



CONHECER PARA TRANSFORMAR

GUIA PARA DIAGNÓSTICO E
FORMULAÇÃO DA POLÍTICA
MUNICIPAL DE GARANTIA DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA

PRATTEIN Articulando ideias,
viabilizando ações

InterAge
CONSULTORIA EM GERONTOLOGIA

 **PROGRAMA
PARCEIRO DO
IDOSO**

 **Santander**

Este GUIA foi desenvolvido pela **Prattein Consultoria em Desenvolvimento Social e InterAGE Consultoria em Gerontologia**, com base no Conhecer para Transformar – Guia para Diagnóstico e Formulação da Política Municipal de Proteção Integral das Crianças e Adolescentes. Sua elaboração e divulgação foram viabilizadas pelo Banco Santander, para orientação dos municípios apoiados pelo seu **Programa Parceiro do Idoso**.

Equipe responsável:
Fabio Barbosa Ribas Junior
Doralice Severo da Cruz
Laura Machado
Raquel Thomazi
Paula Bissoli

Todo o conteúdo de Conhecer para Transformar: O Guia para Diagnóstico e Formulação da Política Municipal de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa está licenciado sob Creative Commons-Atribuição-Uso não comercial-Partilha. Isso significa que o material pode ser reproduzido, total ou parcialmente, sem finalidade comercial, sempre fazendo referência aos seus autores e desde que as obras criadas a partir dele sejam licenciadas de acordo com estes mesmos termos.

APRESENTAÇÃO

Para o Santander, realizar investimento social é uma das formas de contribuir para o desenvolvimento sustentável. Com uma trajetória de mais de 12 anos, temos como diretrizes atuar com base em políticas públicas, fazer com e não para as comunidades, atuar independentemente da nossa presença comercial e avaliar os resultados alcançados.

Nossa atuação é orientada por três objetivos estratégicos: promover a garantia de direitos de crianças, adolescentes e idosos; favorecer a inclusão econômica da população brasileira; contribuir para a melhoria da escola pública de Educação Básica.

Para tanto, desenvolvemos sete programas sociais, estruturados e executados em parceria com organizações da sociedade civil e consultorias especializadas nos temas acima.

É nesse contexto que se insere o Programa Parceiro do Idoso, que nasceu a partir de um conjunto de fatores: o aprendizado acumulado através de trabalhos já realizados com idosos; a experiência de trabalhar com Conselhos de Direitos; a possibilidade de direcionarmos recursos do nosso imposto de renda devido aos Fundos dos Direitos do Idoso, conforme orienta o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003).

A fim de fortalecer os Conselhos Municipais e o Sistema de Garantia de Direitos do Idoso, contribuir para a melhoria da qualidade de vida desse público, disseminar o Estatuto e ampliar o debate a respeito do envelhecimento da população no Brasil e seus impactos, o Santander realiza o Parceiro do Idoso desde 2013.


Como estratégia, direcionamos recursos do Imposto de Renda devido para Fundos Municipais e realizamos capacitação das equipes dos municípios apoiados para que aprimorem suas práticas, tornando-as políticas públicas adequadas à realidade local.

O Guia Conhecer para Transformar – Guia para Diagnóstico e Formulação da Política Municipal de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa, aqui apresentado, é o ponto de partida da nossa atuação com municípios que assumiram, junto conosco, o compromisso pela garantia dos direitos do idoso no Brasil.

Executamos o Programa em parceria com a Prattein e a InterAGE, consultorias com trajetórias reconhecidas nos campos da defesa dos direitos, do envelhecimento e do desenvolvimento social e responsáveis pela elaboração dessa ferramenta de planejamento e estruturação de ações que, a partir de agora, se torna pública e acessível à todos os municípios brasileiros. Agradecemos a eles por todo o caminho percorrido até aqui e por todo aquele que ainda iremos compartilhar.

Equipe de Investimento Social

ÍNDICE

Este documento é navegável. Clicando em um dos capítulos abaixo, você será direcionado para a página que deseja visitar. Se quiser voltar para este menu, clique no ícone .

INTRODUÇÃO 6

ATITUDES METODOLÓGICAS QUE DEVEM ORIENTAR O TRABALHO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO 10

Ponto de partida e direção: de dentro para fora	10
Olhar para os problemas e para as potencialidades	11
Identificar como os problemas e as potencialidades se manifestam territorialmente no município	11
Buscar a cooperação dos agentes locais e compartilhar o processo de diagnóstico e planejamento	12
Administrar os tempos para diagnosticar, decidir e agir	12

ETAPA 1

ETAPA 1: AVALIAÇÃO DO CONSELHO E FORMAÇÃO DA COMISSÃO MUNICIPAL DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO 14

Visão geral e produto esperado	15
Passo 1: Avaliação preliminar	15
Passo 2: Formação da Comissão de Diagnóstico e Planejamento	17
Passo 3: Iniciar o relatório	21

ETAPA 2

ETAPA 2: LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS E INFORMAÇÕES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO MUNICÍPIO E DE SUA POPULAÇÃO IDOSA 22

Visão geral	23
Passo 1: Analisar dados sobre o perfil do município e sobre a situação da sua população idosa	23
Passo 2: Identificar diferenças e vulnerabilidades territoriais	27
Passo 3: Formular hipóteses orientadoras	32
Passo 4: Alimentar o relatório	34

ETAPA 3

ETAPA 3: MAPEAMENTO E ANÁLISE DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E DOS PROBLEMAS E VIOLAÇÕES QUE ATINGEM A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO 35

Visão geral e orientações iniciais	36
Passo 1: Levantamento e análise das informações junto às áreas de políticas setoriais e aos idosos	37
1. Saúde	38
2. Assistência Social	64
3. Trabalho, capacitação profissional e geração de renda	83
4. Previdência Social: acesso a aposentadorias e pensões	89

5. Educação	91
6. Cultura, esporte e lazer	95
7. Transporte	97
8. Habitação	99
9. Acessibilidade	100
10. Justiça e defesa de direitos	101
11. Segurança Pública	105
12. Capacitação de profissionais para a área do envelhecimento	107
13. Associativismo	108
14. Protagonismo social: ouvindo os idosos de seu município	109
Passo 2: Conclusões	118
Situação dos serviços e programas voltados à garantia dos direitos do idoso no município	118
Problemas (violências e violações de direitos) que atingem a população idosa no município	119
Propostas de realização de estudos especiais e de aprimoramentos nas fontes locais de informação	119
Passo 3: Alimentar o relatório	120



ETAPA 4

ETAPA 4: FORMULAÇÃO DE PROPOSTAS DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO	121
Visão geral	122
Passo 1: Analisar as relações entre as violações mapeadas e a situação da rede de proteção e serviços	122
Passo 2: Elaborar uma primeira redação das propostas de ação	125
Passo 3: Dialogar sobre as propostas com os gestores das políticas setoriais e outros segmentos da comunidade local	133
Passo 4: Submeter as propostas ao Conselho Municipal do Idoso e consolidá-las em um Plano de Ação	134
Passo 5: Alimentar o relatório	135



ETAPA 5

ETAPA 5: INCLUSÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHO NO ORÇAMENTO MUNICIPAL	136
Visão geral	137
Passo 1: Compreender os conceitos e as regras fundamentais do orçamento público	137
Passo 2: Redigir as propostas de ação sob a forma de programas de trabalho	141
Passo 3: Encaminhar o plano de ação ao executivo municipal para inserção na lei orçamentária	143
Passo 4: Preparativos para um novo ciclo de trabalho	144
Passo 5: Alimentar o relatório	144

INTRODUÇÃO

POR QUE E PARA QUEM ESTE GUIA FOI ELABORADO

O Guia Conhecer para Transformar foi elaborado para ajudar os Conselhos Municipais do Idoso a diagnosticar os problemas que atingem a população idosa, analisar as condições e capacidades disponíveis no município para enfrentar esses problemas e propor ações que garantam os direitos previstos no Estatuto do Idoso.

A formulação de políticas públicas para o envelhecimento é um grande desafio para o País e, em especial, para os municípios. No Brasil, a descentralização político-administrativa possibilitou a distribuição de competências e definição de complementaridades entre os entes da Federação. Esse princípio foi explicitado no artigo 46º do Estatuto do Idoso, segundo o qual “a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. A partir daí, cada município passa a ser responsável pelo planejamento e execução de uma política local de garantia dos direitos dos idosos, integrada às ações dos demais entes federativos.

Para que o avanço nessa direção aconteça, os Conselhos dos Direitos do Idoso e as áreas de políticas setoriais existentes nos municípios precisam somar forças e atuar conjuntamente, buscando conhecer a realidade da população idosa e transformá-la de maneira sustentável. Isso só será possível se forem desencadeados processos permanentes e qualificados de diagnóstico e planejamento, que possam fundamentar propostas de ação necessárias e consistentes, cuja execução deverá estar prevista nos orçamentos municipais.

Muitos obstáculos ainda precisam ser removidos para tornar realidade em todo o Brasil os princípios e objetivos estabelecidos no Estatuto do Idoso. A ausência de diagnósticos mais completos e detalhados sobre as realidades locais, que fundamentem a formulação das políticas, certamente está entre os mais importantes.

Bons diagnósticos revelarão como os problemas se manifestam em cada município, apontarão prioridades e vão permitir mobilizar forças locais e regionais para a ação, estimulando em todo o País a articulação entre o Estado e a sociedade civil em torno da melhoria das condições de vida da população idosa. O produto final a ser alcançado é a formulação e implantação de uma política para o envelhecimento em cada município.

Embora direcionado especialmente ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, este GUIA contém orientações para o envolvimento daqueles que devem ser os “parceiros naturais” do Conselho no processo de diagnóstico e definição de prioridades: os poderes Executivo, Judiciário e Legislativo; o Ministério Público; os órgãos de segurança;

as organizações governamentais e não governamentais que atuam junto à população idosa, entre outros. Todos esses atores integram o que poderia chamar de “Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa”, cuja ação integrada deve defender e promover a efetivação dos direitos desse público. O GUIA recomenda, também, que o Conselho desenvolva um processo de escuta e diálogo com representantes da própria população idosa.

O conteúdo deste GUIA será atualizado periodicamente, à medida que surjam novas informações relevantes para a orientação dos Conselhos Municipais (leis e resoluções, programas de âmbito nacional que estabeleçam diretrizes para a atuação dos municípios, estudos e pesquisas, bancos de dados, indicadores municipais, etc.).

Fabio Barbosa Ribas Junior

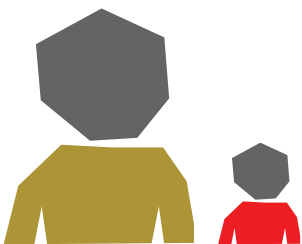
Diretor Executivo - Pratten Consultoria em Desenvolvimento Social



MUITOS OBSTÁCULOS
AINDA PRECISAM SER
REMOVIDOS PARA TORNAR
REALIDADE EM TODO
O BRASIL OS PRINCÍPIOS
E OBJETIVOS ESTABELECIDOS
NO **ESTATUTO DO IDOSO**.



**APESAR DE A DECLARAÇÃO
UNIVERSAL DE
DIREITOS HUMANOS E A
CONSTITUIÇÃO FEDERAL
BRASILEIRA DE 1988
TEREM COMO PRECEITO
FUNDAMENTAL A IGUALDADE
DE DIREITOS, NA PRÁTICA
AINDA VIVEMOS NUMA
SOCIEDADE DESIGUAL.**



MARCOS LEGAIS ORIENTADORES DOS DIREITOS DOS IDOSOS

No Brasil, os marcos legais na área do envelhecimento foram constituídos a partir da década de 1990, com a aprovação da Política Nacional do Idoso em 1994, regulamentada em 1996, e posteriormente com a criação do Estatuto do Idoso em 2003, que define em seu artigo primeiro: "É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos)."

No entanto, passados mais de 10 anos da instituição dessa Lei, a sua implementação tem sido extremamente morosa e desigual no País, fazendo com que a violação de direitos dos idosos no País ainda seja muito grande e invisível.

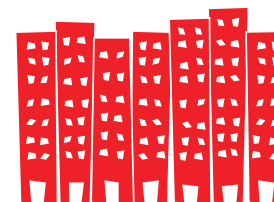
Embora tenhamos avançado muito nos últimos 10 anos em relação à visibilidade do envelhecimento e da velhice no Brasil, ainda temos "muitas perguntas a responder no tocante à garantia de Direitos dos Idosos, entre elas: como tem sido a sua implementação do Estatuto do Idoso no País? Que municípios brasileiros já têm Conselhos dos Idosos e Fundos Municipais Instituídos, estruturados e em funcionamento? Quais são os direitos dos idosos que mais frequentemente têm sido violados? Em que territórios? Qual o perfil dos idosos que têm sido vítimas de negligência ou maus-tratos físicos, emocionais, sexuais, financeiros ou institucionais? Como está atuando o sistema de garantia de direitos visando o combate à violência contra os idosos? As políticas municipais de atenção aos idosos têm sido implementadas, atuam de forma intersetorial visando a atenção integral à pessoa idosa?

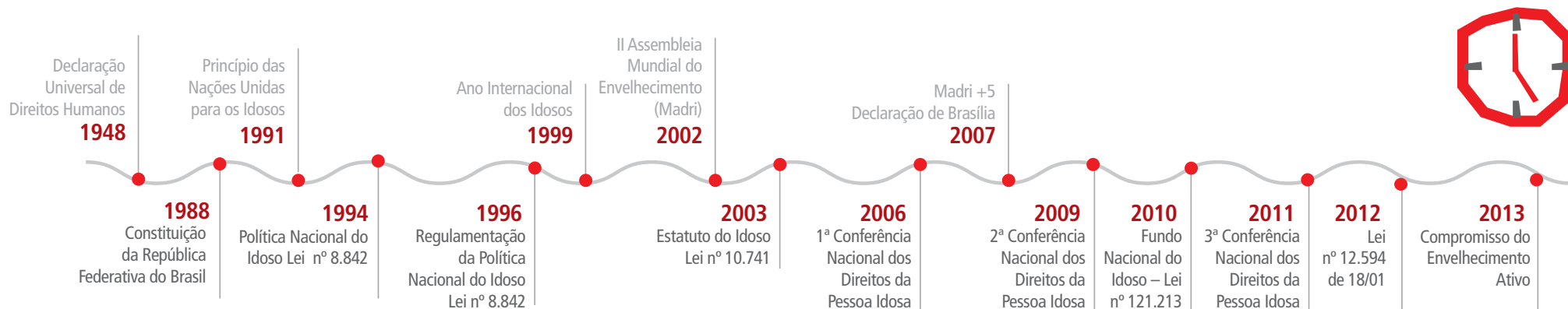
Esses e outros questionamentos apontam para a necessidade de se conhecer melhor a realidade dos idosos para fundamentar a elaboração de políticas municipais consistentes e adequadas às prioridades locais considerando a heterogeneidade da velhice e do País. É justamente para preencher essa lacuna que o Guia Conhecer para Transformar foi pensado.

Governo, Sociedade Civil, a área privada, a academia e os próprios idosos têm como responsabilidade a realização de um diagnóstico e planejamento da política municipal do idoso que tenha como referência os direitos fundamentais da pessoa idosa, buscando identificar em que medida eles estão ou não garantidos no município e em que medida a rede de programas e serviços locais e regionais possui a estruturação e as capacidades requeridas para eles sejam contemplados.

Este GUIA, portanto, é uma ferramenta para a implementação de políticas públicas para os idosos visando a garantia de seus Direitos previstos no Estatuto do Idoso e conseqüentemente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, além de ser um instrumento importante para o fortalecimento dos Conselhos Municipais dos Direitos dos Idosos.

*Laura Machado
Diretora Executiva - InterAGE Consultoria em Gerontologia*





OS CONSELHOS MUNICIPAIS DEVERÃO REALIZAR DIAGNÓSTICOS QUE IDENTIFIQUEM OS TIPOS, A INCIDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS E DOS FATORES GERADORES DE VULNERABILIDADE E VITIMIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS.

SEGUNDO O ESTATUTO DO IDOSO, SÃO DIREITOS FUNDAMENTAIS DA POPULAÇÃO IDOSA:

- O direito à vida
- O direito à liberdade, ao respeito e à dignidade
- O direito à alimentação
- O direito à saúde
- O direito à educação, cultura, esporte e lazer
- O direito à profissionalização e ao trabalho
- O direito à previdência social
- O direito à assistência social
- O direito à habitação
- O direito ao transporte



O PAPEL DOS CONSELHOS DO IDOSO E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MUNICIPAL

A atuação dos Conselhos do Idoso está orientada pelas diretrizes definidas na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e no Estatuto do Idoso Lei nº 10.741/2003).

A primeira definiu os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais como “órgãos permanentes, paritários e deliberativos” (artigo 6º) e responsáveis pela “formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas” (artigo 7º). Já o Estatuto do Idoso, complementando a Política Nacional do Idoso, estabelece que os Conselhos são responsáveis pela “supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da política nacional do idoso” (artigo 53º).

Orientados pelas diretrizes definidas na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, os Conselhos Municipais deverão realizar diagnósticos que identifiquem os tipos, a incidência e distribuição territorial das violações de direitos e dos fatores geradores de vulnerabilidade e vitimização das pessoas idosas, bem como as lacunas, fragilidades e potencialidades do sistema de atendimento.

Com base na análise cuidadosa dessas informações, o Conselho Municipal poderá recomendar ao Poder Executivo Municipal a criação de ações até então inexistentes, propor aprimoramentos na rede de atendimento e recomendar o direcionamento de serviços ou programas aos territórios ou segmentos da população idosa que estiverem descobertos ou vulneráveis, além de propor políticas que devam ser executadas com os recursos do orçamento público, entre os quais figuram os recursos que venham a ser alocados no Fundo Municipal do Idoso.

A função de diagnóstico está estreitamente associada à função de planejamento, e ambas as funções são próprias do Conselho dos Direitos do Idoso. Assim, não cabe delegá-las às



UMA DAS PRINCIPAIS
CARACTERÍSTICAS DA
REALIDADE BRASILEIRA
É A ACENTUADA
DIVERSIDADE
EXISTENTE ENTRE AS
REGIÕES, OS ESTADOS
E MUNICÍPIOS.



áreas setoriais do poder executivo (que, vale lembrar, devem estar representadas nesse conselho) e tampouco a organizações de pesquisa ou assessoria. Nada impede que o Conselho do Idoso conte com apoios externos; contudo, a elaboração do diagnóstico e do Plano de Ação para a Política Municipal de Atendimento à Pessoa Idosa é trabalho que deve ser coordenado pelo conselho e conduzido por uma comissão formada por conselheiros. O diagnóstico não é uma ação pontual, mas uma ferramenta para o planejamento que deverá ser empregada periodicamente. Ano a ano, os resultados das propostas de ação implantadas a partir dele deverão ser monitorados, o que certamente deve gerar novos aprendizados e ajudar o Conselho do Idoso a formular planos de ação aprimorados.

Diagnósticos qualificados permitirão que o conselho Municipal do Idoso reconheça peculiaridades, problemas e potencialidades de cada território. Uma das principais características da realidade brasileira é a acentuada diversidade existente entre as regiões, estados e municípios. É raro o município brasileiro que não seja também marcado por significativa diversidade entre suas zonas, distritos e bairros. Por isso, conhecer a realidade dos idosos e de suas famílias em cada território é essencial para que se possa conceber e implantar políticas consistentes.

Conduzindo o diagnóstico de forma participativa, o Conselho do Idoso poderá dialogar com os vários setores do poder executivo municipal e com o poder legislativo, tendo em vista garantir que as prioridades de proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas estejam contempladas no Orçamento Municipal. O pressuposto é que essa forma de diagnosticar e planejar possibilita o estreitamento de vínculos, fortalece o espírito de trabalho em rede e amplia a probabilidade de formação de consensos quanto a prioridades.

Em suma, bons diagnósticos poderão empoderar os Conselhos do Idoso e as comunidades para buscar melhorias para a população idosa. Nessa área, como em outras áreas de políticas públicas:

“É necessário dotar as comunidades de informação e de poder para promover ideias e métodos que não venham tanto dos gabinetes, mas sim da experiência direta daqueles que vivem o problema na carne. O êxito neste ponto tem de partir da informação. [...] Ser informado é ser livre. De fato, para ser livre e para poder escolher, é preciso conhecer quais são as alternativas, quais os seus custos e benefícios, os resultados tangíveis que provavelmente delas poderemos esperar.”

O DIAGNÓSTICO MUNICIPAL E A GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO

A Lei nº 4.320 de 1964, que dispõe sobre “as normas gerais de direito financeiro para a elaboração e o controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal”, prevê a existência de fundos especiais. Com base nesse dispositivo, as legislações supracitadas instituíram o Fundo do Idoso como

um fundo especial, voltado à garantia dos direitos da população idosa, que deve ser controlado pelos Conselhos dos Direitos do Idoso em cada instância da federação (Nacional, Estadual, Distrital ou Municipal).

O Fundo Nacional do Idoso foi instituído em 2010 pela Lei nº 12.213, que atribuiu sua gestão ao Conselho do Idoso: “é competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa gerir o Fundo Nacional do Idoso e fixar os critérios para sua utilização”. Essa mesma lei atribuiu ao Fundo do Idoso a finalidade de financiar programas e ações que tenham por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Inspirada nas diretrizes da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, a lei que criou o Fundo Nacional deverá orientar também a criação, operação ou revisão (onde já existiam) dos Fundos Municipais do Idoso.

A constituição do Fundo do Idoso em cada município pode contribuir para o advento de uma nova etapa no campo das políticas públicas para o envelhecimento. Para que isso ocorra, o Conselho Municipal do Idoso deve ser capaz de deliberar com consistência sobre a aplicação dos recursos do Fundo. Para tanto, deve estar bem estruturado, ciente de suas atribuições, e deve dispor de diagnósticos locais que possam fundamentar propostas de ação consistentes para a aplicação desses recursos.

A formulação da política municipal para a população idosa e a deliberação sobre os recursos para essa política são processos interdependentes. Realizando diagnósticos qualificados, o Conselho Municipal terá bases seguras para elaborar o plano de aplicação dos recursos do Fundo do Idoso e encaminhar os programas previstos nesse plano para sua inclusão no ciclo orçamentário municipal.

Vale frisar que, na qualidade de recursos públicos, os recursos do Fundo Municipal do Idoso devem ser previstos nas leis orçamentárias municipais. Esta é uma das condições necessárias para que o fundo seja gerido de forma transparente e eficaz. Portanto, o Conselho Municipal do Idoso terá como objetivo maior de sua atuação contribuir para que as leis orçamentárias do município contemplem prioridades da população idosa, definidas com base em diagnósticos locais consistentes.

RECOMENDAÇÃO

Antes de iniciar as etapas de diagnóstico e planejamento sugeridas neste GUIA, a equipe do município deve fazer uma leitura atenta dos seguintes documentos norteadores:





O OBJETIVO DESTA GUIA É AJUDAR O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO A ESTABELECE UM PROCESSO PERMANENTE DE DESCOBERTA DOS PROBLEMAS E DAS POTENCIALIDADES DA REALIDADE LOCAL.



1. Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842/1994
2. Estatuto do Idoso - Lei nº 10.471/2003
3. Fundo Nacional do Idoso - Lei nº 12.213/2010
4. Lei de criação do Conselho Municipal do Idoso do seu município
5. Lei de criação ou decreto de regulamentação do Fundo do Idoso do seu município

Os documentos referentes aos itens 1, 2 e 3 acima citados, bem como outros documentos de apoio ao processo de diagnóstico e planejamento, podem ser encontrados em www.prattein.com.br.

Os documentos referentes aos itens 4 e 5, anteriormente citados, são leis municipais. Assim sendo, devem estar disponíveis no próprio município.

ATITUDES METODOLÓGICAS QUE DEVEM ORIENTAR O TRABALHO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

O objetivo desse GUIA é ajudar o Conselho Municipal do Idoso a estabelecer um processo permanente de descoberta dos problemas e das potencialidades da realidade local e de proposição de ações que, uma vez implantadas, tragam avanços efetivos na garantia dos direitos da população idosa.

As práticas correntes nesta área costumam transferir a responsabilidade do diagnóstico para um agente externo (especialistas ou organizações de assessoria), reservando aos principais atores do Sistema de Garantia de Direitos (Conselho dos Direitos, órgãos gestores das políticas municipais) a posição de espectadores ou informantes do processo.

A metodologia aqui proposta é diferente: estimula os atores locais a conduzir o processo de conhecimento da realidade que deverá subsidiar o planejamento da política de atendimento. Para tanto, estimula o diálogo colaborativo, a análise conjunta da realidade e o compartilhamento das decisões sobre as prioridades locais.

O GUIA propõe a realização de uma “viagem exploratória e propositiva” no município. Essa viagem deverá produzir informações e conhecimentos sobre a realidade local, conclusões sobre a situação dos idosos e medidas que devem ser adotadas para que a garantia de direitos se torne uma realidade. As conclusões produzidas poderão ser comparadas com novas imagens geradas por outras viagens que se seguirão. Sucessivos ciclos de diagnóstico, desenvolvidos periodicamente, permitirão o acompanhamento permanente da evolução (positiva ou negativa) da realidade local e a avaliação do impacto das ações empreendidas.

As atitudes metodológicas que deverão orientar a viagem são descritas a seguir.

PONTO DE PARTIDA E DIREÇÃO: DE DENTRO PARA FORA

Como órgão fundamental do Sistema de Garantia de Direitos, que tem a incumbência de propor a política municipal de atendimento dos idosos e promover sua concretização, o Conselho Municipal do Idoso será o principal protagonista desse trabalho. Alguns de seus membros deverão ser escolhidos para compor uma comissão que conduzirá o processo de diagnóstico.

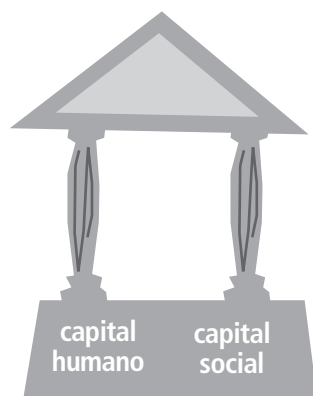
A primeira etapa da viagem para produzir e sistematizar informações e conhecimentos sobre a situação dos idosos será a reflexão sobre a situação do próprio Conselho Municipal do Idoso.

Iniciar os trabalhos analisando a situação do conselho será uma forma de começar a gerar indicadores importantes do modo como o município atua na área do idoso. Ao fazer essa autoavaliação, o conselho terá uma visão conjunta de suas próprias forças e fragilidades, exercitará uma atitude participativa que será essencial nas etapas seguintes e poderá explicitar com clareza as razões que justificam a necessidade de realização do diagnóstico municipal.

Após a autoavaliação do conselho, outras etapas do trabalho darão continuidade ao movimento “de dentro para fora”. Por exemplo, o mapeamento dos problemas que atingem os idosos no município terá como uma de suas fontes a sistematização e a análise de dados sobre as ameaças ou violações de direitos que atingem a população



POR RECURSOS E POTENCIALIDADES ENTENDE-SE NÃO APENAS OS RECURSOS NATURAIS E OS ATIVOS FÍSICOS (INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS). É PRECISO RECONHECER TAMBÉM O CAPITAL HUMANO E O CAPITAL SOCIAL EXISTENTES NO MUNICÍPIO.



idosa do município, e que são registrados pelos órgãos de segurança, pelo Ministério Público, por unidades das secretarias municipais de saúde e de assistência social, etc.

OLHAR PARA OS PROBLEMAS E PARA AS POTENCIALIDADES

Olhar para os problemas significa observar as condições de vida dos idosos, identificando e entendendo os elementos que determinam e expressam a ocorrência de ameaças e violações de direitos.

Significa, também, buscar a identificação das principais deficiências do Sistema de Garantia de Direitos e da rede de atendimento do município para garantir os direitos fundamentais dos idosos.

Levantamento realizado em 2013 junto a 151 municípios pelo Programa de Apoio aos Conselhos do Idoso, do Banco Santander, revelou que, na visão dos Conselhos dos Direitos do Idoso desses municípios, os seguintes problemas, violências ou violações de direitos têm sido percebidos com frequência nessas localidades:

- Violência doméstica (maus-tratos, violência física, violência psicológica, abandono, negligência)
- Violência sexual
- Violência financeira ou patrimonial
- Problemas de saúde
- Preconceitos e discriminações em relação à faixa etária, à fragilidade física e à capacidade produtiva dos idosos
- Vulnerabilidade econômica dos idosos
- Fragilidades ou lacunas nos serviços de atenção à pessoa idosa, em áreas como saúde, assistência social, educação, cultura e lazer, transportes, acessibilidade, acesso ao trabalho protegido, etc.

Além dos problemas que atingem a população idosa e das deficiências dos serviços de atendimento, o diagnóstico deve buscar a identificação dos recursos e das potencialidades que podem ser mobilizados para mudar essa realidade.

Por “recursos e potencialidades” entende-se não apenas os recursos naturais e os ativos físicos (instalações e equipamentos). É preciso reconhecer também o capital humano e o capital social existentes no município.

O capital humano não engloba somente as características de saúde e escolaridade da população, mas também conhecimentos, habilidades e outras competências acumuladas e transmitidas socialmente. O diagnóstico buscará reconhecer o capital humano (capacidades e conhecimentos) existente nos serviços, programas e instituições do município.

O capital social refere-se à existência de relações de confiança, reciprocidade, solidariedade e cooperação, a partir das quais seja possível produzir acordos e articular redes de ação voltadas à garantia de direitos e à promoção do bem comum no município. Esses atributos fundamentam e sustentam processos de participação que ajudam a articular órgãos públicos e entidades sociais nos programas e políticas de

atendimento. Nesse sentido, o diagnóstico buscará identificar a existência de disponibilidades e atitudes dos agentes locais para cooperação intersetorial e trabalho em rede.

Comunidades com mais capital social (e, portanto, com mais participação da população em questões de interesse público) estimulam um melhor funcionamento dos governos e uma melhor utilização dos ativos do município, tais como unidades de saúde, centros de assistência social, escolas, instituições de capacitação profissional, organizações comunitárias, centros esportivos, delegacias, museus, teatros, redes de serviços públicos, praças, parques, praias, rios, etc. A melhor utilização dos bens públicos retroalimenta o capital humano e o capital social. Por exemplo, se as escolas abrem suas portas em horário não escolar para que a população desenvolva atividades culturais, recreativas e desportivas, criam-se aí novas possibilidades de capacitação, convivência e participação. Da mesma forma, a existência de disposição para o trabalho em rede e a articulação intersetorial entre as organizações governamentais e não governamentais é um recurso precioso para o aprimoramento das políticas públicas.

Quase sempre, onde há um problema, há uma oportunidade de solução. São dois lados da mesma moeda. Se assumirmos essa perspectiva, poderemos reconhecer não apenas aquilo que falta no município mas também os recursos e as potencialidades nele disponíveis, o que nos ajudará a vislumbrar projetos inovadores e possibilidades de integração das ações em andamento, dando consistência à política municipal de atendimento.

No espaço local, os problemas podem ser identificados de forma mais clara e as soluções podem ser viabilizadas com mais facilidade porque podemos interferir diretamente nas condições necessárias para tanto. A participação nas questões de interesse comum, o aproveitamento dos recursos e potenciais existentes e o controle social são favorecidos pela proximidade dos cidadãos com os processos decisórios nos municípios. Em princípio, existem aí condições mais promissoras para articulação das ações da sociedade civil e do Estado, e para que os esforços possam convergir para finalidades coletivamente priorizadas, gerando resultados mais efetivos em termos de desenvolvimento social.

IDENTIFICAR COMO OS PROBLEMAS E AS POTENCIALIDADES SE MANIFESTAM TERRITORIALMENTE NO MUNICÍPIO

Um diagnóstico envolve formulação de hipóteses, coleta e/ou sistematização de informações, elaboração de reflexões e busca de conclusões.

Para a formulação de um quadro inicial de hipóteses orientadoras do diagnóstico, é importante que as informações de interesse sejam caracterizadas territorialmente. Ou seja, o diagnóstico deve buscar identificar como e em que intensidade os problemas e as potencialidades se expressam nas diferentes regiões, distritos, bairros ou pequenas comunidades do município.





O ARTIGO 46º DO ESTATUTO ESTABELECE QUE A POLÍTICA DE ATENDIMENTO AO IDOSO FAR-SE-Á POR MEIO DO CONJUNTO ARTICULADO DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS DA UNIÃO, DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS.

Os municípios não são uniformes. De um distrito para o outro, de um bairro para o outro, é possível constatar muitas diferenças sociais, econômicas e culturais que afetam a vida das pessoas idosas e das famílias. Isso acontece em praticamente todas as localidades.

Por isso, o diagnóstico não pode se limitar ao conhecimento das “médias municipais”. É preciso descobrir as diferenças de condições de vida, as desigualdades sociais, as variações quantitativas e qualitativas nos recursos locais, a distribuição territorial dos serviços de saúde, educação e assistência, e dos programas de cultura, lazer e moradia, existentes dentro do município. O olhar territorial permitirá caracterizar os problemas e potencialidades das diferentes regiões.

Um mapa geográfico do município deverá ser providenciado para ser usado em todo o processo de diagnóstico e formulação de propostas de ação. O ideal é que ele permita a visualização dos distritos e bairros existentes. É importante obter um mapa atualizado, que represente todo o espaço territorial do município, distinguindo com clareza as áreas urbanas e rurais e estabelecendo um padrão único sobre as denominações dos distritos, bairros, áreas rurais e vilarejos. O mapa será ferramenta importante para a sistematização territorial das informações e para a apresentação dos conhecimentos e das propostas gerados no processo de diagnóstico.

Indicadores oficiais disponíveis sobre a realidade de cada município, tais como os dados do Censo do IBGE, os índices sociais municipais, atualizados periodicamente por instituições de reconhecida credibilidade, e os dados disponíveis nas Secretarias Municipais, poderão facilitar o trabalho inicial e ajudarão a formar uma visão mais ampla sobre a manifestação dos problemas nos diferentes territórios e subgrupos da população municipal.

BUSCAR A COOPERAÇÃO DOS AGENTES LOCAIS E COMPARTILHAR O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

O diagnóstico é um processo contínuo de descoberta da realidade. É um trabalho desafiador, cujo sucesso dependerá, em grande medida, da energia e da dedicação de cada agente envolvido, mas também da capacidade de ação conjunta.

