

Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento
en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades
y de protección social basada en derechos

Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007

BRASIL

Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el
Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimient

BRASIL

INFORME NACIONAL SOBRE A APLICAÇÃO DA ESTRATÉGIA REGIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO PARA AMÉRICA LATINA E CARIBE DO PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL DE MADRI SOBRE O ENVELHECIMENTO

Apresentação

O Brasil, como os demais países em desenvolvimento, atravessa acelerado processo de envelhecimento populacional. Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra a Domicílio (PNAD) realizada em 2006, já há 19.1 milhões de pessoas acima de 60 anos no país, o equivalente a 11.1% da população brasileira.

O envelhecimento humano é um fenômeno individual, mas, com a mudança no perfil etário das populações, demanda a atenção dos governos, ao exigir a adoção de medidas políticas efetivas no sentido de promover os direitos humanos e sociais das pessoas idosas. O perfil demográfico brasileiro, apresentado a seguir, ilustra o fenômeno do envelhecimento, relevante para todas as sociedades, em especial aquelas cujas características sócio-político-demográficas se assemelham às do Brasil.

Segundo os dados do Censo Demográfico de 2000, a população total do Brasil alcançou 170 milhões de pessoas, com uma densidade populacional de 19,9 habitantes por km². O perfil demográfico do país, em 2000, pode ser observado pelos seguintes dados: número médio de filhos por mulher: 2,3; taxa anual de mortalidade: 6,8 óbitos por mil habitantes; taxa de crescimento natural: 14,3 pessoas por mil habitantes. A população de 60 anos e mais representava 8,6% do contingente populacional ou, em valores absolutos, pouco mais de 14 milhões de brasileiros. Esse segmento era composto por 55% de mulheres e 45% por homens. A diferença acentua-se nos grupos à medida que a idade avança. Entre os idosos de 60 a 64 anos a proporção de mulheres era de 53%, enquanto entre os de 85 anos e mais era de 62%. Além disso, a esperança de vida ao nascer era de aproximadamente 71 anos (67,52 para os homens e 75,89 para as mulheres). Aos 65 anos, a esperança de vida era de 17,84 (16,76 para os homens e 19,58 para as mulheres). No que diz respeito à distribuição espacial, pouco mais de 80% da população idosa residia em áreas urbanas. Entre as mulheres idosas, 84% estão em áreas urbanas e, entre os homens idosos, 78%.

Evolução da População Idosa no Período de 1975 a 2050

Dados do Centro Latino Americano e do Caribe de Demografia (CELADE) sobre as estimativas de população para a América Latina e Caribe demonstram rápido crescimento da população idosa no Brasil. As projeções apontam que, em 2025, a proporção de pessoas idosas será de 15,2% do total da população, aproximadamente o dobro da proporção de 2000 (8,0%). Em 2050, os idosos deverão representar 24,5% da população (Tabela 1).

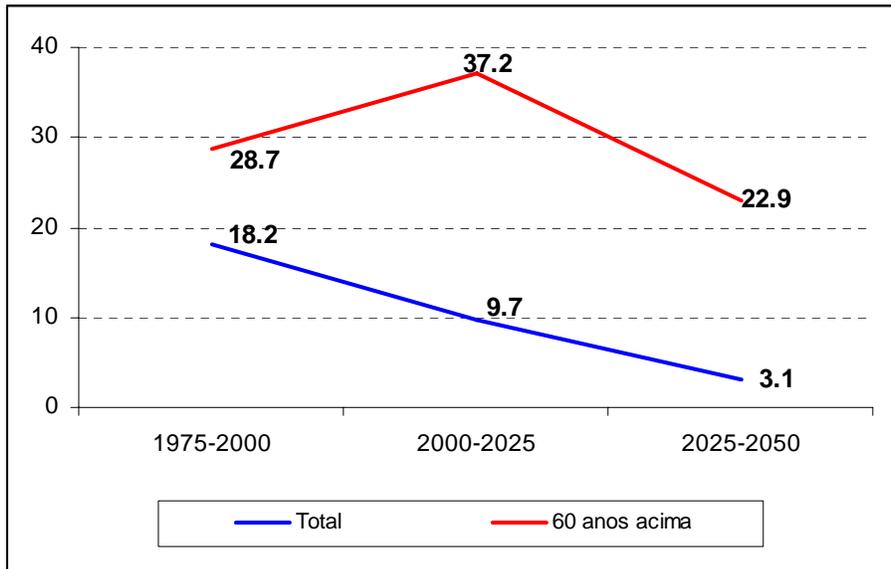
**TABELA 1 – POPULAÇÃO TOTAL E DE IDOSOS (POR MIL, NA METADE DO ANO):
BRASIL- 1975, 2000, 2025, 2050.**

	1975	2000	2025	2050
População total				
Homens	53,979	86,424	113,639	126,245
Mulheres	54,189	88,295	117,535	131,841
Total	108,167	174,719	231,174	258,086
%Homens	49.9	49.5	49.2	48.9
%Mulheres	50.1	50.5	50.8	51.1
Idosos (60 anos e mais)				
Homens	3,093	6,343	15,581	27,918
Mulheres	3,448	7,688	19,496	35,199
Total	6,541	14,031	35,076	63,117
% População	6.0	8.0	15.2	24.5
%Homens	47.3	45.2	44.4	44.2
%Mulheres	52.7	54.8	55.6	55.8

Fonte: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y Caribe: Estimaciones y Proyecciones de población 1920-2050. CELADE, 2004.

As diferenças são expressivas entre as taxas de crescimento anual da população de 60 anos e mais e as da população total. A taxa de crescimento da população idosa mantém caráter ascendente: no período de 1975 a 2000, a proporção foi de 28,7 por mil; no período de 2000 a 2025 as projeções situaram-se em 37,2 por mil. Apesar da queda projetada para o período seguinte, de 2025 a 2050 (22,9 por mil), a taxa de crescimento da população idosa ainda é expressivamente mais elevada do que para o total da população. De acordo com as projeções, a tendência para o conjunto populacional é descendente. No período de 1975 a 2000, a taxa foi de 18,2 por 1000, e a projeção para o período de 2025 a 2050 é de 3,1 por 1000 habitantes (Gráfico 1).

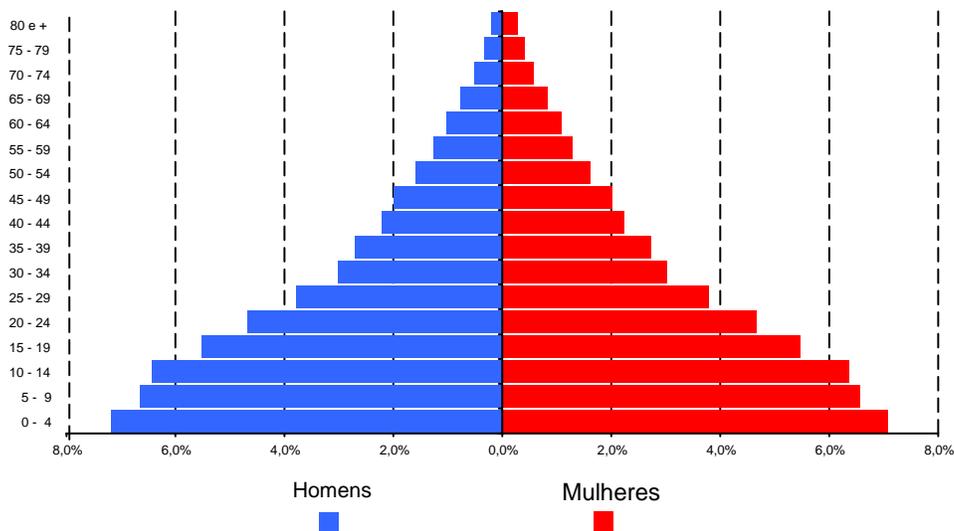
GRÁFICO 1- TAXAS DE CRESCIMENTO ANUAL DA POPULAÇÃO TOTAL E DA POPULAÇÃO DE 60 ANOS ACIMA (POR MIL): BRASIL, 1975-2050



Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Boletín Demográfico N°. 72, América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050. CELADE, 2003.

