos para assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estimulo à participação;
- Fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.

Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

A avaliação é de que a politica vigente apresenta princípios e diretrizes atuais e abrangentes, com potencial indutor para orientar a formulação do modelo de atenção integral e integrada da saúde da pessoa idosa para além dos aspectos sanitários, integrado às Redes de Atenção à Saúde, ordenado pela Atenção Básica (AB), e articulado com áreas e programas estratégicos do Ministério da Saúde e das politicas intersetoriais pertinentes.

O desafio consiste em articular esforços para ampliar acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, ampliar ações intersetoriais nos territórios com foco nas especificidades e demandas de cuidado da população idosa, considerando suas peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado.

Quadro: Particularidade do Cuidado à Pessoa Idosa:



Fonte:
COSAPI/DAET/SAS/MS - 2014

Para implementação da politica e qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, considerou a seguinte agenda estratégica:

1. COLEGIADO DE COORDENADORES DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Fórum composto por gestores dos estados e DF, dos municípios capitais e acima de 500 mil habitantes, com reuniões presenciais semestrais e agenda permanente de trabalho. Principais encaminhamentos em 2013: discussão e validação do modelo de atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa; participação na revisão da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; atualização reformulação do Caderno de Atenção Básica nº 19 e construção de estratégias de capacitação de gestores para utilização desses instrumentos de gestão; contribuições para o levantamento Censitário nas ILPIs (Instituição de Longa Permanência de Idosos) e participação no processo de mapeamento de experiências exitosas de gestão no campo. Foi aprovada a Carta do VIII Colegiado de Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de propor a inclusão de indicadores de monitoramento visando garantir qualificação e aperfeiçoamento da Atenção Básica, ordenadora da atenção integral à saúde da pessoa idosa.

2. COMITÊ ASSESSOR DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Composto por especialistas, acadêmicos e gestores do campo de Saúde da Pessoa Idosa com objetivo de contribuir com a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) na formulação de estratégias e ações para qualificar a atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS e fortalecer da Politica Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O grupo teve encontros semestrais e seu produto mais relevante foi elaboração do modelo integral de atenção á Saúde da Pessoa Idosa, a partir de intenso processo de articulação com as redes de atenção, áreas e programas estratégicos do Ministério da Saúde e com os parceiros intersetoriais. Participou também do processo de mapeamento de experiências exitosas de gestão.

3. INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

Reformulação da Caderneta de SPI, Revisão do CAB 19: Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa. A necessidade de revisão dos instrumentos surgiu como oportunidade para ampliar a articulação e instrumentalizar as equipes da Atenção Básica para o cuidado da pessoa idosa, de acordo com as suas especificidades e como resposta às criticas dos gestores sobre a necessidade de atualização dos instrumentos no contexto atual do SUS. Para executar o projeto a COSAPI conta com a parceria da FIOCRUZ e de grupo de especialistas da UFMG. O processo de discussão promoveu aproximação da SPI com os parceiros da AB. Cabe destacar, como resultados, a sensibilização das equipes de saúde, a inclusão e o fomento de ações voltadas para população idosa na Atenção Básica.

a. Revisão da caderneta saúde da pessoa idosa - O processo de revisão da Caderneta foi amplamente discutido com parceiros estratégicos. Considerado como diferencial dessa versão da Caderneta:

- Permite acompanhamento longitudinal das condições de saúde da pessoa idosa por 5 anos.
- Permite inserir indicadores no Esus (Sistema de Informação da Atenção Básica).
- Possibilita identificar o idoso frágil por meio do Protocolo de Identificação das pessoas idosas vulnerável.
- Identifica e monitora as condições crônicas
- Alerta profissionais de saúde para os medicamentos potencialmente de risco para idosos
- Orienta a avaliação ambiental durante visita domiciliar

- Foi submetida a testes de campo: em unidades de Atenção Básica localizadas em regiões metropolitanas de Belo Horizonte, Rio Branco, Brasília e Porto Alegre A aplicação foi realizada pelos agentes comunitários de Saúde fornecendo contribuições para aperfeiçoamento.
- Foi submetida ao Colegiado de coordenadores SPI e ficou em consulta pública consulta pública em 2014. Recebeu inúmeras contribuições e a versão finalizada foi lançada em junho de 2014 no XXX Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

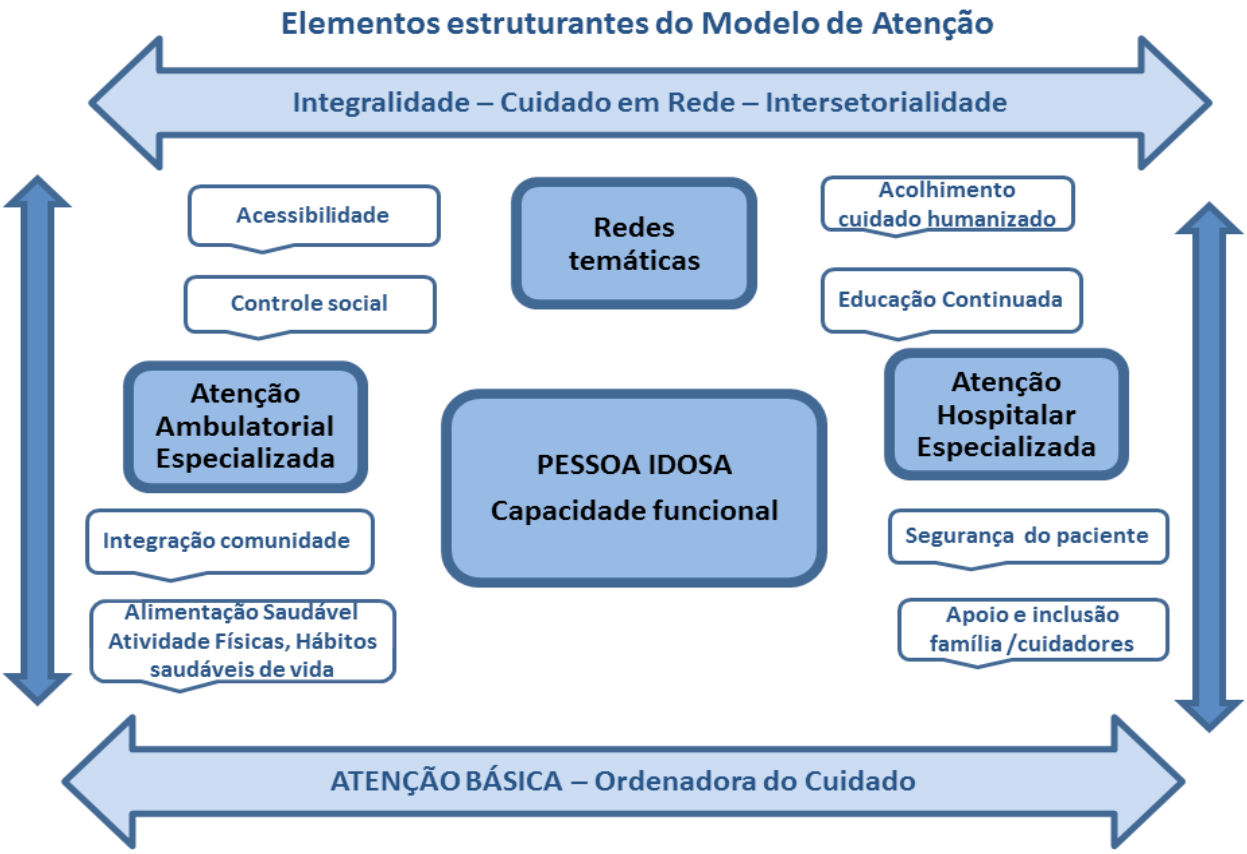
b Reformulação do caderno de atenção básica (em andamento) para incluir e complementar os conteúdos da Caderneta e instrumentalizar equipes de Atenção Básica no cuidado à pessoa idosa.

c. Capacitação de gestores para uso de instrumentos por meio de parcerias com a UNA SUS, alinhados aos conteúdos do Caderno de Atenção Básica e a utilização da Caderneta como instrumento de qualificação da gestão do cuidado à pessoa idosa nos territórios. Serão disponibilizadas 10 mil vagas.

d. Inclusão de indicadores estratégicos nos sistemas da atenção básica: PMAQ E ESUS. Para incluir os cuidados à pessoa idosa na agenda da Atenção Básica e institucionalizar o processo, encontra-se em discussão a inclusão de indicadores estratégicos nestes sistemas.

4. MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Orienta a organização da atenção a população idosa, capaz de integrar os pontos de atenção das RAS, áreas e programas estratégicos, ordenados pela Atenção Básica. E, posteriormente complementa as lacunas de atenção com linhas de cuidado especificas. A ideia consiste em potencializar e articular ações existentes incluindo as especificidades da pessoa idosa. Principais componentes do modelo:



5. MAPEAMENTOS DAS EXPERIENCIAS EXITOSAS DE GESTÃO NO CAMPO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Para conhecer a implementação da política nacional de saúde da pessoa idosa nos municípios e estados, conduziu-se mapeamento e premiação de experiências de cuidado, a partir de quatro critérios: I) Alinhamento com princípios e diretrizes do SUS, a Politica Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde com a população idosa, II) Caráter inovador, III) Relevância dos resultados e IV) Potencial para ser replicado em outras realidades.Foram inscritas 107 experiências sendo doze selecionadas para apresentação no VIII Colegiado de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa. A iniciativa foi reconhecida como relevante para identificar e promover intercâmbio de boas práticas entre os gestores e será incorporada ao calendário anual do colegiado com edições anuais. A seguir as experiências selecionadas:

1 - (estadual) – Fator Idoso: Politica Estadual de Incentivo à Qualificação da Atenção Básica da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul - Saúde do Idoso da Secretaria Estadual de Saúde do RS;

2 - (municipal) – Centro de Desenvolvimento e Promoção do Envelhecimento Saudável – CEDPES do Serviço de Geriatria do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da USP

3 - (municipal) – Construção da Rede de Atenção à Saúde do Idoso na Regional de Saúde do Paranoá Distrito Federal – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

4 - (municipal) – Construção de Rede de Atenção aos Casos de Violência Contra o Idoso da Secretaria Municipal de Caxias do Sul – SMS/Caxias do Sul.

5 - (municipal) – Instrumentos de Avaliação dos Indicadores de Saúde da Pessoa Idosa: Uma Experiência Exitosa da Secretaria Municipal de Fortaleza - Atenção Primária de Saúde de Fortaleza.

6 - (estadual) – Estratégias Singulares de Implantação da Caderneta do Idoso no Município de Caxias do Sul do Rio Grande do Sul – Núcleo de Estratégia da Saúde da Família de Caxias do Sul

7 - (municipal) – A Potencialidade do Profissional de Saúde Para a Mediação de Conflitos Intrafamiliares: A Experiência do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso da Gerencia de Programa de Saúde do Idoso – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Gerência de Programas de Saúde do Idoso-SMS-RJ

8 - (municipal) – Programa Acompanhante de Idosos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo.

9 - (municipal) – Programa Maior Cuidado – Projeto Cuidador de Idosos, Qualificando e Humanizando o Cuidado – Uma experiência intersetorial da Secretaria Municipal de Belo Horizonte. Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Municipal de Belo Horizonte.

10 - (municipal) – Tenda do Conto: Um Espaço de Vivencia, História e Escuta da Secretaria Municipal de Campo de Brito de Sergipe - Estratégia Saúde da Família.

11 - (municipal) – Implementação do Centro de Convivência e Cultura Cuca Fresca – Projeto Desencuca de Goiânia - Centro de Convivência e Cultura do Município de Goiânia.

12 - (municipal): Idoso, a Sua Casa é Segura? - Prefeitura Municipal de Selbach do Rio Grande do Sul – ANVISA e Secretaria Municipal da Prefeitura de Selbach.

6. AÇÕES INTERSETORIAIS PARA QUALIFICAR O CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS NOS TERRITÓRIOS

A. EDITAL INTERSETORIAL DE PARA APOIO A EXPERIENCIAS DE CUIDADO ENVOLVENDO O CUIDADOR. Visa identificar experiências de gestão municipal e estadual. O objeto do Edital será executado de forma intersetorial, em parceria com a área de Assistência Social.
Etapas:
1. Mapear experiências exitosas
2. Apoiar, com recursos financeiros da COSAPI, o desenvolvimento de boas práticas com cuidadores de idosos
3. Aplicar metodologia de estudo de caso para aprofundar, analisar e sistematizar os arranjos institucionais das experiências selecionadas para fornecer subsídios de formulação de politicas no campo de atuação.
O Edital encontra-se em fase final de análise na Consultoria Jurídica para publicação e inicio do processo.

B. LEVANTAMENTO CENSITÁRIO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPIs.

Desenvolvido a partir de articulação intersetorial – Saúde e Assistência Social – a pesquisa será coordenada pela Faculdade de Saúde Pública da USP, representando um investimento de quatro milhões de reais, executado em duas partes, envolvendo o exercício de 2013 e o de 2014.

Segundo dados do Censo SUAS há 1227 unidades cadastradas como ILPI ou casa-lar, nas quais residem 45.695 pessoas, distribuídas da seguinte forma: 1040 em abrigos institucionais (ILPI); 130 em casas – lares; 10 em repúblicas e 47 em outros tipos de acolhimento institucional. No que tange à natureza jurídica, 90,2% das instituições são privadas. Sob o aspecto geográfico, a maior concentração é na região Sudeste.

A pesquisa tem como objetivo principal realizar um levantamento censitário visando traçar o perfil das condições de vida e saúde dos residentes nas ILPIs participantes, bem como avaliar as condições estruturais das instituições. Os resultados subsidiarão a política de reordenamento dos serviços de acolhimento.

7. PARTICIPAÇÃO NOS FÓRUNS DE CONTROLE SOCIAL

a. CNDI (Conselho Nacional de Direitos do Idoso) – Titular e Suplente, representando o Ministério da Saúde, Coordenação da Comissão de Políticas Públicas.
b. CISPID (Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa Idosa do Conselho Nacional de Saúde) – Titular e Suplente, representando a COSAPI
c. CNAS (Comissão Nacional de Assistência Social) – representando o Setor Saúde.

8. ESTUDOS, PESQUISAS

ELSI BRASIL - ESTUDO LONGITUDINAL DA SAÚDE E BEM ESTAR DOS IDOSOS BRASILEIROS: Trata-se de pesquisa multicêntrica realizada em 11 países, visando acompanhar 15.000 idosos por 6 meses (linha de base). Será objeto da investigação: evolução das condições crônicas, capacidade funcional e uso dos serviços de saúde pela população brasileira. Coordenado pela FIOCRUZ/MG, conta com apoio financeiro do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE e COSAPI/DAET/SAS).

PESQUISA SABE – SAÚDE, BEM ESTAR E ENVELHECIMENTO: Coordenada pela USP, conta com apoio financeiro do Ministério da Saúde (COSAPI/DAET/SAS). Inicialmente, abrangia 7 países da América Latina e Caribe. No Brasil, foi dada continuidade com amostra representativa da população idosa do município de São Paulo. Avalia diferencial de corte, de gênero e de condições socioeconômicas em relação á situação de saúde, acesso e utilização de cuidados de saúde.

9. APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DE ESTADOS E MUNICIPIOS POR MEIO DE CONVÊNIOS

Os principais investimentos da área foram voltados para a execução das seguintes ações: formação e capacitação de profissionais de saúde; apoio à realização de estudos e pesquisa; realização de eventos e oficinas; e revisão de instrumentos de gestão a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Os convênios e termos de cooperação celebrados em 2013 foram com os seguintes parceiros, totalizando o apoio a 8 unidades federadas.

PARCEIRO	ESCOPO
SES – Acre	Capacitação em SPI para trabalhadores da ESF da região do Alto Acre
SES – Bahia	Capacitação em SPI para qualificar a atenção ofertada na região metropolitana de Salvador e região de Feira de Santana, priorizando os que atuam na AB.
SSES – Mato Grosso do Sul	Capacitação em SPI por meio de Oficinas de Atualização
SES – Piauí	Capacitação SPI para qualificar profissionais do setor saúde e demais atores sociais da rede de atenção, proteção e defesa à pessoa idosa através Oficinas de Atualização voltadas à temática da prevenção de violência.
Fundação Faculdade de Medicina da USP	Apoio à pesquisa SABE, para a realização de Estudo e Pesquisa sobre a Saúde da Pessoa Idosa com objetivo de Identificar os fatores determinantes da fragilidade entre as pessoas idosas de 60 anos ou mais.
Fundação Faculdade de Medicina da USP	Apoio ao Levantamento Censitário em Instituições de Longa Permanência para Idosos, em parceria com o MDS, visando traçar o perfil das condições de vida e saúde dos residentes nas ILPI's.
FIOCRUZ - RJ	Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Modalidade à Distância.
FIOCRUZ - MG	Apoio a Projeto de Capacitação em atenção à saúde da pessoa idosa, visando o cuidado integral.

10. SISAP - SISTEMA DE INDICADORES DA SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO

Sistema desenvolvido por meio de convênio, conjunto da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O SISAP-Idoso tem como finalidade principal disponibilizar, de forma universal, indicadores de diferentes dimensões da saúde dos idosos relacionando-os com políticas públicas. Em 2013, realizou-se oficinas regionais para capacitar gestores estaduais e municipais de saúde na utilização dos sistemas de informação. Serão propostos indicadores prioritários e adequados às necessidades expostas pelas gestões locais.

11. PROGRAMA IBERO AMERICANO

O Programa tem por objetivo conhecer e sistematizar políticas públicas, programas, planos, legislações especificas e serviços voltados para qualificação das condições de vida dos idosos da Região. Os princípios orientadores do Programa provêm de trabalhos e levantamentos prévios realizados, entre outros, por Organismos Internacionais Multilaterais como a Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB), a Organização Ibero-Americana de Seguridade Social (OISS), a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Das Nações Unidas, pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), pelo Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE/ Divisão de população da CEPAL, a Organização Pan-americana da Saúde (OPS); o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e a Rede inter-governamental Ibero-Americana de Cooperação Técnica (RIICOTEC) e, especificamente, pelo mandato recebido da XX Cúpula de Mar del Plata, ao enunciar no seu Plano de Ação a encomenda de elaborar um Programa que "aborde a situação dos idosos na região com o objetivo de melhorar a sua proteção".

Em 2013, a COSAPI participou do planejamento e da execução do III Encontro Ibero Americano sobre Pessoas Idosas na Região, em Brasília/DF, de 30 de agosto a 2 de setembro/2013.

12. EDUCAÇÃO PERMANENTE

É uma das linhas prioritárias da COSAPI, assim, cabe destacar algumas iniciativas:

Publicação e distribuição do Guia Prático do Cuidador, em linguagem acessível à Formação de Cuidadores de Pessoas Idosas, com o intuito de levar noções práticas para profissionais e cuidadores familiares. Os Guias são distribuídos as Secretarias Estaduais e Municipais no intuito de realizarem orientações direcionadas para cuidadores de idosos.

Realização de oficinas sobre a prevenção de violência, abordando sobre os tipos de violência contra a pessoa idosa, suas formas de prevenção e cuidados para com a pessoa idosa, almejando um atendimento global, multidisciplinar e humanizado ao idoso, vítima de violência, tem sido desenvolvidas de forma sistemática, pela área técnica de saúde da pessoa dosa, e parceria com municípios, estados e Distrito Federal. E, oferta de Oficinas de Prevenção de Quedas, realizadas em parcerias com os Estados, DF e Municípios com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais preferencialmente aqueles que atuam na Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família, visando à prevenção das quedas e à identificação de pessoas idosas mais vulneráveis numa visão multi e interdisciplinar. Tais oficinas têm como objetivo contribuir para a redução das internações por fratura de fêmur.

13. PARCERIAS COM OS PONTOS DE ATENÇÃO AO SUS:

Assistência Farmacêutica:A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, como o acesso aos medicamentos e o seu uso racional. O Programa Farmácia Popular do Brasil, lançado em junho de 2004 consiste na disponibilização de medicamentos e/ou correlatos à população, pelo Ministério da Saúde.

a) O programa Farmácia Popular disponibiliza os medicamentos através de "Rede Própria", construída por Farmácias Populares, em parceria com os Estados, Distrito Federal, Municípios e Hospitais Filantrópicos, e pelo "Aqui Tem Farmácia Popular", constituído por meio de convênios com a rede privada de farmácias e drogarias.

b) No "Aqui Tem Farmácia Popular" e na "Rede Própria", são disponibilizados medicamentos destinados ao tratamento da osteroporose, doenças de Alzheimer e doença de Parkinson, são distribuídos com preços abaixo de mercado, chegando a custar 90% menos para os usuários. Com estes mesmos critérios, o programa também disponibiliza fraldas geriátricas para pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, mediante prescrições, laudos ou atestados médicos.

c) Programa Saúde não tem Preço – Programa Federal lançado/2011 resulta do acordo entre o Ministério da Saúde e sete unidades da indústria e do comércio, que disponibiliza gratuitamente, os medicamentos para tratamento de Asma, Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Por ano, o programa beneficia 33 milhões de brasileiros hipertensos e 7,5 milhões de diabéticos.

Programa Nacional de Imunização: o Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência mundial devido a sua abrangência e resultados positivos. Desde 1999, o Ministério da Saúde do Brasil investe na mobilização da população idosa para a vacinação.

A definição de vacinar a população com 60 anos e mais contra a influenza como uma das prioridades contribui para que este desafio seja conquistado e se fundamenta no fato de que essa população apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis, tais como a gripe e a pneumonia. O Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, busca vacinar 80% da população, atingindo coberturas vacinais de 75,9%; 75,1%; 82,8%; 79,1% e 84,0% no período de 2007 a 2011. São também disponibilizadas vacinas contra H1N1 para pessoas com doenças crônicas e casos de comorbidades.

Atenção Básica: a Atenção Básica desempenha importante papel na estruturação da atenção à saúde no SUS como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Dessa forma, contribui para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado, a partir das especificidades da população idosa. A Atenção Básica consiste na porta de entrada prioritária do usuário acima de 60 anos, via demanda espontânea ou busca ativa. Ofertas de cuidado à Pessoa Idosa na Atenção Básica:

Unidades Básicas de Saúde (UBS): são compostas por equipes multiprofissionais, responsáveis por ações de saúde de âmbito individual e coletivo. A visita domiciliar realizada pela Estratégia de Saúde da Família é importante para registro e acompanhamento da população geral.

No elenco de atividades e prioridades das equipes da UBS, encontra-se a identificação da população idosa com destaque para identificação da população idosa frágil ou em processo de fragilização no território. O cuidado da pessoa idosa é baseado na corresponsabilidade entre profissionais da atenção básica e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção, dos diferentes componentes das diversas Redes de Atenção à Saúde.

Este ponto de atenção pode ofertar ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento às doenças crônicas, ao sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só ao idoso, mas também aos seus familiares e cuidadores, ademais na assistência as condições clinicas mais comuns que adoecem o idoso.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada e matricial com as Equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos para ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Na reformulação do NASF, a saúde da pessoa idosa recomendou a inclusão dos temas prioritários para qualificação do cuidado à população idosa no território: violência, prevenção de quedas, alimentação e nutrição, saúde bucal, doenças crônicas, transtornos mentais decorrentes ou não do uso de álcool e drogas, questões medicamentosas incluindo polifarmácia e as consequentes interações.

Academia da saúde: são espaços de promoção da saúde que objetivam incentivar a realização de atividades físicas, práticas corporais, artísticas, de segurança alimentar, contribuindo para o bem estar, autonomia e a mobilização da população, proporcionando também a convivência intergeracional, além de fomentar a articulação intersetorial. Todas as ações devem levar em consideração as especificidades da população idosa, seus interesses e limitações corporais e cognitivas.

Alimentação e nutrição: a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis correspondem a uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e também se insere como um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao considerar a ampliação e qualificação das ações de promoção nos três níveis de complexidade, desafiando a proposição de uma ação transversal, integrada e intersetorial. A prática de uma alimentação saudável é importante em todas as fases da vida. No entanto, após 60 anos as alterações fisiológicas exercem grande influência sobre o estado nutricional. A população idosa é propensa a alterações nutricionais devido a fatores relacionados às modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, alterações da mobilidade com dependência funcional.

Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa

O Programa é voltado para pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica e tem como oferta a assistência multiprofissional e humanizada nos domicílios, com cuidados mais próximos da família. O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta. Outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo e farmacêutico) poderão compor as equipes de apoio.

O Melhor em Casa é executado em parceria com estados e municípios e está articulado com as Redes de Atenção à Saúde (Saúde Mais Perto de Você e Saúde Toda Hora) e visa ampliar a assistência na Atenção Básica e nas situações de urgência e emergência no SUS.

As equipes do Melhor em Casa atuarão de maneira integrada com os serviços da Atenção Básica, Unidades com Salas de Estabilização, UPAS, SAMU 192 e com as unidades hospitalares. Os dados sobre clientela do Programa revelam que mais de 67% do público atendido são idosos.

Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos. O MS publicou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022). O Plano aborda as principais doenças de maior prevalência na população idosa: doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes e os fatores de risco como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade. A maioria das pessoas idosas (69%) possui uma ou mais doenças crônicas indicando a necessidade do investimento em estratégias para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas e de suas complicações.

As metas do plano são, entre outras: (I) reduzir a taxa de mortalidade prematura (maior que 70 anos) por DCNT em 2% ao ano; (II) deter o crescimento da obesidade em adultos; (III) reduzir a prevalência de tabagismo em adultos; e (IV) aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.

Em 19 de fevereiro 2013 foi instituída a Portaria nº 252 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS com a finalidade de realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A rede é estruturada com pontos de atenção nos seguintes componentes:

Atenção Básica, Atenção Especializada com diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatórios especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços de atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno, dividido em ambulatorial, hospitalar e urgência. As Linhas de cuidado prioritárias: doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer de mama e colo de útero.

O foco do cuidado deve ser a integralidade do cuidado em saúde, garantir acesso aos recursos, diagnósticos e terapêuticos adequados, em tempo hábil, orientação sobre hábitos saudáveis: alimentação, atividades físicas e aos fatores de riscos, como tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

Ministério da Educação

EDUCAÇÃO E PROJETOS EDUCACIONAIS PARA POPULAÇÃO IDOSA

No Brasil, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais no total da população em 2009 é de 11,3%, porém na população com até 7 anos de escolaridade essa proporção é de aproximadamente 30%, o que representa uma baixa escolaridade desse grupo em relação aos demais grupos etários. Essa proporção de pessoas idosas aumentou cerca de 30% na população com 0 a 3 anos de escolaridade entre 2001 e 2009 e aproximadamente 50% na população com 4 a 7 anos de escolaridade. O aumento da proporção de pessoas nessas categorias de escolaridade mais baixa ocorreu porque nesse período houve um aumento do grau de escolaridade nos grupos etários mais jovens o que fez com que elas passassem a representar uma proporção maior nessas categorias. Ademais, a proporção de pessoas idosas entre os mais escolarizados aumentou principalmente na região Sudeste, em função do aumento da expectativa de vida.

O MEC realiza, desde 2003, o Programa Brasil Alfabetizado (PBA), voltado para a alfabetização de jovens, adultos e pessoas idosas. O Programa objetiva promover a superação do analfabetismo entre jovens com 15 anos ou mais, adultos e pessoas idosas e contribuir para a universalização do ensino fundamental no Brasil. Sua concepção reconhece a educação como direito humano e a oferta pública da alfabetização como porta de entrada para a educação e a escolarização das pessoas ao ongo da vida. A flexibilidade no desenho do Programa permite aos parceiros construírem uma política de alcance nacional, fortalecendo as ações já existentes e ainda a adequar ao processo educativo às diferenças étnicas, regionais, culturais, de gênero entre os segmentos sociais atendidos. Destaca-se a integração do PBA com a educação de jovens e adultos (EJA), a partir da inclusão dos egressos do programa de alfabetização entre os públicos prioritários da EJA, como uma forma de promover a continuação dos estudos pelas pessoas recém-alfabetizadas.

O PBA é executado em ciclos que extrapolam um ano civil. No período entre os ciclos de 2008 e 2012 o PBA atendeu a 1.719.359 pessoas com 60 anos ou mais. Isto significou 25,4% do total de pessoas atendidas pelo Programa neste período. O Programa é voltado para o atendimento a todas às pessoas não alfabetizadas, havendo possibilidade de atendimento específico as pessoa idosas em situação de vulnerabilidade social, por meio do fortalecimento de ações Intersetoriais – com vistas a criar ambientes favoráveis de aprendizagem e melhorar os processos pedagógicos voltados a população idosa nas turmas de alfabetização.

O MEC também apoia programas e projetos de extensão universitária, enfatizando a inclusão social nas suas diversas dimensões, visando aprofundar ações políticas que fortaleçam a institucionalização da extensão no âmbito das instituições federais, estaduais e municipais de ensino superior. Incluiu recentemente linha temática específica de apoio para projetos sobre "Direitos Humanos da Pessoa Idosa", prevendo financiamento às iniciativas de pesquisa-ação sobre as condições de acessibilidade nos espaços públicos, relações intergeracionais, tipos de violência que mais afetam as pessoas idosas, serviços de atendimento, apoio a ações de divulgação de direitos de pessoa idosa, enfrentamento à discriminação contra a pessoa idosa, capacitação de recursos humanos, implantação de conselhos de direitos da pessoa idosa estados e municípios, entre outras iniciativas das instituições públicas de ensino superior

Outra ação de impacto significativo para a população idosa é a formação profissional de cuidadores. O curso de Técnico em Cuidado de Idosos compõe o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, no eixo tecnológico Ambiente e Saúde, com carga horária referencial de 1.200 horas e orientação para

abordar elementos de gerontologia, geriatria, alimentação saudável e primeiros socorros. Além disso, no âmbito do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – Pronatec são ofertadas vagas no curso de formação inicial e continuada (qualificação) em Cuidador de Idosos, com carga horária de 160 horas e foco na higiene, alimentação, primeiros socorros e entretenimento. Os cursos são ofertados pela Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e pelos serviços nacionais de aprendizagem, com mais de 14 mil matrículas registradas desde 2011.