As redes de atendimento ainda têm grande dificuldade para operar de forma integrada e exercer a cooperação intersetorial e interinstitucional. No entanto, a promoção do desenvolvimento social nas atuais condições da sociedade globalizada e informatizada requer, mais do que nunca, uma mudança no paradigma de gestão e operação: ações pontuais e isoladas precisam dar lugar a redes de cooperação, que possibilitem maior eficácia na definição e implantação das políticas públicas.

É provável que, em muitos momentos, a obtenção de conclusões e consensos envolva muitos debates e até mesmo o enfrentamento de tensões. Longe de trazer um impedimento ao trabalho, os conflitos de interpretação, se forem enfrentados de forma

honesto e transparente, poderão ajudar a legitimar o diagnóstico e a imprimir maior valor às suas conclusões.

Conduzido de forma participativa, o diagnóstico poderá promover não apenas a formação de consensos locais sobre problemas e caminhos para intervenção na realidade, mas também o fortalecimento do trabalho em rede no Sistema de Garantia de Direitos (SGD) - elemento fundamental para o avanço da política de atendimento. A necessidade do trabalho em rede está claramente definida no Estatuto do Idoso.

O artigo 46º do Estatuto estabelece que a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) aponta nessa mesma direção, ao estabelecer, no artigo 6º, que a formulação, coordenação, supervisão e avaliação das políticas públicas voltadas à pessoa idosa serão desenvolvidas por meio de Conselhos paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área*.

ADMINISTRAR OS TEMPOS PARA DIAGNOSTICAR, DECIDIR E AGIR

Tal como concebido neste GUIA, o diagnóstico não é uma atividade pontual, mas uma função permanente e essencial para o bom planejamento e gestão das políticas e orçamentos públicos.

O GUIA oferece orientações e recomendações para que o município desenvolva um primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento, com duração aproximada de 12 meses. Como será apontado mais à frente, o ciclo de diagnóstico e planejamento a ser desenvolvido pelo Conselho Municipal do Idoso deverá ser articulado ao ciclo de elaboração e aprovação do orçamento municipal.

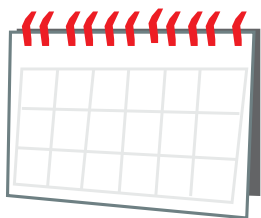
Esse é um primeiro fator temporal a ser administrado: o ideal é que as decisões embasadas no diagnóstico sejam tomadas pelo Conselho Municipal do Idoso em prazos que viabilizem a inclusão de propostas de ação no ciclo orçamentário do município.

Porém, o processo de diagnóstico também tem um tempo próprio de maturação que deve ser respeitado. Quando esse tempo é acelerado em demasia, corre-se o risco de se chegar a conclusões frágeis, que poderão dar lugar a ações inconsistentes.

Alguns municípios que percorreram as etapas propostas neste GUIA realizaram o processo de diagnóstico, elaboração e encaminhamento de propostas de ação ao orçamento municipal em menos de um ano; outros se estenderam por mais de um ano, ultrapassaram o tempo hábil para inclusão de propostas no projeto de lei orçamentária e viram adiada a implantação de ações consideradas prioritárias.

* Além de uma correta compreensão das determinações do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso sobre a obrigatoriedade do funcionamento articulado e integrado entre as instâncias do SGD, o desenvolvimento de processos de trabalho em rede supõe a existência de dinâmicas e dispositivos organizacionais e de valores e atitudes pessoais.





O GUIA OFERECE ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA QUE O MUNICÍPIO DESENVOLVA UM PRIMEIRO CICLO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO, COM DURAÇÃO APROXIMADA DE 12 MESES.

No decorrer de cada ciclo de diagnóstico, será preciso avaliar em que medida os dados levantados já são suficientes para embasar decisões quanto a prioridades e propostas de ação. Sabemos, contudo, que a realidade nunca será descoberta em sua totalidade; por isso, em certos momentos, será preciso habilidade para formar consensos possíveis com base em informações disponíveis e até mesmo ter coragem para tomar decisões. Acima de tudo, a urgência em implantar ações para enfrentar problemas reconhecidos no diagnóstico, mesmo que de forma preliminar, exige que o tempo de agir não seja retardado a ponto de agravar a situação das pessoas idosas ou gerar prejuízos ainda maiores para elas.



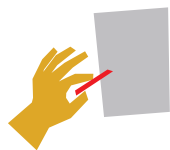
Nesse sentido, será preciso buscar o melhor equilíbrio possível entre o tempo necessário para o diagnóstico e para a tomada de decisões e o prazo para colocar em prática ações que se façam urgentes. Não se trata de desconsiderar limitações dos dados disponíveis, complexidades próprias do diagnóstico ou dificuldades para deliberação sobre prioridades locais, mas sim de compreender que aprimoramentos podem e devem acontecer em ciclos sucessivos de um processo de diagnóstico e planejamento, que deve ser instituído como protocolo básico de trabalho no município.

Não é possível nem plausível esperar que a equipe consiga dar conta de todas as questões e desafios em um primeiro ciclo anual. Decisões precisarão ser tomadas para que ações sejam viabilizadas no tempo necessário; fragilidades que restarem poderão ser registradas para que se busque superá-las em ciclos posteriores.



ETAPA 1:

AVALIAÇÃO DO CONSELHO E FORMAÇÃO DA COMISSÃO MUNICIPAL DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO



PASSO 1:
Avaliação
preliminar



PASSO 3:
Iniciar o relatório



PASSO 2:
Formação da comissão de
diagnóstico e planejamento





A CONSTITUIÇÃO DO
FUNDO DO IDOSO
EM CADA MUNICÍPIO
PODE CONTRIBUIR
PARA O ADVENTO DE
UMA NOVA ETAPA NO
CAMPO DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS PARA O
ENVELHECIMENTO.

VISÃO GERAL E PRODUTO ESPERADO

O objetivo dessa etapa é exercitar o olhar autoavaliativo sobre a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, a partir das vivências, experiências e conhecimentos dos próprios conselheiros no exercício de suas atribuições.

O Conselho Municipal dos Direitos do Idoso é um órgão fundamental para a gestão e funcionamento da política de garantia dos direitos da pessoa idosa. Ele tem atribuições próprias, é autônomo e independente, mas deve funcionar de modo integrado e sintonizado com as várias políticas setoriais do município. Por essa razão, o diagnóstico começa com uma autoavaliação da situação atual do conselho, que possa explicitar suas forças e fragilidades.

A recomendação para que essa autoavaliação preceda o exame da situação dos idosos no município obedece a um dos princípios metodológicos anteriormente enunciados: realizar o diagnóstico “de dentro para fora”. Nesse caso, o “lado de dentro” é o próprio Conselho do Idoso.

Mesmo sem esgotar tudo o que poderia ser referido à existência e às responsabilidades do conselho dos Direitos do Idoso, a autoavaliação deverá gerar uma visão compartilhada entre os conselheiros sobre as forças, fragilidades e medidas necessárias ao fortalecimento do conselho. Esse exercício deve contemplar atenção especial aos aspectos de estruturação e funcionamento do conselho que possam restringir ou favorecer a boa realização do processo de diagnóstico e planejamento no município.

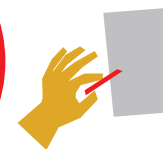
Após a realização da autoavaliação, a primeira providência será constituir uma Comissão Municipal que deverá coordenar o primeiro ciclo anual desse trabalho.

A escolha de uma equipe comprometida, colaborativa, coesa e com boa diversidade de experiências e conhecimentos será muito importante para o sucesso do trabalho. A seguir, será necessário identificar um profissional local que possa oferecer apoio técnico e operacional à comissão no decorrer do processo. Outro passo importante será providenciar os equipamentos necessários. Essa etapa deverá ser concluída com uma boa discussão e o detalhamento da forma pela qual o trabalho será desenvolvido e do cronograma de trabalho.

Ao final dessa etapa, a comissão deverá estar constituída com clareza de seu papel e organizada para desenvolver seu trabalho em plena sintonia com os demais membros do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso.

A seguir, são apresentadas orientações e sugestões para a realização dessa primeira etapa.

PASSO 1: AVALIAÇÃO PRELIMINAR



Essa avaliação terá como objetivo central ajudar os membros do Conselho Municipal do Idoso a formar uma visão compartilhada sobre a situação do próprio conselho.

A autoavaliação deverá, também, ajudar os conselheiros a refletir sobre a importância que a realização do trabalho de diagnóstico e planejamento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida dos idosos poderá ter para o fortalecimento do próprio conselho.

Sugere-se que essa autoavaliação seja realizada em uma reunião de trabalho que conte com a participação do maior número possível de membros do Conselho Municipal do Idoso. A critério dos atuais conselheiros, também poderão ser convidadas para a reunião pessoas que tenham sido membros do Conselho do Idoso em gestões anteriores e que possam contribuir para o resgate de aspectos da história de atuação do conselho no município.

O seguinte roteiro de questões poderá ser utilizado para a autoavaliação:

QUESTÕES PARA A AUTOAVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DO CONSELHO DO IDOSO

1) A Lei Municipal que instituiu o Conselho Municipal do Idoso e o Fundo Municipal do Idoso está adequadamente formulada e atualizada? Para responder a essa questão, considere, entre outros, os seguintes aspectos que devem estar previstos na lei:

- Atribuições do conselho
- Composição e caráter paritário do conselho (representação dos setores governamentais e da sociedade civil)
- Processo de escolha dos conselheiros
- Normas de operação e tomada de decisão
- Normas de funcionamento do Fundo Municipal do Idoso

2) O conselho conta com uma estrutura adequada para seu funcionamento (espaço físico e apoio administrativo)?





A **AUTOAVALIAÇÃO** TERÁ COMO OBJETIVO CENTRAL AJUDAR OS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO A FORMAR UMA VISÃO COMPARTILHADA SOBRE A SITUAÇÃO DO PRÓPRIO CONSELHO.

3) Em que medida os conselheiros se consideram adequadamente capacitados e informados sobre os temas e a legislação da área do envelhecimento? Em que áreas essa capacitação é maior e em que áreas precisaria ser fortalecida?

4) Os conselheiros governamentais têm conseguido representar e intermediar contribuições significativas de suas áreas (saúde, assistência social, educação, cultura, finanças, etc.) para a garantia dos direitos dos idosos?

5) Os conselheiros não governamentais têm conseguido representar e intermediar contribuições significativas de setores da sociedade civil para a garantia dos direitos dos idosos?

6) No passado, em que medida o Conselho do Idoso participou ou influenciou na criação ou na melhoria de serviços, programas ou ações voltados ao atendimento das necessidades da população idosa do município?

7) Os serviços e programas municipais que atendem os idosos do município estão cadastrados no Conselho Municipal do Idoso, tal como recomendado pelo Estatuto do Idoso?

8) O Conselho Municipal do Idoso tem acompanhado a atuação desses serviços e programas?

9) Em que medida o município tem buscado articular-se às esferas estadual e federal para ampliar a oferta de serviços e programas para a população idosa?

10) Em que medida o Orçamento Municipal tem contemplado as necessidades da população idosa no município?

11) No que se refere ao Fundo Municipal do Idoso:

- Qual a situação do Fundo nos anos recentes no que se refere à mobilização de recursos?

- O conselho tem exercido papel deliberativo em relação ao emprego dos recursos do Fundo?

- A prefeitura tem oferecido apoio ao conselho para a gestão contábil do Fundo, reconhecendo o conselho como órgão deliberativo?

12) O Conselho do Idoso é conhecido pela população do município? Sua atuação é reconhecida como importante pela sociedade local?

Realizada a avaliação a partir das questões sugeridas, e de outras que forem consideradas pertinentes, sugere-se que os participantes da reunião busquem formular conjuntamente algumas conclusões sobre a situação do Conselho Municipal do Idoso e sobre a importância e necessidade de realização do trabalho de diagnóstico. Para tanto, o roteiro que se segue contém algumas questões orientadoras.

QUESTÕES PARA A FORMULAÇÃO DAS CONCLUSÕES DA AUTOAVALIAÇÃO

Sobre a situação do Conselho Municipal do Idoso:

1) Quais são as principais forças do Conselho Municipal do Idoso?

2) Quais são as principais fragilidades e desafios do Conselho Municipal do Idoso?

3) Considerando as fragilidades e desafios, que medidas podem ser tomadas para fortalecer o Conselho Municipal do Idoso?

Sobre a importância e a necessidade de realização do trabalho de diagnóstico:

1) Por que é necessário realizar o diagnóstico e formular uma política municipal de garantia dos direitos da pessoa idosa?

2) Quais os produtos esperados desse trabalho?

3) Quais representantes do Conselho do Idoso e das políticas setoriais do município (saúde, assistência social e outras) deveriam integrar a comissão que será responsável por esse trabalho?

4) Como o Conselho Municipal do Idoso deverá acompanhar o desenvolvimento desse trabalho?

5) Como os gestores das políticas setoriais municipais serão informados do desenvolvimento desse trabalho?



PASSO 2: FORMAÇÃO DA COMISSÃO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO



A ESCOLHA DOS MEMBROS DA COMISSÃO SERÁ COORDENADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO.

Tendo fundamentado de maneira mais detalhada sua decisão de realizar o trabalho de diagnóstico e planejamento de ações voltadas à população idosa do município, o Conselho Municipal do Idoso pode agora formalizar a criação da comissão que será encarregada de desenvolver essa tarefa.

ESCOLHA DOS MEMBROS DA COMISSÃO

A escolha dos membros da comissão será coordenada pelo Conselho Municipal do Idoso. Para decidir sobre a composição da comissão, sugere-se que o Conselho Municipal do Idoso promova uma reunião com todos os conselheiros e dialogue com os gestores das políticas setoriais que podem impactar a qualidade de vida dos idosos – saúde, assistência social, educação, trabalho, cultura e lazer, transportes, finanças e outras.

A escolha deverá considerar, acima de tudo, o objetivo central do trabalho a ser desenvolvido: a realização de um ciclo de diagnóstico, que deverá resultar na formulação de propostas de ação para o aprimoramento da política municipal de garantia dos direitos da população idosa. A compreensão da importância e da necessidade do diagnóstico para o município é elemento fundamental para o sucesso do trabalho da comissão.

Não há um número predefinido de membros para a composição da comissão. A definição desse número deverá levar em conta a diversidade de temas e questões de interesse que o diagnóstico deverá contemplar, assim como o perfil das pessoas que integrarão a comissão.

Recomenda-se que a comissão seja formada por conselheiros governamentais e não governamentais, e que necessariamente contenha pessoas com experiência nas áreas de assistência social e saúde, em face da centralidade dessas áreas nas políticas públicas para o envelhecimento. A presença de um profissional ligado à área de finanças também será importante, pois as propostas que emergirem do diagnóstico precisarão ser fundamentadas em fontes de recursos financeiros e deverão ser inseridas no processo de definição das leis orçamentárias municipais. É claro que experiências em outras áreas de políticas públicas (educação, cultura, transportes, etc.)

também são importantes e agregarão valor ao trabalho da comissão.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA COMISSÃO

As pessoas que vierem a participar da comissão deverão ter clareza do objetivo do trabalho a ser realizado, do tempo que será necessário para alcançar o produto esperado e das tarefas que deverão realizar com a ajuda de um profissional de apoio técnico, a ser selecionado no próprio município ou região. Essas tarefas serão as seguintes:

- Planejar e participar ativamente das etapas do trabalho de diagnóstico e planejamento.
- Atuar como interlocutores, no decorrer do processo de diagnóstico, junto aos gestores das políticas locais, às organizações das redes de atendimento, aos agentes das demais esferas do poder público (legislativo e judiciário) e às demais lideranças do município, esclarecendo os objetivos e as etapas do trabalho de diagnóstico e planejamento.
- Organizar e analisar os dados e informações que serão levantados no decorrer do diagnóstico, formulando conclusões sobre prioridades e ações necessárias ao aprimoramento das políticas de atenção aos direitos da pessoa idosa no município.
- Planejar e participar de reuniões locais destinadas ao levantamento de informações ou à apresentação e discussão de resultados do diagnóstico e de propostas de ação dele derivadas.

Para a realização dessas tarefas, a Comissão poderá contar com o apoio de um técnico local (escolhido entre os servidores da Prefeitura ou contratado para esse fim).

Estima-se que, em média, cada membro da comissão deverá dispor de quatro a oito horas semanais para as atividades previstas. Esse tempo poderá variar conforme o porte do município, o volume de informações a serem mapeadas e a dimensão da rede de atendimento local a ser analisada. Já o técnico de apoio deverá ter disponibilidade para atuar em jornada de 20 a 40 horas semanais, considerando o porte do município.

DEFINIÇÃO DO COORDENADOR DA COMISSÃO

Recomenda-se que o coordenador da comissão seja um conselheiro dos direitos do idoso, uma vez que o Conselho Municipal do Idoso é o órgão responsável pela formulação do diagnóstico e elaboração de propostas para a política municipal.

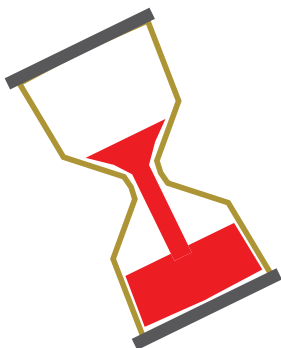
ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DA COMISSÃO

O coordenador da comissão terá as seguintes atribuições principais:

- Representar a comissão perante os poderes públicos constituídos no município e as organizações que integram a rede de atendimento e o Sistema de Garantia de Direitos.
- Coordenar a execução do processo de diagnóstico e formulação de propostas de ação.



O TÉCNICO DE APOIO DEVERÁ PARTICIPAR INTEGRALMENTE DO PRIMEIRO CICLO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO, QUE TEM DURAÇÃO ESTIMADA DE 12 MESES.



- Mobilizar a participação dos demais membros da comissão em todas as etapas do trabalho.
- Garantir que os resultados do diagnóstico e as prioridades dele decorrentes sejam encaminhados para discussão na plenária do Conselho Municipal do Idoso e nas demais instâncias de planejamento da política de atendimento.
- Organizar e coordenar as reuniões da comissão, cuidando do agendamento de datas e da elaboração de pautas, e supervisionando a sistematização e o registro das decisões e conclusões de cada etapa.

Para que possa exercer essas atribuições a contento, o conselheiro que coordenará a comissão deve ser alguém com liderança e capacidade de diálogo.

DEFINIÇÃO DO TÉCNICO DE APOIO À COMISSÃO

A comissão deverá contar com um profissional técnico que, atuando sempre sob sua coordenação, realizará as seguintes tarefas:

- Preparação de instrumentos para o levantamento de dados e informações junto às fontes locais.
- Levantamento e sistematização de dados e informações, que serão obtidos em bancos de dados oficiais e junto a fontes locais.
- Participação na análise dos dados, em conjunto com os demais membros da comissão.
- Elaboração de relatórios parciais ao final de cada etapa do processo.
- Apoio à comissão na organização dos resultados e propostas de ação emergentes do diagnóstico, para apresentação em reuniões e/ou discussões junto ao Conselho Municipal do Idoso, gestores municipais, membros do Poder Legislativo Municipal e outras lideranças locais.
- Elaboração da minuta de relatório final do trabalho de diagnóstico e planejamento, que será submetida à revisão da comissão e à aprovação do Conselho Municipal do Idoso.

Recomenda-se que esse profissional tenha o seguinte perfil:

- Escolaridade de nível superior.
- Conhecimentos básicos sobre as políticas voltadas à população idosa.
- Experiência em trabalhos de levantamento, sistematização e análise de dados quantitativos e qualitativos.
- Conhecimentos de estatística básica descritiva.
- Capacidade para elaborar questionários e roteiros de entrevistas.
- Facilidade para redação.
- Facilidade para trabalhar em equipe, ouvir e interagir, dialogar e repassar informações.
- Competências básicas como usuário de aplicativos de informática (domínio básico de planilha eletrônica, redator de texto, programa para elaboração de apresentações em slides e procedimentos de navegação na Internet).
- Disponibilidade de 20 a 40 horas de trabalho por semana, conforme o porte

do município (em municípios de pequeno porte, a disponibilidade de tempo poderá girar em torno de 20 horas semanais; em municípios de médio ou grande porte, a disponibilidade deverá ser de 40 horas semanais).

O técnico de apoio deverá participar integralmente do primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento, que tem duração estimada de 12 meses.

Para que a comissão possa contar com esse profissional, o Conselho Municipal do Idoso deverá examinar duas possibilidades:

- 1) Solicitar à Prefeitura Municipal a cessão de um servidor com o perfil indicado.
- 2) Contratar um profissional por tempo determinado, que possua o perfil indicado.

A primeira possibilidade tem a vantagem de não acarretar custo adicional, uma vez que o profissional a ser cedido pela Prefeitura será um servidor público remunerado que terá seu tempo de trabalho parcialmente ou integralmente direcionado para as atividades de apoio ao trabalho de diagnóstico e planejamento que será conduzido pela comissão. O servidor indicado poderá, por exemplo, estar alocado na Secretaria Municipal de Saúde, ou na Secretaria Municipal de Assistência Social. Preferencialmente, a indicação deverá recair sobre alguém que tenha experiência e interesse em analisar informações e/ou acompanhar processos de planejamento de programas, em especial no campo da atenção aos direitos da pessoa idosa.

Se, por quaisquer razões, a cessão de um servidor não for possível, ou se não existirem servidores municipais com o perfil indicado que tenham disponibilidade de tempo para a tarefa, o Conselho Municipal do Idoso poderá considerar a possibilidade de solicitar que o município contrate um técnico de apoio. Neste caso, o processo de seleção deverá buscar a identificação de um profissional com experiência na realização de diagnósticos e planejamento de políticas públicas na área social, preferencialmente com conhecimentos no campo do envelhecimento. A contratação deverá observar:

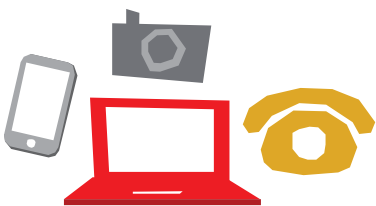
- Os princípios constitucionais que regem os orçamentos públicos: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (artigo 37 da Constituição Federal).
- A necessidade de realização de licitação e/ou tomada de preços, bem como de processo seletivo cuidadoso.
- A inexistência de restrições legais para que o município possa efetuar a contratação. O Conselho Municipal do Idoso deverá verificar este item junto ao setor de planejamento e à procuradoria jurídica do município.

Ainda na hipótese de busca de um técnico de apoio externo aos quadros da Prefeitura, uma possibilidade é buscar apoio junto a universidades ou institutos de pesquisa e planejamento situados na região, cujas diretrizes de relações comunitárias e responsabilidade social contemplem a possibilidade de cessão de um profissional de seus quadros que tenha disponibilidade e perfil para apoiar a comissão no trabalho de diagnóstico.





O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO SERÁ PARTICIPATIVO E ENVOLVERÁ MUITOS CONTATOS LOCAIS; PORTANTO, UMA COMUNICAÇÃO FLUENTE SERÁ ESSENCIAL.



Caso a opção do Conselho do Idoso seja pela contratação de um técnico, será importante pensar na possibilidade de que as tarefas que serão realizadas por ele ao longo do ciclo anual de diagnóstico possam ser acompanhadas e assimiladas por um servidor municipal, que em ciclos subsequentes poderá dar continuidade a elas.

Cabe frisar que, independentemente de sua origem (interna ou externa aos quadros do município), o técnico de apoio atuará sempre sob a coordenação da comissão e do Conselho Municipal do Idoso. O papel desse técnico não será o de realizar o trabalho para uma comissão que ficaria responsável apenas pela aprovação dos relatórios por ele elaborados, o que significaria uma espécie de terceirização inadmissível do processo, mas sim o de ajudar a comissão a obter, sistematizar e analisar informações.

DEFINIÇÃO DOS RECURSOS NECESSÁRIOS AO TRABALHO DA COMISSÃO

A realização do trabalho de diagnóstico e planejamento poderá ser facilitada se a comissão dispuser dos seguintes equipamentos e recursos:

- Computador.
- Impressora.
- Scanner.
- Acesso à internet.
- Máquina fotográfica digital.
- Gravador.
- Telefone e e-mail.
- Meio de transporte ou recursos para deslocamentos locais necessários ao trabalho de diagnóstico.
- Recursos para a organização de reuniões e eventos para divulgação dos resultados do diagnóstico.
- Recursos para publicação do relatório final do diagnóstico.

O computador e a impressora serão necessários para elaboração de questionários e outros instrumentos que serão usados no diagnóstico, sistematização de dados coletados em planilhas, elaboração e impressão de tabelas e relatórios. Todos os modelos de instrumentos, tabelas e relatórios são apresentados no decorrer dos próximos capítulos. O scanner poderá ser necessário caso a comissão necessite digitalizar imagens (por exemplo, o mapa do município) ou textos que devam ser manejados ou inseridos em relatórios do processo de diagnóstico.

O acesso à Internet permitirá que a comissão acesse bancos de dados oficiais (por exemplo, do IBGE), que serão necessários para a caracterização da realidade local. A máquina fotográfica e o gravador, embora não estritamente necessários, possibilitarão o registro de imagens e depoimentos que possam complementar as informações levantadas por meio de consulta a arquivos ou de aplicação de questionários e roteiros de entrevistas junto aos integrantes de organizações da rede de atendimento e do Sistema de Garantia de Direitos no município.

Telefone e e-mail ajudarão no agendamento de reuniões, no intercâmbio entre os membros da comissão e na transmissão e recepção de documentos.

É importante recordar que o processo de diagnóstico será participativo e envolverá muitos contatos locais; portanto, uma comunicação fluente será essencial. Este também é o motivo pelo qual será importante a existência de recursos para custeio de deslocamentos locais, organização de reuniões e eventos bem estruturados e publicação do relatório final.

FORMALIZAÇÃO DA COMISSÃO

Sugere-se que a formalização da comissão aconteça mediante Resolução do Conselho Municipal do Idoso. O texto da resolução deverá explicitar:

- A justificativa do trabalho (necessidade de realização um diagnóstico que fundamente a formulação de propostas de ação voltadas ao aprimoramento da política de atenção aos direitos da população idosa no município).
- Os produtos esperados (indicação de prioridades e ações que devam ser aprimoradas ou implementadas no município).
- A relação dos membros da comissão, incluindo seu coordenador; o prazo de realização do primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento (12 meses).
- Outros aspectos que forem considerados pertinentes.

É importante que a formação da comissão conte com o apoio dos gestores das políticas setoriais municipais. Mesmo porque certamente alguns de seus membros serão profissionais que atuam em secretarias ou departamentos do município.

Uma vez nomeada a comissão, recomenda-se que o Conselho Municipal do Idoso comunique oficialmente o fato ao prefeito e aos gestores das políticas setoriais locais, de modo a consolidar a importância e o objetivo desse trabalho, que deverá gerar como produto um primeiro diagnóstico e a formulação de ações para o aprimoramento da política municipal.

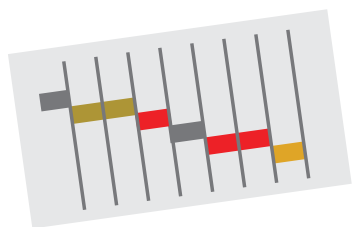
Vale destacar desde já que a comissão não deverá trabalhar de forma isolada.

É essencial que todos os membros do Conselho do Idoso acompanhem o andamento do trabalho, que deverá figurar com pauta permanente das suas reuniões. Além disso, o diagnóstico deverá ser conduzido de forma comunicativa e participativa; desde a coleta das informações relevantes até a divulgação dos resultados e a discussão das propostas que emergirem das análises que serão realizadas, a comissão deverá manter permanente diálogo com gestores, lideranças e cidadãos do município.

DEFINIÇÃO DO CRONOGRAMA DE TRABALHO DA COMISSÃO

Uma vez constituída, a comissão deve elaborar um cronograma que inclua as cinco etapas previstas para a realização de um primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento com duração aproximada de 12 meses. Para tanto, pode usar o quadro sugerido a seguir.





O CRONOGRAMA DEVE SER UMA FERRAMENTA ESSENCIAL NO MONITORAMENTO CONTÍNUO DO TRABALHO.

Cronograma de trabalho da Comissão de Diagnóstico e Planejamento

Etapas	Duração estimada
Etapa 1: Autoavaliação do conselho e formação da comissão municipal de diagnóstico e planejamento	1 mês (janeiro)
Etapa 2: Levantamento e análise de dados e informações sobre as características básicas do município e de sua população idosa	2 meses (fevereiro e março)
Etapa 3: Mapeamento e análise do sistema de garantia de direitos e dos problemas e violações que atingem a população idosa no município	4 meses (abril a julho)
Etapa 4: Formulação de propostas de ação para o fortalecimento do sistema de garantia de direitos da pessoa idosa no município	2 meses (agosto e setembro)
Etapa 5: Inclusão de programas de trabalho no orçamento municipal	3 meses (outubro a dezembro)

A duração sugerida para cada etapa no quadro acima são estimativas que podem ser adotadas pela comissão, mas que poderão ser ajustadas no decorrer do processo. O importante é que a comissão tenha em mente que o cronograma deve ser uma ferramenta essencial no monitoramento contínuo do trabalho, não apenas para que

o produto esperado seja alcançado ao final do ciclo anual, mas também para que se consiga a melhor articulação possível com o cronograma do ciclo orçamentário municipal.

Os prazos básicos de referência do ciclo orçamentário, estabelecidos por legislação federal, são apresentados no quadro abaixo.

Cronograma do ciclo orçamentário

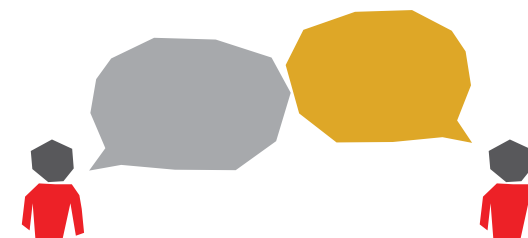
Etapa	Prazo previsto
1. O Executivo Municipal deve enviar o projeto do Plano Plurianual (PPA) para o Legislativo	Até 31 de agosto do 1º ano de mandato
2. O Executivo deve entregar o projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para o Legislativo	Até 15 de abril de cada ano
3. O Legislativo deve devolver o projeto da LDO emendado e aprovado	Até 17 de julho de cada ano
4. O Executivo deve entregar o projeto da Lei Orçamentária Anual (LOA) para o Legislativo	Até 31 de agosto de cada ano
5. O Legislativo deve devolver o projeto de LOA emendado e autorizado	Até 22 de dezembro de cada ano

Em princípio, o ciclo de diagnóstico e elaboração do plano de ação pode ser iniciado e concluído a qualquer momento do ano. Contudo, quando o município estiver decidindo sobre a Lei Orçamentária Anual (LOA) para o ano seguinte, é ideal que o Conselho Municipal do Idoso já tenha elementos, derivados do diagnóstico, que permitam apontar prioridades ou propostas de ação que possam ser encaminhadas para inclusão nessa lei.

A Etapa 5 do GUIA trata da inclusão das propostas de ação na Lei Orçamentária do município. É de fundamental importância que a comissão esteja atenta às datas das etapas do ciclo orçamentário, para se sintonizar com os prazos. Caso contrário, as propostas derivadas do diagnóstico terão que ser encaminhadas tardiamente, mediante crédito suplementar no orçamento (o que deve, preferivelmente, ser evitado), ou deverão aguardar inserção na Lei Orçamentária do ano posterior.

COMUNICAÇÃO À SOCIEDADE LOCAL SOBRE O INÍCIO DO TRABALHO

Iniciado o trabalho, sugere-se que a comissão comunique o objetivo do diagnóstico e as etapas previstas aos gestores e profissionais que atuam nas diferentes áreas de políticas públicas no município, informando que eles serão contatados pela comissão no decorrer do processo, seja para levantamento de informações, seja para discussão de eventuais propostas de ação que o diagnóstico apontar como necessárias.



PASSO 3: INICIAR O RELATÓRIO



O RELATÓRIO DEVERÁ SER OBJETIVO E DIDÁTICO, PROPICIANDO INFORMAÇÕES CLARAS SOBRE OS PRODUTOS DE CADA ETAPA E SOBRE OS RESULTADOS E CONCLUSÕES QUE FOREM SENDO GERADOS.

Concluída essa primeira etapa, é hora de iniciar a elaboração do relatório, que deverá conter a síntese do trabalho realizado a cada etapa do processo. O relatório deverá ser objetivo e didático, propiciando a todas as partes interessadas – membros do Conselho Municipal do Idoso e parceiros locais – informações claras sobre os produtos de cada etapa e sobre os resultados e conclusões que forem sendo gerados.

Para a elaboração do relatório da Etapa 1, a comissão poderá usar o seguinte roteiro:

RELATÓRIO DA ETAPA 1

1. Síntese da autoavaliação do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

- Indicar as principais forças do conselho.
- Indicar as principais fragilidades do conselho.
- Indicar as ações propostas para superar as fragilidades do conselho.

2. Justificativa e objetivo da realização do diagnóstico municipal

- Indicar por que é necessário realizar o diagnóstico e formular uma política municipal de garantia dos direitos da pessoa idosa.
- Indicar os produtos esperados com esse trabalho.

3. Formação da Comissão de Diagnóstico e Planejamento

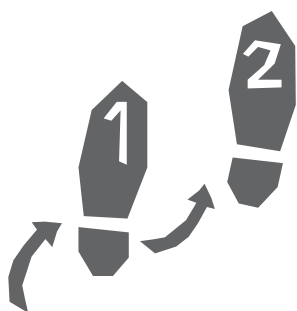
- Relacionar os membros da Comissão de Diagnóstico e Planejamento, indicando quem é o Coordenador.
- Informar o número da Ata ou Resolução do Conselho Municipal do Idoso na qual a comissão foi instituída.
- Anexar ao relatório a Ata ou Resolução que instituiu a comissão.

4. Cronograma

- Apresentar o cronograma de trabalho da comissão, indicando a duração estimada de cada etapa, perfazendo uma duração total de 12 meses para o trabalho, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2014.

Etapas	Duração estimada
1. Avaliação do Conselho e formação da Comissão Municipal de Diagnóstico e Planejamento	1 mês (janeiro)
2. Levantamento e análise de dados e informações sobre as características básicas do município e de sua população idosa	2 meses (fevereiro e março)
3. Mapeamento e análise do sistema de garantia de direitos e dos problemas e violações que atingem a população idosa no município	4 meses (abril a julho)
4. Formulação de propostas de ação para o fortalecimento do sistema de garantia de direitos da pessoa idosa no município	2 meses (agosto e setembro)
5. Inclusão de programas de trabalho no orçamento municipal	3 meses (outubro a dezembro)

Indicar a articulação esperada entre o cronograma do trabalho de diagnóstico e o cronograma do ciclo orçamentário municipal.