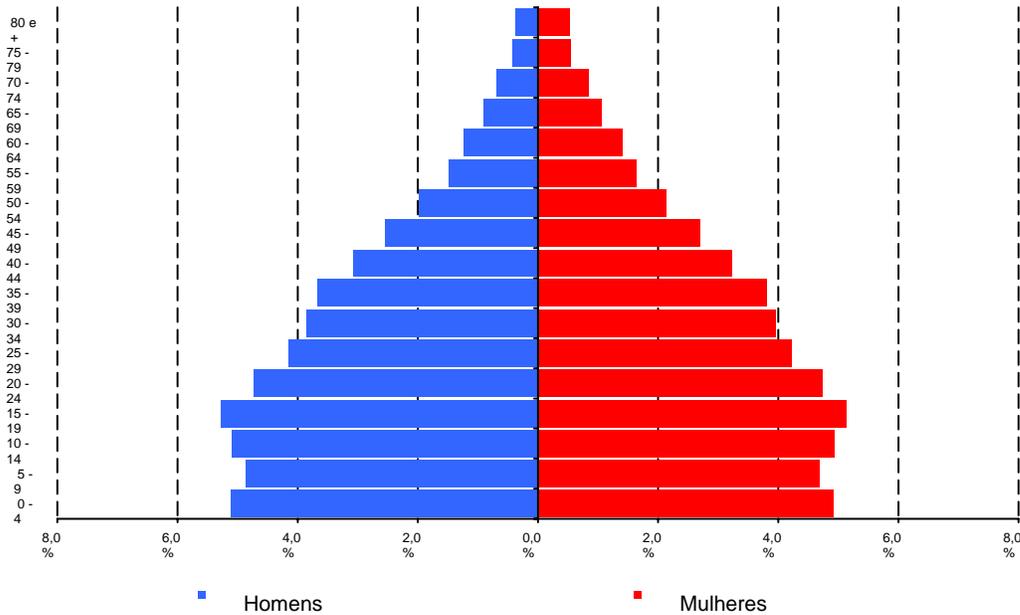
O processo de envelhecimento populacional tem forte impacto na estrutura demográfica do Brasil, observada nas pirâmides populacionais de 1975, 2000, 2025 e 2050. Houve estreitamento da base da pirâmide, devido à queda da fecundidade e ao alargamento do topo, efeito da queda da mortalidade, principalmente nas idades mais avançadas. A estrutura por idade e sexo altera-se à medida que aumenta a idade em cada corte, bem como a proporção de mulheres comparada à dos homens (Gráficos 2 a 5).

GRÁFICO 2- PIRÂMIDE POPULACIONAL: BRASIL, 1975



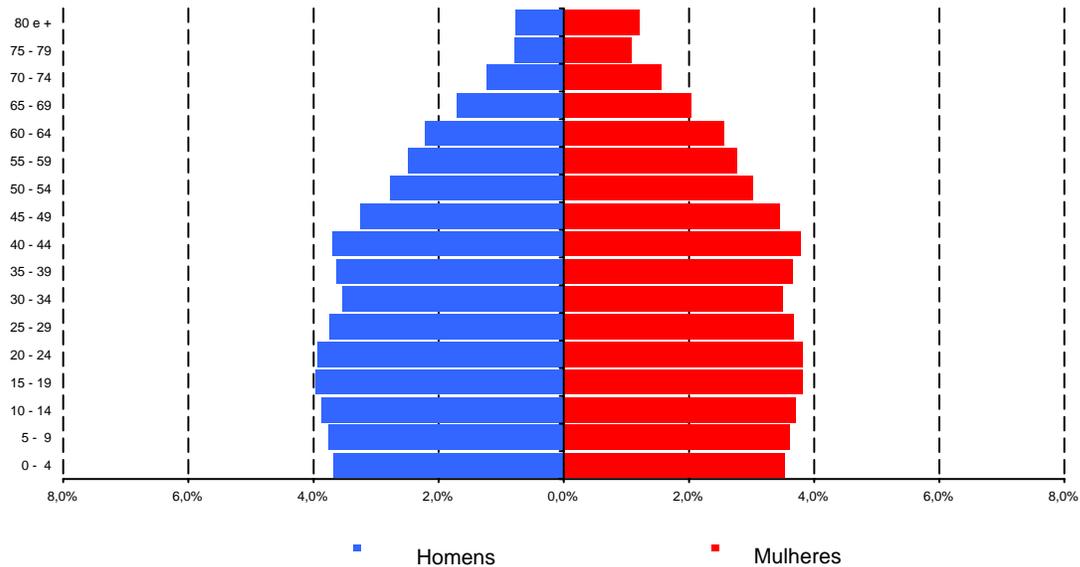
Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Boletín Demográfico N°. 72, América Latina y el Caribe: envejecimiento de la población. 1950-2050. CELADE, 2003.

GRÁFICO 3 – PIRÂMIDE POPULACIONAL: BRASIL, 2000



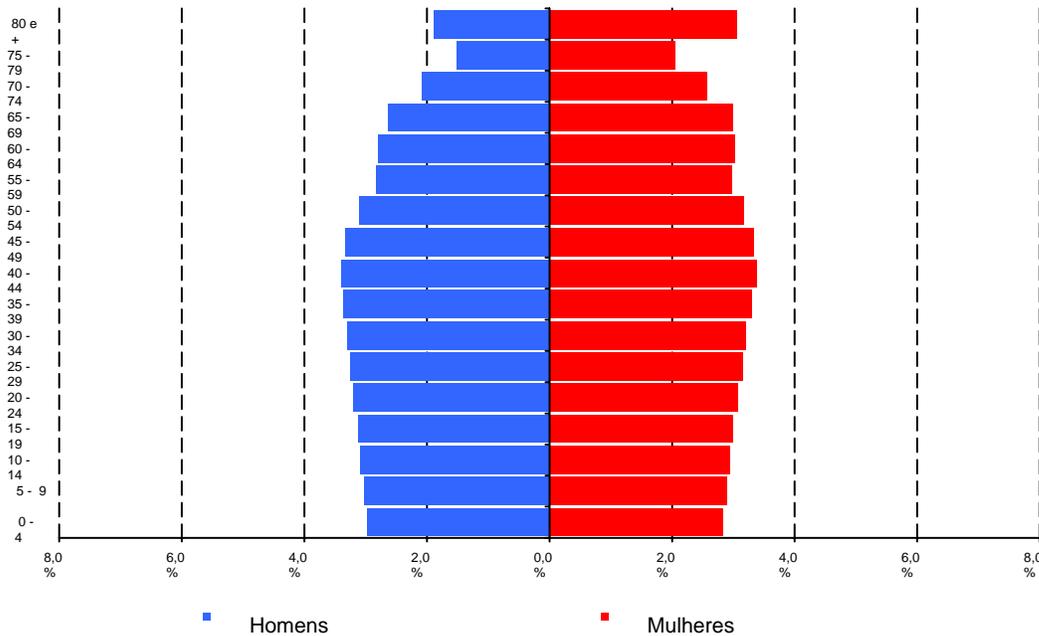
Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Boletín Demográfico N°. 72, América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050.

GRÁFICO 4 – PIRÂMIDE POPULACIONAL: BRASIL, 2025



Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Boletín Demográfico No. 72, América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050. CELADE, 2003.

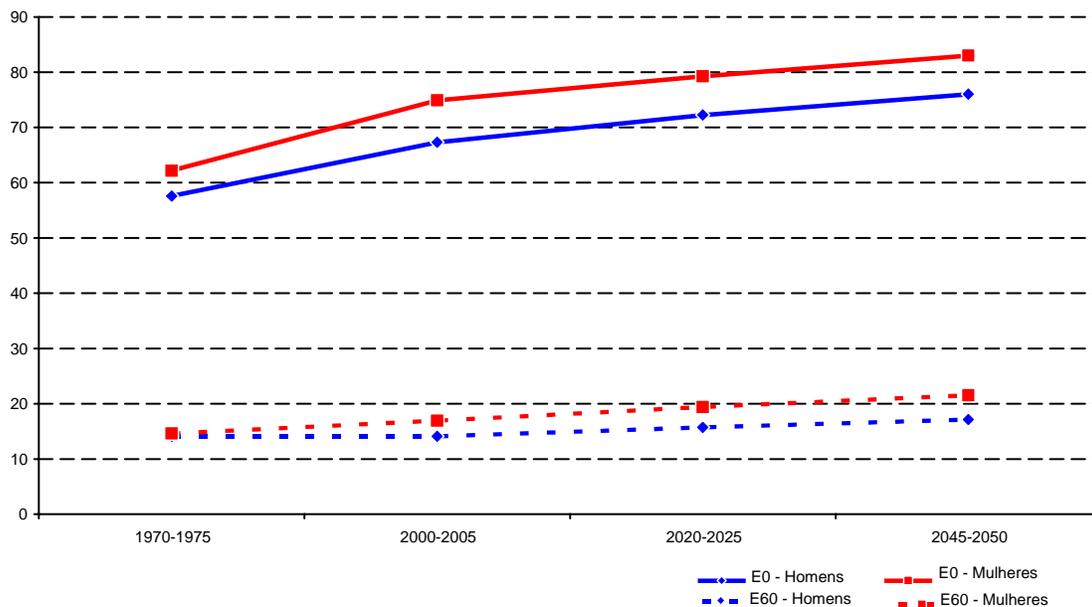
GRÁFICO 5 – PIRÂMIDE POPULACIONAL: BRASIL, 2050



Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. Boletín Demográfico N.º. 72. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población. 1950-2050. CELADE, 2003.