O compromisso do Brasil com a inclusão da pessoa idosa nas políticas de educação ao longo da vida está expresso também no Documento-Referência da Conferência Nacional de Educação – CONAE 2014: "Espera-se que a garantia do acesso e permanência de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos nas instituições brasileiras se torne uma realidade; que o respeito e a valorização à diversidade prevaleçam (...) e se constituam em fundamentos para a criação e consolidação do Sistema Nacional de Educação (...)". O documento explicita, ainda, o compromisso de garantir condições para a realização de políticas especificas de formação, financiamento e valorização dos públicos atendidos pela modalidade de educação de jovens, adultos e pessoas idosas.

Ministério do Esporte

PROGRAMA ESPORTE E LAZER DA CIDADE

Para desenvolver uma proposta de política pública e social que atenda às necessidades de esporte recreativo e de lazer da população, o Ministério do Esporte criou o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC) que se desenvolve por intermédio da Secretaria Nacional Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social (SNELIS). O PELC, na sua essência, além de proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer (atividades diárias e assistemáticas), que envolvam todas as faixas etárias: crianças, jovens, adultos e idosos, incluindo as pessoas com deficiência, estimula a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, fomenta a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o esporte e o lazer sejam tratados como políticas públicas e direito de todos.

A principal justificativa para a consolidação do PELC é a conscientização dos parceiros a respeito da importância do investimento nas políticas públicas de esporte e lazer, no sentido de contribuir para que estas avancem do atual estágio de política de um governo para a dimensão mais ampla de Política de Estado.

Atualmente o PELC possui dois tipos de núcleos: PELC Urbano (situado na sede do município, podendo ser instalado em bairros e em áreas metropolitanas periféricas agrupadas em seu redor, com o objetivo de atender aos habitantes dessas localidades) ou PELC para Povos e Comunidades Tradicionais (grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição).

Os núcleos são espaços de convivência social, onde as manifestações esportivas e de lazer são planejadas e desenvolvidas. Salões paroquiais, ginásios esportivos, campos de futebol, clubes sociais, são exemplos de espaços destinados aos núcleos. Nestes núcleos, as atividades de lazer, de esporte, culturais, artísticas e intelectuais acontecem, tendo como princípio a gestão participativa e democrática.

Essas atividades, realizadas nos núcleos, devem contemplar os interesses da cultura corporal e lúdica, sendo organizadas na forma de oficinas, com frequência mínima semanal, de caráter permanente e/ou rotativo, de acordo com as características e interesses da comunidade.

De 2003 e 2011 o Ministério do Esporte já investiu R$ 156.000.000,00 para criação e desenvolvimento de núcleos de esporte recreativo e de lazer - PELC, beneficiando mais de 10.754.959 pessoas e gerou mais de 19.125 postos de trabalho. Além disso, tendo na formação de agentes e gestores, o elemento central da proposta, capacitou 27.873 pessoas.

Programa Vida Saudável

Tendo em vista que o Brasil vem sofrendo com as inúmeras transformações e consequências de um país em desenvolvimento. Com a tecnologia e a modernidade, passou-se a viver mais, desafiando-nos a refletir e promover políticas públicas voltadas para qualidade de vida do cidadão idoso - incluindo aqueles com deficiência - a partir de 60 anos. Neste sentido e com o objetivo de desenvolver uma proposta de política pública e social, o Ministério do Esporte criou o Programa Vida Saudável que também se desenvolve por intermédio da Secretaria Nacional de Esporte, Lazer e Inclusão Social (SNELIS) e ocorre através da implantação de núcleos de esporte recreativo e de lazer (atividades diárias e assistemáticas).

O Programa Vida Saudável têm o objetivo democratizar o lazer e o esporte recreativo, priorizando o protagonismo da pessoa que envelhece, na perspectiva da emancipação humana e do desenvolvimento comunitário; valorizando a diversidade cultural local; fomentando o respeito à diversidade sexual, étnica e religiosa. Neste sentido, a proposta política pedagógica do Vida Saudável se assemelha ao PELC, enquanto modelo (núcleos e atividades), possuindo as seguintes diretrizes norteadoras:

- Auto-organização comunitária;
- Trabalho coletivo;
- Protagonismo do sujeito que envelhece;
- Valorização da cultura local;
- Valorização dos saberes dos idosos;
- Respeito à diversidade (cultural, sexual, étnica e religiosa)
- Intersetorialidade;
- Municipalização.

É válido ressaltar que os núcleos são espaços próprios para o público idoso: um espaço onde o idoso se identifica com os outros idosos, sendo o Programa um instrumento que visa fomentar a identidade social desse público. As oficinas previstas objetivam atingir o bem estar biopsicossocial, com a promoção das seguintes atividades:

- Exercícios físicos (terrestres ou aquáticos): alongamento, caminhada, ginástica, natação, hidroginástica, watsu, shiatsu, yoga, etc;
- Culturais e artísticas: filmes, música, teatro, grupos de leitura, artesanato;
- Danças: regionais, contemporâneas, clássicas, ginástica coreografada;
- Capoeira e suas adaptações;
- Jogos cognitivos: xadrez, damas;
- Jogos populares da cultura local.
- Outras possibilidades de manifestações da cultura corporal do movimento, além das relatadas acima, desde que atendam às diretrizes do programa."

Ministério da Cultura

GOVERNO BRASILEIRO E OS DESAFIOS QUE SE RELACIONAM COM A CULTURA E COM A PESSOA IDOSA

O governo brasileiro conta com alguns desafios que se relacionam com a cultura e com a pessoa idosa, sobretudo quanto se considera o crescimento contínuo dessa população.

Muitas dessas pessoas idosas são ativos trabalhadores da cultura e não raros protagonistas das culturas brasileira, apesar da sociedade na perceber seu valor cultural, seu potencial e sua rica diversidade. Essas pessoas estão em evolução permanente e necessitam de instrumentos e ações efetivas, apoio e fomento ao seu trabalho, bem como ações que as preparem para a cultura digital, entre outras atualizações, a fim de evitar o isolamento pelo desconhecimento.

Por um lado, coloca-se o desafio da promoção do acesso das pessoas aos bens e serviços culturais. Trata-se de um grupo populacional que tem necessidades específicas, tanto de acessibilidade, quanto de uma produção cultural que apresente e reflita a realidade das pessoas idosas.

Essa população – nesse processo - possui um papel relevante a desempenhar. Os sábios e os mestres dos conhecimentos tradicionais e das artes são guardiões e artificies da memória, cruciais, portanto, para a visão do futuro das comunidades em seu entorno e para a nação brasileira. São eles que transmitem os conhecimentos e os ofícios às crianças, aos jovens, aos adultos que munidos destas ferramentas constroem a sociedade.

O Ministério da Cultura, apoiado no Estatuto do Idoso (Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003, Art. 3º) passou a interagir intersetorialmente, a fim de promover a fomento à produção cultural das pessoas idosas, além de promover seu acesso aos espetáculos e aos recursos públicos e privados.

Com o objetivo de estimular o protagonismo da pessoa idosa, em 2007, o Ministério da Cultura formalizou a Portaria nº 41. Trata-se do seu comprometimento pela inclusão cultural do idoso, criando o Programa de Fomento e Valorização às Expressões Culturais da Pessoa Idosa, voltado para ampliação do reconhecimento e da visibilidade das expressões culturais deste grupo etário. Esse Programa envolve ações tais como:

1. O Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa: concurso de premiação de inciativas culturais que visam contribuir para a preservação e difusão das expressões culturais criadas e sustentadas por pessoas idosas, por meio da valorização de seus atores. Contribui para o mapeamento parcial das iniciativas culturais existentes no país, na medida em que revelem a atuação das pessoas idosas. O Prêmio foi promovido em parceria com o Instituto Empreender (OSCIP) com recurso da Petrobras – por meio da Lei de Incentivo à Cultura.

Foram realizadas duas edições (em 2007 e 2010), nas quais o Minc contou com a participação de diversas entidades nas Comissões de Seleções dos Prêmios, como o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) e a Associação Nacional de Gerontologia.

- Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa - I Edição - 2007 (265 propostas inscritas) 20 iniciativas contempladas com R$ 20.000,00 cada uma. O prêmio é voltado para projetos nas categorias de teatro, música, literatura, artes visuais, dentre outras formas de expressão artística.

- Prêmio Inclusão da Pessoa Idosa – II Edição Inezita Barroso – 2010 (570 propostas inscritas) - 40 iniciativas contempladas com R$ 20.000,00 cada uma. Na categoria Formas de Expressão Artísticas foram 30 prêmios, sendo seis para cada região brasileira. Já na categoria Desenvolvimento de Produtos e Ações foram selecionados 10 premiados – dois para cada Região do país.

2. Editais de Culturas Populares: os editais públicos para as Culturas Populares promovidos pelo Ministério da Cultura foram criados a partir das propostas identificadas nos Seminários Nacionais de Políticas Públicas para as Culturas Populares, registradas na "Carta das Culturas Populares" (2005). Foram realizadas cinco edições de editais para Culturas Populares (2005, 2007, 2009 e 2012). Foram investidos 12 milhões de reais a premiação de Mestres, Mestras, Grupos Formais (com CNPJ) e Informais (sem CNPJ) com reconhecida atuação no campo das Culturas Populares. Desde a edição de 2008 os editais vêm mantendo uma categoria específica para Mestres e Mestras, contemplando pessoas idosas de grande valor para suas comunidades e para o país.

3. Editais Prêmios Culturas Indígenas – Edições 2006, 2007, 2010 e 2012 – premiando anciões indígenas detentores dos conhecimentos tradicionais, dentre outros premiados. Foram investidos 7,2 milhões de reais, com recursos captados junto à Petrobrás por meio da Lei de Incentivo à Cultura, para premiação de Pessoas Físicas, Grupos Formais (com CNPJ) e Informais (sem CNPJ) protagonizadas por indígenas e com reconhecida atuação no campo das Culturas Indígenas.

4. Rodas de Conversa em Seminários e Encontros: atividades de diálogo e reflexão sobre as políticas públicas culturais para a pessoa idosa, realizadas em encontros culturais tais como: Seminários Nacionais e Sul Americano de Políticas Públicas para Culturas Populares (2005, 2006 e 2008), com a presença de mestres e mestras das culturas populares brasileiras; Seminários e Encontros da Ação Griô (2006 a 2008); Encontro da Diversidade (2010) e Teia Nacional da Diversidade (2014) com a presença de trabalhadores no campo da inclusão cultural da pessoa idosa, dentre eles alguns premiados pelo Ministério da Cultura.

5. Pontos de Cultura com foco na pessoa idosa: são projetos financiados e apoiados institucionalmente pelo Ministério da Cultura, em parceria com os Governos Estaduais e Municipais, implementados por Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos. A partir de 2014 poderão também ser contemplados como os Pontos de Cultura e comunidades sem CNPJ. O Ponto de Cultura não tem um modelo único, nem de instalações físicas, nem de programação ou atividade. A adesão é voluntária a partir de chamamento público por meio de editais. Dos 3062 Pontos de Cultura que celebraram convênios com o Poder Público entre 2004 e 2013, foram identificados 301 como iniciativas culturais que contemplam a pessoa idosa (levantamento parcial).

6. Planos de Salvaguarda do Patrimônio Cultural Imaterial: salvaguardar um bem cultural de natureza imaterial é apoiar sua continuidade de modo sustentável. É atuar no sentido da melhoria das condições sociais e materiais de transmissão e reprodução que possibilitam sua existência.

O conhecimento gerado durante os processos de inventário e Registro é o que permite identificar de modo bastante preciso as formas mais adequadas de salvaguarda. Essas formas podem ir desde a ajuda financeira a detentores de saberes específicos com vistas à sua transmissão, até, por exemplo, a organização comunitária ou a facilitação de acesso a matérias primas.

O Programa Nacional do Patrimônio Imaterial (PNPI), sob gestão do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, já realizou os diversos planos de salvaguarda, no qual os detentores são pessoas idosas, tais como: Arte Kusiwa – Pintura corporal e Arte gráfica Wajãpi; Samba de Roda do Recôncavo Baiano; Oficio das Paneleiras de Goiabeiras; e Viola-de-Cocho. Dentre tantos; estão em andamento outros planos de salvaguarda. Mais informações no site www.iphan.gov.br.

7. Programa de Incentivo ao Voluntariado de Idosos nos Museus Brasileiros: valorização da pessoa idosa como agente de ação cultural - Departamento de Museus e Centros Culturais – IBRAM/MinC, em parceria com o Ministério de Previdência Social.

8. Grupo de Atualização da Mulher: promovido pela Biblioteca Demonstrativa Maria da Conceição Moreira Salles, da Fundação Biblioteca Nacional/FBN/MinC. O projeto acontece há 25 anos por meio de palestras sobre atualidades e literatura e visitas a atividades culturais, envolvendo em sua grande maioria mulheres idosas.

9. Programa Cinema para a Maior Idade: Projetos de Audiovisual da Cinemateca Brasileira voltados para pessoas idosas de baixa renda tendo como foco a inserção sociocultural, à promoção do bem-estar do cidadão de terceira idade e o fortalecimento da rede de atendimento às pessoas idosas. É um programa que busca promover a saúde de forma integral aos cidadãos da maturidade, utilizando, como instrumento a linguagem cinematográfica, a socialização em sessões de cinema e visita a Cinemateca Brasileira, atividades culturais e o acompanhamento de resultados.

Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da Republica

POLÍTICAS VOLTADAS PARA AS MULHERES IDOSAS E CONFERÊNCIAS DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

As demandas por políticas voltadas às mulheres idosas têm sido expressas nas Conferências de Políticas para as Mulheres. Em 2007, essas demandas foram incluídas no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), em 2011 foram reafirmadas e ampliadas na 3ª Conferencia Nacional de Política para as Mulheres e em 2012 foram inseridas e pactuadas no PNPM – 2013-2015. Este plano inclui um capítulo dedicado especificamente ao enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas. O documento se orienta pelas noções de oportunidades e direitos: as mulheres idosas devem ter oportunidades para adquirir capacidades (educação e qualificação profissional), para utilizá-las (acesso ao mercado de trabalho, renda, crédito, cultura etc), e devem ter seus direitos garantidos.

O recorte geracional foi incorporado de forma transversal nas áreas temáticas de atuação da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Desse modo, todas as ações voltadas para mulheres devem considerá-las em sua diversidade, o que significa levar em conta as especificidades das mulheres idosas. Cabe salientar que a transversalidade de geração também está prevista no art. 2º da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), principal instrumento legal no combate à violência contra a mulher.