ETAPA 2: LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE DADOS E INFORMAÇÕES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DO MUNICÍPIO E DE SUA POPULAÇÃO IDOSA



PASSO 1:

Analisar dados sobre o perfil do município e sobre a situação da sua população idosa



PASSO 2:

Identificar diferenças e vulnerabilidades territoriais



PASSO 3:

Formular hipóteses orientadoras



PASSO 4:

Alimentar o relatório



UM OLHAR ESPECIAL DEVERÁ SER LANÇADO SOBRE AS DESIGUALDADES EXISTENTES ENTRE OS BAIRROS E DISTRITOS DO MUNICÍPIO.



VISÃO GERAL

Nessa etapa, a partir da análise de dados dos Censos do IBGE e de outras fontes, inclusive as próprias Secretarias Municipais, a Comissão de Diagnóstico buscará elaborar um panorama geral da situação da população idosa do município. Serão considerados aspectos como demografia, trabalho e renda, assistência social, educação, saúde, entre outros. Um olhar especial deverá ser lançado sobre as desigualdades existentes entre os bairros e distritos do município.

Considerando todas as informações levantadas, a comissão formulará hipóteses sobre os principais problemas que atingem a população idosa no município e sobre as capacidades que o município dispõe para enfrentar esses problemas. Com isso disporá de um quadro de referência para continuidade do diagnóstico.

A construção desse quadro de referência será importante para o desenvolvimento das próximas etapas do diagnóstico. A busca de conhecimento sobre a realidade da população idosa será mais efetiva se for orientada por hipóteses sobre os aspectos que determinam a qualidade de vida dessa população. Por isso, é importante que essas hipóteses sejam explicitadas e orientem a continuidade do diagnóstico na Etapa 3, quando a comissão analisará os programas e serviços disponíveis no município para o atendimento da população idosa e buscará mapear as violações de direitos e ameaças que atingem essa população.

PASSO 1: ANALISAR DADOS SOBRE O PERFIL DO MUNICÍPIO E SOBRE A SITUAÇÃO DA SUA POPULAÇÃO IDOSA



Nesse passo, a comissão terá como objetivo traçar um perfil dos idosos do município, com base na análise de dados sobre suas condições de vida.

No endereço eletrônico www.prattein.com.br, a comissão encontrará quatro relatórios com informações e descrições das condições de desenvolvimento social e de alguns recursos disponíveis em seu município. São eles:

- Perfil do Município - Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Este relatório descreve a evolução do Índice de Desenvolvimento Humano de seu município no período 1991-2010 e traz dados como demografia, saúde, educação, renda, trabalho, habitação e vulnerabilidade social no município nesse mesmo período.
- Diagnóstico Socioterritorial do Município - MDS/SUAS. Este relatório apresenta indicadores da situação demográfica, econômica e social de seu município.

- Panorama Municipal - MDS. Esse relatório também contém dados adicionais sobre a situação social e econômica de seu município.
- Relatório de Programas e Ações - MDS. Além de apresentar algumas informações sociodemográficas de interesse, este relatório contém informações sobre Cadastro Único, benefícios, transferência e renda e equipamentos socioassistenciais existentes em seu município.

Como primeira atividade desse Passo 1, recomendamos que a comissão leia estes quatro relatórios e assinale os pontos que parecerem mais relevantes.

No mesmo endereço eletrônico: www.prattein.com.br, a comissão também encontrará uma planilha que contém uma série de tabelas (que podem ser acessadas nas abas inferiores da planilha) com dados já organizados sobre a população idosa do município. A maior parte dessas tabelas foi elaborada a partir de dados dos Censos de 2000 e 2010 do IBGE.

Caso a comissão entenda relevante considerar outros dados, poderá obtê-los no site do IBGE, no endereço <http://www.sidra.ibge.gov.br/> ou por meio no aplicativo do IDH, disponível no endereço <http://www.atlasbrasil.org.br/2013>.

GRUPO DE REFERÊNCIA

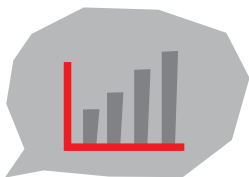
Os dados de seu município foram organizados de modo a permitir comparações com outros municípios da região e com a respectiva Unidade da Federação. Esse será o **grupo de referência** de seu município. Sempre que possível, devem ser consultados dados referentes aos anos de 2000 e 2010, de modo a propiciar a análise de mudanças ocorridas ao longo do tempo. Dessa forma, a Comissão poderá comparar alguns dados de seu município com os municípios de seu grupo de referência e com o Estado, ou então comparar o município com ele mesmo em dois momentos diferentes: 2000 e 2010.

A escolha dos municípios do grupo de referência levou em conta três critérios:

- **Porte:** municípios com classes aproximadas de tamanho da população em 2010. As classes são as seguintes:
 - 1 - Até 5.000 habitantes
 - 2 - 5.001 a 10.000 habitantes
 - 3 - 10.001 a 20.000 habitantes
 - 4 - 20.001 a 50.000 habitantes
 - 5 - 50.001 a 100.000 habitantes
 - 6 - 100.001 a 500.000 habitantes
 - 7 - Mais de 500.000 habitantes
- **Localização:** municípios com portes semelhantes, situados na mesma UF e na mesma mesorregião em que seu município está localizado.
- Grau de desenvolvimento: municípios com portes semelhantes, situados preferencialmente na mesma mesorregião da UF, e com Índice de Desenvolvimento Municipal mais baixo e mais alto na mesorregião. Para tanto, considerou-se o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), que



A ANÁLISE DOS DADOS DO IFDM E DO IDH DEVERÁ AJUDAR A COMISSÃO A REFLETIR SOBRE O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO.



apresenta dados para os anos de 2000 e 2010. Esse índice varia de zero a um e classifica os municípios em cinco níveis de desenvolvimento:

- 1 - Entre 0,000 e 0,499 – muito baixo
- 2 - Entre 0,500 e 0,599 – baixo
- 3 - Entre 0,600 e 0,699 – médio
- 4 - Entre 0,700 e 0,799 – alto
- 5 - Entre 0,800 e 1,000 – muito alto

As tabelas disponíveis no endereço eletrônico www.prattein.com.br contêm, além dos dados de seu município, dados de dois municípios de referência, que possuem as seguintes características:

- Ambos possuem portes semelhantes ao do seu município.
- Ambos estão situados na mesma mesorregião do seu município.
- Em 2010, um deles registrou o menor IDH da mesorregião e o outro registrou o maior IDH da mesorregião.

Nas tabelas, os dados de seu município estão destacados pela cor amarela; os dados do município com IDH-M mais baixo estão destacados com a cor vermelha e os dados do município com IDH-M mais alto estão destacados com a cor verde.

A comparação entre os dados de seu município e os de referência deve possibilitar análises relevantes. Ao constatar que, em certas variáveis relativas à situação da população idosa, seu município está acima, próximo ou abaixo das referências, a Comissão de Diagnóstico poderá formular hipóteses importantes quanto à necessidade de estabelecer prioridades ou formular propostas de ação. Vale lembrar que em várias tabelas que se encontram no endereço www.prattein.com.br, bem como para outras tabelas que podem ser elaboradas a partir dos dados do Censo de 2010 do IBGE, é possível também realizar comparações com os totais da UF e do Brasil.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DO MUNICÍPIO

As primeiras tabelas disponíveis no endereço www.prattein.com.br apresentam informações sobre o grau de desenvolvimento socioeconômico do seu município, tal como retratado por dois índices: o IFDM (Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal) e o IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal).

O IFDM contempla três dimensões essenciais: emprego e renda, educação e saúde. Sua leitura é simples: o índice varia de 0 a 1 e, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento do município em questão. Inversamente, quanto mais próximo de 0, menor o grau de desenvolvimento municipal.

As variáveis incluídas em cada dimensão do IFDM são as seguintes:

- **Emprego e renda:**
 - Geração de emprego formal
 - Estoque de emprego formal
 - Salários médios do emprego formal

- **Educação:**
 - Taxa de matrícula na educação infantil
 - Taxa de abandono
 - Taxa de distorção idade-série
 - Percentual de docentes com ensino superior
 - Média de horas aula diárias
 - Resultado do IDEB
- **Saúde:**
 - Número de consultas pré-natal
 - Óbitos por causas mal definidas
 - Óbitos infantis por causas evitáveis

O IDH-M contempla as seguintes dimensões essenciais: vida longa e saudável, acesso a conhecimento, padrão de vida. Sua leitura é similar à do IFDM: o índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento do município e quanto mais próximo de 0, menor o grau de desenvolvimento municipal.

As variáveis incluídas em cada dimensão do IDH são as seguintes:

- **Vida longa e saudável:**
 - Expectativa de vida ao nascer
- **Acesso a conhecimento:**
 - Escolaridade da população adulta
 - Fluxo escolar da população jovem
- **Padrão de vida:**
 - Renda municipal per capita (renda média dos residentes de determinado município)

A análise dos dados do IFDM e do IDH deverá ajudar a comissão a refletir sobre o estágio de desenvolvimento socioeconômico do município e sobre a forma pela qual esse nível de desenvolvimento afeta as condições de vida da população idosa. Para fazer essa análise, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Considerando os Índices de Desenvolvimento Municipal, como nosso município evoluiu entre 2000 e 2010?
- Considerando os Índices de Desenvolvimento Municipal, como nosso município se apresenta em comparação com os municípios de menor e de maior desenvolvimento na região?
- Que fatores da história e do cenário socioeconômico atual de nosso município são relevantes para explicar o grau de desenvolvimento de nosso município e as diferenças ou semelhanças que ele apresenta em relação aos municípios de menor e maior desenvolvimento na região?
- Que aspectos da situação socioeconômica atual de nosso município afetam de forma mais direta a população idosa que nele reside?





A ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER SE DEFINE COMO O NÚMERO MÉDIO DE ANOS QUE AS PESSOAS DEVERÃO VIVER A PARTIR DO NASCIMENTO.



POPULAÇÃO TOTAL, POPULAÇÃO IDOSA E LONGEVIDADE NO MUNICÍPIO

Para analisar os dados relativos à evolução da população total do município e ao crescimento da sua população idosa, a Comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Como a população total do município evoluiu entre os anos de 2000 e 2010: aumentou, diminuiu ou se manteve constante?
- Qual foi o crescimento da população idosa do município em comparação com outros municípios do grupo de referência?
- O “índice de envelhecimento” é definido pelo número de pessoas de 60 anos ou mais de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico. Dessa forma, ele permite acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população. Como evoluiu o índice de envelhecimento do seu município em comparação com outros municípios, seu Estado e o Brasil?
- A “razão de dependência” é a razão entre o segmento da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 65 anos ou mais de idade) e o segmento potencialmente produtivo (os que estão entre 15 e 64 anos de idade). Esse indicador mede a participação relativa do grupo populacional potencialmente inativo, que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva. Como evoluiu a razão de dependência no seu município em comparação com outros municípios, seu Estado e o Brasil?
- A “esperança de vida ao nascer” se define como o número médio de anos que as pessoas deverão viver a partir do nascimento, se permanecerem constantes ao longo da vida e o padrão de mortalidade por idade que prevaleciam no ano em que o Censo do IBGE foi realizado. Qual a evolução da esperança de vida ao nascer em seu município no período de 2000 a 2010?
- A “taxa de fecundidade” é o número médio de filhos que uma mulher deverá ter ao terminar o período reprodutivo (15 a 49 anos de idade). Qual a evolução da taxa de fecundidade em seu município entre os anos de 2000 e 2010?
- Em termos gerais, que hipótese é possível formular, ainda que em caráter preliminar, sobre as implicações que o aumento da população idosa do município traz para o sistema municipal de atendimento às necessidades dessa população, especialmente no que se refere às faixas etárias mais avançadas (acima de 75 anos)?

TRABALHO (POPULAÇÃO IDOSA ECONOMICAMENTE ATIVA E NÃO ECONOMICAMENTE ATIVA)

Para analisar os dados relativos ao trabalho de idosos no município, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Qual o percentual de idosos economicamente ativos (que exercem ocupações no mundo do trabalho) em seu município no ano de 2010?

- Existem diferenças entre o número de idosos economicamente ativos no meio urbano e no meio rural?
- Existem diferenças entre o número de idosos economicamente ativos na faixa etária de 60 a 69 anos e na faixa de 70 anos ou mais?
- Considerando o número de idosos não economicamente ativos, que hipóteses é possível formular no que se refere à existência de restrições ou dificuldades para a inclusão produtiva e/ou para a manutenção no mundo do trabalho dos idosos que querem ou necessitam trabalhar, em seu município?
- Segundo o conhecimento da comissão, que tipos principais de ocupação são exercidos pelos idosos economicamente ativos no município?
- Quais os tipos predominantes de posição nas ocupações (trabalho assalariado com ou sem registro, trabalho informal ou por conta própria, trabalho doméstico na casa de terceiros, trabalho para o próprio consumo, etc.)? O que esses dados sugerem sobre as condições de subsistência e de proteção do trabalhador idoso?
- Segundo o conhecimento da comissão, no município há idosos trabalhando em condições desfavoráveis ou sob condições de risco?

RENDA E POBREZA

Para analisar os dados relativos à renda da população idosa do município, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Quais as faixas de renda predominantes na população idosa de seu município?
- Considerando os dados sobre a renda nominal mensal do conjunto de idosos do município, o que dizer sobre as condições de subsistência econômica dessa população?
- Considerando as faixas de renda dos idosos ocupados no município, que exemplos a comissão teria de idosos trabalhando em condições precárias de remuneração ou renda?
- O número de idosos em situação de extrema pobreza no município está abaixo, próximo ou acima dos municípios do grupo de referência? Há informações complementares no município sobre esse subgrupo de idosos (tais como local e condições de moradia, etc.)?

APOSENTADORIA

Para analisar os dados relativos à aposentadoria da população idosa do município, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Qual o percentual de idosos de seu município que estão na condição de aposentado ou pensionista?
- Qual o percentual da população com 65 anos que é beneficiária do BPC?
- Considerando os dados sobre o número de idosos aposentados e pensionistas no município e sobre o número de idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o que se pode dizer sobre o alcance da seguridade social no município?
- Considerando o número de idosos aposentados e pensionistas no município que se mantêm ocupados (economicamente ativos), e tendo em vista os dados sobre a renda da população idosa, que hipótese é possível formular sobre as condições de subsistência da população idosa do município?



QUAL A PROPORÇÃO DE IDOSOS QUE VIVEM SOZINHOS? QUE HIPÓTESES É POSSÍVEL FORMULAR SOBRE AS CONDIÇÕES DE AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA DESSES IDOSOS NAS SUAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA?



ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para analisar os dados relevantes na esfera da assistência social aos idosos, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Qual o percentual de idosos cadastrados no CadÚnico em seu município?
- Em que medida os dados sobre idosos cadastrados no CadÚnico refletem a distribuição da população idosa de baixa renda residente no município?
- Segundo o conhecimento da comissão, o que pode ser dito sobre as condições de vida dos idosos do município cadastrados no CadÚnico e especialmente sobre as condições de vida dos idosos que se encontram em situação de maior pobreza?
- Segundo o conhecimento da comissão, quais têm sido os impactos mais importantes dessas condições na qualidade de vida dos idosos de baixa renda?

RESPONSABILIDADE PELO DOMICÍLIO E CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO

Para analisar os dados sobre responsabilidade pelo domicílio, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Qual o percentual de idosos que, em seu município, é responsável pelo domicílio (com e sem compartilhamento de responsabilidade)?
- Considerando-se os dados sobre idosos responsáveis pelos domicílios (com e sem compartilhamento de responsabilidade), o que se pode dizer sobre o impacto dessa responsabilidade em cada faixa etária?
- Que relações é possível estabelecer entre os idosos responsáveis pelos domicílios e os dados sobre idosos aposentados, idosos que recebem BPC e renda dos idosos, analisados anteriormente?
- Qual a proporção de idosos que vivem sozinhos? Que hipóteses é possível formular sobre as condições de autonomia e independência destes idosos nas suas atividades de vida diária?

EDUCAÇÃO

- Para analisar os dados referentes à situação educacional da população idosa, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:
- Qual o percentual de idosos analfabetos e de idosos com Ensino Fundamental incompleto em seu município?
- Que hipótese é possível formular sobre o impacto da condição de analfabetismo e do baixo nível de escolaridade sobre a qualidade de vida e a saúde dos idosos residentes no município?
- Em que medida a condição de analfabetismo e o baixo nível de escolaridade afetam a possibilidade de acesso dos idosos a ofertas de capacitação, trabalho e renda?

SAÚDE

Para analisar os dados referentes à saúde da população idosa, a comissão deverá buscar responder às seguintes questões:

- Quais as taxas de mortalidade nas diferentes faixas etárias da população idosa? Em que faixas essa taxa é mais alta em comparação com as taxas dos municípios de referência?
- Quais as causas de internação mais frequentes entre os idosos de seu município? E que causas de internação são mais frequentes em cada faixa etária?
- Quais as causas de óbito mais frequentes entre os idosos do seu município?
- Que comparações é possível fazer entre o seu município e os municípios de referência no que se refere a causas de internação e causas de óbito?
- Consideramos morte precoce aquelas ocorridas entre idosos com idade entre 60 e 64 anos. Como a taxa de mortalidade precoce do seu município se apresenta em relação às taxas de óbito dos municípios de referência?
- Qual a porcentagem de idosos que possuem outro plano de saúde além do SUS? Nesse aspecto, como o seu município se apresenta em comparação com os municípios de referência?
- Considerando os aspectos acima analisados, que hipóteses é possível formular sobre as condições de atenção à saúde dos idosos de seu município e sobre o acesso dos idosos aos serviços de saúde?
- Em que medida os fatores abaixo explicam os dados sobre mortalidade, óbitos e internações entre idosos do seu município?
 - Qualidade dos serviços de saúde do município
 - Acesso aos serviços de saúde
 - Quantidade e diversidade dos serviços de saúde
 - Existência de idosos morando sozinhos
 - Condições de saneamento básico e coleta de lixo no município
 - Outros

PERFIL DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO: SÍNTESE PRELIMINAR

Tendo respondido a essas e outras questões, a comissão deve formular uma primeira síntese sobre o perfil dos idosos residentes no município, destacando os dados e comparações que pareceram mais significativos.



PASSO 2: IDENTIFICAR DIFERENÇAS E VULNERABILIDADES TERRITORIAIS



Nesse passo, a comissão terá como objetivo identificar quais são os territórios (bairros e distritos) mais vulneráveis do município, nos quais a população idosa provavelmente estará submetida a situações mais críticas.

Inicialmente, a comissão deve obter um mapa do município, atualizado conforme padrões oficiais, que permita a visualização dos distritos e bairros e inclua todas as áreas urbanas e rurais.

Esse mapa será usado para organizar e analisar os dados que serão levantados nesta etapa. A distribuição espacial dos dados permitirá a formulação de hipóteses sobre os territórios potencialmente mais vulneráveis do município e sobre a situação dos idosos e da rede de atendimento nesses territórios.

CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL COM BASE NAS FERRAMENTAS E NOS INDICADORES DISPONÍVEIS NO SITE DO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

No site do Ministério do Desenvolvimento Social, há duas ferramentas eletrônicas que permitem a geração de mapas de cada município brasileiro, que permitem visualizar as diferenças intraterritoriais existentes no município. Como esses mapas tomam por base as zonas censitárias de cada município, é necessário que a comissão disponha do mapa que delimita os distritos e bairros, com o que poderá analisar com mais propriedade os mapas que forem gerados a partir das ferramentas disponíveis no site do MDS.

a) Mapas Temáticos de Vulnerabilidade Social

Disponível no site do MDS, esse aplicativo permite a construção de mapas temáticos de indicadores relacionados à condição de vulnerabilidade social dos municípios. Com ele, é possível construir mapas de pobreza por setor censitário, mapas de concentração de idosos, etc.

Para a elaboração de mapas do seu município com este aplicativo, observe os seguintes passos:

- 1) Entre no site do MDS/SAGI: www.mds.gov.br/sagi.
- 2) Na página do SAGI, clique no link "Mapas Temáticos de Vulnerabilidade Social".
- 3) Clique na sigla da UF de seu interesse.

4) Após selecionar o município, observe que na parte inferior da tela há um botão-seta intitulado "selecione indicador". Clique nessa seta e selecione um indicador de interesse, tal como "Pessoas com 65 anos de idade ou mais", ou "Percentual de domicílios particulares permanentes beneficiários do Programa Bolsa Família", ou "Percentual de moradores de domicílios particulares permanentes com 65 anos ou mais que tenha renda domiciliar per capita de até 1/4 de salário mínimo".

5) Na parte inferior da tela, clique em "Gerar Mapa". Aparecerá então um mapa do município que mostrará como os territórios do município (zonas censitárias) se diferenciam segundo o indicador escolhido.

6) Cada mapa gerado poderá ser salvo como arquivo do tipo PDF.

7) Se quiser extrair o mapa e transferi-lo para um arquivo em Word, proceda da seguinte forma: a) no menu do Adobe Reader, clique em "Editar" e selecione a opção "Tirar um instantâneo"; b) aperte o botão esquerdo do mouse e selecione a figura do mapa, juntamente com a legenda; c) solte o botão e automaticamente a figura estará copiada; d) abra um arquivo em Word e escolha um local para colar; e) no menu do Word, clique em "Colar". O mapa será colado como uma figura, cujo tamanho poderá ser editado.

Vale destacar que as divisões territoriais dos mapas gerados com essa ferramenta estão baseadas nos setores censitários do IBGE, e não nos bairros ou distritos tais como conhecidos no município ou tal como definidos em lei municipal. A interpretação da correspondência entre os setores censitários e os bairros ou distritos poderá ser feita pela Comissão de Diagnóstico, com base no conhecimento de seus membros sobre o território municipal.

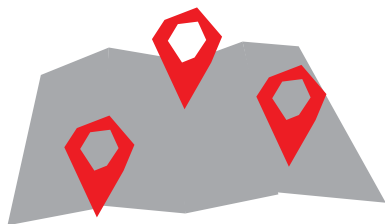
b) IDV - Identificação de Domicílios em Vulnerabilidade

Disponível no site do MD, esse aplicativo foi desenvolvido para construção de diagnósticos para programas sociais. Ele apresenta indicadores em tabelas ou mapas para estados, municípios e domínios submunicipais (área de ponderação e setores censitários). Com ele, é possível localizar as áreas com maior concentração de famílias em situação de pobreza e/ou vulnerabilidade.

Para a elaboração de mapas ou tabelas de dados do seu município com este aplicativo, observe os seguintes passos:

- 1) Entre no site do MDS/SAGI: www.mds.gov.br/sagi.
- 2) No página do SAGI, clique no link "IDV".
- 3) Clique em "Pular a introdução" (ou acesse o tutorial do IDV para obter detalhes).
- 4) Na primeira coluna à esquerda, clique na sigla da UF de seu interesse. Surgirá uma tela com a relação de municípios dessa UF.
- 5) Clique no município de seu interesse ou, o que é mais prático, digite o nome do município na área "Buscar". Surgirá um linha com todos os dados disponíveis sobre o município.
- 6) Desça a barra de rolagem situada à direita da tela. Aparecerá uma barra de rolagem na parte inferior da tela. Mova a barra de rolagem da parte inferior da tela para a direita e observe todas as variáveis disponíveis sobre o município. A primeira

**A COMISSÃO DEVE
OBTER UM MAPA
DO MUNICÍPIO,
ATUALIZADO
CONFORME PADRÕES
OFICIAIS, QUE PERMITA
A VISUALIZAÇÃO DOS
DISTRITOS E BAIRROS.**



A PARTIR DO RELATÓRIO
CONTENDO A LISTA DE
FAMÍLIAS POR BAIRRO,
A COMISSÃO DEVE
REALIZAR UMA ANÁLISE
DAS DENOMINAÇÕES
DOS BAIRROS E EFETUAR
AS CORREÇÕES QUE
FOREM NECESSÁRIAS.



é “População – Censo demográfico 2010”; a última é “Qtd. Famílias Quilombolas”. Note que, entre as variáveis disponíveis, existe “Pessoas residentes em domicílios particulares permanentes com renda até 70 reais”, “Pessoas com 65 anos ou mais residentes em domicílios particulares permanentes com renda até 1/4 de salário mínimo”, além de outras. Os dados dessa tela referem-se ao conjunto do município em questão.

7) Mova a barra de rolagem da parte inferior da tela para a esquerda. Na primeira coluna à esquerda, aparecerá o nome do município. Abaixo do nome há dois ícones.

8) Encoste o mouse no primeiro ícone, que tem o formato de um mapa. Aparecerá o texto “Informações por setor censitário”. Clique nesse ícone e note que aparecerão 11 variáveis. A primeira é “Situação do domicílio”; a última é “Pessoas com 65 anos ou mais”.

9) Observe que, na coluna à esquerda, estão listados os setores censitários. Cada um deles possui um número longo, que é definido pelo IBGE. Clique em qualquer um desses números dos setores censitários. Aparecerá o mapa do município e, dentro dele, todos os setores censitários.

10) Dentro do mapa, clique em qualquer setor censitário de sua escolha. Aparecerá um quadro com os dados referentes às 11 variáveis desse setor, dando assim uma visão do perfil do setor. Se quiser voltar ao mapa para conhecer os dados de outro setor, feche o quadro de dados clicando no X que está situado na parte superior direita do quadro.

11) Volte à tela que contém o nome do município e os dois ícones abaixo desse nome. Encoste o mouse no segundo ícone, que tem o formato de uma folha relatório. Aparecerá o texto “Diagnóstico do município”. Clique nesse ícone e note que aparecerá um quadro com dois links: “Mapa de Extrema Pobreza e dos equipamentos das Políticas de Desenvolvimento Social” e “Relatórios de Informação”.

12) Clique no primeiro link – Mapa de Extrema Pobreza. Aparecerá um arquivo em PDF chamado MAVS – Mapas Temáticos de Vulnerabilidade Social, referente ao município escolhido. Esse arquivo contém um mapa territorializado do município com base na variável “População residente em domicílios particulares permanentes, com rendimento nominal mensal per capita de até 70 reais”. Esse mapa identifica os territórios em que há maior ou menor concentração de pessoas que possuem rendimento nominal mensal per capita de até 70 reais. As cores e legendas discriminam as diferenças territoriais, possibilitando que o mapa seja usado para indicar os territórios de maior ou menor vulnerabilidade no município (no caso, vulnerabilidade econômica da população).

13) Salve o arquivo como PDF, siga as instruções indicadas no caso dos Mapas Temáticos de Vulnerabilidade Social.

As divisões territoriais dos mapas gerados pelo IDV também estão baseadas nos setores censitários do IBGE, e não nos bairros ou distritos tais como conhecidos no município ou tal como definidos em lei municipal. Por isso, aqui também a interpretação da correspondência entre os setores censitários e os bairros ou distritos deverá ser feita pela Comissão de Diagnóstico, com base no conhecimento de seus membros sobre o território municipal. Em caso de dúvidas, os quadros que surgem quando se clica em um determinado setor censitário contêm a “descrição

do perímetro” de cada setor censitário, o que pode facilitar a interpretação da correspondência entre os setores censitários e os bairros ou distritos, tal como conhecidos ou oficializados no município.

No endereço eletrônico www.prattein.com.br a comissão encontrará um mapa que discrimina os territórios críticos de seu município, elaborado a partir de aplicativo disponível no site do MDS/SAGI e que poderá servir como exemplo para outras cidades que não participam do Programa Parceiro do Idoso, mas desejam realizar o diagnóstico.

CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL COM BASE NO CADÚNICO

Outra alternativa é fazer a caracterização com bases de dados disponíveis no CadÚnico, operado pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Se essa for a opção escolhida, a comissão pode proceder como sugerido a seguir.

a) Fazer uma análise preliminar do banco de dados do CadÚnico

A primeira providência será solicitar ao gestor do CadÚnico no município o acesso ao banco de dados para fins de realização do diagnóstico municipal. Esse cadastro contém um conjunto de informações sobre as famílias de baixa renda residentes no município. A informação necessária para a organização territorial das informações é o bairro ou distrito em que reside cada família. O banco de dados permite a geração de um relatório contendo a lista de famílias por bairro. Com base nessa lista, será possível identificar o número de famílias que residem em cada bairro ou distrito, assim como o número de idosos residentes em cada bairro ou distrito.

Embora a coleta dos dados que alimentam o CadÚnico seja feita por entrevistadores treinados, é possível (e até mesmo esperado, dado o volume de registros) que o cadastro contenha algumas informações referentes à denominação dos bairros ou distritos que necessitem de revisão. Assim, por exemplo, um bairro denominado “Vila das Rosas” pode ter sido registrado, em alguns casos, como “Jardim das Rosas”, “Jd. Rosas” ou apenas “Rosas”. Certos bairros recebem diferentes denominações por parte dos próprios moradores, o que pode acabar sendo transferido inadvertidamente para os registros. Alguns pequenos erros de grafia que tenham sido cometidos no momento da coleta dos dados também podem gerar dúvidas quanto ao nome correto do bairro em alguns registros.

Por isso, a partir do relatório contendo a lista de famílias por bairro, a comissão deve realizar uma análise das denominações dos bairros e efetuar as correções que forem necessárias. Esse trabalho deverá gerar uma tabela (semelhante à tabela 1) contendo o número de famílias ou de idosos por território (bairro ou distrito), segundo a listagem do banco de dados do CadÚnico e a listagem revisada. Em princípio, o número total de famílias ou de idosos deverá permanecer o mesmo após a revisão, podendo haver variações nas quantidades por território, a depender de eventuais rearranjos que a análise apontar necessários.



O **CADÚNICO** CONTÉM VÁRIAS INFORMAÇÕES QUE POSSIBILITAM UM APROFUNDAMENTO DA ANÁLISE DAS VULNERABILIDADES SOCIAIS NO TERRITÓRIO MUNICIPAL, TAIS COMO A IDADE DAS PESSOAS.

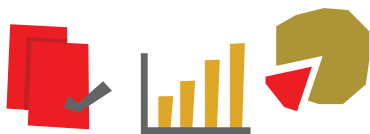


Tabela 1 - Lista de territórios (bairros, distritos, etc.) de moradia das famílias registrados no CadÚnico e lista revisada.

Territórios (bairros, distritos, etc.) (Conforme CadÚnico)	Número de famílias ou de idosos	Territórios (bairros, distritos, etc.) (Revisado)	Número de famílias ou de idosos
1)		1)	
2)		2)	
3)		3)	
...		...	
Total		Total	

b) Extrair informações de interesse do banco de dados e organizar as informações

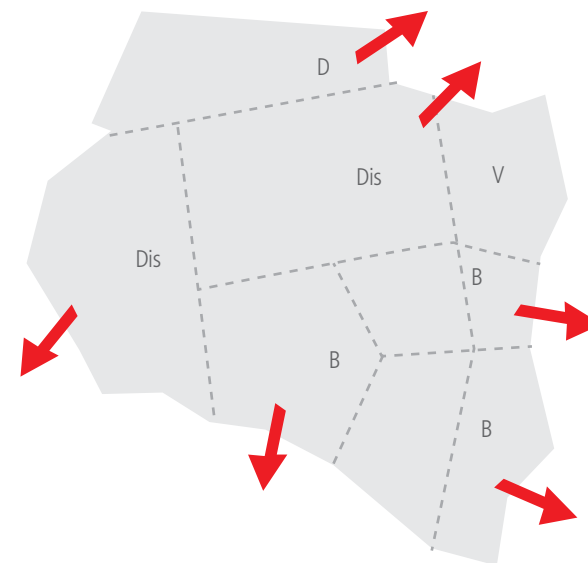
Com base na listagem revisada dos territórios em que residem as famílias ou as pessoas idosas, a comissão poderá identificar a distribuição percentual das famílias ou dos idosos cadastrados no CadÚnico por bairro ou distrito. Essa distribuição poderá ser organizada numa tabela (como a tabela 2) e a seguir representada no mapa do município (como sugerido na figura 1), possibilitando uma primeira visualização da vulnerabilidade social nos seus territórios.

Tabela 2 - Distribuição percentual das famílias ou dos idosos cadastrados no CadÚnico, por bairro ou distrito.

Territórios (bairros, distritos, etc.)	N	%
1)		
2)		
3)		
...		
Total		100%

O CadÚnico contém várias informações que possibilitam um aprofundamento da análise das vulnerabilidades sociais no território municipal, tais como a idade das pessoas (essa informação possibilita a identificação do número de famílias que possuem idosos).

Figura 1 - Distribuição percentual das famílias ou dos idosos cadastrados no CadÚnico, por bairro ou distrito.



c) Analisar as informações e identificar os territórios críticos

De posse dos dados organizados e representados no mapa do município, a comissão poderá fazer uma análise orientada por questões como:

- Em que bairros ou distritos do município estão distribuídas as famílias e os idosos cadastrados no CadÚnico?



- Em quais dessas localidades os percentuais são mais altos?
- Quais bairros e distritos concentram os maiores percentuais de famílias e idosos com níveis de renda mais baixos?

As respostas a questões como essas poderão fundamentar a identificação dos bairros e distritos que despontam como áreas potencialmente concentradoras de vulnerabilidades sociais.

CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL COM BASE NO BANCO DE DADOS MUNICIPAIS DA SAÚDE

Outra alternativa é fazer a caracterização com base em dados que devem estar disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica, operado pela Secretaria Municipal de Saúde. Se essa for a opção escolhida, a comissão pode proceder como sugerido a seguir.

a) Obter o mapa da territorialização do município

O primeiro passo é obter o mapa da territorialização do município realizada pela Secretaria da Saúde no momento de implantação das equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A implantação do PACS pressupõe a divisão do município em microáreas de forma que cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) seja responsável por cerca de 300 famílias numa microárea de um determinado bairro/distrito. Sendo assim, municípios que possuem o PACS dispõem em suas Secretarias de Saúde do mapeamento de todo o território, identificando as áreas mais vulneráveis, as famílias que possuem idosos em sua composição, os endereços desses idosos, entre outras informações constantes da Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Assim como na caracterização territorial com base no CadÚnico, poderá ser construída uma tabela (como a tabela 3) contendo o número de famílias ou de idosos por território (bairro ou distrito).

A COMISSÃO DEVERÁ ELEGER UMA OU MAIS INFORMAÇÕES QUE POSSAM CARACTERIZAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DOS IDOSOS EM CADA TERRITÓRIO.

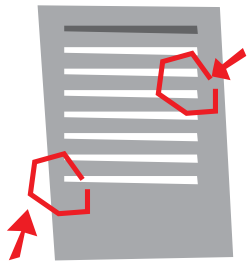


Tabela 3 - Lista de territórios (bairros, distritos, etc.) de moradia das famílias registrados na Ficha A do SIAB.