A esperança de vida ao nascer no Brasil experimentou importante incremento entre os períodos de 1970 a 1975 e de 2000 a 2005. Durante essas décadas, a esperança de vida passou de 59,8 anos para 71: um aumento de mais de 11 anos. A tendência de crescimento é mantida nas projeções que vislumbram esperança de vida de 75,7 anos para o quinquênio 2020-2025 e de 79,4 para 2045-2050. No que se refere às diferenças por sexo, há maior sobrevivência feminina, ilustrada por diferença média de 5 anos em favor das mulheres. Com relação à esperança de vida adicional aos 60 anos, a de homens e mulheres era similar em 1970, cerca de 18 anos. A partir do ano 2000, passa a haver diferença de cerca de três anos em favor das mulheres, com incremento diretamente proporcional à idade (Gráfico 6).

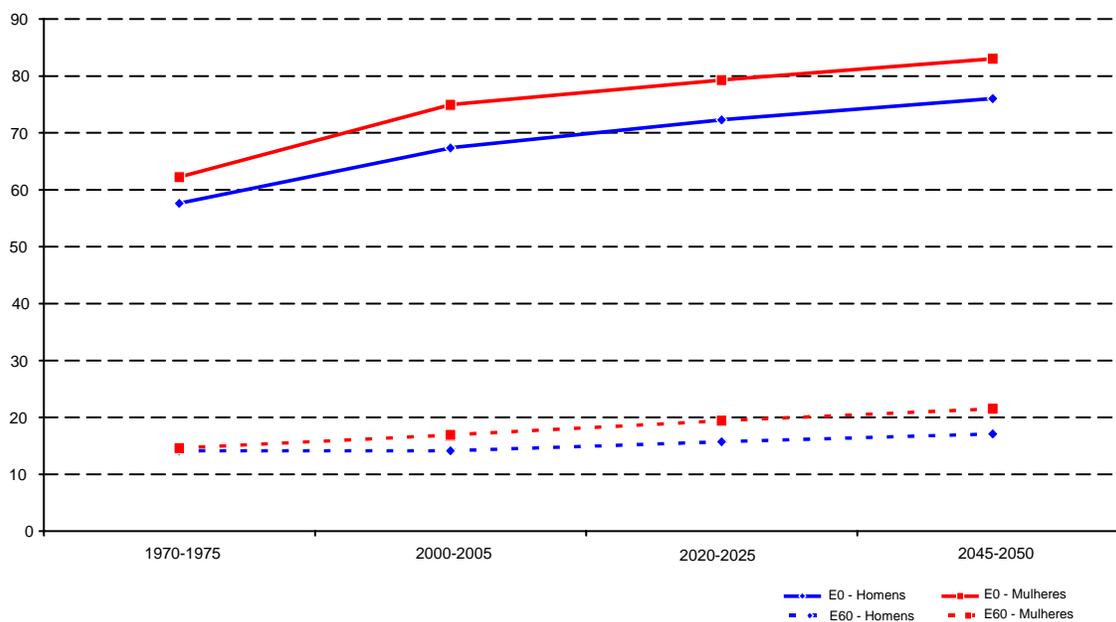
GRÁFICO 6 – ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E AOS 60 ANOS POR SEXO: BRASIL, 1970-2050



Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, Boletín Demográfico Nº 74, América Latina: Tablas de Mortalidad 1950-2025. CELADE, 2004.

A crescente longevidade das mulheres ocasiona a predominância destas dentro do segmento da população idosa. Assim, a razão de sexos da população com mais de 60 anos passou de 89,7, em 1975, para 80,3 homens para cada 100 mulheres, em 2000. As projeções apontam para um declínio continuado nos próximos anos (Gráfico 7).

GRÁFICO 7 – ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E AOS 60 ANOS POR SEXO: BRASIL, 1970-2050



Fonte: CELADE/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL Boletín Demográfico Nº. 74, América Latina: Tablas de Mortalidad 1950-2025. CELADE, 2004.

Outra consequência do aumento da esperança de vida nas idades avançadas é o envelhecimento da própria população idosa. A participação da população brasileira com mais de 75 anos tem aumentado no total nacional (Tabela 2). As projeções apontam que este grupo populacional, correspondente a menos de 2% da população total em 2000, deverá atingir proporção próxima de 8,5% em 2050 .

**TABELA 2 – POPULAÇÃO DE 75 ANOS ACIMA (POR MIL, NA METADE DO ANO):
BRASIL, 1975-2050**

	1975	2000	2025	2050
% referente à pop. De 60 anos acima	20.29	23.51	25.41	34.48
% referente a população total	1.23	1.89	3.86	8.43
Total	1,327	3,298	8,912	21,765

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

Feitas essas considerações, o presente documento reúne as principais informações disponíveis acerca das diretrizes e políticas em desenvolvimento no Brasil, com vistas a atender e promover os direitos humanos das pessoas idosas.

I. AVANÇOS NAS ÁREAS PRIORITÁRIAS DE ESTRATÉGIAS REGIONAIS

1.1. ÁREA PRIORITÁRIA: IDOSOS E DESENVOLVIMENTO.

- Direitos Humanos (OBJETIVO 1 E 5)

Na questão dos Direitos Humanos, o Brasil prioriza a articulação das diversas instâncias de Governo e das políticas setoriais para a promoção e implementação de políticas públicas voltadas para as necessidades e demandas das pessoas idosas, segundo os conceitos de “direito” e de “cidadania”. Assim, as diretrizes assumidas pelo Governo brasileiro têm por objetivo fortalecer os órgãos de controle democrático, incentivar a participação e o protagonismo da população idosa e da sociedade em geral no acompanhamento das ações, projetos, programas e atividades, bem como constituir e consolidar uma efetiva rede proteção e defesa da pessoa idosa.

Para alcançar tais objetivos, o Brasil, por meio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), promoveu o fortalecimento das instâncias de controle democrático (Conselhos de Direito) e instruiu e incentivou a participação social. Realizou a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa; elaborou o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa; promoveu audiências públicas sobre as Instituições de Longa Permanência – ILP’s e a Violência contra a Pessoa Idosa; realizou cursos e oficinas de capacitação de conselheiros; promoveu cursos de capacitação de recursos humanos para profissionais que lidam com a população idosa; estimulou a integração e articulação dos Conselhos de Defesa da Pessoa Idosa nos três níveis de Governo (Nacional, Estadual, Municipal e do Distrito Federal), com a participação da sociedade civil. O Governo empenhou-se em atribuir caráter deliberativo a todos os conselhos de direitos, bem como em instruir os conselheiros quanto à importância do seu papel e de participação na atividade de controle democrático.

Trabalhou-se, ainda, pela criação de lei (além da Constituição Federal e da Política Nacional do Idoso) para regulamentar e orientar a sociedade quanto aos direitos da pessoa idosa. Este esforço culminou com aprovação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) em 1º de outubro de 2003, que regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e dá seguimento ao Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento.

Com o intuito de valorizar e dar visibilidade ao envelhecimento, foi instituído o dia 1º de outubro de cada ano como o dia Nacional do Idoso (Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006). Nesta data, as instituições públicas e privadas desenvolvem campanhas e atividades culturais, de esporte e lazer para promover os direitos do idoso, bem como divulgar uma imagem positiva da velhice, como fase produtiva da vida, capaz de gerar ganhos sociais para toda a sociedade.