Em julho de 2012, foi criada uma coordenação - Coordenação Geral da Diversidade - no âmbito da SPM para acompanhar a transversalidade do recorte geracional nas ações da Secretaria e para buscar a aplicação dessa transversalidade nos demais órgãos da administração pública que executam as políticas para mulheres.

No ano de 2011, o Disque 180 – serviço telefônico de denúncia e encaminhamento de casos de violência contra a mulher – recebeu 10.704 chamadas de mulheres com mais de 60 anos, o que representa 1,6% do total. Contudo, é provável que este número esteja bastante subestimado, uma vez que 54,21% das mulheres não declararam sua idade. Em 2012 foram feitos 14.854 atendimentos a mulheres idosas, uma média aproximadamente 41 casos por dia, o que representa um aumento de 38,77% em relação a 2011. Eles representam 2,02% do total de atendimentos (sendo que cerca de 45,57% deles não foi declarada a idade da mulher atendida). O aumento absoluto de registro deve ser interpretado não como um crescimento no número absoluto de casos de violência contra mulheres idosas, mas como uma melhora na disseminação de informações a respeito dos serviços de denúncia e acolhimento e maior propensão das mulheres idosas a notificar esse tipo de agressão.

O governo brasileiro vem trabalhando para reduzir as altas taxas de analfabetismo entre mulheres idosas no Brasil. As mulheres apresentam menores taxas de analfabetismo que os homens em todas as faixas etárias, exceto entre as mulheres idosas. Entre 2008 e 2012, o Programa Brasil Alfabetizado atendeu 3.0904.825 mulheres, das quais 25,9% tinham mais de 60 anos. O governo planeja ainda realizar busca ativa dos grupos mais atingidos pelo analfabetismo, incluindo mulheres negras, indígenas e com mais de 50 anos, ampliando a abrangência do Programa.

O Programa Mulheres Mil, instituído em julho de 2011, tem o objetivo de estimular a inclusão educacional, produtiva e social de mulheres em situação de vulnerabilidade, por meio de oportunidades de formação educacional, profissional e tecnológica e acesso ao mercado de trabalho. O programa está inserido no Plano Brasil sem Miséria e integra um conjunto de ações que consolidam as políticas públicas e diretrizes governamentais de inclusão educacional, social e produtiva de mulheres em situação de vulnerabilidade.

Com ações de formação para a cidadania, e articulando com a Educação de Jovens e Adultos, o Programa busca contribuir para a promoção da equidade e igualdade de gênero, reduzir os índices de violência contra a mulher e contribuir para elevação da escolaridade.

Os editais da 8ª e 9ª edição do Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero, que visa promover o debate e a reflexão crítica sobre as desigualdades entre homens e mulheres, do ensino médio à pesquisa universitária prevê em seu artigo 2º contemplar as intersecções da questão de gênero com a abordagem geracional. Os editais do Programa Mulher e Ciência, que oferecem apoio a pesquisas no campo dos estudos de gênero, mulheres e feminismos, também contemplam as mulheres em sua diversidade, inclusive geracional.

O governo também tem atuado para combater a feminização da contaminação pelo HIV/Aids. A incidência da doença entre mulheres com mais de 50 anos triplicou entre 1996/2006 e o uso de preservativo nessa faixa etária é pouco difundido. Uma vez que as campanhas pelo uso do preservativo eram majoritariamente voltadas para a população jovem, as mulheres dessa faixa etária não se consideravam parte dos chamados grupos de risco. Em 2009, o Ministério da Saúde e a SPM realizaram campanhas educativas durante o Carnaval voltadas para esse público.

As resoluções da 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em dezembro de 2011, ressaltaram a importância de contemplar as especificidades das mulheres idosas. Entre os temas prioritários, incluem-se a implementação e ampliação de políticas e equipamentos sociais voltados à população idosa; a implementação da lei que prevê notificação compulsória de casos de violncia contra mulheres idosas (Lei n° 12.461/2011); e o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, considerando-se as especificidades destas mulheres no climatério. Ressalta-se que a promoção e efetivação dos direitos delas foram incluídas nos editais de apoio a projetos em conformidade com as diretrizes contidas no Plano Nacional de Políticas para Mulheres e estão entre às prioridades da atual gestão da Secretaria de Políticas para Mulheres.

Ministério do Turismo

VIAJA MAIS MELHOR IDADE - TURISMO ACESSÍVEL

O Viaja Mais Melhor Idade, um dos componentes do Programa Viaja Mais, foi criado pelo Ministério do Turismo em 2007 para promover a inclusão social dos idosos, aposentados e pensionistas, proporcionando-lhes oportunidades de viajar e de usufruir os benefícios da atividade turística, ao mesmo tempo em que fortalece o turismo interno regionalizado. Entre 2007 a 2010, a soma de pacotes turísticos comercializados chegou a 599 mil, gerando R$ 531,15 milhões em vendas. Depoimentos colhidos durante esse período revelam que muitas pessoas fizeram sua primeira viagem a lazer graças ao Viaja Mais Melhor Idade.

Em setembro de 2013, o Ministério do Turismo lançou a segunda edição do Viaja Mais Melhor Idade, por meio da Portaria MTur nº228/2013. Nesta nova edição o Programa se tornou mais abrangente, mais flexível e é focado em descontos e vantagens em pacotes turísticos, hospedagens, cruzeiros, dentre outros. Os turistas ainda podem parcelar suas compras em até 48 vezes, desde que a empresa ofertante seja parceira do Banco do Brasil ou da CAIXA.

As ofertas ficam disponíveis no portal www.viajamais.com.br. O cliente as consulta no portal e, em seguida, realiza as compras diretamente com as empresas ofertantes, sem necessidade de fazer qualquer cadastro no Viaja Mais Melhor Idade.

Ao incentivar a "cultura da viagem e do turismo" o Viaja Mais Melhor Idade promove o bem-estar físico, mental e social para as pessoas a partir de 60 anos, aposentados e pensionistas. A viagem é também uma forma aprendizagem, de surgimento de novas possibilidades de interação e integração. Além disso, o Programa possibilita o aumento do fluxo de turistas nos destinos brasileiros, principalmente em períodos de baixa ocupação (baixa temporada), já que a maioria dos idosos, aposentados e pensionistas podem viajar em qualquer época do ano. Essa estratégia possibilita o fortalecimento da economia, e traz estabilidade para as empresas do setor.

O Governo investe em promoção do portal www.viajamais.com.br, onde as empresas parcerias do Programa expõem seus produtos e sua marca e os empresários ganham visibilidade e aumentam seu faturamento em períodos de baixo fluxo. Dessa forma, acredita-se ser possível minimizar o número de demissões e aumentar o número de efetivações de empregos no setor turístico, gerando mais renda para a população dos destinos turísticos.

O Ministério do Turismo investiu cerca de R$23 milhões de reais nos três primeiros anos do programa e nesta segunda edição está iniciando com um investimento de cerca de R$ 10 milhões de reais em campanha publicitária e material promocional. Os principais parceiros são: Banco do Brasil, CAIXA, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e entidades representativas dos prestadores de serviços turísticos.

Turismo Acessível

I O Programa Turismo Acessível, lançado em novembro de 2012 pelo Ministério do Turismo, o Instituto Brasileiro de Turismo (Embratur), a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), tem por objetivo promover a inclusão social e o acesso de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida à atividade turística, de modo a permitir o alcance e a utilização de serviços, edificações e equipamentos turísticos com segurança e autonomia.

Embora não seja direcionado especificamente às pessoas idosas, as ações de acessibilidade no turismo envolvem em grande parte esse público. O programa está estruturado em oito linhas de atuação: 1) estudos e pesquisas; 2) capacitação e sensibilização; 3) qualificação dos serviços turísticos; 4) infraestrutura turística; 5) informações turísticas; 6) inclusão no mercado de trabalho no setor turístico; 7) promoção e posicionamento no mercado e 8) apoio à comercialização de produtos e destinos turísticos. Entre as ações que já foram executadas ou que estão em execução:

Para o Programa Turismo Acessível o investimento previsto é de R$100 milhões para o período de 2013-2014. Nos últimos anos, o Ministério do Turismo vem realizando ações direcionadas a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Entre os projetos já desenvolvidos está o desenvolvimento de um destino referência em turismo de aventura e acessibilidade.

A cidade de Socorro, no interior paulista, por suas iniciativas pioneiras e experiências no segmento de Turismo de Aventura e Acessibilidade foi selecionada para ser referência em Turismo de Aventura Especial. Para alcançar tal objetivo, os seguintes projetos foram implementados:

- **Projeto Aventura Especial:** em parceria com a ONG Aventureiros Especiais, o projeto teve como objetivo a adaptação de atividades de turismo de aventura para pessoas com deficiência. Como resultado, foi criada a Matriz de Acessibilidade, que sistematiza as informações das atividades que podem ser realizadas de acordo com o tipo de deficiência, necessidade e nível de adaptação.

- **Projeto Socorro Acessível:** Projeto que realizou investimento em obras de infraestrutura turística, cursos de qualificação profissional para o atendimento a turistas com deficiências físicas e/ou motoras, além de adaptações em passeios, equipamentos e edificações públicas, de acordo com a norma brasileira de acessibilidade nº 9050/2004 da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). Cerca de 250 pessoas foram qualificadas para atender esse público.

- **Projeto Aventura Segura:** Projeto realizado em parceria com a ABETA – Associação Brasileira de Empresas de Ecoturismo e Turismo de Aventura, na qual foram realizadas visitas técnicas, cursos, além de oficinas técnicas sobre acessibilidade e implementação do sistema de gestão da segurança para turismo de aventura de acordo com a norma ABNT NBR 15331.

- **Projeto Promoção dos destinos brasileiros de acessibilidade:** Turismo Muito Especial: Projeto que realizou o levantamento das condições de acessibilidade na infraestrutura turística das 12 cidades brasileiras que foram sede dos jogos da Copa do Mundo, em 2014, e a cidade de Socorro, localizada no interior de São Paulo, escolhida por ser considerada modelo em acessibilidade. Foram dois meses de viagem, em que um grupo de pessoas com deficiência (um deficiente auditivo, um deficiente visual, uma cadeirante e um idoso) percorreu o Brasil, coletando imagens e colecionando experiências.

Paralelamente a essa expedição, uma equipe técnica coordenada por arquitetos e urbanistas fez o mesmo percurso, com o objetivo de identificar e relacionar as condições de acessibilidade em hotéis, bares, restaurantes e pontos turísticos, assim como as condições de atendimento a esse perfil de turista.

O Projeto buscou, além da promoção dos referidos destinos turísticos, fomentar o mercado interno, estimulando o desenvolvimento do turismo para pessoas com deficiência no Brasil e difundindo o conceito de Turismo Especial.

- **Pronatec Copa:** Parceria entre o MTur e Ministério da Educação para levar o PRONATEC ao segmento turístico. Entre os diversos cursos ofertados pelo Sistema S (Sesi, Sesc, Senai e Senac) e instituições federais de educação profissional está o curso de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), que visa preparar o aluno para se comunicar com pessoas que tenham deficiência auditiva, em situações cotidianas e profissionais.

Publicações ou Orientações sobre Turismo e Acessibilidade. Com base nos projetos acima citados, foram desenvolvidas diversas publicações ligadas ao tema Turismo e Acessibilidade. Seguem abaixo as principais publicações:

- **Manual de Orientações "Turismo e Acessibilidade":** Documento produzido a partir do Manual de Recepção e Acessibilidade de Pessoas com Deficiência a Empreendimentos e Equipamentos Turísticos publicado pela Embratur em 2001 e de acordo com a legislação brasileira e Normas Técnicas – ABNT. Trata-se de um instrumento orientador sobre temas relativos à acessibilidade, apresentando critérios, parâmetros, recomendações e informações para o exercício da plena cidadania aos que desejem usufruir dos benefícios da atividade turística.

Kit de Cartilhas "Turismo Acessível" (4 volumes)

Volume I: Introdução a uma viagem de inclusão

Volume II: Mapeamento e planejamento. Acessibilidade em destinos turísticos

Volume III: Bem atender no Turismo Acessível

Volume IV: Bem atender no turismo de aventura adaptada

São quatro volumes que começam também com as definições dos diferentes tipos de deficiência, expondo a questão da inclusão no turismo. A segunda cartilha aponta como mapear a acessibilidade de um destino turístico e como elaborar um planejamento para o turismo acessível. Já os volumes 3 e 4 abordam a qualificação de pessoal para o bem atender no turismo e, mais especificamente, no turismo de Aventura Adaptada.

- **Guia Novos Rumos:** Guia que apresenta aos turistas as condições de acessibilidade na infraestrutura turística das 12 cidades brasileiras que foram sede dos jogos da Copa do Mundo, em 2014, incluindo ainda a cidade de Socorro, localizada no interior de São Paulo.

- **Livro Novos Rumos:** Material promocional do Projeto Novos Rumos, com o relato das experiências vividas pelo grupo de viajantes formados por uma pessoa com deficiência visual, um idoso, uma surda oralizada e uma cadeirante.

- **DVD Novos Rumos:** DVD com a síntese de experiência do grupo de viajantes que percorreu as 12 cidades brasileiras que foram sede dos jogos da Copa do Mundo, em 2014, incluindo ainda a cidade de Socorro.

- **Cartilha – Tema: Acessibilidade no Turismo:** Cartilha que apresenta dicas práticas para promoção da acessibilidade em vias públicas e transportes de diferentes modalidades.

- **Cartilha – Tema: Como lidar com pessoas com deficiência:** Cartilha que apresenta aos prestadores de serviços turísticos várias técnicas e dicas para auxiliar no atendimento ao turista com deficiência ou mobilidade reduzida.

Ministério da Justiça

FORTALECIMENTO DAS DELEGACIAS ESPECIALIZADAS DE ATENDIMENTO A GRUPOS VULNERÁVEIS

O tema da Segurança Pública está dentre aqueles fenômenos complexos que envolvem um número significativo de atores, tem causas diversas e demanda a atuação em diversas frentes.

As políticas sociais (educação, cultura, esporte, saúde, entre outras) - ou a ausência delas - a iluminação, as condições econômicas e de desenvolvimento de uma região, a sensação de segurança, o medo do crime, o uso e abuso de drogas, a forma como é retratado pela mídia determinado território, tudo isto, tem impacto na violência e criminalidade. Neste sentido, os programas, projetos, ações, ou seja, a política pública voltada para esse fenômeno tem de ser complexa, articulada, integrada com outras áreas do conhecimento e outras políticas, sem ficar adstrita aos órgãos e atores integrantes da segurança pública, mas acima de tudo precisa ser focada na proteção dos grupos em situação de vulnerabilidade.

O Ministério da Justiça, por intermédio da Secretaria Nacional de Segurança Pública, atua de forma integrada e complementar às políticas que vem sendo desenvolvidas pelo Governo Federal, como as políticas da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da Republica, da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial e da Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Além disso, em que pese o fenômeno da criminalidade e da violência atinja a sociedade como um todo, alguns grupos estão em situação de maior vulnerabilidade. Portanto, algumas ações realizadas de acordo com o escopo da segurança pública precisam ter foco na prevenção à violência e nos grupos mais vulneráveis a ela, dentre as quais se destacam as pessoas idosas, as crianças, os adolescentes, as mulheres, a população LGBT, as pessoas com deficiência e a população em situação de rua.