Territórios (bairros, distritos, etc.) (Conforme Ficha A do SIAB)	Número de famílias ou de idosos	Territórios (bairros, distritos, etc.)	Número de famílias ou de idosos
1)		1)	
2)		2)	
3)		3)	
...		...	
Total		Total	

b) Extrair informações de interesse do banco de dados e organizar as informações

Além do mapa da territorialização, a Secretaria da Saúde do município coleta dados sobre as condições de vida e saúde da população e armazena essas informações no SIAB. A consulta a esse banco de dados permitirá à comissão identificar, dentro das áreas vulneráveis mapeadas, as condições de vida e saúde da população idosa.

São várias as informações disponíveis: situação de saúde e cadastramento das famílias, situação de saneamento, existência de energia elétrica na microárea, entre outras. A comissão deverá eleger uma ou mais informações que possam caracterizar as condições de vida dos idosos em cada território. Por exemplo:

- Número de idosos no bairro/distrito, segundo sexo.
- Tipo de abastecimento de água no domicílio.
- Destino de fezes e urina no domicílio.
- Tipo de casa.
- Tratamento da água no domicílio.
- Número de domicílios que possuem energia elétrica.

Com base nos dados obtidos do SIAB, a comissão poderá identificar os bairros/distritos com maior número de idosos e também os mais vulneráveis. Essa distribuição poderá ser organizada numa tabela (como a tabela 4) e a seguir representada no mapa do município (como sugerido na figura 2), possibilitando uma visualização das condições de vida dessa população nos seus territórios.



Tabela 4 - Número de idosos por sexo, número de domicílios e condições de saneamento, segundo bairros/distritos.

Bairros/ distritos	Número de idosos				Número de domicílios	Número de domicílios									
	Homens		Mulheres			Abastec. água		Destino fezes e urina		Tipo casa		Trat. água domicílio		Existência energia elétrica	
	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1)															
2)															
3)															
...															
Total															

QUAIS AS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO, ABASTECIMENTO, TRATAMENTO DE ÁGUA E FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA DOS TERRITÓRIOS ONDE VIVEM ESSES IDOSOS?

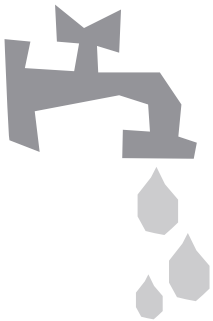
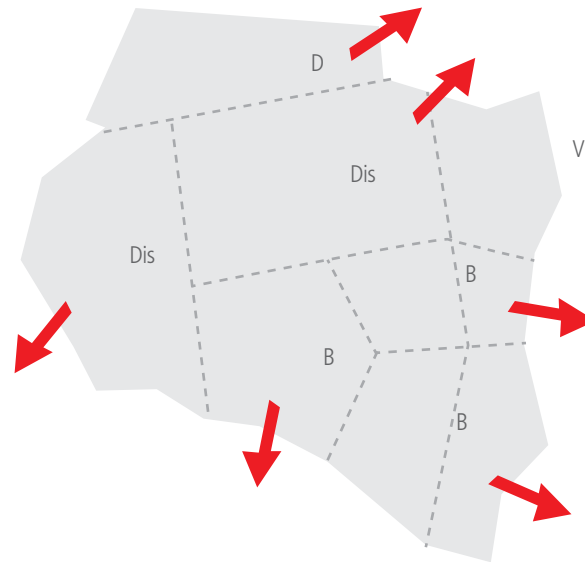


Figura 2 - Distribuição percentual das famílias ou dos idosos cadastrados no SIAB, por bairro ou distrito.



Um mapa semelhante a este pode ser construído para representar a distribuição dos domicílios segundo uma ou mais variáveis referentes às condições de saneamento.

c) Analisar as informações e identificar os territórios críticos

De posse dos dados organizados e representados no mapa do município, a comissão poderá fazer uma análise orientada por questões como:

- Em que bairros ou distritos do município estão distribuídas as famílias e os idosos cadastrados no SIAB?
- Quais as condições de saneamento – abastecimento, tratamento de água e fornecimento de energia elétrica – dos territórios onde vivem esses idosos?
- Quais as condições de moradia desses idosos quanto ao tipo de casa em que vivem?
- Quais bairros e distritos apresentam piores condições de vida?

As respostas a questões como essas poderão fundamentar a identificação dos bairros e distritos que despontam como áreas potencialmente concentradoras de vulnerabilidades sociais que atingem a população idosa e as famílias em geral.





É ESSENCIAL QUE AS PERCEPÇÕES E OPINIÕES SEJAM DISCUTIDAS COLETIVAMENTE, EM UM AMBIENTE DE REFLEXÃO.

CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL COM BASE NA VIVÊNCIA LOCAL

A comissão também poderá fazer a caracterização territorial com base no conhecimento que os agentes locais desenvolveram em sua vivência nos vários territórios e junto aos diferentes segmentos da população do município. Essa fonte poderá ser empregada caso inexistam bancos de dados disponíveis e atualizados, ou poderá complementar uma caracterização baseada em dados estatísticos. A caracterização territorial ajudará a comissão a formular um quadro de hipóteses orientadoras para a realização das etapas seguintes do processo de diagnóstico; por isso, mesmo que, neste momento, esteja fundamentada em vivência subjetiva, poderá ser aprimorada nas etapas seguintes do processo.

As percepções e vivências das pessoas não devem ser subestimadas como fonte de informações importantes sobre o município. Profissionais que atuam em programas ou instituições de atendimento de idosos em diferentes bairros vivenciam diariamente o cotidiano desses territórios.

Porém, é essencial que as percepções e opiniões sejam discutidas coletivamente, em um ambiente de reflexão. No decorrer da discussão, será importante reconhecer convergências ou divergências entre as percepções de diferentes agentes acerca de um mesmo território, adotar como referência de avaliação um período de tempo suficientemente longo (alguns anos) e buscar não incidir em generalizações indevidas a partir de casos isolados.

SÍNTESE DO PERFIL DO MUNICÍPIO

Feita a caracterização territorial, na qual emergirão os bairros e distritos mais críticos do município, a comissão deve agora sintetizar os resultados num quadro (como o quadro 1), indicando as regiões mais vulneráveis do município e os principais indicadores ou fatores que despontaram como relevantes no mapeamento dessas regiões.

Bairros ou distritos mais vulneráveis	Fatores geradores de vulnerabilidade
1)	
2)	
3)	
...	



Tendo analisado os dados sobre a população idosa (Passo 1) e identificado os territórios mais vulneráveis do município (Passo 2), a comissão deve agora formular hipóteses sobre os problemas e violações de direitos que atingem a população idosa residente no município e sobre as condições locais disponíveis para enfrentar esses problemas.

Para isso, sugere-se que a comissão organize uma reunião de discussão, para a qual poderão ser convidados os membros do Conselho Municipal do Idoso e outros profissionais que atuam junto à população idosa no município. Nessa reunião, após a apresentação dos dados obtidos nos Passos 1 e 2, os participantes buscarão responder coletivamente às seguintes questões:

- 1) Considerando os dados e análises gerados nos Passos 1 e 2, e também o conhecimento e a vivência dos participantes, quais problemas, ameaças e violações de direitos atingem a população idosa do município:
 - a. No que se refere à saúde?
 - b. No que se refere à proteção social?
 - c. No que se refere às relações familiares?
 - d. No que se refere às condições de trabalho e renda?
 - e. No que se refere à educação?
 - f. No que se refere à moradia?





O QUE PODE SER DITO SOBRE A FREQUÊNCIA COM QUE OS PROBLEMAS, AMEAÇAS E VIOLAÇÕES ACONTECEM NO MUNICÍPIO?

2) O que pode ser dito sobre a frequência com que os problemas, ameaças e violações acontecem no município?

3) Nos últimos anos, esses problemas estão diminuindo, têm permanecido estáveis ou estão aumentando?

O resultado da discussão em torno dessas questões poderá ser sintetizado num quadro (como o quadro 2).

Quadro 2 - Hipóteses sobre a incidência de problemas ou violações de direitos que atingem a população idosa no município.

Problemas ou violações que atingem idosos no município	Hipótese sobre a frequência de ocorrência (*) (Baixa/Média/Alta)	Hipótese sobre a evolução nos últimos anos (Diminuição/Estabilização/Aumento)
1)		
2)		
3)		
...		

(*) A formulação de hipóteses sobre a frequência de ocorrência das violações supõe a existência de parâmetros de referência para a definição do que pode ser considerada uma taxa baixa, média ou alta. Podem ser usados parâmetros internos (comparação do município consigo mesmo em diferentes momentos – por exemplo, a cada ano) ou parâmetros externos (comparação do município com outros municípios semelhantes, com a média do Estado ou do País).

A seguir, os participantes da reunião devem buscar responder às seguintes questões:

1) Considerando a análise territorial efetuada no Passo 2 dessa Etapa, as violações apontadas parecem se manifestar de forma mais intensa em determinados bairros ou distritos do município?

2) Caso esta seja uma hipótese plausível, em quais bairros ou distritos isso estaria ocorrendo?

3) Segundo o conhecimento dos participantes, o município dispõe de programas e serviços (governamentais ou não governamentais) em condições de alcançar e atender os idosos atingidos por esses problemas ou violações?

O resultado da discussão pode ser organizado num quadro (como o quadro 3).

Quadro 3 - Hipóteses sobre a incidência territorial dos problemas que atingem a população idosa e sobre a existência de programas e serviços no município em condições enfrentar os problemas.

Problema ou violação de direito percebido no município	Hipótese sobre a incidência territorial (bairros ou distritos onde o problema parece mais frequente)	Existem programas e serviços nos territórios em condições de enfrentar os problemas? (Sim/Em parte/Não)
1)		
2)		
3)		
...		



PASSO 4: ALIMENTAR O RELATÓRIO



- População total, população idosa e longevidade no município
- Trabalho (população idosa economicamente ativa e não economicamente ativa)
- Renda e pobreza
- Aposentadoria
- Assistência social
- Responsabilidade pelo domicílio e condição no domicílio
- Educação
- Saúde

2. Caracterização territorial

[Apresentar um mapa ou tabela com dados que permitam identificar as diferenças existentes entre os territórios do município]

[Apresentar um quadro-síntese com a relação dos territórios mais vulneráveis]

Concluída a Etapa 2, a comissão deve alimentar o relatório do diagnóstico, usando para isso o seguinte roteiro:

RELATÓRIO DA ETAPA 2

1. Perfil da população idosa do município

[Apresentar uma síntese sobre o perfil dos idosos residentes no município, destacando os dados e comparações mais significativos referentes aos tópicos abaixo indicados]

Bairros ou distritos mais vulneráveis	Fatores geradores de vulnerabilidade
1)	
2)	
3)	
...	

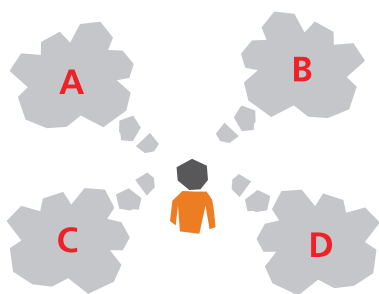
- Hipóteses sobre a incidência territorial dos problemas que atingem a população idosa (em quais bairros ou distritos do município os problemas apontados parecem ser mais frequentes)
- Hipóteses preliminares sobre a existência de programas e serviços do município com condições e capacidades para enfrentar os problemas apontados

COM BASE NOS DADOS E ANÁLISES GERADOS NA ETAPA 2, E TAMBÉM NO CONHECIMENTO E NA VIVÊNCIA DOS MEMBROS DA COMISSÃO DE DIAGNÓSTICO, LEVANTAR HIPÓTESES SOBRE PROBLEMAS, AMEAÇAS E VIOLAÇÕES DE DIREITOS QUE ATINGEM A POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO.

3. Hipóteses orientadoras do diagnóstico

[Com base nos dados e análises gerados na Etapa 2, e também no conhecimento e na vivência dos membros da Comissão de Diagnóstico, levantar hipóteses sobre problemas, ameaças e violações de direitos que atingem a população idosa do município.]

- Hipóteses sobre os principais problemas que atingem a população idosa do município
- Hipóteses sobre a frequência de ocorrência de cada problema (baixa/média/alta)



ETAPA 3: MAPEAMENTO E ANÁLISE DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E DOS PROBLEMAS E VIOLAÇÕES QUE ATINGEM A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO



PASSO 1:

Levantamento e análise das informações junto às áreas de políticas setoriais e aos idosos



PASSO 3:

Alimentar o relatório

PASSO 2: Conclusões



TODAS AS INFORMAÇÕES
SERÃO COLHIDAS
JUNTO AOS SERVIÇOS,
PROGRAMAS
E INSTITUIÇÕES QUE
SERÃO VISITADOS PELOS
MEMBROS DA COMISSÃO.

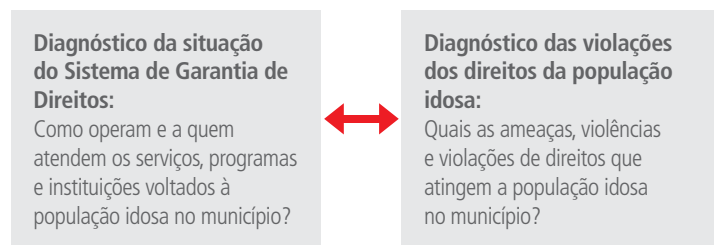


VISÃO GERAL E ORIENTAÇÕES INICIAIS

Nessa etapa a Comissão de Diagnóstico deverá levantar informações sobre a situação do sistema de garantia dos direitos da pessoa idosa, composto pelo conjunto de serviços, programas e instituições de atendimento existentes no município, e sobre os serviços e programas disponíveis regionalmente, aos quais seja preciso recorrer para o atendimento de problemas e necessidades especiais do público idoso. Ao mesmo tempo, levantará informações sobre as violências e violações de direitos que atingem a população idosa no município.

Todas as informações serão colhidas junto aos serviços, programas e instituições que serão visitados pelos membros da comissão. Para isso, a comissão deverá primeiramente definir os locais que serão contatados e planejar questionários ou roteiros de entrevistas para a coleta das informações.

O esquema abaixo sintetiza o foco dessa etapa do trabalho da comissão:



A análise do conjunto de informações que serão levantadas permitirá que a comissão chegue aos seguintes produtos ao final da Etapa 3:

- Indicação de aspectos que devem ser aprimorados ou fortalecidos nos serviços e programas de atendimento à população idosa, bem como de serviços ou programas que devem ser ampliados, realocados territorialmente, articulados entre si em nível local ou regional, ou criados no município.
- Indicação das violências e violações de direitos da população idosa, cujo enfrentamento e erradicação devem ser priorizados no município.

Um subproduto adicional dessa etapa será a identificação de necessidades e oportunidades para uma melhor qualificação dos serviços do município como fontes geradoras de informações importantes para o diagnóstico de problemas e a proposição de políticas municipais voltadas à população idosa. Isso será essencial para que futuros ciclos de diagnóstico e planejamento possam acontecer de forma cada vez mais consistente.

Ainda como subproduto dessa etapa, a comissão poderá identificar questões relativas às condições de vida dos idosos, sobre as quais não existam informações suficientes ou que necessitem ser investigadas a partir de levantamentos a serem realizados por meio de técnicas como questionários, entrevistas ou grupos focais junto à própria população idosa (como os que são sugeridos no item 14 deste texto). Sugere-se que

a decisão de realizar estudos desse tipo seja tomada após a conclusão da Etapa 3 e à luz dos dados disponíveis no Censo do IBGE (analisados na Etapa 2), uma vez que as compreensões alcançadas nessas duas etapas poderão ajudar a Comissão a delimitar com mais precisão as questões a serem focalizadas em estudos empíricos junto à população idosa.

COMO AS INFORMAÇÕES SERÃO LEVANTADAS E ANALISADAS NESTA ETAPA

As áreas que deverão ser analisadas pela comissão nessa etapa são as seguintes:

1. Saúde
2. Assistência Social
3. Trabalho, capacitação profissional e geração de renda
4. Previdência Social: acesso a aposentadorias e pensões
5. Educação
6. Cultura, esporte e lazer
7. Transporte
8. Habitação
9. Acessibilidade
10. Justiça e defesa de direitos
11. Segurança Pública
12. Capacitação de profissionais para a área do envelhecimento
13. Associativismo
14. Protagonismo social: ouvindo os idosos de seu município

Para fazer o diagnóstico em cada uma dessas áreas, a comissão deverá percorrer os seguintes passos:

Identificação dos serviços e programas existentes no município em cada área de política pública, cujas ações estão ou deveriam estar voltadas ao atendimento da população idosa

A lista de serviços e programas que, em tese, podem existir nos municípios, encabeça as orientações apresentadas mais à frente para o levantamento de informações em cada área de política pública. Caso determinados serviços ou programas que precisem ser acessados pela população idosa (por exemplo, na área da saúde) não existam no município, a comissão poderá pesquisar a existência dessas ofertas em outros municípios da região.

Levantamento de informações junto aos serviços e programas existentes em cada área de política pública

Identificados os serviços e programas que existem no município, a comissão deverá levantar dois grupos principais de informações junto a eles: a) informações sobre a operação de cada serviço ou programa (infraestrutura, perfil do público atendido, equipe profissional, integração com outros serviços, capacidades e dificuldades dos profissionais para o atendimento do público idoso, etc.); b) informações sobre



O DIAGNÓSTICO É
TRABALHO TÉCNICO, MAS
TAMBÉM COLABORATIVO:
É PRECISO **SOMAR**
FORÇAS PARA CONHECER
E TRANSFORMAR A
REALIDADE.



problemas, violências ou violações de direitos que atingem os idosos atendidos e que são constatadas (e em alguns casos registradas formalmente) pelos profissionais no dia a dia do atendimento e do relacionamento com a população idosa. Para realizar essa tarefa, a comissão poderá empregar os questionários sugeridos no decorrer do presente texto, adaptando-os conforme as necessidades locais.

Análise das informações obtidas junto aos serviços e programas de cada área de política pública

A análise do atendimento que o município oferece à população idosa e dos problemas que, segundo registros e percepções disponíveis em cada serviço ou programa, atingem essa população, deverá permitir a identificação de necessidades e prioridades para a política de atenção aos direitos do idoso no município. No decorrer do texto, a comissão encontrará questões orientadoras para a realização das análises.

A verificação da existência ou inexistência de serviços ou programas no município que, em cada área de política pública, deveriam estar voltados à população idosa, será o ponto de partida dessa etapa do diagnóstico. Se o município for de pequeno porte (até 50.000 habitantes) ou de médio porte (entre 50.001 e 100.000 habitantes) é possível que nele não existam muitos dos serviços ou programas indicados nas orientações que se seguem. As constatações quanto à ausência desses serviços e programas no município integrarão o conjunto de informações que, uma vez analisadas, ajudarão a comissão a formular, na Etapa 4, propostas de criação e/ou aprimoramento de ações que contemplem as necessidades da população idosa.

Antes de iniciar o levantamento de informações nessa terceira etapa do diagnóstico, sugerimos que a comissão reflita sobre os seguintes pontos:

O diagnóstico dependerá da qualidade das informações disponíveis no município, mas também poderá desencadear um processo de valorização da qualidade da informação como base para o planejamento

Os serviços e programas existentes no município são importantes fontes primárias de informação para o diagnóstico. No entanto, nem sempre as informações neles disponíveis terão sido registradas de forma sistemática pelos profissionais que neles atuam nem sempre estarão adequadamente organizadas. Por isso, será essencial que, ao considerar as informações preexistentes nos serviços e programas que serão visitados, a comissão busque avaliar previamente a qualidade dessas informações. Vale frisar que o fato de existirem limitações nas informações não impede que elas sejam consideradas no diagnóstico; apenas faz com que seja necessário considerar e explicitar essas limitações na formulação de conclusões. Por outro lado, o diagnóstico é uma excelente oportunidade para que a comissão abra diálogo com os gestores e profissionais dos diferentes setores e serviços públicos sobre as características da realidade local, os problemas a enfrentar, as prioridades a eleger e os caminhos para o aprimoramento das políticas. Esse processo pode impulsionar o desenvolvimento de uma nova cultura de planejamento no município, baseada na busca permanente do conhecimento e na fundamentação das decisões em informações transparentes e coletivamente discutidas.

O diagnóstico é trabalho técnico, mas também colaborativo: é preciso somar forças para conhecer e transformar a realidade

O sucesso do diagnóstico dependerá diretamente da capacidade do Conselho do Idoso e da comissão para adotar uma atitude de diálogo colaborativo com todos os agentes locais que serão contatados nessa etapa de levantamento e análise de informações. Nesse sentido, recomendamos que, tanto no agendamento quanto no decorrer de cada encontro com os gestores das políticas locais ou com os coordenadores ou responsáveis pelas instituições, serviços ou programas que serão visitados, a comissão explique os objetivos do diagnóstico e abra um diálogo sobre o produto esperado: o aprimoramento da política municipal de garantia dos direitos do idoso. A valorização da participação dos agentes locais na busca do conhecimento e na análise posterior dos resultados poderá não apenas favorecer o levantamento das informações, mas também aumentar as chances de uma implantação bem-sucedida das propostas que emergirão do diagnóstico.

O diagnóstico é um processo permanente, que certamente não se esgotará em um primeiro ciclo anual

Pela diversidade e complexidade dos processos de envelhecimento humano e dos desafios que se colocam para as políticas voltadas à população idosa, certamente a comissão não conseguirá, em um único ciclo anual de diagnóstico, analisar em profundidade as 14 áreas anteriormente mencionadas. Possivelmente algumas áreas serão abordadas de forma mais detalhada pela comissão e alguns temas e questões permanecerão em aberto. O importante é que o trabalho que está sendo iniciado neste ano seja mantido e desdobrado nos anos seguintes, de modo que informações possam ser atualizadas, novas áreas possam ser consideradas e propostas de ação possam ser continuamente aprimoradas.

Na sequência são apresentadas orientações para que, em cada setor ou área temática relevante para a garantia dos direitos da população idosa, a comissão identifique os serviços e programas existentes no município, defina aqueles que serão visitados e faça o levantamento e a análise das informações.

PASSO 1:
LEVANTAMENTO
E ANÁLISE DAS
INFORMAÇÕES
JUNTO ÀS ÁREAS DE
POLÍTICAS SETORIAIS
E AOS IDOSOS





O SUS DEVE OFERECER ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO, GARANTINDO-LHE O ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO AO CONJUNTO ARTICULADO E CONTÍNUO DAS AÇÕES E SERVIÇOS.

1. SAÚDE

Identificação dos serviços e programas existentes na área da saúde que são relevantes para o atendimento da população idosa

O Estatuto do Idoso (artigo 15º) estabelece que o Sistema Único de Saúde – SUS deve “oferecer atenção integral à saúde do idoso, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”.

Os quadros 1.a e 1.b apresentam uma lista de serviços e programas de saúde relevantes para o atendimento da população idosa. A comissão deve preencher o quadro 1.a indicando os serviços e programas que existem no município. O quadro 1.b deve ser preenchido indicando-se aqueles serviços que, em determinadas circunstâncias, são essenciais para o atendimento da população idosa, mas que não existem no município e precisam ser acessados em outras localidades. Informações para o preenchimento desses quadros poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde. No caso do quadro 1.b, as informações poderão ser obtidas também junto à Secretaria Estadual da Saúde.

Quadro 1.a - Serviços e programas de saúde relevantes para o atendimento da população idosa existentes no município.

Serviço ou programa (*)	Existe no município	
	Sim / Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Unidade Básica de Saúde (com ou sem Estratégia de Saúde da Família e/ou Programa Agentes Comunitários de Saúde)		
Assistência Farmacêutica		
Núcleo de Apoio à Saúde da Família		
Centro de Atenção Psicossocial para Adultos		
Centro Especializado de Reabilitação		
Centro de Especialidades Odontológicas		
Unidade de Referência em Saúde do Idoso		
Centro de Referência do Idoso		
Centro Dia de Cuidados ao Idoso		
Hospital Municipal ou Hospital Filantrópico/Privado que preste serviços para o SUS no município		
Hospital Estadual		
Hospital Especializado em Cuidados Prolongados		
Hospital Dia		
Serviço ou Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso		
Acompanhamento das ILPI		
Serviço Residencial Terapêutico		
Academia da Saúde		
Outras ações de atenção à saúde do idoso		
Outro. Qual?		

(*) A comissão deve listar neste quadro todas as unidades existentes para cada tipo de serviço ou programa. Por exemplo, se no município existirem quatro Unidades Básicas de Saúde, as quatro devem ser discriminadas; se existirem dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os dois devem ser discriminados; e assim por diante.



A COMISSÃO PODERÁ ELABORAR UM MAPA QUE PERMITA VISUALIZAR A DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL INTRAMUNICIPAL E REGIONAL DOS SERVIÇOS E PROGRAMAS DE SAÚDE VOLTADOS À POPULAÇÃO IDOSA.



Serviço ou programa	Existe em outro município da microrregião (Sim: nome do município/Não)	Existe em outro município da mesorregião (Sim: nome do município/Não)	Existe em município de outra região da UF (Sim: nome do município/Não)	Existe em outra UF (Sim: nome do município e sigla da UF/Não)	Sem informação sobre local de existência (assinale com um X)
Centro Especializado de Reabilitação					
Centro de Especialidades Odontológicas					
Centro de Referência do Idoso					
Unidade de Referência em Saúde do Idoso					
Hospital Municipal ou Hospital Filantrópico/Privado que preste serviços para o SUS no município					
Hospital Estadual					
Outro. Qual?					

Com base nos dados dos quadros 1.a e 1.b, a comissão poderá elaborar um mapa que permita visualizar a distribuição territorial intramunicipal e regional dos serviços e programas de saúde voltados à população idosa. Esse mapa poderá ser comparado com o mapa que tiver sido elaborado na Etapa 2, quando a comissão deve ter identificado os territórios (bairros e distritos) mais vulneráveis do município, com base em dados do CadÚnico e/ou do SIAB. A comparação entre os dois mapas poderá fornecer uma visão ampliada das diferenças territoriais no que se refere ao atendimento da população idosa, bem como a identificação de territórios descobertos, cuja população pode estar tendo um acesso mais precário aos serviços e programas da área da saúde.

A seguir, a comissão deverá levantar informações junto aos serviços e programas de saúde existentes no município, escolhidos entre os que forem listados no quadro 1.a. Considerando o conjunto de serviços e programas existentes, a comissão deverá decidir se todos serão visitados ou se o levantamento das informações será feito em uma amostra que seja representativa do número e da diversidade dos serviços e programas existentes.

A comissão também deverá avaliar a possibilidade de visitar aqueles serviços ou programas que são relevantes para o atendimento da população idosa, mas existem apenas outros municípios. Nesses casos, as orientações que se seguem poderão ser utilizadas para a coleta de dados nessas localidades.

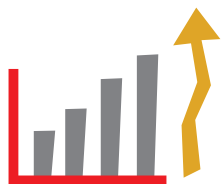
INFORMAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIAS CONTRA A POPULAÇÃO IDOSA

Nos contatos com as unidades e serviços de saúde do município, a comissão deverá ter em mente que, por determinação do Ministério da Saúde, todas as unidades do Sistema de Saúde têm a obrigação de informar os órgãos responsáveis sobre fatos violentos que tenham sido identificados nas atividades de atendimento à população, inclusive no atendimento de pessoas idosas. A informação deve ser comunicada por meio do preenchimento da "Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências". Essa ficha deve ser preenchida pelos profissionais de saúde, em qualquer situação de atendimento em que sejam reconhecidos casos de violências: atividades da Estratégia de Saúde da Família, visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, consultas hospitalares, etc.

O Estatuto do Idoso (artigo 19º) também determina que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, devendo também ser comunicados pelos agentes de saúde à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho do Idoso.

É importante destacar que as notificações não se configuram como denúncias, mas sim como informações que devem ser obrigatoriamente prestadas pelos profissionais de saúde sempre que houver o reconhecimento de violência exercida contra pessoas de ambos os sexos e de qualquer faixa etária, inclusive pessoas idosas e pessoas com graus severos de deficiência ou transtorno mental. Cada município pode decidir





ATÉ SETEMBRO DE 2011,
O PAÍS CONTAVA COM
38 MIL UBS.

se a ficha deverá ou não conter o nome do profissional que fez a notificação, ou se essa informação deverá ser substituída por um carimbo institucional. Caberá aos órgãos competentes (Sistema de Segurança Pública e Ministério Público) tomar providências cabíveis em cada caso no sentido da apuração e eventual responsabilização de agentes violadores.

OS TIPOS DE VIOLÊNCIA PREVISTOS NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO (CAMPO 51) SÃO OS SEGUINTE:

- Física
- Psicológica/Moral
- Tortura
- Sexual
- Financeira/Econômica
- Tráfico de seres humanos
- Negligência/Abandono
- Intervenção por agente legal público
- Outros tipos (devem ser indicados quando do preenchimento pelo agente de saúde)

O documento do Ministério da Saúde que contém instruções detalhadas para compreensão dos conceitos e para preenchimento da ficha de notificação esta disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br. Caso essa ficha não esteja sendo usada pelos serviços ou unidades de saúde do município, a comissão poderá dialogar com a Secretaria Municipal de Saúde sobre a oportunidade e a importância de sua utilização como fonte de informações para diagnóstico e planejamento.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (COM OU SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E/OU PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações nas Unidades Básicas de Saúde

Para que possa estar bem orientada para fazer o levantamento de informações junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), é importante que a Comissão de Diagnóstico tenha em mente aspectos fundamentais da Atenção Básica à Saúde e da organização das equipes da Estratégia da Saúde da Família.

A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Essas ações devem ser desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Conduzidas sob a forma de trabalho em equipe, as ações devem ser dirigidas a populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente em cada território.

A Atenção Básica utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em cada território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Busca a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades da população viver de modo saudável.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o espaço físico onde as ações da Atenção Básica devem ocorrer. São o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, descentralizar o atendimento, garantir o acesso da população aos serviços de saúde e desafogar os hospitais.

Até setembro de 2011, o país contava com 38 mil UBS. Nelas, os usuários do SUS podem realizar consultas médicas, curativos, tratamento odontológico, tomar vacinas e coletar exames laboratoriais. Além disso, há fornecimento de medicação básica e também encaminhamentos para especialidades, dependendo do que o paciente apresentar.

Em 2011, foram selecionados 1.219 projetos para construção de UBS em cidades extremamente pobres. Até 2014 está prevista a construção, ampliação ou reforma de mais de 25.520 UBS, a partir do censo de infraestrutura da Atenção Básica. Terão prioridade os municípios do Programa Brasil Sem Miséria ainda não contemplados com esses equipamentos.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma forma de organização do atendimento que deve ser prestado à população pelas UBS. Entretanto, em muitos municípios a ESF ainda não foi adotada como forma de organização e operação das UBS.

As equipes da Estratégia da Saúde da Família devem estar organizadas da seguinte forma:

- Existência de equipe multiprofissional (equipe de saúde da família) composta de, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser acrescentados a este grupo, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
- Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando-se critérios



CADA EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DEVE INCLUIR UM ENFERMEIRO PARA NO MÁXIMO 12 E NO MÍNIMO 4 ACS.



de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas atendidas pela equipe.

- Carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos, que podem cumprir carga horária de 20 ou 30 horas semanais.

Os profissionais de saúde bucal que integram as equipes de saúde da família podem se organizar das seguintes formas:

- Modalidade I: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal (ASB).
- Modalidade II: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB).
- Modalidade III: profissionais das modalidades I ou II, operando em Unidade Odontológica Móvel.

As UBS podem também possuir o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família. Os ACS podem também estar presentes em outras formas de organização da atenção básica. Em relação à atuação dos ACS, é importante que a Comissão de Diagnóstico tenha em mente os seguintes aspectos:

- Existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no sistema de Cadastro Nacional vigente, que passa a ser a UBS de referência para a equipe de Agentes Comunitários de Saúde.
- Cada equipe de Agentes Comunitários de Saúde deve incluir um enfermeiro para no máximo 12 e no mínimo 4 ACS.
- A equipe composta pelos agentes comunitários de saúde e enfermeiro supervisor deve cumprir carga horária integral de 40 horas semanais.
- Cada ACS deve ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às Unidades Básicas de Saúde existentes no município. Naturalmente, o foco principal será a atenção básica à saúde da população idosa. O questionário deverá ser ajustado pela Comissão para cada UBS, considerando a existência ou não da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em cada uma delas. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes. Sugere-se que as informações sejam buscadas junto ao coordenador local de cada UBS.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO ÀS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

1) Como a UBS avalia a condição de acessibilidade de seu espaço físico tendo em vista a adaptação e locomoção da pessoa idosa, tais como rampas, adequação visual, iluminação, sanitários adaptados, portas e corredores adequados para cadeirantes?

- a. () Boa b. () Regular c. () Ruim

Explique a resposta.

2) Indique o número de idosos que estão atualmente cadastrados e recebendo atendimento nesta UBS.

3) No território de abrangência da UBS há idosos indígenas?

- a. () Sim b. () Não

4) Em caso afirmativo, o cuidado em saúde dessas pessoas é realizado pelos profissionais da UBS?

- a. () Sim b. () Não

5) No território de abrangência da UBS há idosos vivendo em quilombos?

- a. () Sim b. () Não

6) Em caso afirmativo, o cuidado em saúde dessas pessoas é realizado pelos profissionais da UBS?

- a. () Sim b. () Não

7) No território de abrangência da UBS há idosos vivendo em comunidades ribeirinhas?

- a. () Sim b. () Não

8) Em caso afirmativo, o cuidado em saúde dessas pessoas é realizado pelos profissionais da UBS?

- a. () Sim b. () Não

9) As equipes elaboram o Plano Terapêutico Singular (Plano de Cuidados) para os idosos de sua área adstrita?

- a. () Sim b. () Não

10) A UBS possui profissionais com conhecimento e preparo adequados para o atendimento à saúde física da população idosa?

- a. () Sim b. () Em parte c. () Não





PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO IDOSA, A UBS ATUA DE FORMA INTEGRADA OU ARTICULADA COM A ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL?

Caso a resposta tenha sido b ou c, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para aprimorar o atendimento à saúde física da população idosa.

11) A UBS possui profissionais com conhecimento e preparo adequados para o atendimento à saúde mental da população idosa?

- a. () Sim b. () Em parte c. () Não

Caso a resposta tenha sido b ou c, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para o melhor atendimento à saúde mental da população idosa:

12) Os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas mensais às famílias e discutem com as equipes os problemas relacionados aos idosos da área adstrita?