A identificação das necessidades e das demandas da pessoa idosa no Brasil foi feita por meio da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2006. O evento contou com a participação efetiva da população idosa, representada por 456 delegados oriundos de todos os Estados e do Distrito Federal, além de gestores públicos, membros do Ministério Público, de organizações da sociedade civil e especialistas no tema, em total de 725 pessoas na Conferência Nacional e cerca de 14 mil nas Conferências Estaduais. O objetivo foi definir as estratégias de

estruturação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI, uma rede de serviços formada por instituições públicas e privadas (Estado e Sociedade) destinada a implementar conjunto de ações para prover os direitos fundamentais da pessoa idosa no País, em especial para fazer cumprir a Política Nacional do Idoso (PNI -Lei 8.842/94), o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) e as recomendações da II Assembléia Mundial do Envelhecimento.

A RENADI busca a realização de diversas ações, serviços, programas, projetos e benefícios que promovam o desenvolvimento das pessoas idosas e o tratamento de suas carências e necessidades, por meio do estabelecimento de prioridades setoriais e da identificação de recursos disponíveis, desde ações rotineiras de atendimento até mudanças culturais com relação à pessoa idosa e ao envelhecimento.

Visando à implementação, orientação e articulação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI, a SEDH, por meio do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, órgão vinculado a sua estrutura, aprovou as Resoluções nº 06 e nº 07, instituindo o Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que contém as deliberações consideradas prioritárias. A mesma estratégia foi aplicada aos Estados, Municípios e o Distrito Federal. Os Planos nas três esferas de Governo foram construídos de forma pactuada com as políticas setoriais e encontram-se em fase de implementação.

- Emprego (OBJETIVO 2 E 3)

A participação das pessoas idosas no mercado de trabalho mostra uma variação positiva nos últimos cinco anos: passou de 4.927.250, em 2002, para 5.781.470, em 2006, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (Tabela 3). A taxa de participação desse contingente na força de trabalho nacional; entretanto, apresentou certa estabilidade: permaneceu entre 6,2% a 6,6,% do total de ocupados no período de referência. Comportamento semelhante é observado quanto à proporção de idosos ativos na população com mais de 60 anos. Verifica-se que a taxa de atividade mantém-se em torno de 30%, com pico de 30,6% em 2006. A Tabela 3 também indica predomínio nítido dos homens entre os idosos ocupados. Todavia, esse quadro tende a alterar-se em consequência do fenômeno recente de aumento da presença das mulheres nas atividades produtivas.

A tendência no mercado de trabalho brasileiro, segundo o IPEA, é a redução relativa dos segmentos mais jovens, acentuando o envelhecimento da população economicamente ativa (PEA). Embora o ingresso no mercado de trabalho ainda ocorra em idade precoce, a expectativa é de que ele passe a acontecer mais tardiamente, em conjunção com o aumento progressivo do tempo de permanência na atividade econômica. Essa transição exigirá ajustes do mercado de trabalho a um contingente de trabalhadores mais maduro e mais sujeito a riscos físicos, dotados de menos agilidade e força física e proporcionalmente menos instruído do que os segmentos mais jovens da população.

TABELA 3- PARTICIPAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS NO MERCADO DE TRABALHO

Faixa etária	Sexo	2002*			2003*			2004*			2005*			2006*		
		Total	Homens	Mulheres												
10 a 19 anos		8.694.746	5.484.068	3.210.678	8.299.692	5.345.924	2.953.768	8.326.561	5.288.603	3.037.958	8.459.215	5.329.321	3.129.894	8.213.004	5.074.604	3.138.400
20 a 29 anos		20.798.006	12.188.934	8.609.072	21.222.851	12.473.492	8.749.359	21.840.039	12.652.241	9.187.798	22.727.914	13.188.146	9.539.768	22.880.944	13.225.713	9.655.231
30 a 39 anos		19.794.376	11.254.082	8.540.294	19.917.792	11.312.208	8.605.584	20.535.211	11.468.443	9.066.768	20.836.226	11.609.890	9.226.336	21.295.484	11.839.166	9.456.318
40 a 49 anos		15.899.450	8.954.126	6.945.324	16.307.673	9.051.623	7.256.050	17.212.352	9.651.025	7.561.327	17.606.567	9.810.157	7.796.410	18.273.939	10.028.461	8.245.478
50 a 59 anos		8.845.038	5.274.333	3.570.705	9.252.366	5.408.699	3.843.667	9.758.517	5.690.861	4.067.656	10.442.053	6.046.072	4.395.981	11.184.120	6.472.344	4.711.776
60 ou mais		4.927.250	3.178.692	1.748.558	5.163.107	3.343.144	1.819.963	5.144.231	3.326.471	1.817.760	5.415.199	3.404.735	2.010.464	5.781.470	3.658.355	2.123.115
Total		78.958.866	46.334.235	32.624.631	80.163.481	46.935.090	33.228.391	82.816.911	48.077.644	34.739.267	85.487.174	49.388.321	36.098.853	87.628.961	50.298.643	37.330.318

Fonte: IBGE. PNAD. Elaboração: CGET/SPP/E/MTE.

(*) Valores não incluem os dados da área rural dos estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

1. PROMOÇÃO E FACILITAÇÃO DA INCLUSÃO LABORAL FORMAL PARA OS IDOSOS

O ordenamento jurídico interno contém várias disposições voltadas à promoção do trabalho e da atividade produtiva da pessoa idosa. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), em especial, estabelece o direito do idoso ao trabalho (art.3º) e atividade profissional compatível com suas condições (art.26); veda a discriminação e a fixação de limite de idade na admissão do idoso a trabalho e no acesso a concursos públicos (art. 27) e prevê, ainda, a criação de programas de profissionalização, de preparação para aposentadoria e de estímulo à admissão de idosos por empresas privadas (art. 28).

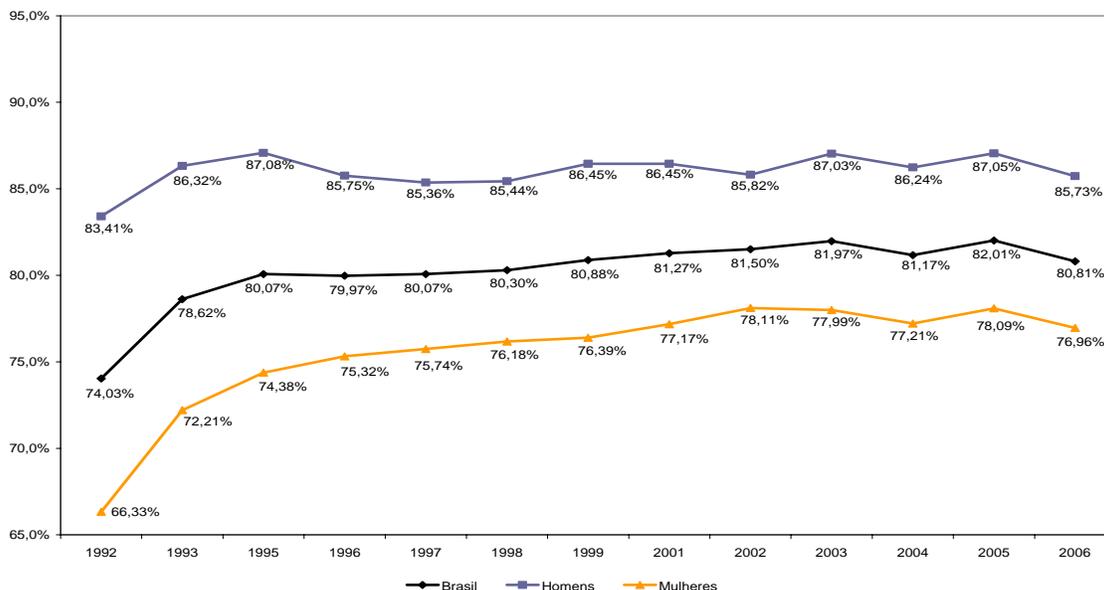
A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) consagra várias deliberações com relação ao trabalho dos idosos, enfatizando, sobretudo, a qualificação desse contingente e a capacitação de recursos humanos para atendimento de suas necessidades. Não há, no entanto, elementos sólidos para comprovar a correlação entre essas medidas e a inclusão laboral dos trabalhadores idosos, além das inferências que se podem fazer pela análise da Tabela 3.

- Seguridade Social (OBJETIVO 4)

A pobreza e a indigência impõe-se como questões relevantes para a sociedade brasileira e têm sido objeto de conjunto de políticas no âmbito da seguridade social, constituída por saúde, previdência social e assistência social. O enfrentamento da pobreza e a redução das desigualdades sociais dependem tanto da melhoria na distribuição de renda, como da consolidação do sistema de seguridade social.