Para tanto, a SENASP desenvolve um conjunto de ações para a indução de projetos de prevenção à violência nos estados, Distrito Federal e municípios, cujo foco são os grupos mais vulneráveis, como, por exemplo, o fortalecimento das Delegacias Especializadas de Atendimento a grupos vulneráveis, o Projeto Mulheres da Paz e PROTEJO, Cursos para qualificação dos médicos do SUS e médicos legistas para atenção à pessoa em situação de violência sexual, com coleta de informações e vestígios.

A SENASP atua também na sensibilização e capacitação dos profissionais de segurança pública. A temática da proteção e respeito à diversidade, inclusive etária, permeia a Matriz Curricular Nacional de Formação dos Profissionais de Segurança Pública e é utilizada como diretriz para todos os cursos de capacitação desses profissionais. Além disso, todos os anos são oferecidos cursos na rede EAD para esses profissionais, que dialogam com a temática da pessoa idosa, como, por exemplo, o Curso de Atuação Policial Frente aos Grupos Vulneráveis, que capacitou mais de 30.000 profissionais entre 2011 e 2013.

Ainda, em 2013, a Secretaria reeditou a Cartilha "Atuação Policial na Proteção dos Direitos Humanos de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade", que trata da Abordagem Policial e tem um capítulo específico sobre os direitos da pessoa idosa, assim como os procedimentos adequados de abordagem e atendimento de ocorrências que envolvam essa população. A cartilha está sendo distribuída para os profissionais da segurança pública de todo o país.

Ministério das Comunicações

INCLUSÃO DIGITAL E INTERFACE COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

O Ministério das Comunicações tem como suas áreas de competência os serviços de radiodifusão, postais e de telecomunicações, e é responsável por formular e propor as políticas nacionais para estas áreas, bem como a política nacional de inclusão digital. A missão do Ministério das Comunicações é desenvolver, de forma transparente e participativa, políticas públicas que promovam o acesso aos serviços de comunicações, contribuindo para o crescimento econômico, a inovação tecnológica e a inclusão social no Brasil.

No âmbito da política de inclusão digital, os seguintes programas e ações possuem interface com a política nacional de atenção à pessoa idosa.

Os telecentros são espaços sem fins lucrativos, de acesso público e gratuito, com computadores conectados à internet, disponíveis para diversos usos. O objetivo é promover o desenvolvimento social e econômico das comunidades atendidas, reduzindo a exclusão social e criando oportunidades de inclusão digital aos cidadãos.

Ao longo dos últimos sete anos, o Ministério das Comunicações promoveu a instalação de cerca de 9.884 telecentros em todo o país, mediante parcerias estabelecidas com municípios, órgãos das administrações estaduais e organizações não-governamentais sem fins lucrativos. Durante o período de três anos após sua implementação, o funcionamento dos telecentros é supervisionado pelo Ministério das Comunicações, que apoia os parceiros com fornecimento de conexão á internet e programas de formação de monitores. Após esse prazo, os bens do telecentro são doados aos parceiros e por eles incorporados.

Atualmente, existem 3.268 telecentros sob a supervisão do Ministério das Comunicações. Grande número deles realiza programas de capacitação para o uso das tecnologias de informação e comunicação, oferecendo turmas destinadas a pessoas idosas. No segundo semestre de 2014 o Ministério realizou uma pesquisa junto aos telecentros, tendo por finalidade quantificar o número de turmas em funcionamento e a população idosa atendida.

Linha de Extensão PROEXT - o Ministério das Comunicações é parceiro do Programa de Extensão Universitária – PROEXT. O Programa, de responsabilidade do Ministério da Educação, destina recursos ao financiamento de programas e projetos de extensão desenvolvidos por instituições de ensino superior, em linhas temáticas pré-estabelecidas.

Na edição PROEXT 2014-2015 a linha temática "Comunicação" trouxe a previsão de chamada de projetos para o subtema "Inclusão Digital e Promoção de Direitos Sociais – ações para inclusão digital e uso de novas tecnologias pela população idosa".

Segundo o cronograma do PROEXT, aos projetos aprovados no ano de 2014 serão destinados recursos financeiros com execução prevista para o ano de 2015.

Debate na Plataforma Participatório - o convívio entre pessoas jovens e idosas tem sido tomado como preocupação central da política nacional de atenção à pessoa idosa. Certamente, a implementação de ações destinadas à promoção da convivência intergeracional mostrar-se-á eficaz no combate aos fenômenos da violência contra a pessoa idosa e, em especial, do abandono das pessoas idosas.

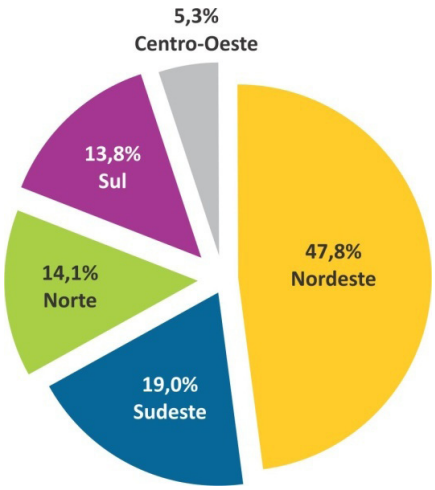
A Secretaria de Inclusão Digital do Ministério das Comunicações realizará, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos, eventos digitais, com o objetivo de apresentar a temática aos agentes sociais participantes dos programas de inclusão digital e sensibilizar essa população para a importância da convivência harmoniosa entre pessoas jovens e pessoas idosas.

Ministério do Desenvolvimento Agrário

AÇÕES E POLÍTICAS PARA POPULAÇÃO IDOSA NO CAMPO

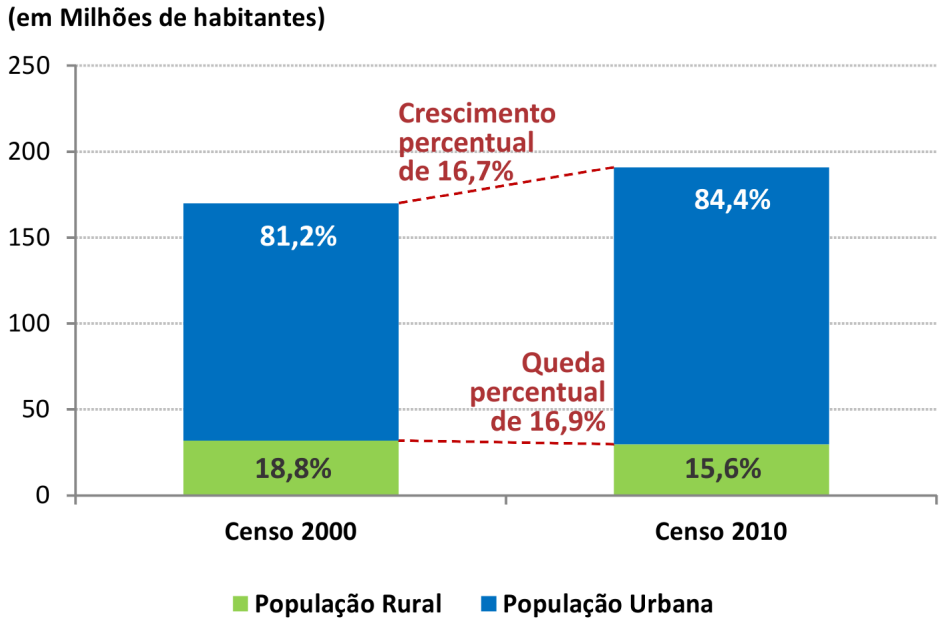
O Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) tem como público prioritário das suas ações e políticas, as famílias do campo (agricultores e agricultoras familiares, assentados da reforma agrária, assalariados, povos e comunidades tradicionais). Para atingir a esse público, com anseios e necessidades ligados às suas peculiaridades locais, distribuído em todas as regiões brasileiras, com especial destaque para as regiões Nordeste (onde 47,8% da população rural do país se concentram) e Sudeste (19,0%), é necessário que seja analisada a distribuição populacional brasileira.

GRÁFICO 1 | PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RURAL POR REGIÃO



Ainda que o Censo 2010 tenha apontado um crescimento populacional de 12,3% em comparação à medição ocorrida em 2000, à população rural apresentou queda de 6,7% no mesmo período. Ademais, proporcionalmente, o último Censo mostrou que 15,6% dos brasileiros encontram-se na zona rural, enquanto que, na medição anterior, a participação era de 18,8%(denotando uma queda de 16,9%, frente ao visível crescimento da população urbana, de 16,7%).

GRÁFICO 2 | POPULAÇÃO RURAL VERSUS POPULAÇÃO URBANA

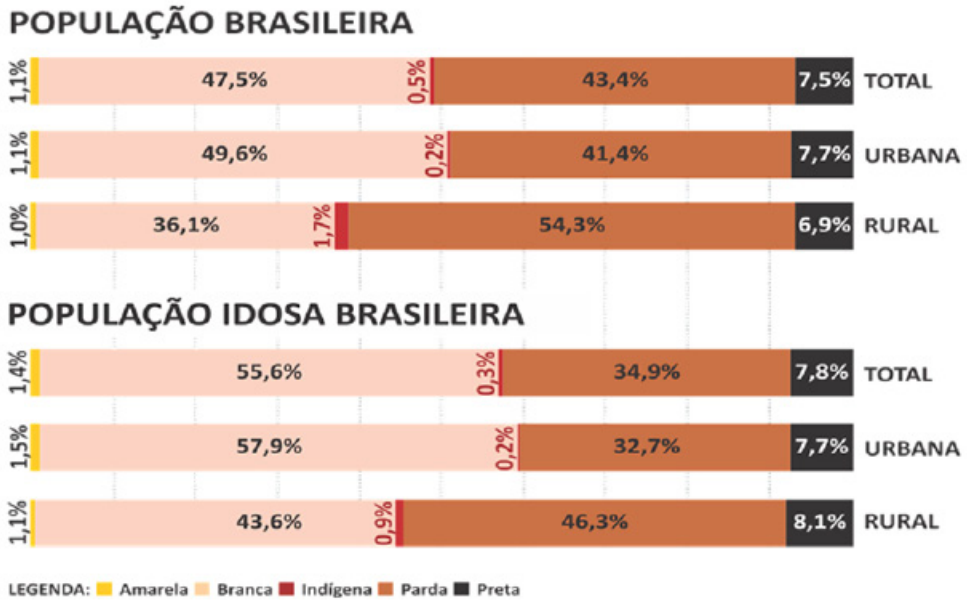


Os dados referentes ao Censo foram gerados pelo Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), extraídos em 15.05.2014.

No que se refere à raça ou cor, os autodeclarados pardos, pretos e indígenas em 2010 já são mais da metade da população brasileira (em 2000 eram 45,1%), e representam 62,9% da população rural. Analisando-se a distribuição da população declarada por raça ou cor, percebe-se que a população idosa brasileira é, tanto em números gerais, quanto no recorte urbano, predominantemente branco.

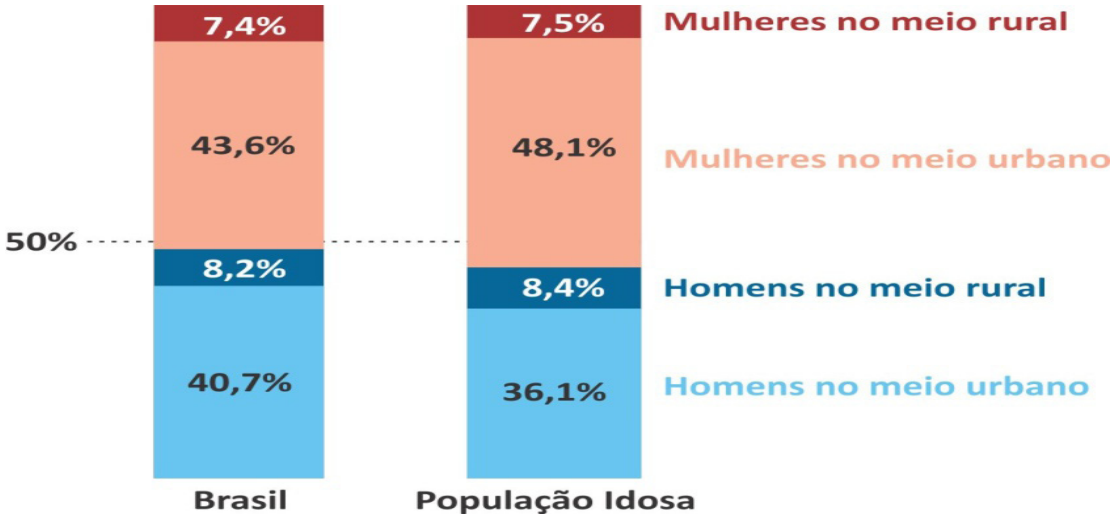
Porém, no que se relaciona à população idosa no campo, denota-se distribuição semelhante à total brasileira, com predominância de pardos, pretos e indígenas (55,3%).

GRÁFICO 3 | RECORTE POPULACIONAL POR RAÇA OU COR



Em relação a gênero, percebe-se que a população idosa feminina e masculina no campo se distribui de forma semelhante à do país. Quando se analisa a população idosa em separado, denota-se que quase a metade do seu conjunto é formada por mulheres no meio urbano (48,1%).

GRÁFICO 4 | RECORTE POPULACIONAL POR GÊNERO



Proporcionalmente, 51% da população brasileira são compostas por mulheres. No campo, entretanto, a maioria é masculina, com 52,6% da população rural.

Considerando o recorte etário da população, 10,8% dos brasileiros encontram-se na faixa de idade igual ou superior a 60 anos. No campo, esta proporção é maior: 15,9% da sua população são consideradas idosas (8,4% de homens e 7,5% de mulheres).

GRÁFICO 5 | PERCENTUAL DE POPULAÇÃO BRASILEIRA COM RECORTE ETÁRIO

GRÁFICO 6 | PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA URBANA E RURAL

Políticas e Ações do MDA voltadas para a População Idosa

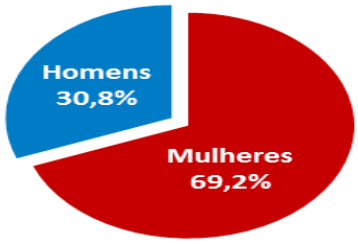
O MDA busca, por meio das suas ações e políticas, promover o desenvolvimento sustentável das famílias do campo e melhorar a qualidade de vida no meio rural, para, além de oferecer condições dignas a esta parcela da população, mitigar o êxodo rural, evidente quando comparamos os dados dos últimos dois censos.