- a. () Sim b. () Não

13) Para o atendimento à população idosa, a UBS atua de forma integrada ou articulada com outros serviços da área da saúde?

- a. () Sim. Quais?
b. () Não

14) Para o atendimento à população idosa, a UBS atua de forma integrada ou articulada com a área da assistência social?

- a. () Sim. Quais?
b. () Não

15) Para o atendimento à população idosa, a UBS atua de forma integrada ou articulada com outras políticas setoriais?

- a. () Sim. Quais?
b. () Não

16) Esta UBS tem feito notificações quando os casos atendidos revelam a ocorrência de violências contra pessoas idosas?

- a. () Sim, em todos os casos constatados.
b. () Sim, em alguns casos constatados.
c. () Não

Caso a resposta seja positiva:

Indique quais são dados disponíveis: tipos de violência, frequência, local de moradia dos idosos, sexo dos idosos, agente responsável pela violência, período de ocorrência.

Indique para qual setor ou autoridade as notificações são informadas:

17) Esta UBS solicita e/ou acolhe opiniões e sugestões dos idosos sobre o atendimento oferecido?

- a. () Sim, frequentemente.
b. () Sim, algumas vezes.
c. () Não

Explique a resposta.

18) Caso a resposta à pergunta 17 tenha sido "Sim", indique os tipos de sugestão ou opinião mais frequentes dos idosos sobre o atendimento oferecido pela UBS.

SUGESTÕES PARA A SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS JUNTO ÀS UBS³

As informações levantadas no questionário acima sugerido podem ser organizadas em

tabelas e quadros. Por exemplo, as respostas à questão 1 do questionário poderiam ser sistematizadas na seguinte tabela:

Avaliação das UBS sobre acessibilidade para o atendimento à população idosa.

Avaliação	Número de UBS	
	N	%
Boa		
Regular		
Ruim		
Total de UBS		



As respostas à questão 2 do questionário sugerido poderiam ser sistematizadas na seguinte tabela:

Idosos cadastrados nas UBS do município.

Indicador	UBS 1	UBS 2	UBS3	Total
Número de idosos cadastrados						

Os dados referentes às demais questões podem ser organizados em tabelas semelhantes.

Caso tenha sido possível levantar informações nas UBS sobre a ocorrência de violências e violações contra a população idosa (questão 16 do questionário sugerido),

sugere-se que a comissão organize uma ou mais tabelas com esses dados, indicando o período de tempo a que eles se referem. Seguem alguns exemplos:

Tipos de violência contra idosos registrados pelas UBS no município, no período de [mês/ano] a [mês/ano].

Tipo de violência	Frequência	
	N	%
Violência Física		
Violência Psicológica		
Violência Sexual		
Negligência/Abandono		
Violência Psicológica		
Violência Financeira/Econômica ou Patrimonial		
Autonegligência		
Total		

Tipos de violência contra idosos registrados pelas UBS no município, segundo o bairro de residência do idoso, no período de [mês/ano] a [mês/ano].

Tipo de violência	Bairro 1		Bairro 2		Bairro 3		Bairro 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Violência Física								
Violência Psicológica								
Violência Sexual								
Negligência/Abandono								
Violência Psicológica								
Violência Financeira/Econômica ou Patrimonial								
Autonegligência								
Total								

3. Tabelas semelhantes às que são sugeridas a seguir poderão ser usadas para a sistematização de informações que forem levantadas junto aos demais serviços e programas que forem visitados pela comissão – tanto os da área da saúde quanto os de outras políticas setoriais.

AS SEGUINTE DIMENSÕES DEVEM ESTAR PRESENTES PARA GARANTIR CONDIÇÕES MÍNIMAS DE ATENDIMENTO: ACESSIBILIDADE, PROFISSIONAIS EM NÚMERO CONDIZENTE COM A POPULAÇÃO DO TERRITÓRIO E CAPACITADA PARA O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA.



A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES DEVERÁ BUSCAR A IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS FORÇAS E FRAGILIDADES DO ATENDIMENTO OFERECIDO PELAS UBS.



SUGESTÕES PARA A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS JUNTO ÀS UBS

Sugerimos que a comissão analise os dados obtidos junto às Unidades Básicas de Saúde considerando as seguintes dimensões que devem estar presentes para garantir condições mínimas de atendimento: acessibilidade, equipes/profissionais em número condizente com a população do território e capacitada para o atendimento da população idosa, processo de trabalho que contemple as especificidades dessa população. A consideração dessas condições poderá, na Etapa 4, auxiliar a Comissão na elaboração de propostas de ação que visem à melhoria da atenção à saúde dos idosos nas áreas de abrangência das UBS.

A análise das informações deverá buscar a identificação das principais forças e fragilidades do atendimento oferecido pelas UBS. Sugere-se que a comissão examine os dados obtidos e responda às seguintes questões:

A infraestrutura física das UBS precisaria de adaptações ou aprimoramentos tendo em vista a melhoria das condições de atendimento à população idosa? Se sim, quais?

- Os profissionais das equipes das UBS necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para um melhor atendimento à saúde física e à saúde mental da população idosa? Se sim, quais?
- Que capacidades ou potencialidades para o atendimento à população idosa já estão presentes nas UBS e poderiam ser valorizadas e disseminadas na rede municipal?
- No atendimento à população idosa, as UBS têm atuado de forma integrada com outros serviços relevantes, tanto da própria área da saúde quanto de outras áreas? Que aprimoramentos seriam necessários para fortalecer o trabalho em rede entre as UBS e outros serviços?
- Comparando-se o número dos idosos atendidos pelas UBS com o total da população idosa existente no município (apurado na Etapa 2 com base nos dados do Censo do IBGE), o que se pode concluir acerca da cobertura do atendimento na atenção básica à saúde? Há idosos que não estão sendo alcançados? Em caso positivo, quais as regiões do município em que o alcance é menor? O que deveria ser feito para ampliar o alcance?
- Segundo os dados disponíveis nas UBS (ocorrências registradas nas Fichas de Notificação de Violências, ou percepções recolhidas no dia a dia dos atendimentos), que tipos de violências ou violações atingem com mais frequência a população idosa? A incidência das violências apresenta variação conforme o bairro do município, o sexo do idoso, a situação familiar do idoso, ou outra variável relativa à condição pessoal e social dos idosos? Que violências ou violações deveriam ser priorizadas pela política de atendimento do município?
- As UBS recolhem opiniões ou sugestões dos idosos sobre os serviços que oferecem a eles? Em caso positivo, que aspectos têm sido mencionados pelos idosos? Essas opiniões ou sugestões têm sido utilizadas para a melhoria dos serviços? Em caso negativo, como as opiniões dos idosos poderiam ser conhecidas?

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Sugestões para o levantamento de informações sobre assistência farmacêutica

Segundo o Ministério da Saúde, a Assistência Farmacêutica Básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações da atenção básica à saúde.

O município é responsável por garantir o suprimento de medicamentos destinados à atenção básica de saúde e sua programação deve estar integrada à ação do Estado.

Os Conselhos de Saúde devem participar de todo o processo de suprimento e abastecimento da Assistência Farmacêutica do município.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre a assistência farmacêutica junto à Secretaria Municipal de Saúde.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1) O município possui uma cesta básica de medicamentos distribuídos gratuitamente na Atenção Básica?

a. () Sim b. () Não

2) A população idosa do município está tendo acesso aos medicamentos da Atenção Básica em tempo oportuno?

a. () Sim b. () Não

Explique.

Sugestões para a análise das informações sobre assistência farmacêutica

Com base nas informações coletadas sobre a assistência farmacêutica, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Os idosos residentes no município estão tendo acesso regular aos medicamentos?
- Há aspectos que deveriam ser aprimorados nesse processo?



**UM NASF DEVE SER
CONSTITUÍDO POR
UMA EQUIPE NA QUAL
PROFISSIONAIS DE DIFERENTES
ÁREAS DE CONHECIMENTO
ATUAM EM CONJUNTO COM
OS PROFISSIONAIS DAS
EQUIPES DE SAÚDE
DA FAMÍLIA.**



NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos NASF

A Atenção Básica à Saúde envolve um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS). Para apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e fortalecer as ações da Atenção Básica à Saúde no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Um NASF deve ser constituído por uma equipe na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e equipes de SF, considerando as prioridades definidas com base nas necessidades locais e a disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. O NASF deve obedecer a algumas diretrizes, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização.

Assim, a organização dos processos de trabalho dos NASF, tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando-se o atendimento compartilhado e interdisciplinar.

O NASF é composto de nove áreas estratégicas: saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares.

Poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional/Professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Médico Geriatra, Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

Portanto, os NASF têm como missão realizar o matriciamento das equipes de Saúde da Família. Nesse sentido, a comissão deverá buscar informações junto ao coordenador do NASF sobre a existência de ações de matriciamento para a saúde da pessoa idosa e também sobre a participação do NASF na elaboração do Plano Terapêutico Singular dos Idosos.

As perguntas que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto aos NASF. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS NASF

- 1) Qual o número de equipes apoiadas pelo NASF?
- 2) Quais especialidades são oferecidas no NASF?
- 3) Existem idosos indígenas nos territórios das equipes apoiadas pelo NASF?
a. () Sim b. () Não
- 4) Em caso afirmativo, o cuidado em saúde dessas pessoas é realizado por profissionais da ESF apoiadas pelo NASF?
a. () Sim b. () Não
- 5) O NASF possui equipe capacitada em saúde indígena?
a. () Sim b. () Não
- 6) Existem idosos vivendo em quilombos nos territórios das equipes apoiadas pelo NASF?
a. () Sim b. () Não
- 7) Em caso afirmativo, o cuidado em saúde dessas pessoas é realizado por profissionais da ESF apoiadas pelo NASF?
a. () Sim b. () Não
- 8) Existem idosos vivendo em comunidades ribeirinhas nos territórios das equipes apoiadas pelo NASF?
a. () Sim b. () Não
- 9) Em caso afirmativo, o cuidado em saúde dessas pessoas é realizado por profissionais da ESF apoiadas pelo NASF?
a. () Sim b. () Não





OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) SÃO UNIDADES DE ATENDIMENTO INTENSIVO E DIÁRIO AOS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE.

10) O NASF elabora ou participa da elaboração do Plano Terapêutico Singular (Plano de Cuidados) dos idosos, de forma a responder às demandas das pessoas idosas mais frágeis entre a população com maior risco de vulnerabilidade?

- a. () Sim. O PTS é elaborado em conjunto com a equipe de saúde da família.
b. () Sim. O PTS é elaborado pela equipe do NASF.
c. () Não. Não há elaboração de PTS para os idosos.

11) O NASF possui em sua equipe profissionais capacitados para reconhecer as especificidades da saúde do idoso?

- a. () Sim b. () Não

Caso a resposta tenha sido positiva, indique quais são as especialidades dos profissionais e se na equipe há profissional com especialização em Gerontologia.

12) Caso o NASF não possua pessoal capacitado para o matriciamento da equipe de saúde da pessoa idosa, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para aprimorar o atendimento do NASF à ESF e à população idosa.

13) Há fatores que limitam o funcionamento do NASF?

- a. () Sim. Quais?
b. () Não

14) Há fatores que favorecem o funcionamento do NASF?

- a. () Sim. Quais?
b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto aos NASF

Com base nas informações coletadas junto aos NASF, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O número de equipes apoiadas pelo NASF permite que os profissionais desse serviço possam exercer suas atividades no tempo e duração oportunos?
- Caso o PTS não seja realizado em conjunto pela equipe da saúde da família e equipe do NASF, quais medidas poderiam ser tomadas para promover o trabalho entre equipes e alcançar um melhor atendimento da população idosa?
- Que aspectos ou capacidades do NASF devem ser fortalecidos para aprimorar o atendimento da população idosa?

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ADULTOS (CAPS) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de sofrimento psíquico grave, constituindo uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico e permitindo que os usuários permaneçam junto às suas famílias e comunidades.

Os CAPS oferecem tratamento a pessoas com transtornos mentais como psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Eles fazem o acompanhamento da evolução clínica e da restauração ou fortalecimento das condições de trabalho, lazer e convivência familiar e comunitária dos usuários.

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto-juvenil (CAPSi). Para sua implantação deve ser observado o critério populacional, cujos parâmetros são os seguintes:

Municípios com até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental.

- Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental.
- Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPSad e rede básica com ações de saúde mental.
- Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

Deve-se ainda observar a realidade local, para verificar se a escolha do tipo de CAPS está adequada ao porte do município.

As equipes mínimas dos CAPS são as seguintes:

CAPS I:

- 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental.
- 1 enfermeiro.
- 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

CAPS II:

- 1 médico psiquiatra.
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental.
- 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.





CASO O MUNICÍPIO NÃO POSSUA CAPS IMPLANTADO EM SEU TERRITÓRIO, COMO É REALIZADO O ATENDIMENTO DOS IDOSOS QUE APRESENTAM SOFRIMENTO PSÍQUICO?

- 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

CAPS III:

- 2 médicos psiquiatras.
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental.
- 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

CAPSi:

- 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental.
- 1 enfermeiro.
- 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 5 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

CAPSad:

- 1 médico psiquiatra.
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental.
- 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas.

Dado que a legislação instituiu parâmetros populacionais para implantação dos CAPS, alguns municípios não possuirão esse tipo de equipamento em seu território. Caso essa seja a situação de seu município, a Comissão de Diagnóstico deverá verificar se ações de saúde mental estão sendo realizadas na Atenção Básica.

As perguntas que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto aos CAPS. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS CAPS

- 1) O município atende aos critérios populacionais para implantação do CAPS?
a. () Sim b. () Não
- 2) O município possui CAPS implantado em sua rede de atenção à saúde?
a. () Sim b. () Não
- 3) Quais os tipos de CAPS existentes no município?
a. () Apenas ações de saúde mental da Atenção Básica
b. () CAPS Tipo I
c. () CAPS Tipo II
d. () CAPS Tipo III
e. () CAPSad
f. () CAPSi
- 4) O CAPS possui idosos na sua clientela?
a. () Sim. Indique quantos idosos são atendidos no CAPS:
b. () Não
- 5) O CAPS possui idosos indígenas na sua clientela?
a. () Sim. Quantos?
b. () Não
- 6) O CAPS possui idosos moradores em quilombos na sua clientela?
a. () Sim. Quantos?
b. () Não
- 7) Como se dá a reinserção social dos idosos atendidos no CAPS?
a. () A reinserção social dos idosos é semelhante à reinserção dos demais usuários do CAPS
b. () A reinserção dos idosos apresenta maiores dificuldades do que a reinserção social dos demais usuários do CAPS
c. () A reinserção dos idosos apresenta menores dificuldades do que a reinserção social dos demais usuários do CAPS
Explique.
- 8) Caso o município não possua CAPS implantado em seu território, como é realizado o atendimento dos idosos que apresentam sofrimento psíquico?
a. () O atendimento é realizado apenas no nível da Atenção Básica
b. () O idoso é encaminhado para o serviço de saúde mental localizado em outro município. Qual município?



O CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) REALIZA DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO, ESTIMULAÇÃO PRECOCE E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, CONCESSÃO, ADAPTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA DEFICIÊNCIA FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL E INTELLECTUAL.



- 9) Como é realizado o transporte do usuário para o atendimento em outro município?
a. () Transporte sanitário
b. () O idoso utiliza seus próprios recursos
- 10) Quais as ações desenvolvidas na Atenção Básica voltadas para idosos com sofrimento psíquico?
- 11) Descreva o perfil dos idosos atendidos no CAPS no que diz respeito ao sexo e às principais patologias.
- 12) Há fatores que limitam o funcionamento do CAPS?
a. () Sim. Quais? b. () Não
- 13) Há fatores que favorecem o funcionamento do CAPS?
a. () Sim. Quais? b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto aos CAPS

Com base nas informações coletadas junto aos CAPS, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O número de idosos atendidos no CAPS parece refletir as necessidades de atendimento em saúde mental da população idosa do município?
- O CAPS tem encontrado dificuldades para promover a reinserção dos idosos atendidos?
- As ações de saúde mental desenvolvidas na Atenção Básica voltadas para idosos com sofrimento psíquico suprem as necessidades de atenção em saúde mental dessa população?
- Que ações poderiam ser desenvolvidas para favorecer a reinserção social dos idosos com sofrimento psíquico?

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao CER

O Centro Especializado de Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado, criado através da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Dado que sua criação é recente, é pouco provável que os municípios já tenham se organizado para solicitar e realizar sua implantação. O CER deve atender a todas as faixas etárias, mas, por se tratar de serviço de reabilitação física, auditiva e ocular, entre outras possibilidades, tem especial importância para a população idosa.

O CER realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia

assistiva para deficiência física, auditiva, visual e intelectual, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. Pode estar organizado das seguintes formas:

- CER composto de duas modalidades de reabilitação (CER II).
- CER composto de três modalidades de reabilitação (CER III).
- CER composto de quatro modalidades de reabilitação (CER IV).

Todo atendimento realizado no CER deve ser feito de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular da pessoa com deficiência.

O CER deve promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, o avanço e a produção de conhecimento e inovação tecnológica em reabilitação e ser polo de qualificação profissional. Deve, ainda, estabelecer processos de educação permanente para as equipes multiprofissionais, garantindo atualização e aprimoramento profissional.

O CER deve contar com transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede. Poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições para acesso e uso de equipamentos urbanos.

Da mesma forma que o CAPS, o CER é um serviço de referência regulado, que funciona em base territorial. Sendo assim, pode estar localizado em outro município que possua serviços de saúde com maior complexidade tecnológica.

Caso no município exista instituição não governamental que ofereça serviços semelhantes aos do CER, ela também deverá ser visitada.

As perguntas que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto ao CER. A comissão poderá incluir no outras questões que considerar pertinentes.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO CER

- 1) O município possui um CER em seu território?
a. () Sim b. () Não
- 2) Caso o município não possua um CER em seu território, há referência e contrarreferência estabelecida para algum CER regional?
a. () Sim b. () Não



OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) SÃO PONTOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL QUE REALIZAM DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO EM SAÚDE BUCAL.



- 3) Como é realizado o transporte do usuário para o CER regional?
a. Transporte sanitário
b. O idoso utiliza seus próprios recursos
- 4) O CER possui idosos na sua clientela?
a. Sim. Indique quantos idosos são atendidos no CER
b. Não
- 5) Quais as necessidades mais prevalentes de reabilitação apresentadas pelos idosos? Enumere em ordem crescente de prevalência.
a. Auditiva
b. Física
c. Intelectual
d. Visual
e. Ostomia
f. Outras
- 6) O CER tem encontrado dificuldades para atender às necessidades de reabilitação apresentadas pelos idosos?
a. Sim b. Não
Explique.
- 7) O CER possui transporte sanitário de forma a garantir o acesso dos idosos dependentes?
a. Sim b. Não
- 8) O CER trabalha de forma articulada com a rede de saúde?
a. Sim b. Não
- 9) O CER estabeleceu processos de educação permanente para as equipes multiprofissionais, garantindo atualização e aprimoramento profissional?
a. Sim b. Não
- 10) Há fatores que limitam o funcionamento do CER?
a. Sim. Quais? b. Não.
- 11) Há fatores que favorecem o funcionamento do CER?
a. Sim. Quais? b. Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao CER

Com base nas informações coletadas junto ao CER, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O número de idosos cadastrados no CER é compatível com as necessidades de ações de reabilitação nessa população?
- As necessidades de próteses auditivas, óculos, entre outras, estão sendo atendidas de acordo com a demanda apresentada na população idosa?
- O CER atua como um polo indutor e disseminador de conhecimentos na área da pessoa idosa com deficiência?
- Que aspectos ou capacidades do CER devem ser fortalecidos para aprimorar o atendimento da população idosa?

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são pontos de atenção ambulatorial que realizam diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal.

Os CEO estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal (com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca) periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Vale lembrar que a população idosa é uma das mais afetadas pelo câncer de boca.

Os CEO são uma das frentes de atuação da Política Nacional de Saúde Bucal Programa Brasil Sorridente. O tratamento oferecido deve ser uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e devem encaminhar aos centros especializados apenas os casos mais complexos.

Os CEO podem ser regionalizados. Assim sendo, haverá municípios que não contarão com esse serviço no seu território. Nesse caso, a comissão deverá se certificar de que o atendimento aos municípios está garantido no município de referência.

Nesse sentido, a comissão deverá buscar informações junto ao coordenador do CEO sobre a proporção de idosos atendidos, as principais especialidades para as quais os idosos são encaminhados e a existência de demanda reprimida, entre outras questões.

As perguntas que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto ao CEO. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.



A UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO É UM EQUIPAMENTO DE SAÚDE DE ATENDIMENTO REFERENCIADO, EXCLUSIVO PARA IDOSOS, COM EQUIPE MÍNIMA COMPOSTA DE MÉDICO GERIATRA, ENFERMEIRO, ASSISTENTE SOCIAL E FISIOTERAPEUTA.



QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO CEO

- 1) O município possui um CEO em sua rede de Atenção em Saúde Bucal?
a. () Sim b. () Não
- 2) Caso o município não possua um CEO em seu território, há referência e contrarreferência estabelecida para algum CEO regional?
a. () Sim b. () Não
- 3) Como é realizado o transporte do usuário para o CEO regional?
a. () Transporte sanitário
b. () O idoso utiliza seus próprios recursos
- 4) Qual a proporção de idosos atendidos no CEO em relação ao total de pessoas atendidas no ano de 2012?
- 5) O CEO oferta prótese dentária? Quais tipos?
a. () Sim. Próteses totais
b. () Sim. Próteses totais e próteses removíveis
c. () Sim. Próteses removíveis
d. () Sim. Outras. Quais?
e. () O CEO não oferta próteses
- 6) O CEO realiza ações de promoção da saúde bucal, prevenção e tratamento do câncer de boca?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 7) O CEO efetua encaminhamentos de idosos para tratamento do câncer de boca?
a. () Sim. Informar o local e nome do serviço de referência
b. () Não
- 8) Descreva o perfil dos idosos atendidos no CEO no que diz respeito ao sexo e aos principais motivos de encaminhamento.
- 9) Há fatores que limitam o funcionamento do CER?
a. () Sim. Quais? b. () Não.
- 10) Há fatores que favorecem o funcionamento do CER?
a. () Sim. Quais? b. () Não

SUGESTÕES PARA A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS JUNTO AO CEO

Com base nas informações coletadas junto aos CEO, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O número de idosos atendidos no CEO é compatível com a demanda dessa população?
- As necessidades de próteses dentárias estão sendo atendidas pelo CEO? Há demanda reprimida?
- Há local para encaminhamento de usuários com diagnóstico de câncer de boca confirmado?
- Que aspectos ou capacidades do CEO devem ser fortalecidos para aprimorar o atendimento da população idosa?

UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO (URSI) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto à URSI

A Unidade de Referência em Saúde do Idoso é um equipamento de saúde de atendimento referenciado, exclusivo para idosos, com equipe mínima composta de médico geriatra, enfermeiro, assistente social e fisioterapeuta. Na impossibilidade de contratação de médico geriatra, pode ser contratado um clínico que seja capacitado para o atendimento à pessoa idosa.

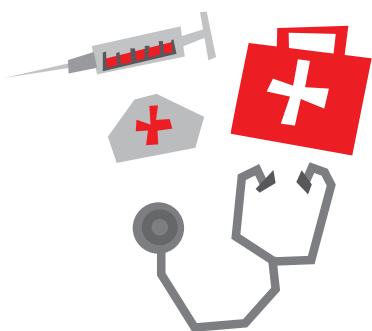
Este serviço deve realizar apoio matricial e atendimento referenciado, tanto na atenção básica quanto na especializada, e pode ser de abrangência municipal ou regional.

As perguntas que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto à URSI. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO À URSI

- 1) O município possui URSI em seu território?
a. () Sim b. () Não
- 2) Caso o município não possua um URSI em seu território, há referência e contrarreferência estabelecida para alguma URSI regional?
a. () Sim b. () Não
- 3) Como é realizado o transporte do usuário para a URSI regional?
a. () Transporte sanitário
b. () O idoso utiliza seus próprios recursos





OS CENTROS DE REFERÊNCIA DO IDOSO (CRI) SÃO PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE EXCLUSIVOS PARA IDOSOS, COM EQUIPE COMPLETA, QUE INCLUI MÉDICO GERIATRA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM FORMAÇÃO EM GERONTOLOGIA.

- 4) Quantos idosos são atendidos na URSI?
(Caso a URSI esteja situada em outro município da região, a comissão deve verificar se é possível aferir quanto idosos do município são atendidos no equipamento).
- 5) Descreva o perfil dos idosos atendidos na URSI no que diz respeito ao sexo e aos principais motivos de encaminhamento.
- 6) O processo de referência dos idosos das UBS para a URSI se dá de forma organizada com o uso dos mecanismos de regulação do município?
a. () Sim
b. () Não
- 7) Há oferta suficiente de profissionais e procedimentos de acordo com as necessidades de saúde dos idosos?
a. () Sim
b. () Não
- 8) Há fatores que limitam o funcionamento da URSI?
a. () Sim. Quais?
b. () Não
- 9) Há fatores que favorecem o funcionamento da URSI?
a. () Sim. Quais?
b. () Não
- 10) A URSI realiza ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e capacitação voltadas aos profissionais da rede de atenção à saúde?
a. () Sim
b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto à URSI

Com base nas informações coletadas junto à URSI, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A URSI recebe usuários referenciados da Atenção Básica com critérios bem estabelecidos, de forma organizada, e com o uso dos mecanismos de regulação do município?
- A URSI atende à demanda da população idosa para a qual é referência?
- Que aspectos ou capacidades da URSI devem ser fortalecidos para aprimorar o atendimento da população idosa?

CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO (CRI) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao CRI

Os Centros de Referência do Idoso (CRI) são pontos de atenção à saúde de nível médio de complexidade de atendimento referenciado, exclusivos para idosos, com equipe completa, que inclui médico geriatra e equipe multiprofissional com formação em gerontologia, incluindo: assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, auxiliar de enfermagem, podólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, educador físico e farmacêutico.

Por tratar-se de um equipamento de média complexidade, é provável que apenas os municípios maiores contem com esse tipo de serviço. Caso seu município não possua CRI, a Comissão de Diagnóstico deverá verificar se ele existe em município de maior porte da região.

As perguntas que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto ao CRI. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO CRI

- 1) O município possui CRI em seu território?
a. () Sim b. () Não
- 2) Caso o município não possua um CRI em seu território, há referência e contrarreferência estabelecida para algum CRI regional?
a. () Sim b. () Não
- 3) Como é realizado o transporte do usuário para o CRI regional?
a. () Transporte sanitário
b. () O idoso utiliza seus próprios recursos
- 4) Quantos idosos são atendidos no CRI?
(Caso o CRI esteja situado em outro município da região, a comissão deve verificar se é possível aferir quanto idosos do município são atendidos no CRI Regional).
- 5) Descreva o perfil dos idosos atendidos no CRI no que diz respeito ao sexo e aos principais motivos de encaminhamento.



OS CENTROS DIA DE CUIDADOS AO IDOSO (CDCI) SÃO SERVIÇOS INTERMEDIÁRIOS, DE ÂMBITO COMUNITÁRIO, DESTINADOS A IDOSOS SEMIDEPENDENTES, COM DÉFICITS COGNITIVOS E DE MOBILIDADE.



6) O CRI está constituído por equipas com geriatras ou clínicos com capacitação em geriatria e equipe multiprofissional com capacitação em gerontologia?

a. () Sim b. () Não

7) O processo de referência dos idosos das UBS para o CRI se dá de forma organizada com o uso dos mecanismos de regulação do município?

a. () Sim b. () Não

8) Há oferta suficiente de profissionais e procedimentos de acordo com as necessidades de saúde dos idosos?

a. () Sim b. () Não

9) Há fatores que limitam o funcionamento do CRI?

a. () Sim. Quais? b. () Não

10) Há fatores que favorecem o funcionamento do CRI?

a. () Sim. Quais? b. () Não

11) O CRI realiza ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e capacitação voltadas aos profissionais da rede de atenção à saúde?

a. () Sim

b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao CRI

Com base nas informações coletadas junto ao CRI, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O CRI recebe apenas usuários referenciados que apresentam risco de fragilidade/vulnerabilidade, tais como pessoas com idade maior ou igual a 80 anos, polipatologia (5 ou mais doenças) e/ou polifarmácia (5 ou mais medicamentos), perda de peso/desnutrição sem causa aparente, internação recente com sequelas e/ou perda funcional, vulnerabilidade social, declínio funcional, incapacidade cognitiva, instabilidade postural/quedas, imobilidade, incontinências, incapacidade comunicativa (visão/audição/fala)?
- O CRI atende à demanda da população idosa para a qual é referência?
- Que aspectos ou capacidades do CRI devem ser fortalecidos para aprimorar o atendimento da população idosa?

CENTRO DIA DE CUIDADOS AO IDOSO (CDCI) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao CDCI

Os Centros Dia de Cuidados ao Idoso (CDCI) são serviços intermediários, de âmbito comunitário, destinados a idosos semidependentes, com déficits cognitivos e de mobilidade, que necessitem de reabilitação específica ou de cuidados diários ou periódicos, de maior intensidade que no nível ambulatorial, ao longo de todo o dia, em turno integral ou meio período. Nesse sentido, a comissão deverá buscar informações junto ao coordenador do CDCI sobre o processo de entrada dos idosos no serviço de forma a contemplar todos os que necessitam.

A comissão deve ter em mente que os Centros Dia de Cuidados ao Idoso são um serviço cuja normatização está atualmente em discussão no Conselho Nacional do Idoso. Uma das questões em discussão refere-se à forma pela qual as áreas da saúde e da assistência social deverão se compor para gerir e viabilizar a oferta desse serviço. É possível que esse serviço ou centro, caso exista no município ou na região próxima, seja gerenciado pela área da saúde ou pela área da assistência social. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109/2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, estabelece a existência do Centros Dia para idosos como um dos serviços a serem ofertados pela política municipal de assistência social.

As questões que se seguem poderão ser utilizadas para o levantamento das informações junto ao CDCI que estiver ligado à área da saúde. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes. Mais à frente (no item 2, referente aos programas da área da assistência social) a comissão encontrará sugestões para o levantamento e análise de informações junto a Centros Dia cuja gestão e operação estejam ligadas à área da assistência social.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO CDCI

1) Quantos idosos são atendidos atualmente pelo CDCI?

2) O acesso diário dos idosos ao CDCI é responsabilidade:

a. () Dos próprios idosos ou de seus familiares

b. () Do próprio CDCI

Explique a resposta, indicando eventuais dificuldades encontradas para o acesso dos idosos ao Centro.

3) Descreva o perfil dos idosos atendidos pelo CDCI, especialmente no que se refere ao seu grau de dependência para a realização das atividades diárias.





OS HOSPITAIS MUNICIPAIS OU OS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS/PRIVADOS QUE PRESTEM SERVIÇOS PARA O SUS NO MUNICÍPIO SÃO RESPONSÁVEIS PELO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DA CIDADE E DE TODOS OS USUÁRIOS DO SUS QUE NECESSITEM DE UMA INTERVENÇÃO HOSPITALAR.

4) O CDCI tem como foco a manutenção da autonomia e a melhoria da qualidade de vida do idoso com dependência?

a. () Sim b. () Não

Explique.

5) O CDCI tem como foco o apoio e/ou orientação dos familiares?

a. () Sim b. () Não

Explique.

6) Há oferta suficiente e adequada de profissionais e procedimentos no CDCI de acordo com as necessidades de saúde dos idosos?

a. () Sim b. () Em parte c. () Não

Explique.

7) O CDCI atua em conjunto com os outros serviços (CAPS, Centro Dia da Assistência Social, CRI, etc.) para oferecer uma rede integrada de cuidados para os idosos atendidos?

a. () Sim b. () Não

Explique.

8) Há fatores que limitam o funcionamento do CRI?

a. () Sim. Quais?

b. () Não.

9) Há fatores que favorecem o funcionamento do CRI?

a. () Sim. Quais? b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao CDCI

Com base nas informações coletadas junto ao CDCI, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Considerando o número de idosos usuários do CDCI, o que pode ser dito sobre o atendimento dessa demanda no município?
- O CDCI oferece atividades de atenção aos idosos, nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sociofamiliar, entre outras, de acordo com as necessidades dos usuários?
- A comissão avalia que as especialidades oferecidas e o número de profissionais existentes no CDCI são suficientes para um atendimento de qualidade?
- Os profissionais do CDCI necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para um melhor atendimento aos idosos com dependência e aos seus familiares? Se sim, quais?

HOSPITAL MUNICIPAL OU HOSPITAL FILANTRÓPICO/PRIVADO QUE PRESTE SERVIÇOS PARA O SUS NO MUNICÍPIO – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Informações Hospitalares

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é um documento utilizado atualmente pelo SUS para efetuar o pagamento das internações hospitalares ocorridas em hospitais da rede pública, própria ou conveniada. As AIH contêm informações sobre o hospital que efetua o atendimento, além de dados de identificação do paciente (como o endereço residencial) e de causa da internação, codificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). Esse sistema é considerado um poderoso veículo de informações que presta subsídios tanto à pesquisa epidemiológica (estudos de mortalidade/morbidade hospitalar, avaliação de serviços) quanto para atividades de fiscalização e auditoria do próprio Ministério da Saúde. Entretanto, sabe-se que os bancos de dados do SIH-SUS ainda apresentam algum grau de fragilidade, associado ao preenchimento incorreto ou incompleto das AIH, seja por falta de treinamento do profissional que o realiza, seja pela existência de tentativas de fraude ao SUS (dupla cobrança de procedimentos, alteração de dados sobre o paciente internado, entre outros). Entretanto, a qualidade do Sistema tem se aprimorado a cada ano, com aperfeiçoamentos técnicos que identificam e corrigem essas distorções. Dessa forma, os estudos realizados com esse material têm grande poder explicativo sobre as condições relacionadas às internações hospitalares públicas no país.

A comissão poderá lançar mão dessa poderosa ferramenta para investigar vários aspectos relativos às internações hospitalares.

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Hospital Municipal ou Hospital Filantrópico/Privado que preste serviços para o SUS no município

Os Hospitais Municipais ou os Hospitais Filantrópicos/Privados que prestem serviços para o SUS no município são responsáveis pelo atendimento da população da cidade e de todos os usuários do SUS que necessitem de uma intervenção hospitalar. Vale destacar que os Hospitais Municipais não são obrigados a contar com equipe técnica para atendimentos de alta complexidade e alto custo. Para tais casos, deve-se contar com os Hospitais Regionais que, em geral, possuem maior densidade tecnológica e equipe técnica contratada para tais atendimentos.