A cobertura social dos idosos (60 anos ou mais) no Brasil encontra-se em patamares elevados. Cerca de 8 em cada 10 idosos no País recebem algum tipo de benefício (previdenciário ou assistencial) ou colaboram para algum regime previdenciário (Gráfico 8).

GRÁFICO 8 – IDOSOS DE 60 ANOS OU MAIS QUE RECEBEM APOSENTADORIA, PENSÃO OU BENEFÍCIO ASSISTENCIAL OU CONTINUAM COLABORANDO PARA ALGUM REGIME PREVIDENCIÁRIO (1992-2006)



Fonte: PNAD/IBGE – vários anos.
Elaboração: SPS/MPS.

O nível de cobertura dos idosos aumentou vigorosamente no início da década de 90, pela instituição de benefício específico para os chamados “segurados especiais” – isto é, trabalhadores rurais em regime de economia familiar ou pescadores artesanais, que conta com financiamento de contribuição paga pelos produtores rurais quando comercializam sua produção. A concessão do benefício; entretanto, não está condicionada à contribuição. A aposentadoria por idade rural tem como requisito a idade mínima de 55 anos para mulheres e 60 anos para homens e a comprovação de tempo mínimo de atividade rural. Hoje são pagos cerca de 4,6 milhões de aposentadorias por idade para trabalhadores da área rural (Tabela 4), entre cerca de 22 milhões de benefícios do sistema contributivos pagos todos os meses.

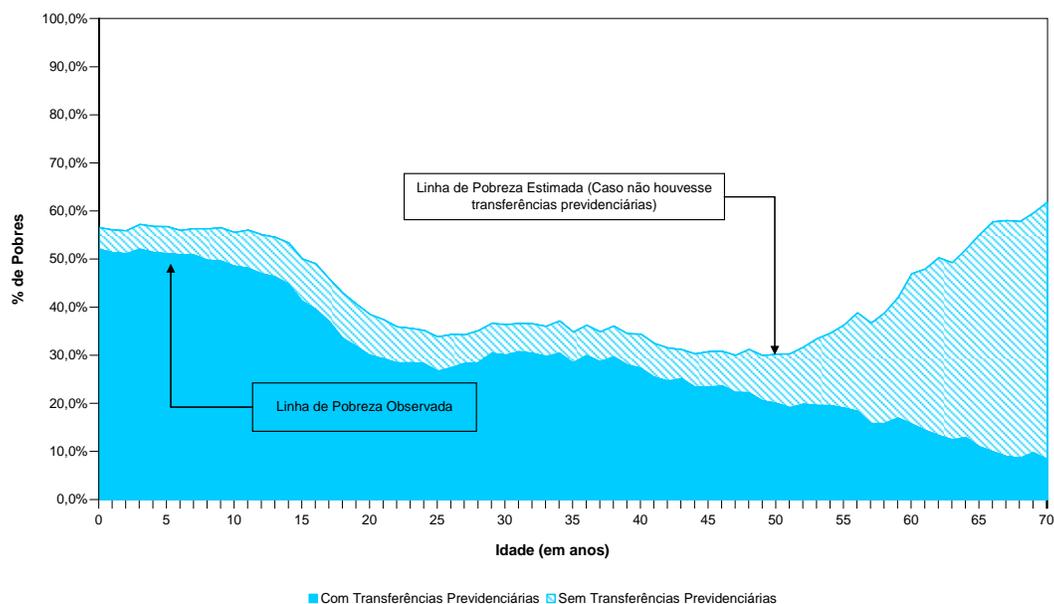
TABELA 4 – QUANTIDADE DE APOSENTADORIAS POR IDADE RURAIS ATIVAS - 2005

Idade	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
55 a 59 Anos	0	444.114	11	444.125
60 a 64 Anos	389.775	559.617	32	949.424
65 a 69 Anos	466.231	580.450	66	1.046.747
70 a 74 Anos	390.705	437.221	102	828.028
75 a 79 Anos	276.181	286.544	39.695	602.420
80 a 84 Anos	30.597	97.327	255.387	383.311
85 a 89 Anos	10.145	22.362	204.742	237.249
90 Anos e Mais	8.417	9.874	123.478	141.769
Ignorada	269	187	40	496
Total	1.572.320	2.437.696	623.553	4.633.569

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - 2005

Destaca-se que a alta cobertura social dos idosos representa proteção sistemática desse grupo contra a pobreza. Com efeito, os impactos observáveis da Previdência e da Assistência Social na pobreza encontram-se, fundamentalmente, entre os mais velhos (Gráfico 10).

GRÁFICO 9 – PERCENTUAL DE POBRES* NO BRASIL, POR IDADE, COM E SEM



Fonte: PNAD/IBGE–2006.

Elaboração: SPS/MPS.

No Brasil, destaca-se conjunto de benefícios sociais operados pelo governo federal: o BPC – Benefício de Prestação Continuada, a Previdência Social rural e urbana e o Programa Bolsa Família - PBF. Os dois primeiros visam aportar recursos às populações cuja capacidade de trabalho esteja limitada pela idade e condições de saúde, enquanto o Bolsa Família objetiva garantir renda mínima a toda população pobre. Todos contribuem positivamente na redução da pobreza e da desigualdade no país.

O Benefício de Prestação Continuada – BPC é um benefício não contributivo, da assistência social, que permite o acesso de Idosos e Pessoas com deficiência a condições dignas de sobrevivência. Consiste na garantia de um salário mínimo mensal às pessoas idosas a partir de 65 (sessenta e cinco) anos de idade e às pessoas com deficiência incapazes para a vida independente e para o trabalho, em qualquer idade, e que, em ambos os casos, possuam renda familiar per capita inferior a ¼ do salário mínimo (R\$380,00 – valor de Novembro/07 ou US\$ 215,29).

Desde sua implementação, em 1996, houve acréscimo significativo do número de beneficiários, principalmente com a implementação do Estatuto do Idoso em 2003. Observando-se o quadro 1, verifica-se que desde sua implementação e, mais especificamente, nos últimos cinco anos, houve um crescimento significativo de beneficiários, ou seja, de 584.597, em 2002, para 1.264.023, em 2007.

TABELA 5 - ATENDIMENTO DO BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC

Evolução do Número de Beneficiários do BPC e Percentual de Crescimento por Grupo de Espécie – Brasil (1996 a Set/2007)

ANO	PcD		Idoso		Total	% cresc.
	N.º	% cresc.	N.º	% cresc.		
1996	304.227		41.992		346.219	
1997	557.088	83,12	88.806	111,48	645.894	86,56
1998	641.268	15,11	207.031	133,13	848.299	31,34
1999	720.274	12,32	312.299	50,85	1.032.573	21,72
2000	806.720	12,00	403.207	29,11	1.209.927	17,18
2001	870.072	7,85	469.047	16,33	1.339.119	10,68
2002	976.257	12,20	584.597	24,64	1.560.854	16,56
2003	1.036.365	6,16	664.875	13,73	1.701.240	8,99
2004	1.127.849	8,83	933.164	40,35	2.061.013	21,15
2005	1.211.761	7,44	1.065.604	14,19	2.277.365	10,50
2006	1.293.645	6,76	1.183.840	11,10	2.477.485	8,79
Set/07	1.353.845	4,65	1.264.023	6,77	2.617.868	5,67

Fonte. Departamento de Benefícios Assistenciais.Outubro/07

A cobertura nacional tem na Região Sudeste o maior contingente de beneficiários: 488.354, seguido da Nordeste, com 403.880; Centro Oeste, 130.680; Sul, com 125.699 e, finalmente, a região Norte, com 115.410. Ressaltamos, no período em análise, que o aumento de atendimento em 2004, de 40% em relação a 2003, se deveu à implementação do Estatuto do Idoso, que

imprimiu alteração nos critérios de acesso (Art. 34. parágrafo 1) –, ou seja, a renda auferida pelo Idoso já beneficiado passou a não se somar para acesso de uma segunda pessoa idosa componente do mesmo grupo familiar.

O benefício denominado Renda Mensal Vitalícia – RMV foi extinto e substituído pelo BPC/LOAS. Trata-se de benefício que não é mais concedido, mas ainda é pago aos idosos que já o recebiam quando de sua extinção. Os dados abaixo mostram a soma dos benefícios BPC/LOAS e RMV em pagamento em dezembro de cada ano e apontam para aumento de mais de 115% na quantidade de beneficiários entre 2000 e 2006. Destaca-se o aumento ocorrido em 2004, após a introdução das alterações acima mencionadas (Tabela 6).