Para acessar a maioria das políticas, os agricultores a agricultoras familiares precisam dispor da DAP, a Declaração de Aptidão ao Pronaf (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar). Esta declaração é concedida a um membro da família, mas beneficia a todos a ela ligados. Em virtude de o MDA ter seu enfoque em políticas voltadas para as famílias do campo, não há ações direcionadas especificamente para a população idosa.

Políticas do MDA - recorte de beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos

1. Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural - PNDTR: Criado em 2004, o PNDTR é uma ação fundamental para a inclusão social das trabalhadoras rurais, seja na reforma agrária ou na agricultura familiar, uma vez que possibilita a emissão gratuita de documentos civis, trabalhistas e de acesso aos direitos previdenciários, por meio de mutirões itinerantes de documentação. O programa também realiza ações educativas para esclarecer as beneficiárias sobre o uso de documentos, apresentar políticas públicas e orientar quanto ao seu acesso. Em 2013 foram realizados 237 mutirões, distribuídos em 157 municípios, em todas as regiões brasileiras. Durante este período, foram emitidos 6.498 documentos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), voltados para a população idosa.

GRÁFICO 7 | DOCUMENTOS EMITIDOS PELO INSS NOS MUTIRÕES DISTRIBUÍDOS POR GÊNERO

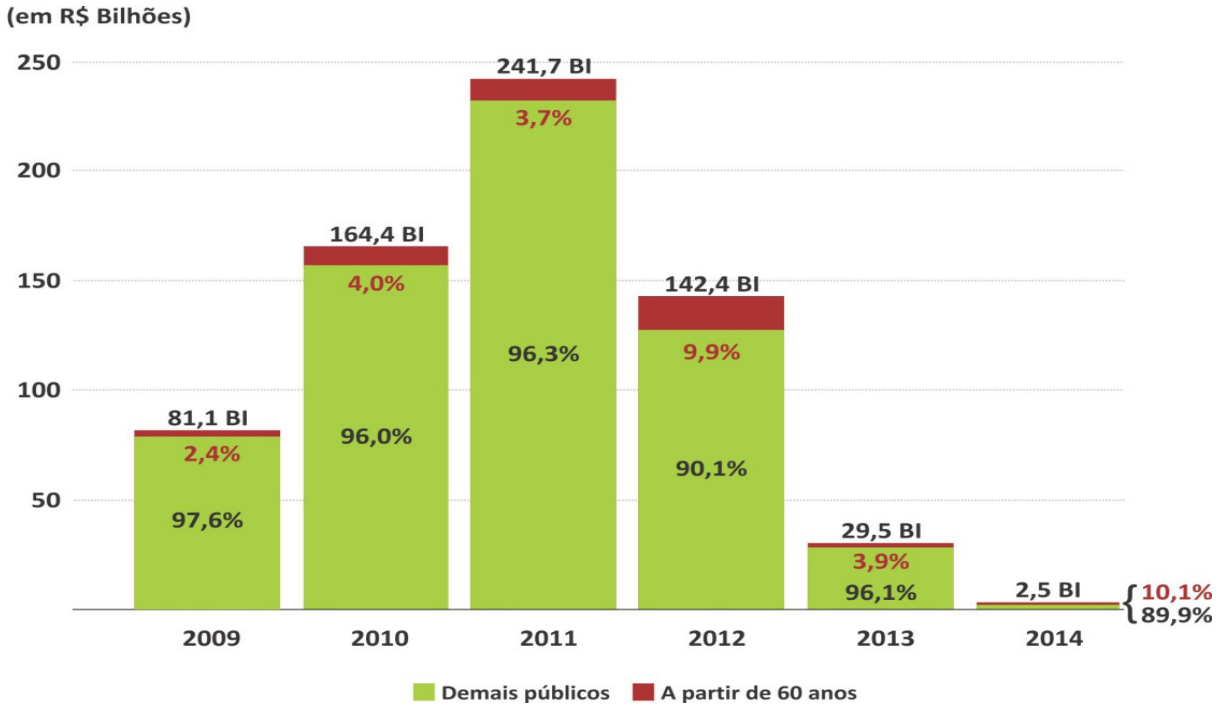


A Diretoria de Políticas para Mulheres Rurais e Quilombolas (DPMRQ/MDA), visando melhor acompanhar os resultados dos mutirões do PNDTR, está providenciando novo sistema de coleta de dados in loco para implantação ainda este ano, buscando obter registros mais detalhados dos seus beneficiados.

2. Programa Nacional de Crédito Fundiário - PNCF

O PNCF oferece condições para que os trabalhadores rurais sem terra ou com pouca terra possam comprar imóvel rural, por meio de financiamento. Além disso, também prevê investimentos em infraestrutura básica, estruturação da unidade produtiva e projetos comunitários de convivência com a seca no semiárido e de recuperação ambiental. O programa conta com linhas de financiamento de Combate à Pobreza Rural (para regiões e trabalhadores mais pobres) e de Consolidação da Agricultura Familiar (para agricultores familiares que desejam ampliar sua propriedade). Entre 2009 e 2013 foram contratados R$ 659,1 bilhões neste programa. Destes, R$ 32,7 bilhões (5% do total no período) foram provenientes de 917 contratos assinados por beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos, beneficiando cerca de 14.140 pessoas.

GRÁFICO 8 | VALOR FINANCIADO PELO PNCF | 2009 a 2014



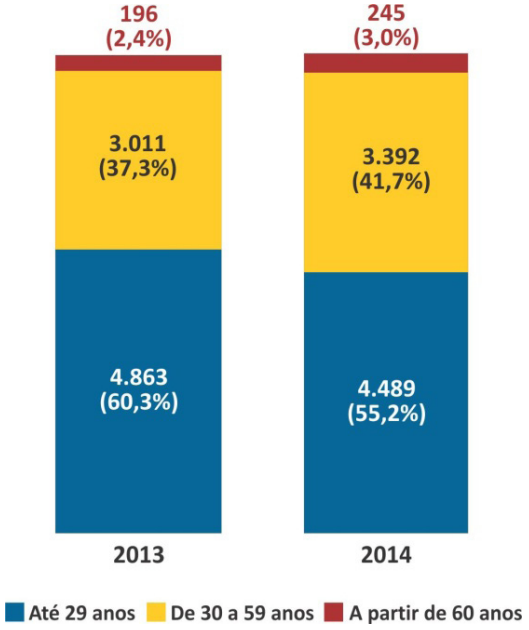
Até abril de 2014 foram contratados R$ 2,5 bilhões no Programa Nacional de Crédito Fundiário. Deste montante, 10,1% (R$ 254,3 milhões) foram assinados por mutuários da população idosa.

2.3 Pronatec Campo

É uma parceria do MDA com o Ministério da Educação (MEC) feita no ano de 2012, com o objetivo de expandir democraticamente a oferta de educação profissional no meio rural.

O Ponatec Campo é uma das linhas do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, que visa proporcionar educação profissional e tecnológica para os diversos públicos da agricultura familiar, assentados da reforma agrária, assalariados, povos e comunidades tradicionais. Em 2013, o Pronatec Campo realizou 8.104 matrículas, em todas as regiões sociodemográficas brasileiras, e 2,6% delas foram voltadas para a população idosa. Até maio de 2014, efetuaram-se 8.126 matrículas (3,0% delas para beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos).

GRÁFICO 9 | MATRÍCULAS DO PRONATEC CAMPO POR FAIXA ETÁRIA | 2013 e 2014



O Pronatec Campo é financiado pelo Ministério da Educação, por meio da Bolsa-Formação. Este instrumento, operacionalizado pelo FNDE, destina às instituições ofertantes R$ 10,00 por hora/aula, para cada aluno matriculado. Por conta de cargas horárias variáveis por cada curso , não foi possível mensurar quanto recurso foi destinado especificamente para a população idosa, neste programa.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

O PLANO PLURIANUAL PPA 2012/2015 – POLÍTICAS SETORIAIS E AGENDAS TRANSVERSAIS

O Plano Plurianual PPA 2012-2015 apresentou uma nova estrutura que explicita os objetivos de governo em uma linguagem capaz de melhorar a sua comunicação com a sociedade civil. Essa mudança estrutural possibilitou uma maior clareza, principalmente, em relação aos compromissos de governo estabelecidos para públicos específicos e socialmente mais vulneráveis, como: negros, mulheres, crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, entre outros. Mesmo em programas temáticos que não são voltados exclusivamente a esses públicos, as políticas públicas que abarcam os públicos específicos estão contidas nos seus objetivos e metas.

Agendas Transversais são documentos que reúnem um conjunto de compromissos de governo relativos aos públicos que são socialmente mais vulneráveis. Os compromissos são expressos tanto em programas/políticas de caráter setorial (saúde, educação, desenvolvimento urbano, assistência, previdência, cultura), como em programas/políticas de caráter transversal, que buscam a garantia de direitos de públicos específicos por meio da ação direta e por meio da coordenação das políticas setoriais mais relevantes para atendimento dos públicos. Atualmente, são dez Agendas Transversais: Igualdade Racial, Comunidades Quilombolas e Povos e Comunidades Tradicionais; Povos Indígenas; Políticas para as Mulheres; Criança e Adolescente; Juventude; Pessoa Idosa; Pessoa com Deficiência; População em Situação de Rua; e População LGBT.

Políticas setoriais e Agendas Transversais

Os compromissos do Governo Federal com o atendimento as políticas públicas relacionados com a promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas estão expressos em programas, objetivos e metas do PPA 2012-2015, voltados exclusivamente à população idosa e/ou com forte impacto na temática do idoso, passando pelo Programa de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, mas também no âmbito de outros programas que compõem a seguridade social, a mobilidade urbana, o trabalho e emprego, a acessibilidade e a educação. Atualmente, Agenda da Pessoa Idosa está representada por 11 programas, 18 Objetivos e 49 Metas.

Programas do PPA 2012 - 2015 que compõem a Agenda Pessoa Idosa

2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
2060 – Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Álcool e outras Drogas
2030 – Educação Básica
2035 – Esporte e Grandes Eventos Esportivos
2037 – Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
2048 – Mobilidade Urbana e Trânsito
2049 – Moradia Digna
2016 – Políticas para Mulheres: Promoção da Autonomia e Enfrentamento a Violência
2061 – Previdência Social
2064 – Promoção e Defesa dos Direitos Humanos
2069 – Segurança Alimentar e Nutricional

Agenda Transversal da Pessoa Idosa é um documento dinâmico, à medida que novas politicas públicas são incorporadas aos programas, objetivos e metas do PPA, a Agenda poderá passar por alterações, desde que a nova política tenha interface com a temática da população idosa.

Os compromissos que compõem a Agenda da Pessoa Idosa são monitorados através do Relatório de Avaliação das Agendas Transversais que consolida os principais resultados dos programas, objetivos e metas que compõem todas as Agendas Transversais. Esse relatório é elaborado com base no Relatório Anual de Avaliação do PPA 2012-2015, que é encaminhado anualmente ao Congresso Nacional no mês de maio. Sendo assim, em 2013, o primeiro Relatório de Avaliação das Agendas Transversais (ano base 2012) foi elaborado e apresentado ao IV Fórum Interconselhos, que ocorreu em setembro de 2013.

Nesse relatório de avaliação, no que cabe à Agenda da Pessoa Idosa, os indicadores sociais demonstraram importantes avanços na situação social das pessoas idosas. Destaca-se, o papel dos benefícios previdenciários e da assistência social, somados à política de valorização do salário mínimo, para a redução da pobreza e da extrema pobreza entre as pessoas idosas. De acordo com dados da PNAD 2011, estima-se que 2,4% das pessoas idosas eram pobres. Sem as transferências previdenciárias, 45,7% dos idosos estariam na linha da pobreza. A evolução da cobertura previdenciária dos idosos, no período entre 2004 e 2011, permaneceu estável, sempre acima dos 80%, o que demonstrou um bom sinal, uma vez que a população idosa no mesmo período teve um acréscimo de 33,5%, passando de 17,6 milhões (2004) para 23,5 milhões (2011). Em relação à educação, destaca-se o avanço na redução da taxa de analfabetismo para a população idosa, que recuou de 32%, em 2004, para 24,8%, em 2011.

Entretanto, ainda há importantes desafios a serem enfrentados em relação violação dos direitos da pessoa idosa e aos demais públicos específicos que estão representados nas Agendas Transversais. A atenção a esses públicos vulneráveis que apresentam situações de violência e violação de direitos é parte constituinte da estratégia de desenvolvimento no que se refere dimensão social do PPA 2012 – 2015, sendo as Agendas Transversais uma expressão da estratégia de governo para enfrentar essas situações de vulnerabilidade.

Ministério do Trabalho e Emprego

AVANÇOS E APRIMORAMENTOS DA QUALIFICAÇÃO DE MÃO DE OBRA - FATOR PRIMORDIAL PARA A GERAÇÃO DE TRABALHO, EMPREGO E RENDA.

O Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, em 2013, assinou o acordo de cooperação técnica com o Ministério da Educação e Cultura – MEC, que possibilitou, dentre outros, a qualificação de milhares de trabalhadores a partir de 2014 no âmbito da modalidade Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego/Pronatec Trabalhador. O mencionado acordo busca integrar o Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica – SISTEC com o Sistema MTE Mais Emprego, seu objetivo é a qualificação e a inserção profissional dos alunos atendidos pelo Pronatec, em oportunidades decorrentes da necessidade do mercado de trabalho. Não há limite de idade para inscrição e oferece, dentre outros, o curso de Cuidador de Idosos. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/imprensa/pronatec-trabalhador-e-assinado-em-brasilia/palavrachave/pronatec.htm

Em 2013, o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional nº 72, resultante da PEC das Domésticas nº 66/2012, garantindo mais direitos aos empregados domésticos. O MTE lançou em 2013 A Cartilha Trabalhador Doméstico e incluiu na categoria a ocupação de Acompanhante de Idosos. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/trab_domestico/trabalho-domestico.htm

A Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, instituída pela portaria ministerial nº 397/2002, tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. A CBO incluiu, em 2003, a ocupação Cuidador de Idosos (5162-10). A inclusão é feita utilizando-se a metodologia DACUM, onde a palavra é dada ao especialista da ocupação. Esta ferramenta, reconhecida a nível mundial para a análise de profissões e para o desenvolvimento de perfis profissionais, colabora com programas de Intermediação de Mão de Obra, qualificação e certificação profissional.

Os registros administrativos do MTE (Relação Anual de Informações Sociais/RAIS e CAGED) apresentam dados sobre admissões e demissões. Tais dados podem ser avaliados conforme cortes de idade. Com base nestes dados pode-se concluir sobre a participação dessa parcela da população, a partir dos 60 anos, no mercado de trabalho formal. De acordo com os dados da RAIS/2012, o número de trabalhadores formais declarados foi da ordem de 47,459 milhões, dos quais 1,157 milhão correspondiam a pessoas com mais de 60 anos, representando 2,44% do total dos vínculos empregatícios formais em atividade em 31/12/2012. Deste total de trabalhadores acima de 60 anos, 715,5 mil são celetistas (com carteira assinada) e 441,9 mil são servidores públicos estatutários. Os dados – segundo - gênero mostram uma predominância dos homens (775,4 mil) em relação às mulheres (382 mil).