Por outro lado, o Hospital Municipal deve ser responsável pelo planejamento, organização e coordenação da prestação de assistência médico-hospitalar em regime de emergências e internações. Em geral, são equipamentos de pequeno porte, com cinco a 30 leitos. Não raras vezes, o Hospital Municipal é a única alternativa de hospitalização no município.

A referência para o serviço do Hospital Municipal deve estar solidamente estabelecida em todo o território do município. Deve haver estreita comunicação com a Atenção Básica e a Atenção Secundária de forma a proporcionar ao usuário o cuidado integral e oportuno.



OS HOSPITAIS ESTADUAIS LOCALIZAM-SE EM REGIÕES DE MAIOR CONCENTRAÇÃO POPULACIONAL E POSSUEM MAIOR DENSIDADE TECNOLÓGICA E MAIOR NÚMERO DE LEITOS QUE OS HOSPITAIS MUNICIPAIS.



Além disso, o Hospital Municipal deve servir de campo de ensino, treinamento, aperfeiçoamento e pesquisa para profissionais atuantes na área hospitalar de saúde pública e outras atividades ligadas à saúde.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto aos Hospitais Municipais ou Hospitais Filantrópicos/Privados que atendem ao SUS no município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL OU HOSPITAL FILANTRÓPICO/PRIVADO QUE PRESTE SERVIÇOS PARA O SUS NO MUNICÍPIO

- 1) Há Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado que preste serviços ao SUS no território do município?
a. () Sim b. () Não
- 2) Há estreita relação entre a Atenção Básica, Atenção Secundária e o Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 3) O corpo de profissionais do Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado possui treinamento em saúde e envelhecimento da pessoa idosa?
a. () Sim b. () Não
- 4) Quantos idosos foram internados no Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado nos últimos 12 meses?
- 5) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos atendidos no Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado, especialmente no que se refere ao motivo de internação, sexo e idade.
- 6) Quais as causas mais frequentes de internação dos idosos?
- 7) O Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado possui protocolo para investigação de quedas em idosos?
a. () Sim
b. () Não
- 8) O Hospital Municipal possui Leitos de Cuidados Continuados?
a. () Sim
b. () Não

9) Quais foram as causas mais frequentes de internação nesses leitos?

10) Quantos idosos residentes no município utilizaram os leitos de cuidados continuados nos últimos 12 meses?

11) Há fatores que limitam o funcionamento do Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado?

a. () Sim. Quais? b. () Não

12) Há fatores que favorecem o funcionamento do Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado?

a. () Sim. Quais?

b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao Hospital Municipal ou Hospital Filantrópico/Privado que preste serviços para o SUS no município

Com base nas informações coletadas junto ao hospital municipal, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado acolhe todas as urgências e emergências do município?
- Há profissionais em número suficiente para atender a demanda pelos serviços do Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado?
- Existe um sistema organizado de regulação de vagas que contemple as necessidades das áreas para as quais o Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado é referência?
- As especialidades ofertadas pelo Hospital Municipal ou Filantrópico/Privado estão de acordo com as necessidades do município?
- Existe a necessidade de capacitação do corpo de profissionais em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?

HOSPITAL ESTADUAL – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Hospital Estadual

Os Hospitais Estaduais localizam-se em regiões de maior concentração populacional e possuem maior densidade tecnológica e maior número de leitos que os hospitais municipais. Possuem abrangência regional e, por vezes, estadual e até nacional.

Atuam na lógica da regionalização e hierarquização dos serviços, sendo necessário, portanto, que haja referências solidamente estabelecidas entre o equipamento e os municípios para os quais é referência.



HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS (HCP) DESTINA-SE A USUÁRIOS EM SITUAÇÃO CLÍNICA ESTÁVEL, QUE NECESSITAM DE REABILITAÇÃO E/OU ADAPTAÇÃO A SEQUELAS DECORRENTES DE PROCESSO CLÍNICO, CIRÚRGICO OU TRAUMATOLÓGICO.



Da mesma forma que os Hospitais Municipais, devem servir como campo de ensino, treinamento, aperfeiçoamento e pesquisa para profissionais atuantes na área hospitalar de saúde pública e em outras atividades ligadas à saúde.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto aos hospitais estaduais existentes no município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO HOSPITAL ESTADUAL

- 1) Há Hospital Estadual de referência para o município?
a. () Sim b. () Não
- 2) Há estreita relação entre a Atenção Secundária, o Hospital Municipal e o Hospital Estadual?
a. () Sim b. () Não
- 3) O corpo de profissionais do Hospital Estadual possui treinamento em saúde e envelhecimento da pessoa idosa?
a. () Sim b. () Não
- 4) Quantos idosos residentes no município foram internados no Hospital Estadual nos últimos 12 meses?
- 5) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos atendidos no Hospital Estadual, especialmente no que se refere ao motivo de internação, sexo e idade:
- 6) Quais as causas mais frequentes de internação de idosos?
- 7) O Hospital Estadual possui protocolo para investigação de quedas em idosos?
a. () Sim b. () Não
- 8) O Hospital Estadual possui Leitos de Cuidados Continuados?
a. () Sim b. () Não
- 9) Quais foram as causas mais frequentes de internação nesses leitos?
- 10) Quantos idosos residentes no município utilizaram os leitos de cuidados continuados nos últimos 12 meses?

11) O município disponibiliza transporte para os usuários que necessitam utilizar o Hospital Estadual?

- a. () Sim b. () Não

12) Há fatores que limitam o funcionamento do Hospital Estadual?

- a. () Sim. Quais? b. () Não

13) Há fatores que favorecem o funcionamento do Hospital Estadual?

- a. () Sim. Quais? b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao Hospital Estadual

Com base nas informações coletadas junto ao Hospital Estadual, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O Hospital Estadual reconhece as necessidades regionais e as utiliza como parâmetro de reorganização da assistência?
- Há profissionais em número suficiente para atender à demanda que busca os serviços do Hospital Estadual?
- Existe um sistema organizado de regulação de vagas que contemple as necessidades do município para o qual o Hospital Estadual é referência?
- As especialidades ofertadas pelo Hospital Estadual estão de acordo com as necessidades do município?
- Existe a necessidade de capacitação do corpo de profissionais em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?

HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS (HCP) LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Hospital Especializado em Cuidados Prolongados

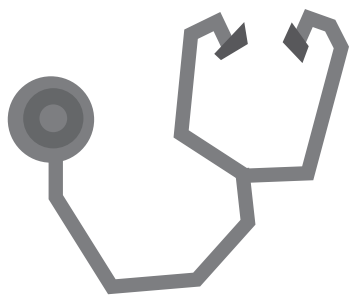
O Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) é um ponto de atenção cujo financiamento foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2012. Dessa forma, é pouco provável que as comissões encontrem tais serviços, seja no município, seja como referência na região, durante o diagnóstico.

Esse serviço atua de forma multidisciplinar visando a assistência integral do indivíduo e deve estar articulado com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.



**REGIME DO HOSPITAL DIA:
ASSISTÊNCIA INTERMEDIÁRIA
ENTRE A INTERNAÇÃO E O
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
PARA A REALIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS,
CIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS
E TERAPÊUTICOS QUE
REQUEIRAM A PERMANÊNCIA
DO PACIENTE NA UNIDADE
POR UM PERÍODO MÁXIMO
DE 12 HORAS.**



Preferencialmente, deverão estar integrados a vagas em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do SUAS para idosos que necessitem de institucionalização temporária ou permanente.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto aos Hospitais Especializados em Cuidados Prolongados, existentes no município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS

- 1) Há HCP na região?
a. () Sim b. () Não
- 2) Há estreita relação entre as equipes multidisciplinares do HCP, a Atenção Básica e as ILPI?
a. () Sim b. () Não
- 3) O corpo de profissionais do HCP possui treinamento em saúde e envelhecimento da pessoa idosa?
a. () Sim b. () Não
- 4) Quantos idosos residentes no município foram internados no HCP nos últimos 12 meses?
- 5) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos atendidos no HCP, especialmente no que se refere ao motivo de internação, sexo e idade.
- 6) Quais as causas mais frequentes de internação entre os idosos?
- 7) O município disponibiliza transporte para os usuários que necessitam utilizar o HCP?
a. () Sim b. () Não
- 8) Há fatores que limitam o funcionamento do HCP Estadual?
a. () Sim. Quais? b. () Não.
- 9) Há fatores que favorecem o funcionamento do HCP?
a. () Sim. Quais? b. () Não.

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao Hospital Especializado em Cuidados Prolongados

Com base nas informações coletadas junto ao HCP, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O HCP reconhece as necessidades regionais e as utiliza como parâmetro de reorganização da assistência?
- Há profissionais em número suficiente para atender à demanda que busca os serviços do HCP?
- Existe um sistema organizado de regulação de vagas que contemple as necessidades do município para o qual o HCP é referência?
- Existe a necessidade de capacitação do corpo de profissionais do HCP em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?

HOSPITAL DIA - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Hospital Dia

A Portaria MS/GM N° 44, de 10 de janeiro de 2001, define como Regime de Hospital Dia: “a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas”. Entre outros pacientes, o atendimento do Hospital Dia deve estar voltado ao atendimento de pacientes psiquiátricos que estão sendo reintegrados ao convívio social.

O Hospital Dia foi pensado inicialmente para reduzir custos com cirurgias eletivas que necessitavam internação e para reduzir os riscos de infecção hospitalar.

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas faz com que o Hospital Dia seja uma alternativa menos custosa e humanizada para o atendimento de pessoas idosas.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto ao Hospital Dia de referência para o município ou nele existente.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO HOSPITAL DIA

- 1) O município possui Hospital Dia em seu território?
a. () Sim
b. () Não. Neste caso, existe Hospital Dia de referência situado em município próximo?
- 2) Como é realizado o transporte do usuário para o Hospital Dia regional?
a. () Transporte sanitário
b. () O idoso utiliza seus próprios recursos





O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR É UMA MODALIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE SUBSTITUTIVA OU COMPLEMENTAR ÀS JÁ EXISTENTES, CARACTERIZADA POR UM CONJUNTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS E REABILITAÇÃO.

- 3) Qual o regime de atendimento do Hospital Dia?
 - a. () Hospital Dia para paciente portador de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/AIDS
 - b. () Hospital Dia em AIDS e Psiquiatria
 - c. () Hospital Dia em Geriatria
 - d. () Hospital Dia para intercorrências após transplante de medula óssea e outros precursores hematopoiéticos
- 4) Quantos idosos residentes no município utilizaram o Hospital Dia nos últimos 12 meses?
- 5) Quais as principais causas de internação de idosos?
- 6) Descreva o perfil dos idosos atendidos no Hospital Dia, especialmente no que se refere ao motivo de internação, sexo e idade.
- 7) No caso do regime de atendimento do Hospital Dia não ser Geriatria, o corpo de profissionais do equipamento possui capacitação em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?
 - a. () Sim b. () NãoExplique.
- 8) Há fatores que limitam o funcionamento do Hospital Dia?
 - a. () Sim. Quais? b. () Não
- 9) Há fatores que favorecem o funcionamento do Hospital Dia?
 - a. () Sim. Quais? b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao Hospital Dia

Com base nas informações coletadas junto ao Hospital Dia, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O Hospital Dia está inserido num sistema organizado de regulação de vagas que contemple as necessidades locais/municipais?
- Há profissionais em número suficiente para atender as pessoas que buscam os serviços do Hospital Dia?
- Existe necessidade de capacitação do corpo de profissionais do Hospital Dia em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?

SERVIÇO OU PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao serviço de atenção domiciliar

O serviço de atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção.

Os serviços de atenção domiciliar financiados pelo Governo Federal podem ser solicitados por municípios com população entre 40 e 100 mil habitantes, localizados em região metropolitana, e por municípios com mais de 100 mil habitantes. Esse serviço não é exclusivo para a população idosa, porém mais de 70% das pessoas que o utilizam têm mais de 60 anos de idade.

A atenção domiciliar auxilia na diminuição da demanda por atendimento hospitalar, na redução do período de permanência de pessoas internadas e proporciona a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto ao serviço de atenção domiciliar existente no município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

- 1) O município possui equipes de atenção domiciliar no seu território?
 - a. () Sim b. () Não
- 2) Quantos idosos utilizam o serviço de atenção domiciliar no município?
- 3) O serviço de atenção domiciliar possui informação ou estimativa do número de idosos acamados existem no município?
 - a. () Sim. Quantos? b. () Não
- 4) Descreva o perfil dos idosos atendidos pelo serviço de atenção domiciliar, no que se refere ao nível de dependência para a realização das atividades básicas da vida diária.
- 5) Há fatores que limitam o funcionamento do serviço de atenção domiciliar?
 - b. () Sim. Quais? c. () Não
- 6) Há fatores que favorecem o funcionamento do serviço de atenção domiciliar?
 - b. () Sim. Quais? c. () Não



AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI) SÃO INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS OU NÃO GOVERNAMENTAIS, DE CARÁTER RESIDENCIAL, DESTINADA A DOMICILIO COLETIVO DE PESSOAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 ANOS.



Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao serviço de atenção domiciliar

Com base nas informações coletadas junto ao serviço de atenção domiciliar, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Há equipes de atenção domiciliar em número suficiente para atender à demanda no município?
- O serviço de atenção domiciliar está integrado aos demais pontos de atenção à saúde e aos serviços de retaguarda, e está incorporado ao sistema de regulação?
- Que aspectos do serviço domiciliar devem ser fortalecidos para aprimorar o atendimento da população idosa?

ACOMPANHAMENTO DAS ILPI NO MUNICÍPIO – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações sobre as ILPI junto à Secretaria Municipal de Saúde

O artigo 37º do Estatuto do Idoso estabelece que as pessoas idosas têm direito à moradia digna em instituição pública ou privada e que a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência deve ser prestada na inexistência de grupo familiar ou casa lar, ou na ocorrência de abandono ou carência de recursos financeiros do idoso ou de sua família. O Estatuto do Idoso determina que as ILPI devem manter identificação externa visível e estão obrigadas a oferecer padrões de habitação compatíveis com as necessidades dos idosos e a provê-los com alimentação regular e higiene em conformidade com as normas sanitárias.

Segundo a RDC 283/2005 da ANVISA, as Instituições de Longa Permanência (ILPI) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Sabe-se que a grande maioria das ILPI é composta de instituições não governamentais ou filantrópicas que, em geral, contam com recursos financeiros, materiais e humanos insuficientes para oferecer um atendimento de boa qualidade aos idosos.

O monitoramento da saúde dos idosos moradores em ILPI deve ser realizado de forma sistemática, tendo em vista que um dos critérios utilizados para classificar idosos segundo grau de fragilidade é morar em ILPI. Casos de demência, distúrbio mental e demais manifestações das Grandes Síndromes Geriátricas devem sofrer intervenção imediata para buscar a preservação do maior grau de autonomia e independência possíveis dos idosos.

As ILPI devem elaborar, a cada dois anos, um Plano Terapêutico Singular dos residentes, em articulação com o gestor local da saúde. Este plano deverá:

- Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade.
- Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário.

- Prever ações de atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção.
- Conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

A ILPI deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolatividade e humanização, e deve também comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

Em caso de intercorrência médica, cabe ao Responsável Técnico da ILPI providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar à sua família ou representante legal. Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, conforme estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.

Estudos mostram que as principais causas para a admissão do idoso em ILPI são: o abandono familiar, a carência financeira, a falta de apoio familiar e a saúde debilitada do idoso. Outros motivos relevantes são a falta de políticas públicas e de serviços voltados para os idosos que vivem na comunidade, tais como assistência domiciliar e centros dia de cuidados, modalidades de atendimento que são previstas em lei e que podem contribuir para o adiamento da institucionalização e/ou para a manutenção do idoso em sua própria família.

O acompanhamento das ILPI existentes no município deve ser realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do departamento ou setor designado para essa tarefa.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre as ILPI junto à Secretaria Municipal de Saúde.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE AS ILPI JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1) Há ILPI no território do município?
 - a. () Sim. Quantas?
 - b. () Não
 - c. () Sem informações para responder





SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT)

MORADIAS OU CASAS DESTINADAS A CUIDAR DE PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS, EGRESSAS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS QUE NÃO POSSUAM SUPORTE SOCIAL E FAMILIAR.

2) Liste as ILPI e indique o número de idosos residentes em cada uma delas: (Acrescente linhas caso seja necessário)

ILPI	Número de idosos residentes
1.	
2.	
3.	

() A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de informações ou dispõe de informações incompletas sobre as ILPI e sobre o público por elas atendido.

3) Os idosos moradores nas ILPI estão cadastrados nos serviços de saúde do município?

a. () Sim b. () Em parte c. () Não

Explique.

4) Os idosos moradores em ILPI possuem o Plano Terapêutico Singular elaborado em conjunto com a área da saúde do município?

a. () Sim b. () Em parte c. () Não

5) Liste o número de idosos com demência e com distúrbios mentais em cada uma das ILPI do município.

ILPI	Número de idosos com demência	Número de idosos com distúrbio mental
1.		
2.		
3.		

() A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de informações ou dispõe de informações incompletas sobre o público atendido pelas ILPI.

6) Descreva o perfil dos idosos moradores nas ILPI no que se refere ao nível de dependência para a realização das atividades básicas da vida diária.

() A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de informações ou dispõe de informações incompletas sobre as ILPI e sobre o público por elas atendido.

7) Há fatores que limitam o funcionamento das ILPI no que se refere à atenção à saúde dos idosos?

a. () Sim. Quais? b. () Não c. () Sem informações para responder

8) Há fatores que favorecem o funcionamento das ILPI no que se refere à atenção à saúde dos idosos?

a. () Sim. Quais?

b. () Não

c. () Sem informações para responder

Sugestões para a análise das informações sobre as ILPI levantadas junto à Secretaria Municipal de Saúde

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Há ILPI em número suficiente para atender à demanda no município?
- O cuidado oferecido na ILPI preserva a dignidade dos idosos residentes?
- As ILPI estão integradas aos demais pontos de atenção à saúde?
- Os profissionais que trabalham nas ILPI estão capacitados para cuidar dos idosos tendo em vista as especificidades do envelhecimento?
- Quais as limitações das ILPI do município para proporcionar cuidados para idosos com demência e distúrbios mentais e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas?

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao SRT

A Portaria MS/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, define como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) moradias ou casas inseridas, preferencialmente na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas portadoras de transtornos mentais, egressas de hospitais psiquiátricos que não possuam suporte social e familiar. A Residência Terapêutica tem como objetivo promover a reinserção social desses egressos.

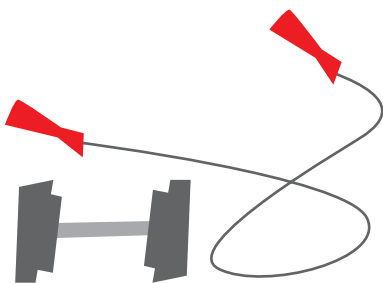
O número de moradores pode variar entre 1 e 8 pessoas, que devem receber suporte interdisciplinar dos equipamentos de saúde do território onde está inserido.

O SRT deve ter um Plano Terapêutico específico para cada morador, elaborado pelos profissionais do CAPS de referência. No SRT o acompanhamento de um morador deve continuar mesmo que haja mudança de endereço ou hospitalização.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto ao Serviço Residencial Terapêutico, caso ele exista no município.



**O PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE
TEM COMO OBJETIVO
AMPLIAR O ACESSO
DA POPULAÇÃO ÀS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE.**



QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SRT

- 1) O município possui SRT em seu território?
a. Sim
b. Não. Neste caso, existe SRT de referência situado em município próximo?
- 2) O SRT está integrado à rede de serviços do SUS?
a. Sim b. Não
- 3) Há moradores idosos no SRT?
a. Sim b. Não
- 4) Descreva o perfil dos idosos moradores no SRT, especialmente no que se refere à autonomia nas atividades básicas e instrumentais da vida diária e à possibilidade de reinserção na comunidade:
- 5) O corpo de profissionais do SRT possui capacitação em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?
a. Sim b. Não
- 6) Há fatores que limitam o funcionamento do SRT?
a. Sim. Quais? b. Não
- 7) Há fatores que favorecem o funcionamento do SRT?
a. Sim. Quais? b. Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao SRT

Com base nas informações coletadas junto ao SRT, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O SRT possui um Projeto Terapêutico que favorece a reinserção do idoso na comunidade?
- Existe a necessidade de capacitação do corpo de profissionais do SRT em envelhecimento e saúde da pessoa idosa?

ACADEMIA DA SAÚDE - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto à Academia da Saúde

A Portaria MS/GM nº 719, de 7 de abril de 2011, instituiu o Programa Academia da Saúde, que tem como objetivo ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde.

Vários municípios possuem programas semelhantes voltados à população idosa, custeados com os recursos do Tesouro Municipal.

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde pode ser mais uma alternativa de oferta de serviços e ações voltadas à promoção da saúde dos idosos.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações junto à Academia da Saúde existente no município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO À ACADEMIA DA SAÚDE

- 1) O município possui Academia da Saúde em seu território, ou serviço semelhante?
a. Sim b. Não
- 2) Esse serviço é oferecido para a população em geral ou somente para idosos?
a. Para a população em geral
b. Somente para idosos
- 3) Há monitores para orientar os usuários na utilização dos aparelhos?
- 4) Em média, quantos idosos/dia utilizam o espaço para praticar exercícios físicos?
- 5) Há fatores que limitam o funcionamento do espaço?
a. Sim. Quais?
b. Não
- 6) Há fatores que favorecem o funcionamento do espaço?
a. Sim. Quais?
b. Não

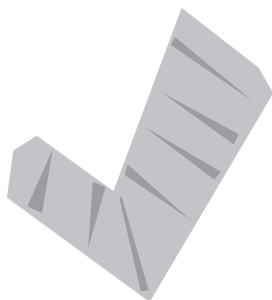
Sugestões para a análise das informações levantadas junto à Academia de Saúde

Com base nas informações coletadas junto à Academia de Saúde, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A Academia de Saúde é utilizada por idosos com menor grau de mobilidade?
- Que estratégias poderiam ser utilizadas para facilitar e promover o acesso de idosos com menor grau de independência ao espaço da Academia?
- Existe a necessidade de um monitor para auxiliar os idosos no uso correto dos aparelhos?



ESTUDOS MOSTRAM QUE, NO BRASIL, CERCA DE **30% DOS IDOSOS CAEM PELO MENOS UMA VEZ NO ANO** E O RISCO DE FRATURAS DECORRENTES DE QUEDAS AUMENTA COM A IDADE.



OUTRAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Sugestões para o levantamento e análise de informações sobre outras ações de atenção à saúde do idoso

Além dos serviços e programas anteriormente indicados, outras ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação são importantes para postergar a dependência e melhorar a qualidade de vida dos idosos e promover o envelhecimento saudável.

A seguir são indicadas algumas dessas atividades, que eventualmente podem estar sendo desenvolvidas no município. É importante que a comissão verifique junto aos serviços visitados, nos diversos níveis de atenção à saúde, a existência das atividades indicadas a seguir.

CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, lançada em 2006, é um instrumento de identificação de situações de risco potenciais para o idoso. No momento está sendo atualizada pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde. A Caderneta poderá auxiliar no monitoramento e avaliação da saúde dos idosos e fornecer dados importantes para o planejamento dos serviços de atenção à saúde do idoso.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa junto aos diferentes serviços de saúde do município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- 1) A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi implantada neste serviço?
a. Sim b. Não. Por quê?
- 2) A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa está sendo utilizada pelos profissionais para o atendimento das pessoas idosas?
a. Sim b. Não. Por quê?
- 3) A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa está sendo utilizada pela gestão municipal da saúde como instrumento de avaliação, monitoramento e planejamento?
a. Sim b. Não
- 4) Há outros mecanismos de monitoramento da saúde do idoso?
a. Sim. Quais? b. Não

Com base nas informações coletadas sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa tem funcionado como instrumento de acompanhamento da saúde do idoso no município?
- A forma como os profissionais acompanham a evolução da saúde do idoso no município tem favorecido a qualidade do atendimento dessas pessoas?

PREVENÇÃO DE QUEDAS

As quedas são um evento sentinela no monitoramento da saúde do idoso, pois podem indicar o início de um processo de fragilização, a presença de doenças agudas ou a ocorrência de interações medicamentosas. Além disso, trazem custos psicológicos, sociais e econômicos, pois aumentam a possibilidade de dependência e de institucionalização dos idosos.

Estudos mostram que, no Brasil, cerca de 30% dos idosos caem pelo menos uma vez no ano e o risco de fraturas decorrentes de quedas aumenta com a idade. Mais da metade daqueles que sofrem uma queda cairão novamente nos seis meses subsequentes. As mulheres caem mais do que os homens.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre a existência de ações de prevenção de quedas nos serviços de saúde do município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE A EXISTÊNCIA DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

- 1) Os serviços de saúde do município dispõem de informações sobre a ocorrência de quedas de idosos e suas principais causas no município?
a. Sim. Indique os números sobre a ocorrência de quedas e o respectivo período de tempo.
b. Não
- 2) Os serviços de saúde do município promovem ações de prevenção de quedas?
a. Sim b. Não
- 3) Quantos idosos foram alcançados por essas ações nos últimos dois anos?
- 4) Há fatores que dificultam o desenvolvimento de ações de prevenção de quedas no município?
a. Sim. Quais? b. Não
- 5) Há fatores que favorecem o desenvolvimento de ações de prevenção de quedas no município?
a. Sim. Quais? b. Não





A SEXUALIDADE ENTRE IDOSOS AINDA É UM TABU EM NOSSA SOCIEDADE E MUITOS SERVIÇOS DE SAÚDE TÊM DIFICULDADES PARA LIDAR COM O TEMA. EM GERAL O USO DE PRESERVATIVO NÃO FAZ PARTE DA CULTURA DO IDOSO.

Com base nas informações coletadas sobre ações de prevenção de quedas para a população idosa, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A área de saúde do município é sensível para a importância da prevenção de quedas?
- Há dificuldades para a realização dessas ações nos serviços de saúde?
- O que poderia ser feito para incentivar a realização de ações de prevenção de quedas nos serviços de saúde do município?

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

A tecnologia assistiva consiste na elaboração de adaptações e produtos que buscam facilitar e auxiliar a realização de atividades de vida diária por pessoas com disfunções físicas e sensoriais, compensando limitações funcionais e ampliando o grau de autonomia e independência dessas pessoas.

Existem dispositivos técnicos no mercado que, na maioria dos casos, são de alto custo e inacessíveis para a população idosa de baixa renda. No entanto, com orientação especializada adequada é possível confeccionar dispositivos e acessórios com materiais alternativos (papelão, palitos de picolé, canos de PVC, almofadas antiescaras de alpine, entre outros), que propiciam significativa redução de custo e ampliação do acesso à tecnologia assistiva para um número mais amplo de pessoas.

Entre os produtos, recursos e serviços de tecnologia assistiva que auxiliam os idosos na melhoria da funcionalidade estão, por exemplo, dispositivos que aumentam o diâmetro do cabo da escova de dente para facilitar o manejo e melhorar a higiene bucal de idosos com sequelas de AVC nos membros superiores, bengalas e andadores de PVC que favorecem a locomoção, acessórios que favorecem o manejo seguro de talheres e copos, etc.

Experiências coordenadas por especialistas em tecnologia assistiva mostraram ser possível capacitar cuidadores de idosos a confeccionar adaptações e acessórios com materiais de baixo custo e a empregar com sucesso esses dispositivos no atendimento cotidiano de idosos com graus variados de dependência.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre a utilização de tecnologia assistiva nos serviços de saúde do município.



QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

- 1) Os serviços de saúde do município utilizam algum tipo de tecnologia assistiva na atenção à saúde do idoso?
a. () Sim b. () Não
- 2) Caso a resposta à questão 1 tenha sido positiva, que produtos de tecnologia assistiva são empregados para facilitar as atividades da vida diária e promover a convivência social dos idosos?
- 3) Que resultados têm sido registrados com o emprego da tecnologia assistiva?
- 4) Há fatores que dificultam o emprego da tecnologia assistiva no município?
a. () Sim. Quais? b. () Não
- 5) Há fatores que poderiam favorecer o emprego da tecnologia assistiva no município?
a. () Sim. Quais?
b. () Não

Com base nas informações coletadas sobre o emprego de tecnologias assistivas para a população idosa, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A área de saúde do município é sensível para a importância das tecnologias assistivas?
- Há dificuldades para a utilização dessas tecnologias nos serviços? Quais?
- O que poderia ser feito para incentivar o uso de tecnologias assistivas nos serviços de saúde do município?

PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As políticas de envelhecimento saudável incentivam a socialização e a retomada de vínculos, possibilitando encontros que, associados ao uso de medicamentos que melhoram o desempenho sexual masculino, podem contribuir para o aumento da atividade sexual entre os idosos.

A sexualidade entre idosos ainda é um tabu em nossa sociedade e muitos serviços de saúde têm dificuldades para lidar com o tema. Números significativos de casos de AIDS entre pessoas com idade igual ou superior a 60 anos têm sido constatados nos últimos anos. Em geral, o uso de preservativo não faz parte da cultura do idoso.

Cabe ressaltar que o diagnóstico de DST/AIDS em idosos é mais complexo do que em indivíduos mais jovens, pois os sintomas dessas doenças se misturam aos agravos mais comuns da velhice. Por exemplo, a maioria dos sintomas físicos relacionados à infecção





A VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS SE MANIFESTA DE DIFERENTES FORMAS: **AGRESSÕES FÍSICAS, INSULTOS, MAUS-TRATOS, VIOLÊNCIAS FINANCEIRAS, PRECONCEITOS VARIADOS CONTRA A VELHICE.**

pelo HIV, como fadiga, falta de ar, dor crônica, perda de peso, anorexia, alterações de memória, depressão, erupção cutânea e sintomas de aterosclerose, pode ser relacionada apenas ao processo de envelhecimento, sendo tratada sem a identificação do vírus como um fator causal.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre a existência de ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre idosos nos serviços de saúde do município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- 1) Os serviços de saúde do município realizam ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para a população idosa?
a. () Sim. Quais? b. () Não
- 2) Quantos idosos foram alcançados por ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nos últimos dois anos?
- 3) Que resultados têm sido registrados com as ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis?
- 4) Há fatores que dificultam a realização de ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis no município?
a. () Sim. Quais? b. () Não
- 5) Há fatores que favorecem a realização de ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis no município?
a. () Sim. Quais? b. () Não

Com base nas informações coletadas sobre ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para a população idosa, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Os profissionais da saúde do município estão abordando a questão da sexualidade das pessoas idosas?
- As ações realizadas têm sido efetivas para orientar o idoso para o autocuidado?
- Há distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos no município?
- A disponibilização e distribuição desses preservativos é feita de maneira que os usuários não se sintam constrangidos ao buscar esse produto?

PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS CONTRA O IDOSO

A violência contra as pessoas idosas se manifesta de diferentes formas: agressões físicas, insultos, maus-tratos, violências financeiras, preconceitos variados contra a velhice. As violências e violações de direitos podem ocorrer no interior da família, no âmbito institucional e nas demais esferas da vida social.

Por se tratar de problema complexo e multideterminado, a violência contra os idosos deve ser enfrentada preferencialmente por meio de uma estratégia intersetorial e multiprofissional.

Como destacado anteriormente, na presença de indícios de violência contra a pessoa idosa os serviços de saúde devem preencher a “Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências” e encaminhar esta ficha aos órgãos competentes (autoridade sanitária, autoridade policial, Ministério Público e Conselho do Idoso).

Grupos de conversa podem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde para avaliar se pessoas idosas estão sofrendo algum tipo de violência, para informar os idosos sobre seus direitos e para mobilizar a participação de outros agentes da rede de proteção e defesa de direitos nos casos que forem identificados.

As questões que se seguem poderão ser usadas para o levantamento de informações sobre a existência de ações de prevenção de violências contra a pessoa idosa nos serviços de saúde do município.

QUESTÕES PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS

- 1) Os profissionais deste serviço de saúde têm identificado casos de violência contra idosos no dia a dia do atendimento?
a. () Sim b. () Não
- 2) Caso a resposta à questão 1 tenha sido positiva, que tipos de violência têm sido detectados com mais frequência?
- 3) Existem ações de prevenção de violências contra idosos nos serviços de saúde do município?
a. () Sim. Quais? b. () Não
- 4) Que resultados têm sido registrados com as ações de prevenção de violências contra idosos?





O ESTATUTO DO IDOSO ESTABELECE QUE A **ASSISTÊNCIA SOCIAL** AOS IDOSOS SERÁ PRESTADA, CONFORME OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES PREVISTOS NA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, NA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DEMAIS NORMAS PERTINENTES.

5) Há fatores que dificultam a realização de ações de prevenção de violências contra a pessoa idosa nos serviços de saúde do município?
 a. () Sim. Quais? b. () Não

6) Há fatores que favorecem a realização de ações de prevenção de violências contra a pessoa idosa nos serviços de saúde do município?
 a. () Sim. Quais? b. () Não

Com base nas informações coletadas sobre ações de prevenção de violências contra a pessoa idosa, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Ações de prevenção de violências contra idosos têm sido realizadas de forma efetiva pelos serviços de saúde do município?
- Essas ações precisariam ser ampliadas e/ou fortalecidas? De que forma?

2. ASSISTÊNCIA SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROGRAMAS VOLTADOS À POPULAÇÃO IDOSA NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Estatuto do Idoso (artigo 33) estabelece que a assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei

Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes. Com o avanço do processo de implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em todo o país, espera-se que os municípios passem a estruturar serviços e programas que, em conformidade com as normas desse sistema, garantam a proteção das pessoas idosas e a promoção dos seus direitos.

O quadro 2 apresenta uma lista de serviços e programas de assistência social que são relevantes para o atendimento da população idosa ou que são especificamente voltados ao atendimento dessa população. A Comissão deve preencher este quadro indicando os serviços e programas que existem e os que não existem no município. As informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social.

Conforme o seu nível de habilitação para a gestão do SUAS, é possível que o município ainda não tenha implantado alguns dos serviços indicados no quadro 2 ou esteja planejando implantá-los. Municípios que estejam habilitados no nível de Gestão Básica certamente possuem o CRAS, já devem ter implantado alguns serviços de proteção básica e possivelmente tenham implantado o CREAS. Porém, é provável que certos serviços de média ou alta complexidade, se existentes nesses municípios, não estejam alocados na rede pública municipal e sim em organizações não governamentais conveniadas. Já os municípios que estejam habilitados no nível de Gestão Plena certamente deverão possuir o CRAS e o CREAS. Os serviços de alta complexidade que tiverem sido implantados nesses municípios poderão estar alocados na rede pública municipal.