TABELA 6 - QUANTIDADE DE BENEFÍCIOS ATIVOS DE BPC/LOAS E RMV POR SEXO POSIÇÃO EM DEZEMBRO

Ano	Sexo			Total	Variação %
	Feminino	Masculino	Ignorado		
2000	366.314	213.359	1.563	581.236	-
2001	385.260	242.942	1.331	629.533	8,3%
2002	427.820	296.022	1.068	724.910	15,2%
2003	457.043	330.485	885	788.413	8,8%
2004	597.813	442.484	684	1.040.981	32,0%
2005	664.763	494.776	497	1.160.036	11,4%
2006	725.085	539.760	370	1.265.215	9,1%

Fonte: Síntese – MPS

O programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda para famílias abaixo da linha de pobreza, visando a garantir-lhes acesso a alimentação, com exigência de cumprimento de contrapartidas, tais como manutenção das crianças na escola e o acompanhamento sistemático às crianças e as gestantes do núcleo familiar. Assim, incrementa-se o acesso à educação e à saúde, como uma das estratégias de combate à pobreza para grupos populacionais em situação de extrema pauperização.

Dados coletados junto ao cadastro de beneficiários do Programa Bolsa Família indicam que o programa incide sobre a população idosa. São atendidos 2.942.038 idosos, sendo 2.467.651 como integrantes de unidades familiares beneficiadas e 474.387 como idosos chefes de famílias. A faixa etária de 60 a 69 anos abrange o maior número de beneficiados. (Tabela 7). O programa é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome desde 2003, e é um programa de transferência de renda de grande impacto na população brasileira em situação de extrema pobreza, com alcance de mais de 11 milhões de famílias.

TABELA 7 - ATENDIMENTO A PESSOAS IDOSAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.

Região	Estado	nº de Municípios	Idosos que compõem grupo familiar- Idosos PBF/que compõem grupo familiar				que recebem pelo PBF			
			60 e 69 anos	70 a 79 anos	80 a 89 anos	> Ou = 90	60 à 69	70 à 79	80 à 89	> ou = 90
<i>Sul</i>	SC	275	26.440	9.267	1.651	160	3.471	864	116	25
	RS	428	82.192	32.670	8.571	1.310	11.773	2.745	444	61
	PR	399	100.272	38.664	7.615	782	12.847	2.857	417	83
TOTAL	3	1102	208.904	80.601	17.837	2.252	28.091	6466	977	169
<i>Norte</i>	RO	52	9.030	2.699	489	67	2.113	452	64	15
	RR	15	3.901	1.416	375	64	1.269	352	72	10
	TO	139	19.064	7.135	1.900	358	4.568	1.199	269	58
	PA	143	61.546	19.404	4.731	1.571	18.547	10.209	851	274
	AC	22	6.438	2.221	499	142	1.796	1.077	80	24
	AM	62	22.905	8.813	2.554	553	8.247	2.398	573	116
	AP	16	3.430	1.178	219	87	1.243	320	48	17
TOTAL		449	126.314	42.866	10.767	2.842	37.783	16.007	1957	514
<i>Nordeste</i>	AL	102	48.801	14.606	4.146	1.105	14.036	2.609	536	174
	BA	417	218.467	67.766	20.686	4.889	55.473	11.466	2.459	579
	CE	184	160.503	54.302	17.419	3.103	32.039	7.177	1.539	304
	MA	217	91.960	30.424	9.001	1.984	27.424	6.531	1.481	305
	PB	222	66.554	19.557	6.073	1.175	14.060	2.518	546	127
	PE	184	137.514	48.970	16.083	3.456	33.457	7.485	1.463	332
	PI	223	58.785	17.287	4.535	690	12.788	2.559	501	100
	RN	167	54.412	18.793	6.741	1.543	10.757	2.317	563	148
	SE	75	23.111	6.041	1.637	321	5.736	1.044	214	44
TOTAL		1791	860.107	277.746	86.321	18.266	205.770	43.706	9302	2113
<i>Centro-Oeste</i>	DF	1	11.556	5.170	1.861	547	1.225	360	77	7
	GO	241	36.510	12.996	2.685	365	7.550	1.867	282	50
	MS	78	18.301	7.657	1.991	284	4.204	1.206	826	38
	MT	138	21.688	7.534	1.417	225	4.498	1.170	202	35
TOTAL		458	88.055	33.357	7.954	1421	17.477	43.706	1387	130
<i>Sudeste</i>	ES	78	20.849	7.415	1.568	19	4.620	1.088	173	2
	MG	845	189.968	69.769	16.978	2.046	33.402	8.255	1.501	257
	RJ	92	54.545	21.476	5.361	998	12.137	3.291	617	138
	SP	624	141.075	56.359	12.422	1.193	25.465	5.907	948	134
TOTAL		1639	406.437	155.019	36.329	4.256	75.624	18.541	3239	531
BRASIL	27	5.423	1.424.455,00	589.589	159.208	29.037	364.745	89.323	16.862	3.457

Fonte: Senarc/MDS.outubro/2007

Estudos realizados sobre o BPC e o Programa Bolsa família (ANFIP/2001;DFID/2003 e IPEA/2005) têm evidenciado seu impacto na vida de famílias empobrecidas nos seguintes aspectos:

- os benefícios focados nas pessoas idosas são divididos dentro das famílias dos beneficiários;
- as transferências de renda não contributivas causam grande impacto na redução da pobreza;
- as famílias dos beneficiados apresentam maior estabilidade financeira e menor probabilidade de experimentar queda nos padrões de vida;
- as transferências de renda não contributivas estimulam as capacidades nas pessoas idosas;
- os beneficiários têm uma incidência de privações sociais menores que aqueles que não possuem nenhuma renda, ou que dependem totalmente de familiares ou terceiros;
- melhoria do mercado de trabalho com o crescimento de empregos formais e a redução paulatina da concentração da renda do trabalho;
- o aumento no número dos benefícios previdenciários e assistenciais indexados ao salário mínimo;
- o aumento da cobertura dos programas que operam transferências de renda não contributivas, em especial o Bolsa Família.

No Brasil, o salário mínimo dos benefícios assistenciais retira da condição de miséria seus beneficiários e movimenta a economia de milhares de municípios brasileiros.

Com relação às reformas legais implementadas, buscando-se aumentar o nível de proteção social para os trabalhadores por conta própria, ações têm sido desenvolvidas no âmbito administrativo da Previdência Social com intuito de levar informações referentes à proteção social a esses trabalhadores. Apresentar a Previdência Social como um investimento para o futuro e uma garantia para as dificuldades enfrentadas no presente tem sido um grande desafio na busca da inclusão previdenciária desse setor.

Ainda para esse setor foi criado o Plano Simplificado de Inclusão Previdenciária, Decreto 6.052/2007, voltado para os trabalhadores de baixa renda, com a redução da alíquota de contribuição de 20% para 11% sobre o salário mínimo.

Na busca pela maior formalização dos trabalhadores domésticos, a Lei nº. 11.324, de 20 de julho de 2006 permitiu ao empregador que assinar a carteira do seu empregado doméstico o desconto, no Imposto de Renda, da sua contribuição patronal (12%). O desconto é válido apenas para um empregado doméstico por declaração e limitado à contribuição incidente sobre o valor igual ao salário mínimo.

- Educação (OBJETIVO 6)

No Brasil, a participação da área da educação tem sido mais efetiva na articulação da rede de serviços, com a formação de recursos humanos na área de saúde, na elaboração de pesquisas sobre envelhecimento e especialmente na oferta de serviços à comunidade idosa por meio das Universidades Abertas da Terceira Idade. Tais universidades aportam diversos tipos de atividades de abordagem interdisciplinar desenvolvidas no âmbito dos Programas de Extensão das

Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. Estas atividades oportunizam o acesso e a interação das IES com a população idosa e vêm se consolidando como espaço de promoção das relações intergeracionais, de empoderamento, atualização e inclusão social da pessoa idosa.

No Brasil há um curso superior de Tecnologia em Gerontologia e Desenvolvimento Social que confere diploma de tecnólogo e; um curso de Graduação em Gerontologia que confere diploma de bacharel. Grande parte da pós-graduação é oferecida por programas *lato sensu* (especialização). Na pós-graduação *stricto sensu*, o Brasil oferece quatro programas em Gerontologia e nenhum em Geriatria. Destes, apenas três possuem o curso de Mestrado acadêmico e um Mestrado acadêmico e Doutorado. O Brasil apresenta um considerável aporte de pesquisas sobre envelhecimento, porém o interesse da comunidade acadêmica tem se concentrado na grande área das Ciências da Saúde.