Com relação aos setores de atividade percebe-se uma maior concentração destes trabalhadores na Administração Pública (441 mil), Serviços (365 mil), Indústria de Transformação (107,5 mil) e Comércio (104 mil). As informações por gênero e setor de atividade apontam que no setor da Administração Pública há uma maior participação das mulheres comparativamente aos homens, equivalente a cerca de 50%. No setor Serviços, a representatividade das mulheres frente aos homens é da ordem de 31% sendo de 22% no Comércio e de 17% na Indústria de Transformação.

Segundo o recorte por grau de instrução depreende-se que a distribuição dos trabalhadores com mais de 60 anos está concentrada no nível Superior Completo (287,3 mil, sendo 126,1 mil mulheres e 161,2 mil homens), no Ensino Médio Completo (274 mil, sendo 103,2 mil mulheres e 170,7 mil homens) e entre a 6ª e 9ª série do Ensino Fundamental (171,7 mil, sendo 48,2 mil mulheres e 123,5 mil homens).

Os rendimentos médios dos trabalhadores formais no Brasil correspondem a R$ 2.080,01, sendo inferiores aos auferidos pelos trabalhadores com mais de 60 anos que percebem em média R$ 3.216,05. Para estes trabalhadores de nível Superior Completo a remuneração média é da ordem de R$ 6.936,13, montante superior a mais de 100% da remuneração média, indicando, contudo, que entre os gêneros existe uma grande disparidade nos rendimentos recebidos pelas mulheres (R$ 5.109,24) frente aos dos homens (R$ 8.367,49), alcançando 61%. Este tipo de comportamento também é verificado no Brasil, cujo percentual gira em torno de 60%.

O Sistema Nacional de Informações de Economia Solidária – SIES foi desenvolvido pela Secretaria Nacional de Economia Solidária – SENAES em parceria com o Fórum Brasileiro de Economia Solidária, como um instrumento para identificação e registro de informações de empreendimentos econômicos solidários – EES no Brasil. De acordo com a última base de dados do SIES, extraída em 2012, 4 % dos empreendimentos, os sócios são predominantemente idosos, sendo 55,6% mulheres e 44,3% homens. A respeito das categorias sociais de trabalho, 49% são agricultores, 18% assentados da reforma agrária e 14,7% artesãos. De acordo com os dados, 71,5% dos idosos recebem aposentadoria ou pensão pelo sistema público e 25% ainda contribuem para a Previdência. Entre os idosos entrevistados constatou-se que a maioria sabe ler e escrever, mas menos de 50% sabem ler e escrever sem dificuldades.

Encontra-se em fase de implementação, na SENAES, o Sistema de Informações de Projetos de Economia Solidária – SIPES. Por meio do sistema, será possível acompanhar e avaliar as ações da SENAES/MTE, corrigir eventuais erros e mensurar o impacto da política de economia solidária e a sua contribuição para os principais objetivos do governo federal, principalmente no que diz respeito à superação da pobreza extrema. Será possível também o acompanhamento da valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Além disso, está sendo realizado o Cadastro Nacional de Empreendimentos Econômicos Solidários - CADSOL, previsto na portaria nº 374/2014 e que tem por finalidade o reconhecimento público desses empreendimentos de modo a permitir-lhes acesso às políticas públicas nacionais.

O MTE tem avançado muito nos últimos anos buscando aprimorar a qualificação de mão de obra em sintonia com o mercado de trabalho, fator primordial para a geração de trabalho, emprego e renda. Diante do atual cenário de novas ferramentas e tecnologia, está em andamento no MTE o Programa Universidade do Trabalhador, plataforma de trabalho que tem como função básica promover a capacitação, qualificação e requalificação através do ensino a distância em toda a América do Sul, proporcionando o crescimento profissional do trabalhador em todas as faixas etárias.

Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República

ENVELHECIMENTO ATIVO E IGUALDADE RACIAL

A promoção da igualdade racial na perspectiva da agenda do Envelhecimento Ativo apresenta alguns desafios para o Poder Público em termos de implementação de políticas públicas transversais. Elas devem ser capazes de integrar diferentes serviços e equipamentos públicos que alcancem variadas dimensões da vida da população negra idosa, além de combater o racismo institucional que permeia esse atendimento.

A legislação da Igualdade Racial, quando menciona temas relativos ao envelhecimento, refere-se à necessidade de promoção de medidas por parte do Estado que garantam à população negra o direito a envelhecer. Nesse aspecto se encontra a discussão do envelhecimento na perspectiva intergeracional que, no caso da população negra, está relacionada ao elevado índice de mortalidade da juventude negra.

O Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial – PLANAPIR, no eixo sobre Saúde, apresenta como objetivo "promover ações que assegurem o aumento da expectativa de vida e a redução da mortalidade da população negra e indígena".

O Art. 53 do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010) determina que "o Estado adotará medidas especiais para coibir a violência policial incidente sobre a população negra", indicando que o racismo institucional tem significativo efeito sobre o tipo de abordagem policial para com essa população.

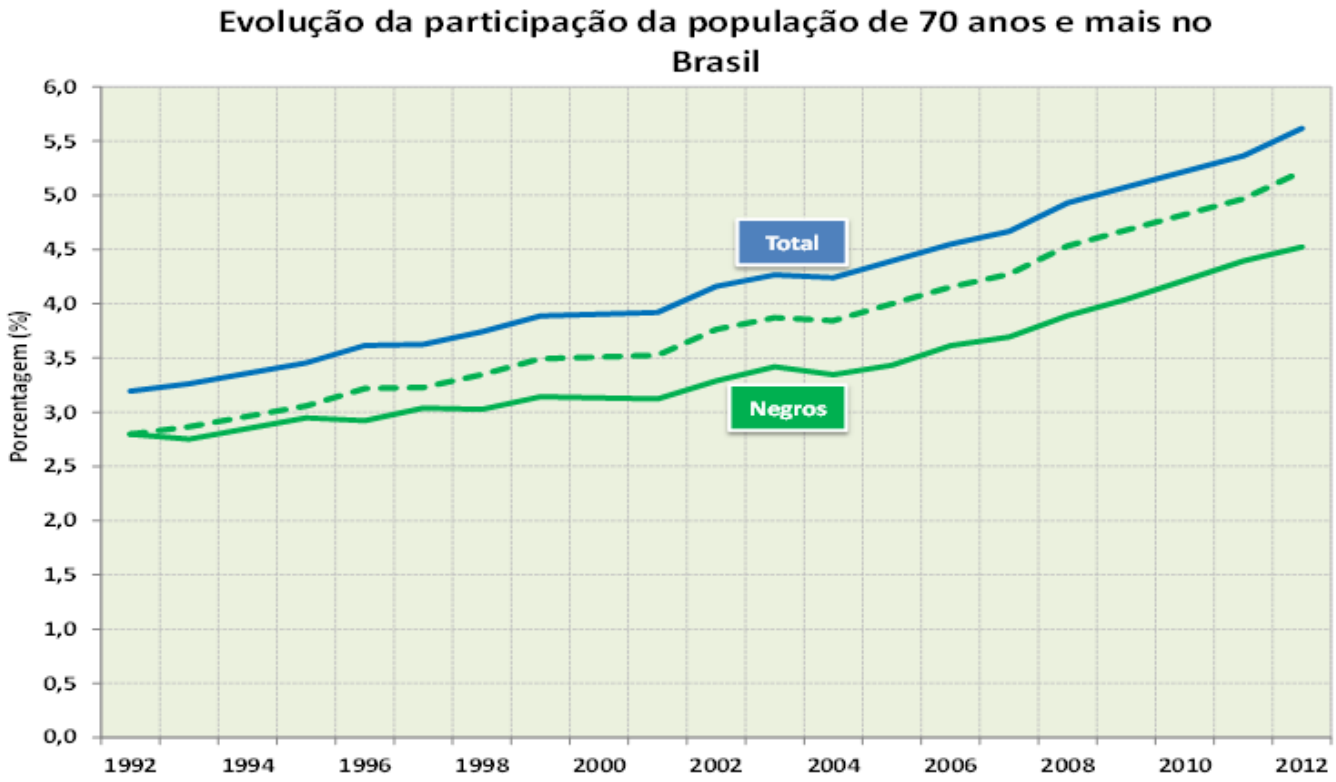
Por sua vez, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (Ministério da Saúde, 2007) estabelece como uma de suas estratégias de gestão o "fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social".

O racismo provoca uma série de efeitos danosos sobre a vida das pessoas negras, porém, a maior delas é a morte precoce, seja pela violência ou pelas doenças físicas e mentais adquiridas. Assim, garantir que essa população alcance os 60 anos de idade é um dos grandes desafios para as políticas públicas voltadas à população negra.

Como resultado, a população negra encontra-se sub-representada no total da população idosa. Embora ela represente 50,7% (IBGE – Censo, 2010) da população nacional, quando focamos especificamente no grupo com 60 anos ou mais (que é constituída por 20.590.597 de pessoas), esse contingente é reduzido a 42%, ou seja, 8.721.581 pessoas que se declaram negras (pretas ou pardas).

O Gráfico 1 apresenta a evolução da participação da população com 70 anos e mais, com contraste entre a população total e a população negra, no período entre 1992 e 2012. Nesse intervalo de tempo, observa-se que a participação da população negra cai em relação à população total. A linha tracejada verde indica qual seria a participação de negras e negros idosos se tivesse acompanhado a participação total de idosos em relação à totalidade da sociedade, e que é superior àquela observada pela linha verde sólida, que indica a participação real da população negra.

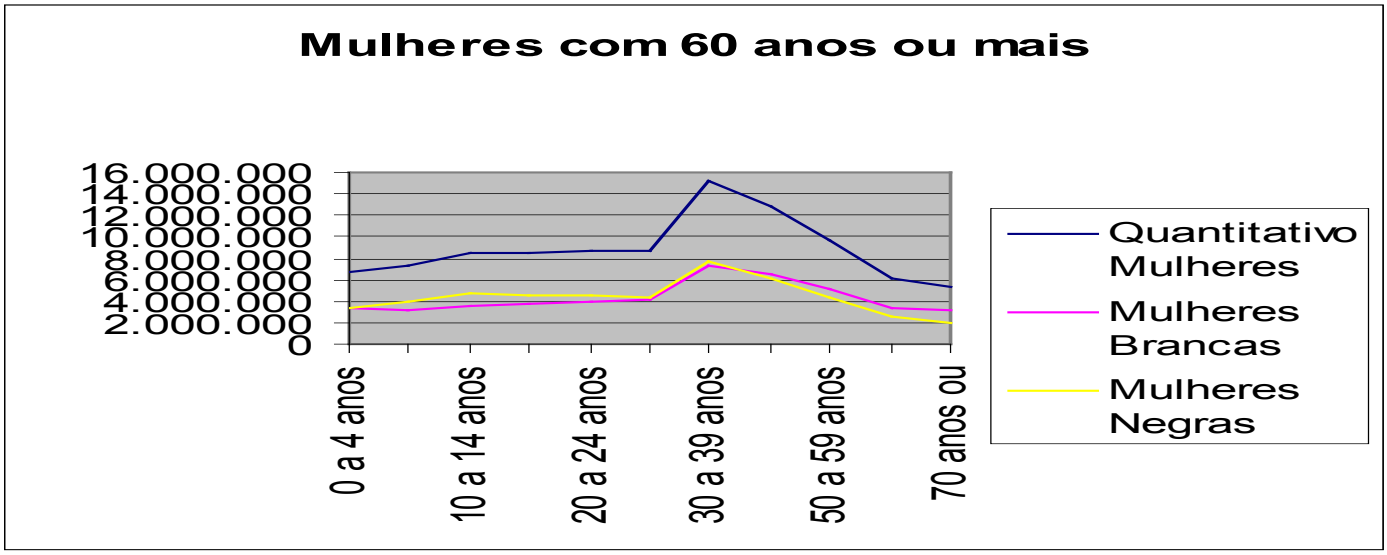
GRÁFICO 1: Evolução da participação da população de 70 anos e mais – Brasil, 1992-2012



Fonte: SAE/PR, com base nas PNADS (IBGE) de 1992 a 2012, excluindo-se o Norte Rural

As mulheres constituem a maioria da população idosa (60 anos e mais), totalizando 11.438.701, sendo que 6.519.658 são mulheres brancas (57%) e 4.721.131 são mulheres negras (41%). Por outro lado, as mulheres negras são maioria na população jovem, e essa participação se inverte a partir dos 30 anos de idade, em que passam a predominar as mulheres brancas.

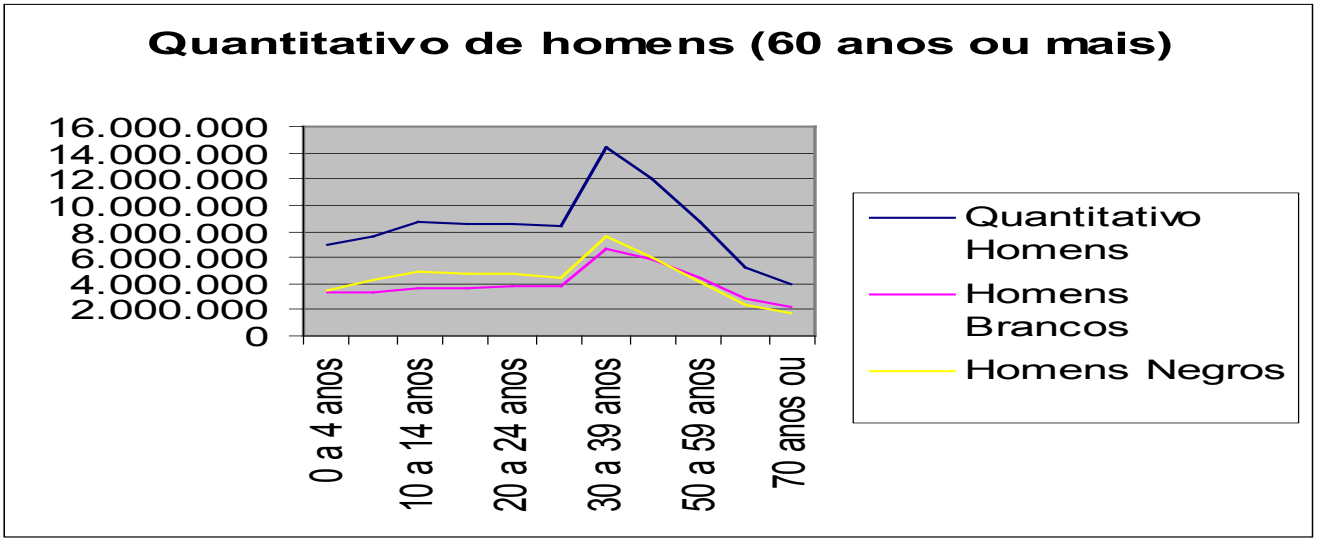
GRÁFICO 2: Distribuição das mulheres com 60 anos e mais, segundo faixa etária e raça/cor – Brasil, 2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010. Nota: As mulheres com declaração de raça/cor diversa de branca e negra não estão contabilizadas no gráfico e têm baixa representação estatística.