Quadro 2 - Serviços e programas de assistência social relevantes para o atendimento da população idosa existentes no município.

Serviço ou programa (*)	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Centro de Referência da Assistência Social – CRAS		
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF		
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas/Centro de Convivência para Idosos		
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas		
Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS		
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI		
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias/ Centro Dia de Cuidados ao Idoso		
Serviço Especializado em Abordagem Social		
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua		
Serviços de Residência: Casa Lar, Residência Temporária, República		
Programa Bolsa Família		
Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Pessoas Idosas		
Outro. Qual?		



OS CRAS SÃO UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NOS TERRITÓRIOS.



Serviço ou programa (*)	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Serviço de Acolhimento Institucional em Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI)		
Serviços de Residência: Casa Lar, Residência Temporária, República		
Programa Bolsa Família		
Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Pessoas Idosas		
Outro. Qual?		

(*) A comissão deverá listar neste quadro todas as unidades existentes para cada tipo de serviço ou programa. Por exemplo, se no município existirem quatro CRAS, os quatro devem ser discriminados; se existirem dois Serviços ou Programas de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas, os dois devem ser discriminados; e assim por diante.

Com base nos dados do quadro 2, a comissão poderá elaborar um mapa que permita visualizar a distribuição territorial intramunicipal dos serviços e programas de assistência voltados à população idosa. Esse mapa poderá ser comparado com o mapa que tiver sido elaborado na Etapa 2, quando a comissão deve ter identificado os territórios (bairros e distritos) mais vulneráveis do município, com base em dados do CadÚnico e/ou do SIAB. A comparação entre os dois mapas poderá fornecer uma visão ampliada das diferenças territoriais no que se refere ao atendimento da população idosa, bem como a identificação de territórios descobertos, cuja população pode estar tendo um acesso mais precário aos serviços e programas da área da assistência social.

As normas e critérios de operação dos centros, serviços e programas citados no quadro 2 estão descritos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social. No que se refere ao Programa Bolsa Família, informações complementares podem ser obtidas em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>. No que se refere ao BPC, informações complementares podem ser obtidas em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>.

A seguir, a comissão deverá levantar informações junto aos serviços e programas de assistência social existentes no município, escolhidos entre os que foram listados no quadro 2. Considerando o conjunto de serviços e programas existentes, a comissão deverá decidir se todos serão visitados ou se o levantamento das informações será feito em uma amostra que seja representativa do número e da diversidade dos serviços e programas existentes no município.

CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos CRAS

Os CRAS são unidades da Secretaria Municipal de Assistência Social responsáveis pela gestão da proteção social básica nos territórios.

As ações do CRAS compreendem:

- Articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS, com o objetivo de criar e manter conexões entre diferentes organizações que atuam no território.
- Promoção da articulação entre as políticas setoriais municipais (postos de saúde, escolas, unidades de formação profissional, representantes da área de infraestrutura, habitação, esporte, lazer e cultura, etc.) para favorecer o acesso das pessoas aos serviços e proporcionar a melhoria das condições de vida das famílias.
- Busca ativa, com o objetivo de identificar situações de vulnerabilidade e risco social às quais a população está submetida.
- Oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).
- Oferta de outros serviços de proteção social que se fizerem necessários nos territórios.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos CRAS existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes. Sugere-se que as informações sejam buscadas junto ao coordenador local de cada CRAS.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS CRAS

- 1) Qual a situação da infraestrutura física do CRAS para o atendimento à população idosa da região?
- a. () Boa b. () Regular c. () Ruim
- Explique.





ESTE CRAS DISPÕE DE REGISTROS SOBRE VIOLÊNCIAS E VIOLAÇÕES QUE ATINGEM AS PESSOAS IDOSAS?

2) O CRAS possui profissionais com conhecimento e preparo adequados para o atendimento da população idosa?

a. () Sim b. () Em parte c. () Não

Caso a resposta tenha sido b ou c, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para aprimorar o atendimento à população idosa.

3) Indique o número de famílias com idosos (e, se possível, o número de idosos) que estão atualmente referenciados neste CRAS.

Número de famílias com idosos.

Número de idosos.

Número de idosos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

4) Existem relações de cooperação no território entre os serviços da assistência social e os serviços municipais de saúde para o atendimento à população idosa?

a. () Sim b. () Em parte c. () Não

Explique.

5) Este CRAS dispõe de registros sobre violências e violações que atingem as pessoas idosas?

a. () Sim b. () Não

6) Este CRAS tem feito notificações quando são identificadas evidências ou sinais de violências contra pessoas idosas?

a. () Sim, em todos os casos b. () Sim, em alguns casos

c. () Não

Caso a resposta seja positiva, indique para qual setor ou autoridade as notificações são informadas.

7) Este CRAS solicita e/ou acolhe opiniões e sugestões dos idosos sobre o atendimento que oferece a eles?

a. () Sim, frequentemente b. () Sim, algumas vezes

c. () Não

Explique

8) Caso a resposta à pergunta 7 tenha sido "Sim", indique os tipos de sugestão ou opinião mais frequentes dos idosos sobre o atendimento oferecido pelo CRAS.

9) Indique os tipos de violência ou de violação de direitos contra idosos que têm sido identificados pela equipe do CRAS.

Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso o CRAS disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de violência, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.





O OBJETIVO DO PAIF É FORTALECER A FUNÇÃO PROTETIVA DAS FAMÍLIAS, PREVENIR A RUPTURA DOS SEUS VÍNCULOS, PROMOVER SEU ACESSO A DIREITOS E CONTRIBUIR NA MELHORIA DE SUA QUALIDADE DE VIDA.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos CRAS

Com base nas informações coletadas junto aos CRAS, a comissão poderá responder às seguintes questões:

- A infraestrutura física dos CRAS precisaria de adaptações ou aprimoramentos tendo em vista a melhoria das condições de atendimento à população idosa? Se sim, quais?
- Os profissionais das equipes dos CRAS necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para um melhor atendimento à população idosa? Se sim, quais?
- Que capacidades ou potencialidades para o atendimento à população idosa estão presentes nos CRAS e poderiam ser disseminadas na rede municipal?
- Comparando-se o número de idosos referenciados nos CRAS com o total da população idosa existente no município (apurado na Etapa 2 com base nos dados do Censo do IBGE e nos dados do CadÚnico), o que se pode concluir acerca da cobertura do atendimento da população idosa pela assistência social? Há idosos que não estão sendo alcançados? Em caso positivo, quais as regiões do município em que o alcance é menor? O que deveria ser feito para ampliar o alcance?
- Segundo os dados disponíveis nos CRAS, que tipos de violências ou violações atingem com mais frequência a população idosa? A incidência das violências apresenta variação conforme o bairro do município, o sexo do idoso, a situação familiar do idoso, ou outra variável relativa à condição pessoal e social dos idosos? Que violências ou violações deveriam ser priorizadas pela política de atendimento do município?
- Caso os CRAS recolham opiniões ou sugestões dos idosos sobre os serviços que oferecem a eles, que aspectos têm sido mencionados pelos idosos? Essas opiniões ou sugestões têm sido utilizadas para a melhoria dos serviços? Em caso negativo, como as opiniões dos idosos poderiam ser consideradas pelos CRAS?

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF) LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao PAIF

O PAIF é um serviço de proteção social básica, operado pelo CRAS. Portanto, informações sobre esse serviço poderão ser obtidas junto ao seu coordenador em cada CRAS.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009), o objetivo do PAIF é fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso a direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

A Tipificação define como usuários do PAIF as famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação

de vulnerabilidade e risco social existente nos territórios de abrangência dos CRAS. Define também que, nessa famílias, o PAIF deve priorizar entre os subgrupos especiais de usuários as pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

As questões que se seguem poderão ser usadas pela comissão para o levantamento de informações junto aos PAIF.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO PAIF

- 1) A equipe do PAIF tem atuado junto a famílias que possuem pessoas idosas?
a. () Sim b. () Não
- 2) Que tipos de demandas, necessidades ou problemas a equipe do PAIF tem identificado nas famílias que possuem pessoas idosas e em especial entre os idosos?
- 3) A equipe do PAIF tem conseguido atuar de forma satisfatória para atender às demandas e necessidades dessas famílias e de seus membros idosos?
a. () Sim b. () Em parte c. () Não
Explique.
- 4) Caso a resposta à questão anterior tenha sido “em parte” ou “não”, que dificuldades a equipe do PAIF tem encontrado para atuar junto às famílias que têm pessoas idosas e diretamente junto aos idosos?
- 5) O PAIF tem atuado em sintonia com a equipe da Estratégia de Saúde da Família?
a. () Sim b. () Não. Explique.





O PAIF TEM CONSEGUIDO AJUDAR AS FAMÍLIAS PARA QUE ELAS POSSAM SE FORTALECER E PROTEGER SEUS MEMBROS IDOSOS?

6) Indique os tipos de violência ou de violação de direitos contra idosos que têm sido identificados pela equipe do PAIF em seu trabalho de acompanhamento das famílias. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso a equipe do PAIF disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de violência, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.

7) Na percepção da equipe do PAIF, o número de famílias acompanhadas em que os idosos desempenham um papel de sustentação ou suporte econômico e social aos demais membros é:
 a. () Alto b. () Médio c. () Baixo
 Explique.

SUGESTÕES PARA A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS JUNTO AO PAIF

As seguintes questões poderão orientar a comissão na análise das informações coletadas:

- Quais são os principais problemas e necessidades encontrados nas famílias que possuem idosos? Quais as causas desses problemas?
- O PAIF tem conseguido ajudar as famílias para que elas possam se fortalecer e proteger seus membros idosos?
- Que capacidades e condições precisariam ser desenvolvidas para aprimorar a atuação da equipe do PAIF junto às famílias que têm pessoas idosas e em especial junto aos idosos?

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS (SCFVI) / CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao SCFVI e/ou ao Centro de Convivência para Idosos

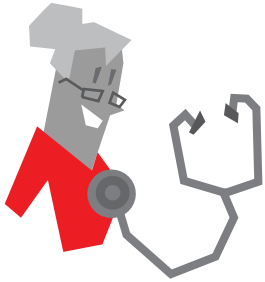
O SCFVI é um serviço de proteção social básica, que deve ser referenciado no CRAS e manter articulação com o PAIF.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, quando direcionado a pessoas idosas, deve ter 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 do convívio comunitário e para a prevenção de situações de risco social.

A Tipificação define como público prioritário desse serviço os idosos em situação de vulnerabilidade social, em especial:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada.
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.
- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.





A IMPLANTAÇÃO DO SCFVI DEVE SER PRECEDIDA DE ESTUDO QUE INCLUA DIAGNÓSTICO DA DEMANDA, CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO IDOSA.

Em dezembro de 2012, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome divulgou a versão preliminar de um documento que contém orientações técnicas específicas para a operação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas.

Esse documento (que pode ser acessado no endereço eletrônico www.prattein.com.br) afirma que a implantação do SCFVI deve ser precedida de estudo que inclua diagnóstico da demanda, conhecimento do território e das necessidades da população idosa, da oferta dos serviços que já estejam sendo prestados para este público pela rede socioassistencial, de modo a evitar sobreposição de ações. Afirma também, que, para a criação do SCFVI, o gestor municipal deverá contar com estudos prévios e diagnósticos baseados em dados do IBGE, dados recentes sobre a situação dos territórios, informações disponíveis nos sistemas da Rede SUAS, documentos que expressem reivindicações dos usuários, deliberações de conferências municipais da pessoa idosa, conhecimento acumulado no processo de acompanhamento das famílias pelo PAIF, etc. Nesse sentido, o diagnóstico que está sendo realizado pela comissão poderá vir a fundamentar a formulação de proposta de criação do SCFVI ou de aprimoramento de iniciativas semelhantes já existentes no município.

É provável que a implantação do SCFVI, tal como prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e no documento de orientação técnica divulgado pelo MDS em dezembro de 2012, esteja apenas em estágio inicial de estudo ou planejamento na maioria das Secretarias Municipais de Assistência Social. Assim sendo, a comissão deverá, primeiramente, identificar se tal serviço (ou serviço semelhante a ele) existe no município e, em caso positivo, se o serviço é operado pela Secretaria Municipal de Assistência Social ou por um ou mais Centros de Convivência para Idosos operados por organizações não governamentais do município (neste caso, com ou sem transferência de recursos por parte do poder público). Informações nesse sentido poderão ser obtidas nos CRAS.

As questões que se seguem poderão ser usadas pela Comissão para o levantamento de informações junto ao SCFVI e/ou aos Centros de Convivência para Idosos existentes no município. A comissão poderá acrescentar outras questões que considerar relevantes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SCFVI OU CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS

1) Qual a situação da infraestrutura física do serviço/centro de convivência para o atendimento à população idosa da região?
a. () Boa b. () Regular c. () Ruim
Explique.

2) O serviço/centro de convivência possui profissionais com conhecimento e preparo adequados para o atendimento da população idosa?
a. () Sim b. () Em parte c. () Não

Caso a resposta tenha sido b ou c, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para aprimorar o atendimento à população idosa.

3) Que outros fatores têm limitado ou favorecido o funcionamento deste serviço/centro de convivência?

4) Indique o número de idosos que atualmente são atendidos no serviço/centro de convivência.
Número de idosos.
Número de idosos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

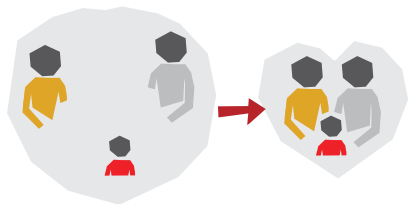
5) O encaminhamento dos idosos ao serviço/centro é feito: (Assinale todas as alternativas que forem válidas)
a. () Pelo CRAS
b. () Por outros órgãos. Quais?
c. () Por procura espontânea dos próprios idosos
d. () Por procura espontânea de familiares dos idosos
e. () Por outro meio. Qual?
Entre os meios de encaminhamento citados acima, indique quais são os mais frequentes. Se possível, informe quantos idosos acessaram o serviço/centro através de cada meio.

6) Existe demanda por atendimento que o serviço/centro de convivência não está conseguindo atender?
a. () Sim. Indique o volume da demanda não atendida.
b. () Não

7) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos atendidos.

8) No atendimento aos idosos, este serviço/centro de convivência atua em cooperação com outros serviços da assistência social e/ou com serviços da área da saúde?
a. () Sim b. () Em parte c. () Não
Explique.





O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO TEM COMO FINALIDADE A PREVENÇÃO DE AGRAVOS QUE POSSAM PROVOCAR O ROMPIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES E SOCIAIS DOS USUÁRIOS.

9) Indique os tipos de violências contra idosos que têm sido identificados pela equipe do serviço/centro de convivência. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso a equipe do serviço/centro de convivência disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de violência, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.

10) Nos casos em que percebe a ocorrência de violências, a equipe tem tomado medidas para proteger os idosos e/ou prevenir a reincidência dessas violências?
 a. () Sim. Quais?
 b. () Não

11) Na percepção da equipe da equipe do serviço/centro, o número de idosos atendidos que desempenham um papel de sustentação ou suporte econômico e social aos demais membros de suas famílias é:
 a. () Alto b. () Médio c. () Baixo
 Explique.

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao SCFVI ou Centro de Convivência para Idosos

As seguintes questões poderão orientar a comissão na análise das informações coletadas:

- Considerando a demanda existente e os dados levantados na Etapa 2 do diagnóstico, a oferta de serviços/centros de convivência no município é suficiente para o atendimento ao público que necessita desse serviço?
- Os idosos que têm acesso aos serviços/centros de convivência existentes no município pertencem ao segmento de maior vulnerabilidade social? Como poderia ser ampliada a participação desse segmento de idosos nesses serviços?
- Que capacidades e condições precisariam ser desenvolvidas para aprimorar a atuação dos serviços/centros de convivência junto aos idosos atendidos?
- Os serviços/centros de convivência atuam de forma articulada a outros serviços, de forma a ampliar a qualidade do atendimento aos idosos?
- Que violências ou violações de direitos atingem os idosos que são atendidos pelos serviços ou centros de convivência? Quais as causas desses problemas? Como os serviços/centros de convivência têm contribuído para a proteção dos idosos em relação a essas violências ou violações?

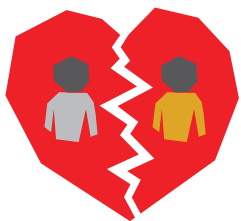
SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio deve ser referenciado no CRAS e manter articulação com o PAIF.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009), esse serviço deve ter como finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários.





OS USUÁRIOS PRIORITÁRIOS DESSE SERVIÇO DEVEM SER PESSOAS IDOSAS QUE VIVENCIAM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL PELA FRAGILIZAÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES E SOCIAIS

O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas idosas aos serviços ou centros de convivência para idosos, aos demais serviços da rede socioassistencial e aos serviços de outras políticas públicas como educação, trabalho, saúde, reabilitação, transporte especial, acessibilidade, defesa de direitos, etc. Deve também desenvolver ações de apoio, informação, orientação e encaminhamento junto aos familiares dos idosos.

Os usuários prioritários desse serviço devem ser pessoas idosas que vivenciam situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária, em especial beneficiários do Benefício de Prestação Continuada e membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda.

A Tipificação recomenda que o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio seja realizado por meio da elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU), que funcione como instrumento de observação, planejamento e acompanhamento das ações realizadas. No PDU devem constar os objetivos a alcançar, as vulnerabilidades e as potencialidades dos usuários. Junto aos idosos, os principais objetivos a alcançar seriam a melhoria da condição de sociabilidade e a redução e prevenção de situações de isolamento social e de institucionalização.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO

- 1) Indique o número de idosos atualmente atendidos em domicílio pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio.
Número de idosos.
Número de idosos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- 2) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos visitados, especialmente no que se refere ao seu grau de dependência ou independência para a realização das atividades diárias.
- 3) Em média, com que frequência a equipe do serviço faz visitas ao domicílio de cada idoso?
- 4) A equipe elabora Planos de Desenvolvimento do Usuário (PDU) para pessoas idosas?
a. () Sim, para todos os casos visitados
b. () Sim, para alguns casos visitados
c. () Não
Explique.

5) A equipe do serviço tem encontrado dificuldades ou desafios para realizar o trabalho nos domicílios dos idosos?
a. () Sim. Quais?
b. () Não

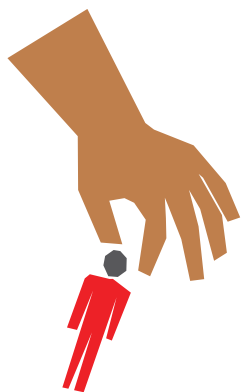
6) A equipe possui profissionais com conhecimento e preparo adequados para o atendimento da população idosa em domicílio?
a. () Sim b. () Em parte c. () Não
Caso a resposta tenha sido b ou c, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para aprimorar o atendimento à população idosa:

7) Indique os tipos de violência ou de violação de direitos contra idosos que têm sido identificados pela equipe do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				



OS CREAS SÃO UNIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL, DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, NO MUNICÍPIO.



Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso a equipe do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de violência, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.

- 8) Nos casos em que percebe a ocorrência de violências, a equipe tem tomado medidas para proteger os idosos e/ou prevenir a reincidência dessas violências?
- a. () Sim. Quais?
b. () Não

Sugestões para a análise das informações levantadas junto ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio

As seguintes questões poderão orientar a comissão na análise das informações coletadas:

- Quais os principais desafios para atendimento domiciliar dos idosos?
- Que capacidades e condições precisariam ser desenvolvidas para aprimorar a atuação dos Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio?
- Que violências ou violações de direitos atingem os idosos atendidos pelo serviço? Quais as causas desses problemas? Como o serviço tem contribuído para a proteção dos idosos em relação a essas violências ou violações?

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao CREAS

Os CREAS são unidades da Secretaria Municipal de Assistência Social responsáveis pela gestão da proteção social especial, de média e alta complexidade, no município. Sua responsabilidade é ofertar e referenciar serviços especializados, conforme determinação da Secretaria Municipal.

Os serviços ofertados pelos CREAS devem contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto ao(s) CREAS existente(s) no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes. Sugere-se que as informações sejam buscadas junto ao coordenador do CREAS. É possível que no município exista mais de um CREAS. Nesse caso, todos deverão ser visitados pela comissão.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO CREAS

1) Qual a situação da infraestrutura física do CREAS para o atendimento à população idosa da região?

- a. () Boa b. () Regular c. () Ruim

Explique.

2) O CREAS possui profissionais com conhecimento, preparo e diversidade interdisciplinar adequados para o atendimento da população idosa?

- a. () Sim
b. () Em parte
c. () Não

Caso a resposta tenha sido b ou c, indique as capacidades que deveriam ser desenvolvidas para aprimorar o atendimento à população idosa.

3) Que outros fatores têm limitado ou favorecido o funcionamento do CREAS para o atendimento de pessoas idosas?

4) Indique o número de idosos que o CREAS atendeu nos últimos 12 meses, ou no meses para os quais há registros desse atendimento.

Número de idosos.

Número de idosos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

5) No atendimento de casos envolvendo idosos, este CREAS tem atuado de forma articulada e complementar com outras políticas sociais e órgãos de defesa de direitos existentes no município?

- a. () Sim, sempre b. () Sim, algumas vezes c. () Não

Explique.





OS SERVIÇOS OFERTADOS PELO **CREAS** DEVEM CONTRIBUIR PARA A RECONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS.

6) Este CREAS dispõe de registros sobre violências e violações que atingem as pessoas idosas do município?

a. () Sim b. () Não

7) Indique os tipos de violências contra idosos que têm sido identificados pela equipe do CREAS. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso a equipe do CREAS disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de violência, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.

8) Este CREAS tem feito notificações quando são identificadas evidências ou sinais de violências contra pessoas idosas?

a. () Sim, em todos os casos.

b. () Sim, em alguns casos.

c. () Não

Caso a resposta seja positiva, indique para qual setor ou autoridade as notificações são informadas.

9) Este CREAS solicita e/ou acolhe opiniões e sugestões dos idosos sobre o atendimento que oferece a eles?

a. () Sim, frequentemente.

b. () Sim, algumas vezes.

c. () Não

Explique.

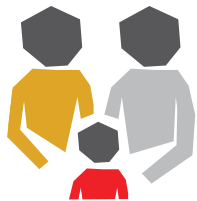
10) Caso a resposta à pergunta 9 tenha sido "Sim", indique os tipos de sugestão ou opinião mais frequentes dos idosos sobre o atendimento oferecido pelo CREAS.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos CREAS

Com base nas informações coletadas junto a cada CREAS existente no município, a comissão poderá responder às seguintes questões:

- A infraestrutura física do CREAS precisaria de adaptações ou aprimoramentos tendo em vista a melhoria das condições de atendimento à população idosa? Se sim, quais?
- Os profissionais do CREAS necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para um melhor trabalho de proteção dos idosos em situação de risco ou que tiveram seus direitos violados? Se sim, quais?
- Que capacidades ou potencialidades para o atendimento à população idosa estão presentes nos CREAS e poderiam ser disseminadas na rede municipal?
- No atendimento à população idosa, os CREAS têm conseguido articular outras políticas sociais e órgãos de defesa de direitos existentes no município para a proteção da população idosa? Que aprimoramentos seriam necessários para fortalecer essas articulações no município?
- Segundo os dados disponíveis nos CREAS, que tipos de violências ou violações atingem com mais frequência a população idosa? A incidência das violências apresenta variação conforme o bairro do município, o sexo do idoso, a situação familiar do idoso, ou outra variável relativa à condição pessoal e social dos idosos? Que violências ou violações deveriam ser priorizadas pela política de atendimento do município?





O PAEFI DEVE OFERTAR APOIO, ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO A FAMÍLIAS COM UM OU MAIS DE SEUS MEMBROS EM SITUAÇÃO DE AMEAÇA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS.

- Segundo a percepção da equipe do CREAS, o número de idosos em situação de risco ou com direitos violados atendidos pelo CREAS corresponde ao número de idosos que efetivamente necessitariam desse atendimento no município? Em caso negativo, o que deveria ser feito para que um maior número de idosos que necessitam de proteção tivessem acesso ao CREAS?
- Caso o CREAS recolha opiniões ou sugestões dos idosos sobre os serviços que oferece a eles, que aspectos têm sido mencionados pelos idosos? Essas opiniões ou sugestões têm sido utilizadas para a melhoria dos serviços? Em caso negativo, como as opiniões dos idosos poderiam ser consideradas pelos CREAS?

SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS – PAEFI

Sugestões para o levantamento de informações junto ao PAEFI

O PAEFI é um serviço de média complexidade que deve ser obrigatoriamente ofertado pelo CREAS em cada município. Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009), o PAEFI deve ofertar apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.

Entre os usuários prioritários desse serviço incluem-se famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos geradas por fatores que podem atingir a população idosa, tais como:

- Violência física e psicológica.
- Negligência.
- Abandono.
- Violência sexual.
- Situação de rua e mendicância.

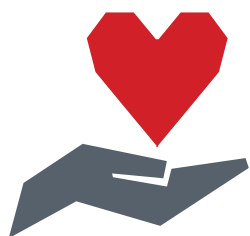
O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto ao PAEFI. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO PAEFI

- 1) A equipe do PAEFI tem atuado junto a famílias que possuem pessoas idosas em situação de risco ou violência?
a. () Sim b. () Não
- 2) Indique a forma como essas famílias têm sido encaminhadas ao PAEFI. (Assinale todas as alternativas que forem válidas)
a. () Encaminhamento por parte dos serviços de busca ativa e abordagem social do próprio SUAS municipal
b. () Encaminhamento por parte de outros serviços socioassistenciais do SUAS municipal
c. () Encaminhamento por parte de outras políticas setoriais do município (saúde, educação, etc.)
d. () Encaminhamento por parte do Sistema de Segurança Pública
e. () Encaminhamento por parte do Sistema de Justiça (Vara de Justiça ou Ministério Público)
f. () Demanda espontânea das próprias famílias



O SERVIÇO OU CENTRO DIA DEVE OFERECER ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A IDOSOS COM ALGUM GRAU DE DEPENDÊNCIA.



3) Indique os tipos de violência ou de violação de direitos contra idosos que têm sido identificados pela equipe do PAEFI em seu trabalho de atendimento das famílias. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso a equipe do PAEFI disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de violência, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.

4) A equipe do PAEFI tem conseguido atuar de forma satisfatória para atender às famílias com idosos em situação de risco ou de violação de direitos, reduzindo danos, restaurando direitos violados e prevenindo a recorrência de violências?

- a. () Sim
b. () Em parte
b. () Não

5) Caso a resposta à questão anterior tenha sido “em parte” ou “não”, que dificuldades a equipe tem encontrado para atuar junto às famílias que têm pessoas idosas em situação de risco ou de violência?

SUGESTÕES PARA A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS JUNTO AO PAEFI

As seguintes questões poderão orientar a comissão na análise das informações coletadas:

- Quais as principais violências e violações de direitos que atingem os idosos das famílias atendidas? Quais as causas dessas violações?
- O PAEFI tem conseguido promover mudanças nos vínculos familiares de modo a eliminar e prevenir essas violências?
- Que capacidades e condições precisariam ser desenvolvidas para aprimorar a atuação da equipe do PAEFI junto às famílias cujos idosos vivenciam violações de direitos?

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS / CENTRO DIA DE CUIDADOS DO IDOSO LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas / Centro Dia

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009) este é um serviço ou centro de média complexidade, que, quando direcionado à população idosa, deve oferecer atendimento especializado a idosos com algum grau de dependência, inclusive àqueles que tiveram ou podem ter suas limitações agravadas por algum tipo de violação de direitos e/ou de problema como isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador ou dos familiares, entre outros.

O serviço ou Centro Dia deve atuar para promover a manutenção da autonomia dos idosos e a melhoria da sua qualidade de vida. Deve possuir equipe habilitada para a prestação de serviços especializados a idosos em situação de dependência, que necessitem de cuidados permanentes ou temporários. Deve, também, valorizar a participação dos familiares no processo de cuidado e contribuir para a redução da sobrecarga que sobre eles incide, em razão da necessidade de prestação de cuidados diários prolongados.



O SEAS É UM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE QUE DEVE REALIZAR UM TRABALHO PERMANENTE DE ABORDAGEM E BUSCA ATIVA, PROCURANDO IDENTIFICAR, NOS TERRITÓRIOS DO MUNICÍPIO, A EXISTÊNCIA DE PÚBLICOS EM SITUAÇÃO DE RISCO OU COM DIREITOS VIOLADOS.



O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto ao serviço/Centro Dia. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS IDOSAS/CENTRO DIA

- 1) Quantos idosos são atendidos atualmente pelo serviço/Centro Dia?
Número de idosos.
Número de idosos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- 2) O acesso diário dos idosos ao serviço/Centro Dia é responsabilidade:
a. () Dos próprios idosos ou de seus familiares
b. () Do próprio serviço/Centro Dia
Explique a resposta, indicando eventuais dificuldades encontradas para o acesso dos idosos ao Centro.
- 3) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos atendidos pelo serviço/Centro Dia, especialmente no que se refere ao seu grau de dependência para a realização das atividades diárias.
- 4) O serviço/Centro Dia tem como foco a manutenção da autonomia e a melhoria da qualidade de vida do idoso com dependência?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 5) O serviço/Centro Dia tem como foco o apoio e/ou orientação dos familiares?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 6) Há oferta suficiente e adequada de profissionais e procedimentos no serviço/Centro Dia de acordo com as necessidades de saúde dos idosos?
a. () Sim b. () Em parte c. () Não
Explique.
- 7) O serviço/Centro Dia atua em conjunto com os outros serviços (CAPS, Centro Dia da Saúde, CRI, Hospital, etc.) para oferecer uma rede integrada de cuidados para os idosos atendidos?
a. () Sim b. () Não
Explique.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas/Centro Dia

Com base nas informações coletadas junto ao serviço/Centro Dia, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Considerando o número de idosos usuários do serviço/Centro Dia, o que pode ser dito sobre o atendimento dessa demanda no município?
- O serviço/Centro Dia oferece atividades de atenção aos idosos, nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sociofamiliar, entre outras, de acordo com as necessidades dos usuários?
- A comissão avalia que as especialidades oferecidas e o número de profissionais existentes no serviço/Centro Dia são suficientes para um atendimento de qualidade?
- Os profissionais do serviço/centro dia necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para um melhor atendimento aos idosos com dependência e aos seus familiares? Se sim, quais?

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL (SEAS) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao SEAS

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009) o SEAS é um serviço de média complexidade que deve realizar um trabalho permanente de abordagem e busca ativa, procurando identificar, nos territórios do município, a existência de públicos em situação de risco ou com direitos violados. Entre esses públicos estão as pessoas idosas e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência.

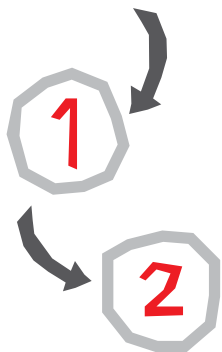
Entre os objetivos do SEAS estão a construção de condições para que a população deixe de viver nas ruas, seja encaminhada para a rede de serviços e alcance condições de reinserção familiar e comunitária.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto ao SEAS. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SEAS

- 1) Quantos idosos em situação de risco ou com direitos violados foram identificados pelos SEAS nos últimos 12 meses (ou no período mais recente para o qual existam dados registrados)?
- 2) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos alcançados pelo SEAS, especialmente no que se refere às suas vulnerabilidades.





O OBJETIVO DO **SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA** É CONTRIBUIR PARA QUE AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA RESTAUREM OU DESENVOLVAM VÍNCULOS INTERPESSOAIS E/OU FAMILIARES E CONSTRUAM NOVOS PROJETOS DE VIDA.

3) Indique os tipos de problemas ou violações de direitos que atingem os idosos, identificados pelos profissionais do SEAS em seu trabalho de abordagem social e busca ativa. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				
j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

Observação: Caso a equipe do SEAS disponha de registros numéricos sobre a ocorrência de cada tipo de problema ou violação de direito, indique quais são eles e o período de tempo a que se referem.

4) Os idosos alcançados pelo SEAS têm sido encaminhados para serviços ou programas da rede socioassistencial e/ou das demais políticas setoriais (saúde, educação, defesa de direitos, etc.)?

- a. () Sim, sempre. Quais?
 b. () Sim, algumas vezes. Quais?
 c. () Não
 Explique.

5) Os profissionais do SEAS dispõem de capacidades e recursos suficientes para realizar o trabalho de abordagem e busca ativa de forma adequada?

- a. () Sim b. () Em parte c. () Não
 Explique?

Sugestões para a análise das informações obtidas junto ao SEAS

Com base nas informações coletadas junto ao SEAS, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Quais as principais violências e violações de direitos que atingem os idosos alcançados pelo SEAS? Quais as causas dessas violações?
- Os profissionais do SEAS necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para uma melhor realização de seu trabalho? Quais?

SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009) este é um serviço de média complexidade, cujo objetivo é contribuir para que as pessoas em situação de rua restaurem ou desenvolvam vínculos interpessoais e/ou familiares e construam novos projetos de vida.

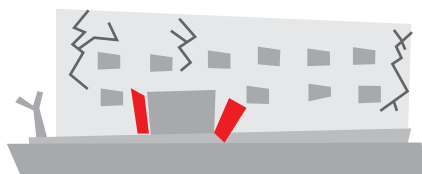
O serviço deve possibilitar o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil, além de proporcionar endereço institucional para utilização dos usuários.

Entre os públicos-alvo do serviço incluem-se pessoas idosas com trajetória de rua.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto ao serviço. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.



MUITAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) FUNCIONAM COM POUCOS RECURSOS E EM CONDIÇÕES PRECÁRIAS.



QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

1) Quantos idosos em situação de rua foram identificados pelo serviço nos últimos 12 meses (ou no período mais recente para o qual existam dados registrados)?

2) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos em situação de rua alcançados pelo serviço, especialmente no que se refere às suas vulnerabilidades.

3) Com base em informações no trabalho de acolhida e escuta dos idosos atendidos pelo serviço, indique os tipos de problemas ou violações de direitos a que foram submetidos no passado. Assinale um X na coluna ao lado para indicar a frequência com que esses fenômenos têm sido percebidos.