Com relação ao perfil educacional, 32,7% das pessoas idosas brasileiras não sabiam ler nem escrever, em 2002. Em 2006, essa proporção caiu para 29% (Gráfico 11). O decréscimo foi mais intenso entre a população de 60 a 64 anos de idade, observando-se que o ganho expressivo obtido deu-se com aumento do número médio dos anos de estudo, que passou de 2,7 para 3,8 anos (Gráfico 7). As mulheres apresentaram percentual de analfabetismo maior que o dos homens (Tabela 8); contudo, o decréscimo de analfabetismo foi mais intenso entre a população idosa feminina.

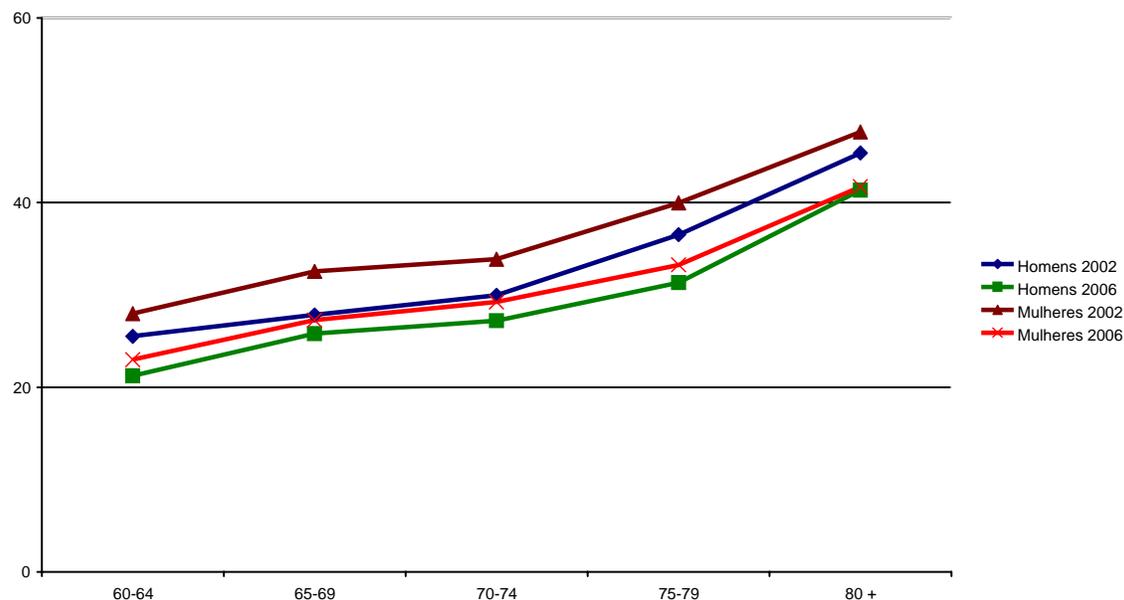
TABELA 8– PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA QUE SABE LER E ESCREVER POR IDADE E SEXO - 2005

Idade	Sabem ler e escrever			Não sabem ler nem escrever		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
60-64	76,1	73,4	74,6	23,9	26,6	25,3
65-69	73,2	69,0	70,9	26,8	31,0	29,1
70-74	71,5	67,4	69,1	28,5	32,6	30,9
75-79	65,3	63,2	64,1	34,7	36,8	35,9
80+	58,8	54,7	56,3	41,2	45,2	43,7

Fonte: IBGE/PNAD de 2005.

Elaboração: IPEA

GRÁFICO 11 - PROPORÇÃO DE IDOSOS ANALFABETOS: BRASIL



Percebe-se incremento de pessoas idosas nos cursos de graduação presencial. Em 2002, registrou-se o ingresso de 2.292 pessoas acima de 60 anos nestes cursos. Em 2003, esse número aumentou para 2.872 (INEP/MEC: 2003). Na pós-graduação stricto sensu, havia 1.200 idosos matriculados em 2006.

Os dados elencados e o incremento de demandas para esta política setorial, indicam a necessidade de sistematização de informações acerca tanto de ensino, pesquisa e extensão, quanto de experiências e iniciativas para a promoção dos direitos da pessoa idosa no Brasil. Essas ações precisam ser estudadas e fomentadas, como preconizam a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e os protocolos sobre envelhecimento, dos quais o Brasil é signatário.

2.2. ÁREA PRIORITÁRIA II: PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR NA VELHICE

- Serviços de Saúde (OBJETIVO 1 e 2)

A atenção à saúde das pessoas idosas é prestada pelo Sistema de Saúde Público (SUS) e pelo sistema privado que atua de forma complementar e opcional. De acordo com os dados da PNAD/2003, 70% das pessoas idosas no Brasil utilizam exclusivamente o SUS. Este, por sua vez, propicia assistência direta ou indireta por meio de parcerias em todos os níveis de complexidade, estando presente em 5.563 municípios brasileiros.

O SUS tem como meta assegurar o acesso e a equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços de qualidade adequada às necessidades das pessoas. Entre seus princípios destacam-se: universalidade do acesso aos serviços de saúde; equidade e integralidade da assistência; descentralização político-administrativa; regionalização e hierarquização da rede de serviços, bem como gestão democrática e controle social, por meio da participação efetiva do Governo e da sociedade (Conselhos de direitos Nacional, Estaduais e Municipais).

As diretrizes do SUS para a população idosa encontram-se referenciadas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como estratégia de ação a Atenção Básica e a Saúde da Família. A atenção Básica/Saúde da Família visa à promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde da pessoa idosa a serem desenvolvidos por meio de rede de serviços. As ações são empreendidas no sentido de conhecer o perfil sócio-sanitário (ambiente onde vive, relação profissional de saúde/pessoa idosa/família e a histórica clínica - aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais); promover a capacitação de cuidadores familiares e formais; desenvolver atividades, com base no diagnóstico, para promover o envelhecimento saudável, a manutenção e a reabilitação da capacidade funcional e o apoio e incremento dos cuidados informais.

Essas ações podem ser identificadas na distribuição gratuita tanto de remédios de uso continuado para doenças como hipertensão e diabetes, quanto de próteses e órteses; na capacitação de recursos humanos na área da saúde; na vacinação contra gripe (em 2003 foram vacinadas 12.361.862 pessoas idosas, em 2006 esse número subiu para 13.517.819); na criação de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Idoso em cada Estado e na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, para identificar as condições da pessoa idosa e dos aspectos que influenciam o bem-estar e qualidade de vida desta população.

No âmbito da Saúde privada, o Estatuto do Idoso promoveu o avanço da proteção da saúde da pessoa idosa, ao definir que os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade e ao estabelecer que o idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde, tem direito a acompanhante, por tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende.

– Ambientes Saudáveis (OBJETIVO 3)

O processo do envelhecimento saudável compreende ações que promovam o acesso a ambientes e modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida, orientados pelo desenvolvimento de hábitos como: alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que atenuem o estresse, redução dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação.

O governo brasileiro implantou o Programa Brasil Acessível e regulamentou a Lei de Acessibilidade com o objetivo de tornar os ambientes acessíveis e propícios às pessoas idosas e toda a sociedade. Em 2007, foi realizado um seminário Pessoas Idosas e Meio Ambiente, com o objetivo de discutir o tema e propor medidas em que as pessoas idosas possam contribuir como agentes de mudança da sua comunidade e na preservação do meio ambiente .

– Instituições de Longa Permanência (OBJETIVO 4)

O atendimento integral institucional é prestado em instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras atividades específicas para este segmento social.

Em 2006, foi firmado acordo de cooperação técnica com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada para realização de uma pesquisa em âmbito nacional sobre essas instituições, com o objetivo de obter dados concretos para melhor desenvolver políticas públicas voltadas as estes serviços. Na região norte do país, a menor em densidade demográfica, foram identificadas 49 instituições, na maioria sem pessoal capacitado para lidar com o idoso e sem estrutura física adequada.