No caso dos homens, observa-se o mesmo movimento que ocorre com as mulheres, porém a inversão da participação ocorre mais tarde: a partir dos 40 anos de idade a população masculina branca supera a negra.

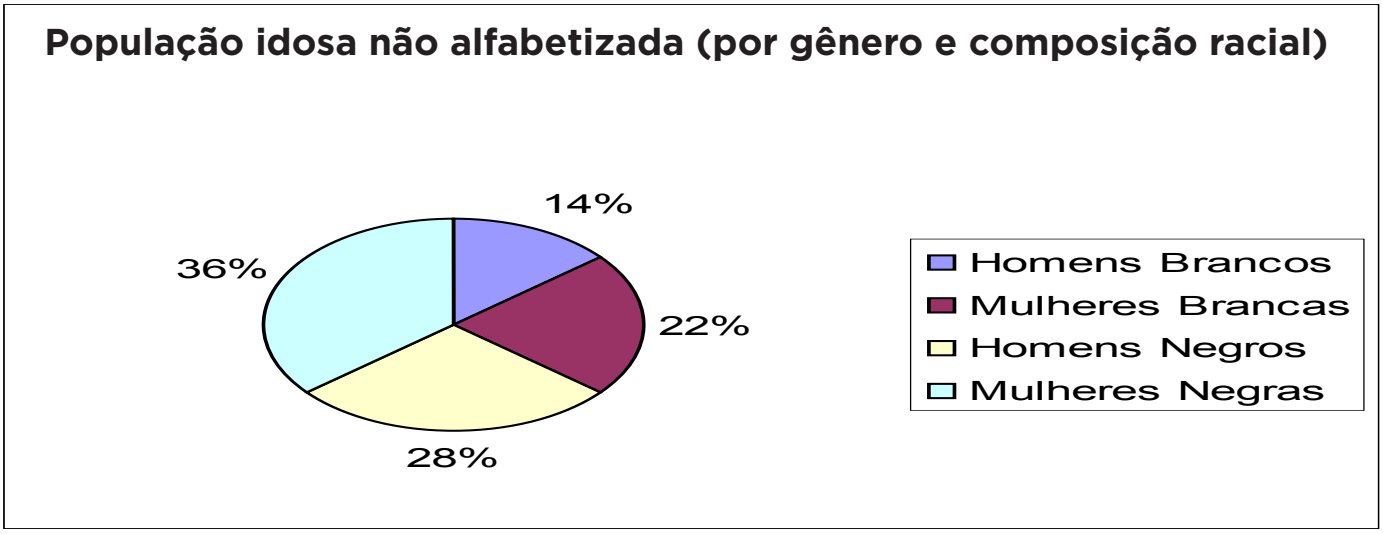
GRÁFICO 3: Distribuição dos homens com 60 anos ou mais, segundo faixa etária e raça/cor – Brasil, 2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010. Nota: Os homens com declaração de raça/cor diversa de branca e negra não estão contabilizados no gráfico e têm baixa representação estatística

Dentre a população idosa existe um grande contingente de pessoas não alfabetizadas: são 5.460.958 pessoas, que representam aproximadamente 25% do total de idosos. Nesse contingente, a população negra idosa está sobrerrepresentada: constitui 64% da população idosa não alfabetizada, conforme Gráfico 4.

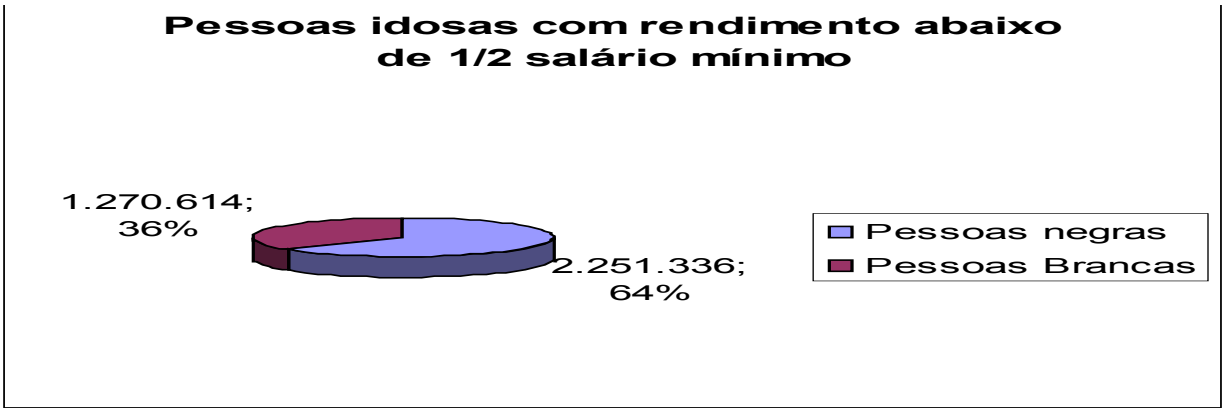
GRÁFICO 4: Distribuição da população idosa não alfabetizada segundo sexo e raça/cor – Brasil, 2010



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010. Nota: Idosos com declaração de raça/cor diversa de branca e negra não estão contabilizados no gráfico e têm baixa representação estatística.

A sobrerrepresentação de negros e negras dentre os segmentos mais vulneráveis é uma constante. Em relação aos rendimentos, considerando somente as pessoas idosas não-pensionistas, nem empregadas domésticas ou suas parentes, observa-se a prevalência de pessoas negras entre as que possuem rendimento médio mensal abaixo de ½ salário mínimo. O Gráfico 5 demonstra essa situação.

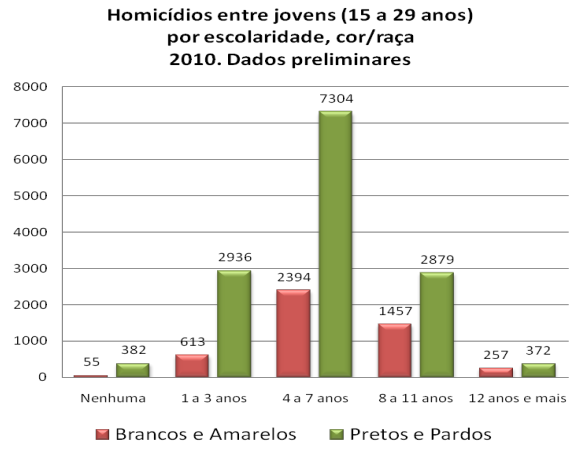
GRÁFICO 5: Distribuição da população idosa com rendimento menor que ½ salário mínimo entre brancos e negros – Brasil, 2010.

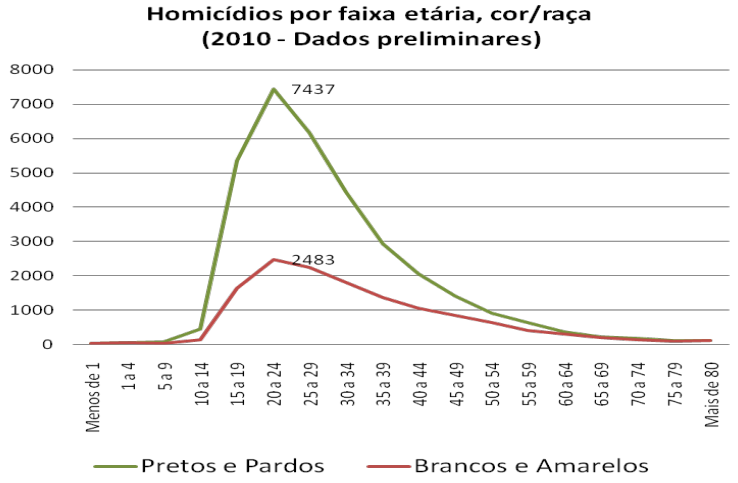


Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010. Nota: Idosos com declaração de raça/cor diversa de branca e negra não estão contabilizados no gráfico e têm baixa representação estatística.

Tendo em vista as diferenças de inserção no mercado de trabalho (PEA, 2008), pretos e pardos possuem menor acesso à Previdência Social que os brancos. Os brancos não protegidos pela Previdência somam 35%, enquanto pretos e pardos totalizam 45%. Nesse grupo, as mulheres se encontram em condição ainda mais vulnerável: 37% das brancas não são protegidas e 48% entre as pretas e as pardas não contam com proteção previdenciária. Entre os homens, 32% dos brancos não são protegidos e 42% de pretos e pardos não tem acesso à previdência.

Envelhecimento na perspectiva geracional: A violência que Atinge a população jovem negra.Para a população negra, o direito de envelhecer está relacionado com o combate à violência que afeta sua juventude. Os jovens são o segmento mais atingido pela violência, inclusive a policial, que incide mais fortemente em territórios de vulnerabilidade social. Os dados sobre homicídios segundo faixa etária evidenciam esse problema, conforme aponta o Gráfico 6.





Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE. Data de Referência: 2010.

Os homicídios são hoje a principal causa de morte de jovens de 15 a 29 anos no Brasil e atingem especialmente jovens negros do sexo masculino, moradores das periferias e áreas metropolitanas dos centros urbanos. Dados do Ministério da Saúde mostram que mais da metade (53,3%) dos 49.932 mortos por homicídios em 2010 no Brasil eram jovens, dos quais 76,6% negros (pretos e pardos) e 91,3% do sexo masculino.

Em resposta a esse desafio, o Governo Federal lançou a primeira fase do Plano Juventude Viva em agosto de 2012, com ações voltadas para o estado de Alagoas. Sob a coordenação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e da Secretaria-Geral da Presidência da República, por meio da Secretaria Nacional de Juventude, o Plano Juventude Viva é fruto de uma intensa articulação interministerial para enfrentar a violência contra a juventude brasileira, especialmente os jovens negros.

Construído por meio de um processo amplamente participativo, o Plano reúne ações de prevenção que visam a reduzir a vulnerabilidade dos jovens a situações de violência física e simbólica, a partir da criação de oportunidades de inclusão social e autonomia; da oferta de equipamentos, serviços públicos e espaços de convivência em territórios que concentram altos índices de homicídio; e do aprimoramento da atuação do Estado por meio do enfrentamento ao racismo institucional e da sensibilização de agentes públicos para o problema. Durante a primeira fase do Plano, o Governo Federal fomentou ações voltadas à juventude nas áreas do trabalho, educação, saúde, acesso à justiça, cultura e esporte, em parceria com o estado de Alagoas e os municípios envolvidos.

O Sistema de Monitoramento das Políticas de Promoção da Igualdade Racial faz o acompanhamento de indicadores sociais para o diagnóstico das condições de vida da juventude no Brasil em seu módulo referente ao Plano Juventude Vida. Tem por objetivo monitorar os impactos das políticas implementadas sobre o público-alvo. O Sistema é aberto ao público e está disponível em http://monitoramento.seppir.gov.br.

Ancestralidade e Preservação da Memória

Os povos tradicionais de Matriz Africana se reconhecem como unidades de resistência africana no Brasil. Esses coletivos se caracterizam pela manutenção de um contínuo civilizatório africano, constituindo territórios próprios marcados pela vivência comunitária, pelo acolhimento e pela prestação de serviços sociais. É uma importante referência de africanidade na sociedade brasileira.

A partir de 2003 a agenda política do Estado brasileiro vem incorporando as pautas do combate ao racismo, promoção da igualdade racial e desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais. O I Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, lançado em 31 de janeiro de 2013, é um instrumento de coordenação e planejamento das ações do Governo Federal e foi elaborado sob a coordenação da SEPPIR em parceria com mais dez órgãos federais. O quadro de iniciativas e metas contém três eixos estratégicos: (I) Garantia de Direitos, (II) Territorialidade e Cultura e (III) Inclusão Social e Desenvolvimento Sustentável.

A maioria das iniciativas assumidas pela SEPPIR no I Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana diz respeito à valorização da ancestralidade africana e ao apoio ao fortalecimento institucional dos grupos representativos desses povos.

A valorização da ancestralidade se materializa através de campanhas informativas, de combate ao racismo institucional e capacitação de operadores do direito para trabalharem em defesa dos povos tradicionais de matriz africana. Já o fortalecimento institucional é promovido por qualificação do diálogo do Estado com esses povos, como capacitações em elaboração de projetos, seleção de projetos, intercâmbio e fortalecimento cultural, entre outros.

O Plano Nacional tem como um dos objetivos "promover a valorização da ancestralidade africana e divulgar informações sobre os povos e comunidades tradicionais de Matriz Africana". Essa valorização diz respeito à promoção e divulgação dos conhecimentos tradicionais, bem como o reconhecimento e valorização da transmissão oral do conhecimento. Nesse espectro, as lideranças mais velhas têm papel de destaque. A sabedoria é transmitida pela oralidade, a partir dos mitos, lendas e histórias contados pelos mais velhos. Esses assumem também a posição de lideranças em suas comunidades.

O racismo como determinante social

Grande parte das causas de doenças e desigualdades no acesso à saúde deriva, principalmente, de fatores como: condições em que a pessoa nasce; trajetórias familiares e individuais; desigualdades de raça, etnia, sexo e idade; local e condições de vida e moradia; condições de trabalho, emprego e renda; acesso à informação e aos bens e serviços potencialmente disponíveis.

Desta forma, o combate ao racismo, além de outros fatores que condicionam a desigualdade de oferta de serviços públicos, é condição para reduzir as doenças e mortes que causa. O racismo funciona como filtro na escolha de quem é privilegiado ou não nesse acesso. Os idosos, como segmento social mais dependente de atendimento em saúde, é vítima desse processo que os condiciona a menor qualidade na prestação desses serviços.

Desafios para o envelhecimento ativo na perspectiva da igualdade racial

É importante destacar que a universalização de diversas políticas sociais tem melhorado consideravelmente as condições de vida de pessoas negras. Entretanto, as disparidades entre brancos e negros têm se mantido, porque o racismo é uma variável que condiciona o acesso e a qualidade de serviços públicos.

Nesse caso, no âmbito da pactuação do plano de ações para a promoção do envelhecimento ativo, é importante incorporar a necessidade de metas e ações focalizadas à população negra, seja no atendimento e na oferta de serviços públicos, assim como na produção de informações que visem ao subsídio de decisões em políticas públicas. Três pontos merecem destaque:

a) Adoção do Quesito Raça/Cor: todos os formulários e registros usados nas políticas públicas devem permitir o registro do quesito, a partir da autoidentificação das pessoas, possibilitando a desagregação dos indicadores de raça/cor. O Aviso Circular Conjunto n.º01 Gab-C.Civil/PR/MP/SEPPIR, de 28 de dezembro de 2012, determina a incorporação do Quesito por todo Executivo Federal.

b) Estabelecimento de metas específicas para redução das iniquidades observadas no atendimento à população negra nas políticas públicas.

c) Identificação e abordagem do Racismo Institucional no âmbito das ações governamentais.

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

PÁTRIA EDUCADORA