– Recursos Humanos (OBJETIVO 5)

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos vem capacitando recursos humanos, visando proporcionar atendimento humanizado à população idosa brasileira. Dentre as ações desenvolvidas em 2004 e 2005, figuram 52 cursos de capacitação para prevenção da violência contra a pessoa idosa, capacitando 6429 pessoas; capacitação para cidadania em todos os Estados da Federação, formando 1930 pessoas; curso para gestores de instituições de longa permanência para idosa, capacitando 550 pessoas; formação de 4000 conselheiros em direitos humanos; encontros anuais de conselhos de idosos, com público de 350 anualmente; seminário internacional direitos humanos e pessoa idosa para 350 pessoas; capacitação de 500 operadores do sistema de transporte coletivo. Em 2006 e 2007, foram realizadas oficinas para capacitação de conselheiros e gestores, formando 200 pessoas; oficina para preparar recursos humanos para atuarem nos centros integrados de prevenção à violência contra a pessoa idosa; oficina sobre cuidadores de idosos; campanhas de valorização da pessoa idosa e para prevenção da violência contra a pessoa idosa. Também foram editadas 70.000 publicações para subsidiar os cursos e

oficinas em especial os indicadores de condições de vida das pessoas idosas como recomendação do Plano de Madri .

– Manutenção da situação de saúde (OBJETIVO 6)

As pessoas idosas participam de atividades que visam a manutenção de sua capacidade funcional por intermédio de ações desenvolvidas em espaços públicos e privados, destacando-se o apoio do Ministério dos Esportes com o projeto vida saudável, onde estimula a integração entre as gerações ao invés da competitividade .

São diversas as instituições públicas e privadas que desenvolvem programas e projetos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. O Serviço Social do Comércio- SESC, que começou o trabalho com idosos no Brasil, e hoje atua em 150 municípios e 26 Estados, dentre as atividades desenvolvidas estão as escolas abertas à terceira idade, grupos de convivência e atividades intergeracionais.

A Pastoral da Pessoa Idosa desenvolve atividades que objetivam assegurar a dignidade e valorização das pessoas idosas, com ações de promoção humana, espiritual, formação continuada junto às famílias e às comunidades, promovendo o desenvolvimento físico, mental, espiritual, cognitivo e cultural.

A Confederação dos Aposentados, pensionistas e idosos e as associações estaduais também atua com atividades que objetivam a promoção da saúde e prevenção de doenças.

2.3. ÁREA PRIORITÁRIA III: CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE PROPÍCIO E FAVORÁVEL

- Habitação e Transporte (OBJETIVO 1)

Os idosos maiores de 65 anos têm direito ao transporte urbano coletivo gratuito. Nos transportes coletivos interestaduais, o Estatuto do Idoso (artigos 39 a 42) garante a reserva de duas vagas gratuitas em cada veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Se o número de idosos exceder esta cota, devem ser concedidos 50% de desconto no valor da passagem, levando-se em conta a renda do idoso.

Na questão da habitação, é obrigatória a reserva de 3% das unidades residenciais para idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos. Ainda no que tange à habitação, é obrigatória a implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso; a eliminação de barreiras arquitetônicas (escadas, pisos antiderrapantes) ou qualquer outro equipamento que dificulte a acessibilidade de idosos.

- Sistemas de Apoio Social

O Brasil vem trabalhando na estruturação da Rede de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Dentre outras medidas destacam-se os centros de convivência para idosos independentes, destinados ao desenvolvimento de atividades físicas, recreativas, culturais, produtivas e educacionais para a população idosa; o Centros Dia, destinado as pessoas idosas com algum grau de dependência; a Casa Lar, destinada aos idosos independentes e em sistema de auto-gestão; e o atendimento domiciliar, com especial enfoque na saúde. Destacam-se, ainda, os centros de referência de atenção às pessoas idosas com Alzheimer, os centros de saúde, os centros de Referência Especializada da Assistência Social, as promotorias especializadas de atendimento à pessoa idosa, os serviços de atendimento a denúncias Disque Idoso e os Conselhos de defesa de Direitos da Pessoa Idosa.

No que se refere aos cuidadores de idosos, a formação vem sendo realizada por instituições públicas e privadas, porém não existe uma organização nacional dos cuidadores, nem unidade em relação ao conteúdo e carga horária dos cursos. A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República está elaborando, juntamente com uma equipe interdisciplinar formada por especialistas na área de gerontologia, o conteúdo programático e metodológico dos cursos de cuidadores, bem como definindo a carga horária para, posteriormente, publicar o manual do cuidadores. Ainda relativo ao tema, uma das grandes conquistas foi a inserção da ocupação de cuidadores de idosos, com suas devidas ocupações na Classificação Brasileira de Ocupações-CBO/2002 do Ministério do Trabalho e Emprego.

- Discriminação e Violência

Diante das denúncias e da repercussão na mídia dos altos índices de violência contra a pessoa idosa, bem como da necessidade de implementar o Estatuto do Idoso e de dar seguimento ao

Plano de Ação Internacional do Envelhecimento, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos elaborou o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e implementado por intermédio dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Este Plano tem por objetivo promover ações que garantam o cumprimento do Estatuto do Idoso e do Plano de Ação sobre o envelhecimento (ONU, 2002), que trata do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social e das deliberações da I Conferência Nacional da Pessoa Idosa, cujo tema foi construindo a rede de proteção e defesa da pessoa idosa. O Plano apresenta diagnóstico sobre violência, além de instruir quanto ao conceito e tipos de violências mais comuns sofridas pela população idosa, prioriza o desenvolvimento de ações em quatro categorias: espaço cultural coletivo, espaço público, espaço familiar e institucional.

Durante a fase de implantação do Plano, foram realizadas oficinas e reuniões técnicas de caráter intra e intergovernamental e intersetorial; campanhas educativas; audiências públicas envolvendo os poderes judiciário e legislativo, capacitação de 6.429 pessoas da área de saúde, defesa dos direitos, assistência social, conselheiros; gestores; familiares e idosos; capacitação de líderes de organizações para o exercício da cidadania; realização de seminários e oficinas de trabalho; investigação sobre as condições de vida das pessoas idosas em instituição de longa permanência; mobilização dos meios de comunicação sobre violência e maus tratos, etc.

Outra ação do Plano em 2005/2006 foi pesquisa do Ministério da Ciência e Tecnologia, em parceria com a Universidade Católica de Brasília, sobre violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Seu acompanhamento já aponta resultados efetivos no sentido da criação de infra-estrutura para dar assistência às pessoas em situação de violências. Foram implantados por intermédio de convênios com Estados e Municípios Centros Integrados para Prevenção da Violência contra a Pessoa Idosa, destinados a organizar os serviços de atendimento ao idoso nos municípios.

III. AVANÇOS NA APLICAÇÃO E SEGUIMENTO DA ESTRATÉGIA REGIONAL

- Instituição Coordenadora e Mecanismos de Participação da Tomada de Decisão

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão colegiado, paritário, vinculado à Secretaria Especial dos Direitos Humanos, tem como objetivo avaliar, acompanhar e monitorar a implementação das políticas públicas destinadas a população idosa. A Coordenação da Política Nacional do Idoso está em fase de transição do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

- Legislação e Políticas Dirigidas as Pessoas Idosas

Lei Orgânica da Assistência Social-Lei nº 8742/93

Política Nacional do Idoso- Lei nº 8.842/94

Decreto 1948/96- regulamenta a Política Nacional do Idoso

Estatuto do Idoso-Lei nº 10.741/2003

Política Nacional de Assistência Sócia l- PNAS- Resolução CNAS 145/2004

Resolução da Diretoria Colegiada/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA) nº 283/2005, aprova norma técnica que define normas de funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos;

Decreto nº 5934/2006 estabelece mecanismos e critérios que serão adotados pelo art. 40 da Lei nº10.741/2003. Este Decreto institui mecanismos e critérios para utilização de transportes coletivos interestaduais, em suas modalidades ônibus, trens, barcos;

Decreto nº 5296/ 20004 regulamenta a Lei de Acessibilidade

Portaria nº 2528/2006 aprova a Política de Saúde para Pessoa Idosa;

Portaria nº 2529/2006, institui a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DESAFIOS FUTUROS

Estruturar a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa;

Implantar um Instituto Nacional de Formação, Estudos e Pesquisas em Envelhecimento;

Implantar um Observatório Nacional sobre Violência contra a Pessoa Idosa;

Humanizar as Instituições de Longa Permanência de idosos;

Atualizar os Indicadores de Condições de Vida da Pessoa Idosa;

Capacitar anualmente profissionais na área de gerontologia;

Implementar os Centros Integrados de Prevenção a Violência contra a pessoa idosa

Organizar os cuidadores de idosos.