Tipo de violência ou de violação de direitos	Frequência			
	Alta	Média	Baixa	Sem informação
a. Violência doméstica: maus-tratos, violência física e/ou psicológica				
b. Violência doméstica: negligência				
c. Violência doméstica: abandono				
d. Violência sexual				
e. Violência financeira ou patrimonial no âmbito familiar				
f. Violência financeira institucional: empréstimos contratados sem consentimento do idoso, apropriação de cartão de benefícios por comerciantes etc.				
g. Idoso morando ou sobrevivendo em espaços públicos				
h. Idoso em situação de mendicância				
i. Idoso trabalhando nas ruas em situação de risco ou aviltante				

j. Idoso envolvido com consumo de álcool ou drogas				
k. Idoso com debilidade física ou mental e sem acesso a cuidados				
l. Outro tipo. Qual?				

4) Os profissionais do serviço dispõem de capacidades e recursos suficientes para realizar de forma adequada o trabalho de proteção e promoção dos direitos dos idosos moradores de rua?

a. () Sim b. () Em parte c. () Não
Explique.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

Com base nas informações coletadas junto ao serviço, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Quais as principais violências e violações de direitos que atingem os idosos atendidos pelo serviço?
- Quais as causas dessas violações?
- Os profissionais do serviço necessitam desenvolver novos conhecimentos e capacidades para uma melhor realização de seu trabalho junto aos idosos moradores de rua? Quais?

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPI) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto às ILPI

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), autodenominadas como “casa de repouso”, “clínica de repouso”, “asilo”, “lar de velhinhos” ou outras denominações, apresentam uma grande variação em suas condições de operação. Estudo realizado pelo IPEA em 2010 apontou que muitas delas funcionam com poucos recursos e em condições precárias. Tendo em vista a necessidade de definir critérios mínimos para a operação dessas instituições e de qualificar a prestação dos serviços que oferecem aos idosos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005 (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br). Segundo essa resolução, as ILPI devem elaborar um Plano de Atenção a Saúde dos Idosos nela residentes, que contemple, entre outros aspectos:

- Os recursos de saúde disponíveis na localidade para cada residente, em todos os níveis de atenção, bem como referências, caso se faça necessário.



O ATENDIMENTO AO IDOSO NAS ILPI DEVE SER INTEGRAL. AS ILPI DEVEM TER CARACTERÍSTICAS RESIDENCIAIS, AMBIENTE ACOLHEDOR E ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA.

- Formas de atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção.
- Informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009), o acolhimento institucional é um serviço de alta complexidade, destinado a idosos fragilizados, que não dispõem de condições para permanecer com a família, vivenciam situações de violência e negligência, rompimento de vínculos familiares, situação de rua ou de abandono. Preferencialmente o acolhimento deverá ser provisório, tornando-se de longa permanência apenas quando não for mais possível ao idoso se autossustentar ou permanecer com a família.

O atendimento ao idoso nas ILPI deve ser integral, contemplando as áreas de saúde, assistência social, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional, entre outras. As ILPI devem ter características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada. O espaço físico deve ser organizado em conformidade com as normas legais existentes (inclusive as da vigilância sanitária) e as necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. O atendimento deve ser personalizado e em pequenos grupos. Os profissionais devem promover a manutenção do convívio familiar e comunitário dos idosos. Além disso, a ILPI deve estabelecer relações de cooperação com os serviços de saúde disponíveis na comunidade local, para que possa contar com eles sempre que necessário.

No Brasil, a maioria das ILPI é operada por entidades assistenciais não governamentais. O acesso dos idosos às ILPI existentes na rede pública municipal pode ocorrer por requisição de serviços de políticas públicas setoriais, do CREAS, dos demais serviços socioassistenciais, do Ministério Público ou do Poder Judiciário.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às ILPI existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes. Atenção: no caso de ILPI não governamentais, o levantamento de informações deverá ser complementado posteriormente com entrevistas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social ou poderá ser realizado com a participação e/ou colaboração de um membro dessa Secretaria.



QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO ÀS ILPI

1) Qual a situação da infraestrutura física da ILPI para o atendimento à população idosa da região?

- a. Boa b. Regular c. Ruim

Explique a resposta.

2) Quantos idosos são atendidos atualmente pela ILPI?

Número de idosos.

Número de idosos pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

3) Quantos idosos foram atendidos nos últimos 12 meses pela ILPI (ou no período mais recente para o qual existam dados registrados)?

4) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos atendidos pela ILPI, especialmente no que se refere ao seu grau de dependência ou independência para a realização das atividades diárias.

5) Entre os idosos atendidos nesta ILPI há algum que apresente demência ou transtorno mental?

- a. Sim. Quantos? b. Não

6) Entre os idosos atendidos nesta ILPI têm ocorrido casos de abandono por parte dos familiares?

- a. Sim b. Não

Caso a resposta seja positiva, indique quantos casos foram registrados e em que período de tempo.

7) Existe demanda por atendimento que esta ILPI não tem conseguido atender?

- a. Sim b. Não.

Caso a resposta seja positiva, indique quantos casos não puderem ser atendidos e em que período de tempo.

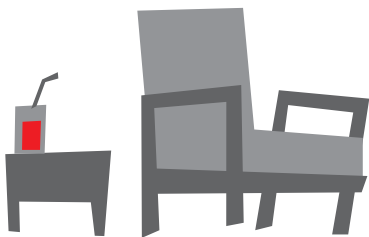
8) A ILPI conta com uma equipe suficiente e capacitada de profissionais para o atendimento às necessidades dos idosos?

- a. Sim b. Em parte c. Não

Explique a resposta, indicando o número, a formação e as horas de dedicação dos profissionais de medicina, assistência social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e cuidadores existentes na ILPI.



A **CASA LAR** É UMA RESIDÊNCIA PARTICIPATIVA DESTINADA A IDOSOS INDEPENDENTES OU SEMIDEPENDENTES QUE ESTÃO SÓS OU AFASTADOS DO CONVÍVIO FAMILIAR E COM RENDA INSUFICIENTE PARA SUA SOBREVIVÊNCIA.



9) A ILPI conta com profissionais capacitados para o atendimento de idosos com problemas de demência ou transtornos mentais?

- a. Sim b. Em parte c. Não

Explique.

10) Nos casos em que é necessário o encaminhamento do idoso para atendimento em outro serviço ou instituição, há um serviço de remoção ou transporte disponível?

- a. Sim b. Não

11) Que outros fatores têm limitado ou favorecido o funcionamento desta ILPI?

12) A ILPI dispõe de um Plano de Atenção Integral à Saúde dos Idosos residentes?

- a. Sim. Indique os pontos fundamentais incluídos no plano.
b. Não

13) A ILPI mantém articulação com serviços de saúde para atendimento aos idosos em caso de intercorrência médica?

- a. Sim. Quais? b. Não

14) A ILPI tem encaminhado anualmente à Vigilância Sanitária local indicadores sobre a situação dos idosos atendidos?

- a. Sim b. Não

Sugestões para a análise das informações obtidas junto às ILPI

Com base nas informações coletadas junto às ILPI, a comissão deverá responder às seguintes questões:

Qual o total de idosos em ILPI no município?

Quais as principais fragilidades e desafios do funcionamento das ILPI do município?

- Que capacidades e condições deveriam ser desenvolvidas nas ILPI para o aprimoramento do atendimento?
- Existe articulação intersetorial no município (envolvendo a área da saúde e outras áreas relevantes) para apoio ao trabalho das ILPI? O que deveria ser feito para o aprimoramento dessa articulação?

SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA: CASA LAR, RESIDÊNCIA TEMPORÁRIA, REPÚBLICA – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos serviços de residência

A Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001 (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br), define como serviços que proporcionam residência ao idoso a Casa Lar, a República e a Residência Temporária, distinguindo essas modalidades da ILP.

A Casa Lar é uma residência participativa destinada a idosos independentes ou semidependentes que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento que busca o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos, utilizando sempre que possível a rede de serviços local. Nesse sentido, a Casa Lar pode ser definida como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Se existirem no município instituições ou serviços com a denominação de “Casa Lar”, a comissão deve verificar se elas se enquadram no conceito de ILPI. Se for esse o caso, poderá ser aplicado a elas o questionário sugerido no item anterior.

A Residência Temporária é um serviço em regime de internação temporária de atendimento ao idoso dependente ou semidependente que exija cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias. Seu objetivo é oferecer ao idoso local de moradia provisória adequado às suas condições funcionais e oferecer à família do idoso a oportunidade de suspensão temporária dessa sobrecarga face a sua situação de vulnerabilidade, preparando-se para recebê-lo assim que tiver alta da residência temporária.

A República é uma alternativa de residência para os idosos independentes, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e cofinanciada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras. Em alguns casos pode ser viabilizada em sistema de autogestão. Seu objetivo é proporcionar ao idoso integração social e participação efetiva na comunidade.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos serviços de residência existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.



O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA PESSOAS IDOSAS (BPC) É UM BENEFÍCIO PARA IDOSOS COM 65 ANOS OU MAIS E QUE POSSUEM RENDA MENSAL COMPROVADA DE ATÉ ¼ DE SALÁRIO MÍNIMO. O VALOR DO BPC É DE 1 SALÁRIO MÍNIMO MENSAL.



QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA

- 1) Qual a situação da infraestrutura física do serviço de residência?
a. () Boa b. () Regular c. () Ruim
Explique a resposta.
- 2) Quantos idosos utilizam atualmente o serviço de residência?
- 3) Quantos idosos utilizaram o serviço de residência nos últimos 12 meses (ou no período mais recente para o qual existam dados registrados)?
- 4) Faça uma breve descrição do perfil dos idosos que utilizam atualmente o serviço de residência, especialmente no que se refere ao seu grau de dependência ou independência para a realização das atividades diárias.
- 5) Entre os idosos atendidos pelo serviço de residência têm ocorrido casos de abandono por parte dos familiares?
a. () Sim b. () Não
Caso a resposta seja positiva, indique quantos casos foram registrados e em que período de tempo.
- 6) Existe demanda pelo serviço de residência que não tem sido atendida?
a. () Sim b. () Não
Caso a resposta seja positiva, indique quantos casos não puderem ser atendidos e em que período de tempo.
- 7) O serviço de residência conta com uma equipe de apoio capacitada para o atendimento às necessidades dos idosos?
a. () Sim b. () Em parte c. () Não
Explique.
- 8) Que outros fatores têm limitado ou favorecido o funcionamento do serviço de residência?
- 9) O serviço de residência mantém articulação com serviços de saúde para atendimento aos idosos em caso de intercorrência médica?
a. () Sim. Quais? b. () Não

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos serviços de residência

Com base nas informações coletadas junto aos serviços de residência, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Qual o total de idosos em serviços de residência (Casa Lar, Residência Temporária, República) no município?
- Quais as principais fragilidades e desafios do funcionamento dos serviços de residência do município?
- Que capacidades e condições deveriam ser desenvolvidas para o aprimoramento dos serviços de residência (Casa Lar, Residência Temporária, República) no município?
- Existe articulação intersetorial no município (envolvendo a área da saúde e outras áreas relevantes) para apoio aos serviços de residência? O que deveria ser feito para o aprimoramento dessa articulação?

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para levantamento e análise de dados do PBF

Na Etapa 2 do diagnóstico é provável que a comissão tenha efetuado uma análise dos dados do CadÚnico e identificado o número de idosos existentes entre as famílias cadastradas. Entre esses, uma parcela pertence a famílias que são beneficiárias do PBF. Caso essa informação ainda não tenha sido apurada, a comissão poderá fazê-lo neste momento.

De posse da informação sobre o número de idosos do município cujas famílias são beneficiárias do PBF, a comissão poderá:

- 1) Consultar os dados coletados nas visitas aos serviços e programas da área da Assistência Social e levantar quantos idosos atendidos nesses serviços e programas são membros de famílias beneficiárias do PBF.
- 2) Comparar essa informação com o total de idosos beneficiários do PBF.

Essa comparação poderá oferecer um indicador sobre o nível de sinergia existente no município entre o PBF e os demais serviços e programas socioassistenciais.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA PARA PESSOAS IDOSAS (BPC) LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações sobre o BPC

O BPC é um benefício não contributivo que é devido a idosos com 65 anos ou mais e que possuem renda mensal comprovada de até ¼ de salário mínimo. O valor do BPC é de 1 salário mínimo mensal. Para recebê-lo, os beneficiários precisam apenas comprovar que se enquadram nessa situação.





OS CIDADÃOS DEVEM BUSCAR INFORMAÇÕES SOBRE O **BPC** JUNTO AOS CRAS OU À SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SEU MUNICÍPIO.

O benefício deixa de ser pago quando há superação das condições que deram origem à sua concessão ou pela morte do beneficiário. O benefício é intransferível e, portanto, não gera pensão aos dependentes. A gestão do BPC está a cargo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e sua operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Os cidadãos devem buscar informações sobre o BPC junto aos CRAS ou à Secretaria de Assistência Social de seu município. A agência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o órgão responsável pelo recebimento do requerimento e pelo reconhecimento do direito ao BPC. Para requerer o BPC, a pessoa idosa deve agendar o atendimento na agência do INSS mais próxima de sua residência.

Na Agência do INSS, o (a) requerente deve preencher o formulário de solicitação do benefício, apresentar declaração da renda familiar, comprovar residência, apresentar os documentos de identificação dos membros da família e, pelo menos, um dos seguintes documentos pessoais:

- Certidão de nascimento ou casamento.
- Certificado de reservista.
- Carteira de identidade.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.

No ato do requerimento do BPC, o(a) requerente pode não apresentar o Cadastro de Pessoa Física (CPF). Porém, se for reconhecido o direito ao benefício, o CPF deverá ser apresentado para que o pagamento do BPC seja autorizado.

Quando o(a) requerente for pessoa em situação de rua, deve ser adotado como referência o endereço do serviço da rede socioassistencial pelo qual esteja sendo acompanhado, ou, na falta deste, de pessoas com as quais mantém relação de proximidade.

No caso de pessoas com deficiência, será realizada uma avaliação da deficiência e do grau de impedimento, composta de avaliação médica e avaliação social, realizadas por médicos peritos e assistentes sociais do INSS. Esta avaliação será agendada pelo INSS.

Se for comprovada a impossibilidade de deslocamento do beneficiário até o local da realização da avaliação de incapacidade, esta será realizada em seu domicílio ou no local em que o beneficiário esteja internado.

Mais informações sobre os procedimentos para requerimento do BPC podem ser encontradas no site do MDS: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada-1/bpc-beneficio-de-prestacao-continuada/?searchterm=BPC>.

A Secretaria Municipal de Assistência Social, por meio da ação dos CRAS e dos PAIF, tem a tarefa de identificar idosos que devem receber o BPC, avaliar sua situação, ajudá-los na preparação da documentação necessária para o recebimento do benefício e encaminhá-los à agência do INSS existente no município ou em município próximo, onde a solicitação poderá ser efetuada.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE O BPC JUNTO AOS CRAS

- 1) O CRAS registra em seus prontuários a situação dos idosos em relação ao BPC?
a. () Sim b. () Não
- 2) Segundo os registros do CRAS, quantos idosos residentes no território recebem o BPC?
Número de idosos.
- 3) Segundo o conhecimento da equipe do CRAS, há idosos neste território que poderiam receber o BPC mas não estão tendo acesso a esse benefício?
a. () Sim b. () Não
- 4) Em caso positivo, o que tem dificultado o acesso desses idosos ao BPC?

Sugestões para a análise das informações obtidas sobre o BPC

Com base nas informações coletadas junto aos CRAS sobre o BPC, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O BPC tem alcançado todos os idosos do território que são elegíveis a esse benefício?
- Em caso negativo, por que isso tem acontecido e o que deveria ser feito para ampliar o alcance do benefício?





O IDOSO TEM DIREITO AO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL, RESPEITADAS SUAS CONDIÇÕES FÍSICAS, INTELLECTUAIS E PSÍQUICAS.

3. TRABALHO, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E GERAÇÃO DE RENDA

IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES QUE ATUAM NA ÁREA DO TRABALHO, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E GERAÇÃO DE RENDA, COM FOCO NA POPULAÇÃO IDOSA

O Estatuto de Idoso (artigo 26º) estabelece que o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

O quadro 3 apresenta uma lista de programas e instituições que, se existentes no município, podem oferecer capacitação ou apoio às pessoas idosas para que elas se incluam ou se mantenham no mundo trabalho. Algumas dessas instituições podem também realizar outras ações ligadas à temática do envelhecimento. Porém, aqui interessarão apenas aqueles programas que tenham como foco específico a área de trabalho e renda.

Quadro 3 - Programas de promoção do trabalho, capacitação profissional e geração de renda que atendem à população idosa existente no município

Programa ou instituição (*)	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - ACESSUAS-TRABALHO		
Programa de capacitação profissional ou apoio à inclusão produtiva desenvolvido por órgão público		
Programa de capacitação profissional ou apoio à inclusão produtiva desenvolvido por organização não governamental		
Programa de capacitação profissional ou apoio à inclusão produtiva desenvolvido por instituição do Sistema S (SENAI, SENAC, SEBRAE)		
Programa capacitação profissional ou apoio à inclusão produtiva desenvolvido por associações ou cooperativas		
Outro programa. Qual?		

(*) A comissão deverá listar neste quadro todas as unidades existentes para cada tipo de programa, com indicação do respectivo órgão ou instituição responsável. Por exemplo, se no município existirem dois programas de capacitação ou apoio à inclusão profissional desenvolvidos por órgão público, os dois devem ser discriminados; se existirem dois programas desenvolvidos por organização não governamental da rede socioassistencial, os dois devem ser discriminados; e assim por diante.

A comissão deve preencher este quadro indicando os programas que existem e os que não existem no município. As informações poderão ser obtidas junto às seguintes fontes: Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria ou Departamento de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Renda existente no município, organizações não governamentais, unidades do Sistema S, associações ou cooperativas.

A seguir, a comissão deverá levantar informações junto aos programas e instituições existentes no município, escolhidos entre os que forem listados no quadro 3.

PROGRAMA DE PROMOÇÃO DO ACESSO AO MUNDO DO TRABALHO (ACESSUAS-TRABALHO) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES Sugestões para o levantamento de informações junto ao ACESSUAS-TRABALHO

As normas de operação do Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS-TRABALHO – estão definidas na Resolução nº 33, de 28 de novembro de 2011, e na Resolução nº 18, de 24 de maio de 2012, ambas do Conselho Nacional de Assistência Social (disponíveis para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br). Em princípio, o programa terá vigência até 2014.





É POSSÍVEL QUE O CRAS OFEREÇA ATIVIDADES OU CURSOS VOLTADOS AO DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES PARA O MUNDO DO TRABALHO QUE PODEM ALCANÇAR OS MEMBROS IDOSOS DAS FAMÍLIAS REFERENCIADAS.

A Resolução nº 18, de 24 de maio de 2012, enfatiza que a integração dos usuários da assistência social ao mundo do trabalho não é uma responsabilidade exclusiva da política de assistência social, mas deve resultar da ação intersectorial de diversas políticas públicas, cujos programas de qualificação profissional e intermediação de mão de obra, de apoio a microempreendedores individuais e de fomento a cooperativas, autogestão e empreendimentos solidários, devem favorecer a inserção no mercado de trabalho por meio do emprego formal, do empreendedorismo individual e da economia solidária. À assistência social cabe ofertar ações de proteção social que viabilizem a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mundo do trabalho e a mobilização social para a construção de estratégias coletivas.

Como as Resoluções que criaram o ACESSUAS-TRABALHO foram formuladas recentemente, é provável que a grande maioria dos municípios ainda não tenha implantado o programa ou esteja em fase inicial de planejamento da implantação. Vale destacar que a Resolução nº 18, de 24 de maio de 2012, define como usuários do ACESSUAS-TRABALHO as populações urbanas e rurais em situação de vulnerabilidade e risco social com idade entre 16 e 59 anos, com prioridade para usuários dos serviços, projetos, programas de transferência de renda e benefícios socioassistenciais. Embora a população idosa não seja mencionada como usuária do ACESSUAS-TRABALHO, seria interessante avaliar, caso ele tenha sido implementado no município, em que medida a população de idade mais elevada (com 55 anos ou mais) está sendo alcançada.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto à equipe responsável pelo ACESSUAS-TRABALHO no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO ACESSUAS-TRABALHO

- 1) O Programa ACESSUAS-TRABALHO, implantado no município, tem alcançado pessoas com 55 anos ou mais?
 - a. () Sim. Informe quantas foram alcançadas e em que período de tempo:
 - b. () Não
- 2) Caso a resposta à questão anterior tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas com 55 anos ou mais apoiadas pelo programa seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões da baixa participação do público com idade mais elevada no programa?
- 3) O ACESSUAS-TRABALHO realiza ações para mediar o acesso e apoiar a permanência das pessoas com idade mais elevada no mundo do trabalho?
 - a. () Sim. Quais?
 - b. () Não

- 4) O programa desenvolve ações para reduzir o preconceito contra o trabalho de pessoas com idade mais avançada?
 - a. () Sim
 - b. () Não
 Explique?
- 5) O programa desenvolve ações de capacitação das pessoas com idade mais avançada para a compreensão e uso das novas tecnologias de informação?
 - a. () Sim
 - b. () Não
 Explique.
- 6) Considerando as pessoas com 55 anos ou mais apoiadas pelo programa e que foram incluídas ou estão ativas no mercado de trabalho, indique as atividades ou ramos de trabalho nos quais essas pessoas estão inseridas e as suas condições de trabalho e remuneração.
- 7) Indique as dificuldades e desafios que a equipe do programa tem enfrentado, ou que tem percebido no município, para promover a inclusão ou manutenção de pessoas com idade mais elevada no mercado do trabalho.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto ao ACESSUAS-TRABALHO

Com base nas informações coletadas junto ao ACESSUAS-TRABALHO, a comissão deverá responder à seguinte questão:

- Em que medida as ações desenvolvidas pelo ACESSUAS-TRABALHO estão preocupadas com os trabalhadores maduros e estimulam, de fato, a permanência desses profissionais no mercado do trabalho?

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL OU APOIO À INCLUSÃO PRODUTIVA DESENVOLVIDOS POR ÓRGÃOS PÚBLICOS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

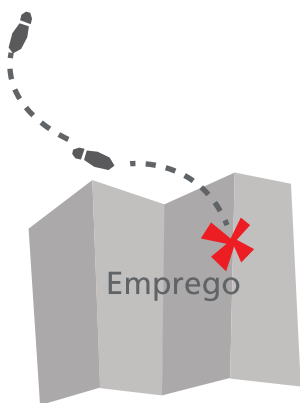
Sugestões para o levantamento de informações junto aos programas de capacitação profissional ou inclusão produtiva desenvolvidos por órgãos públicos

Além do ACESSUAS-TRABALHO, citado anteriormente, podem existir no município outros programas de capacitação ou apoio à inclusão profissional operados por órgãos públicos que atendam pessoas idosas.

É possível que o CRAS ofereça atividades ou cursos voltados ao desenvolvimento de capacidades para o mundo do trabalho que podem alcançar os membros idosos das famílias referenciadas.



ALÉM DO ENCAMINHAMENTO DE PESSOAS EM BUSCA DE EMPREGO, O CPETR DESENVOLVE AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DAS PESSOAS PARA O TRABALHO E DE APOIO À FORMAÇÃO DE EMPREENDIMENTOS INDIVIDUAIS OU COLETIVOS.



Caso no município exista uma UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade) pública, a comissão deve verificar se ela oferece cursos, orientações ou atividades voltados especificamente à inclusão dos idosos no mercado de trabalho. Cursos da UNATI que sejam voltados ao desenvolvimento socioeducacional ou cultural geral dos idosos serão considerados mais à frente, quando a comissão focalizar a área da educação.

A partir de 1975, muitos municípios implantaram agência local do Sistema Nacional de Emprego (SINE) que têm como atribuição informar e orientar trabalhadores em busca de emprego. Caso essa agência exista no município, nela poderão ser encontradas informações sobre idosos à procura de trabalho e sobre os desafios para a inclusão produtiva desse segmento da população.

Nos últimos anos, alguns municípios iniciaram a implantação do Centro Público de Emprego, Trabalho e Renda (CPETR) – órgão que amplia as atividades antes executadas pelo SINE. Além do encaminhamento de pessoas em busca de emprego para vagas disponíveis nas empresas locais, o CPETR desenvolve ações de qualificação das pessoas para o trabalho e de apoio à formação de empreendimentos individuais ou coletivos. Caso o CPETR exista no município, nele podem ser buscadas informações sobre a participação dos idosos no mercado de trabalho local.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos programas de capacitação profissional ou apoio à inclusão produtiva, desenvolvidos por órgãos públicos no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL OU APOIO À INCLUSÃO PRODUTIVA DESENVOLVIDOS POR ÓRGÃOS PÚBLICOS

- 1) Descreva o programa ofertado pelo órgão público.
- 2) Descreva as ações, áreas ou temas de capacitação profissional que o programa tem oferecido às pessoas idosas.
- 3) O programa tem sido procurado por pessoas acima de 60 anos em busca de emprego ou trabalho?
a. () Sim. Informe quantos idosos procuraram o programa e em que período de tempo.
b. () Não

4) Caso a resposta à questão 3 tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas idosas atendidas pelo programa seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões para a baixa participação dos idosos no programa?

5) O programa tem encaminhado pessoas idosas para o mundo do trabalho?
a. () Sim. Informe quantos idosos foram encaminhados e em que período de tempo.
b. () Não

6) Descreva o perfil dos idosos atendidos pelo programa (gênero, idade, renda, educação e atividades remuneradas desenvolvidas).

7) Descreva os tipos de emprego ou atividade produtiva que os idosos exercem, buscam ou podem vir a buscar a partir de sua participação no programa.

8) Entre as pessoas atendidas pelo programa, há idosos que desenvolvem atividade de trabalho por conta própria ou de forma empreendedora (produção de bens ou prestação de serviços)?
a. () Sim. Empreendedorismo individual. Quais atividades?
b. () Sim. Empreendedorismo coletivo. Quais atividades?
c. () Não

9) O programa desenvolve ações para reduzir o preconceito contra o trabalho de pessoas idosas?
a. () Sim b. () Não
Explique.

10) O programa desenvolve ações de capacitação dos idosos para a compreensão e uso das novas tecnologias de informação?
a. () Sim b. () Não
Explique.

11) Considerando as pessoas idosas que procuraram o programa e que foram incluídas ou estão ativas no mercado de trabalho, indique as atividades ou ramos de trabalho nos quais esses idosos estão inseridos e as suas condições de trabalho e remuneração.

12) Indique as dificuldades e desafios que a equipe do programa tem enfrentado, ou que tem percebido no município, para promover a inclusão ou manutenção das pessoas idosas no mercado de trabalho.





ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS OU FILANTRÓPICAS QUE OFEREÇAM **CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO** OU PARA A ATIVIDADE EMPREENDEDORA PODEM TER ENTRE SEUS USUÁRIOS PESSOAS IDOSAS.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos programas desenvolvidos por órgãos públicos

Com base nas informações coletadas junto aos programas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Em que medida os programas de capacitação profissional desenvolvidos por
- órgãos públicos no município estão preocupados com os trabalhadores idosos?
- As pessoas idosas estão buscando os programas de capacitação ou apoio à inclusão profissional desenvolvidos por órgãos públicos?
- Os programas de capacitação profissional desenvolvidos por órgãos públicos no município são adequados ao perfil e às necessidades das pessoas idosas?
- Os idosos atendidos estão sendo estimulados pelos programas para sua inclusão no mercado de trabalho e estão mantendo atividade produtiva?
- Quais os principais desafios identificados pelos órgãos públicos para apoiar os idosos e contribuir para que eles tenham participação sustentável no mundo do trabalho?

PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL OU APOIO À INCLUSÃO PRODUTIVA DESENVOLVIDOS POR ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos programas de capacitação profissional ou inclusão produtiva desenvolvidos por organizações não governamentais

Entidades não governamentais ou filantrópicas existentes no município, que ofereçam cursos de capacitação para o trabalho ou para a atividade empreendedora, ou desenvolvam atividades de encaminhamento ou orientação profissional, podem ter entre seus usuários pessoas idosas, ou podem desenvolver ações especialmente dirigidas à inclusão produtiva da população idosa.

Caso no município exista uma UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade) de caráter filantrópico, a comissão deve verificar se ela oferece cursos, orientações ou atividades voltados especificamente à inclusão dos idosos no mercado de trabalho. Cursos da UNATI que sejam voltados ao desenvolvimento socioeducacional ou cultural geral dos idosos serão considerados mais à frente, quando a comissão focalizar a área da educação.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às organizações não governamentais existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO A PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL OU APOIO À INCLUSÃO PRODUTIVA DESENVOLVIDOS POR ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

- 1) Descreva o programa ofertado pela organização não governamental.
- 2) Descreva as ações, áreas ou temas de capacitação profissional que o programa tem oferecido às pessoas idosas.
- 3) O programa tem sido procurado por pessoas acima de 60 anos em busca de emprego ou trabalho?
 - a. () Sim. Informe quantos idosos procuraram o programa e em que período de tempo.
 - b. () Não
- 4) Caso a resposta à questão 3 tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas idosas atendidas pelo programa seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões para a baixa participação dos idosos no programa?
- 5) O programa tem encaminhado pessoas idosas para o mundo do trabalho?
 - a. () Sim. Informe quantos idosos foram encaminhados e em que período de tempo.
 - b. () Não
- 6) Descreva o perfil dos idosos atendidos pelo programa (gênero, idade, renda, educação e atividades remuneradas desenvolvidas).
- 7) Descreva os tipos de emprego ou atividade produtiva que os idosos exercem, buscam ou podem vir a buscar a partir de sua participação no programa.
- 8) Entre as pessoas atendidas pelo programa há idosos que desenvolvem atividade de trabalho por conta própria ou de forma empreendedora (produção de bens ou prestação de serviços)?
 - a. () Sim. Empreendedorismo individual. Quais atividades?
 - b. () Sim. Empreendedorismo coletivo. Quais atividades?
 - c. () Não
- 9) O programa desenvolve ações para reduzir o preconceito contra o trabalho de pessoas idosas?
 - a. () Sim
 - b. () NãoExplique.



O **SENAI** POSSUI UM PROGRAMA DENOMINADO SENAI PARA MATURIDADE. MUITOS CURSOS DO **SENAC** TÊM ALUNOS IDOSOS. O **SEBRAE** APOIA EMPREENDEDORES INDIVIDUAIS E COLETIVOS DE TODAS AS IDADES, INCLUSIVE ACIMA DE 60 ANOS.



10) O programa desenvolve ações de capacitação dos idosos para a compreensão e uso das novas tecnologias de informação?
a. () Sim b. () Não
Explique.

11) Considerando as pessoas idosas que procuraram o programa e que foram incluídas ou estão ativas no mercado de trabalho, indique as atividades ou ramos de trabalho nos quais esses idosos estão inseridos e as suas condições de trabalho e remuneração.

12) Indique as dificuldades e desafios que a equipe do programa tem enfrentado, ou que tem percebido no município, para promover a inclusão ou manutenção das pessoas idosas no mercado de trabalho.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos programas desenvolvidos por organizações não governamentais

Com base nas informações coletadas junto aos programas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Em que medida os programas de capacitação profissional desenvolvidos por organizações não governamentais no município estão preocupados com os trabalhadores maduros ou idosos?
- Os programas de capacitação profissional desenvolvidos por organizações não governamentais no município são adequados ao perfil e às necessidades das pessoas idosas?
- As pessoas idosas estão buscando os programas de capacitação ou apoio à inclusão profissional desenvolvidos por organizações não governamentais?
- Os idosos atendidos estão sendo estimulados pelos programas para sua inclusão no mercado de trabalho e estão mantendo atividade produtiva?
- Quais os principais desafios identificados pelas organizações não governamentais para apoiar os idosos e contribuir para que eles tenham participação sustentável no mundo do trabalho?

PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL OU APOIO À INCLUSÃO PRODUTIVA DESENVOLVIDOS POR INSTITUIÇÕES DO SISTEMA S (SENAI, SENAC, SEBRAE) LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto às unidades do Sistema S

No município podem existir instituições de formação profissional do Sistema S que ofereçam programas ou cursos voltados à capacitação profissional da população idosa.

Por exemplo, o SENAI possui um programa denominado SENAI para Maturidade que estimula seus Departamentos Regionais e unidades locais a ofertar cursos de qualificação ou iniciação profissional para pessoas idosas. Muitos cursos do SENAC

têm alunos idosos. O SEBRAE apoia empreendedores individuais e coletivos de todas as idades, inclusive acima de 60 anos.

Além disso, o Sistema S também oferece cursos e atividades que não têm um caráter profissionalizante específico, mas podem contribuir para a inclusão ou manutenção dos idosos no mercado de trabalho ou para que eles se engajem em atividades produtivas não remuneradas, tais como o trabalho voluntário.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às unidades do Sistema S existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO ÀS UNIDADES DO SISTEMA S

- 1) Descreva o programa ofertado pela unidade do Sistema S.
- 2) Descreva as ações, áreas ou temas de capacitação profissional que o programa tem oferecido às pessoas idosas.
- 3) O programa tem sido procurado por pessoas acima de 60 anos em busca de emprego ou trabalho?
a. () Sim. Informe quantos idosos procuraram o programa e em que período de tempo.
b. () Não
- 4) Caso a resposta à questão 3 tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas idosas atendidas pelo programa seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões para a baixa participação dos idosos no programa?
- 5) O programa tem encaminhado pessoas idosas para o mundo do trabalho?
a. () Sim. Informe quantos idosos foram encaminhados e em que período de tempo.
b. () Não
- 6) Descreva o perfil dos idosos atendidos pelo programa (gênero, idade, renda, educação e atividades remuneradas desenvolvidas).
- 7) Descreva os tipos de emprego ou atividade produtiva que os idosos exercem, buscam ou podem vir a buscar a partir de sua participação no programa.





NO MUNICÍPIO PODEM EXISTIR ASSOCIAÇÕES OU COOPERATIVAS DE TRABALHADORES QUE TENHAM TRABALHADORES IDOSOS ENTRE SEUS ASSOCIADOS.

8) Entre as pessoas atendidas pelo programa, há idosos que desenvolvem atividade de trabalho por conta própria ou de forma empreendedora (produção de bens ou prestação de serviços)?

- a. Sim. Empreendedorismo individual. Quais atividades?
b. Sim. Empreendedorismo coletivo. Quais atividades?
c. Não

9) O programa desenvolve ações para reduzir o preconceito contra o trabalho de pessoas idosas?

- a. Sim b. Não
Explique.

10) O programa desenvolve ações de capacitação dos idosos para a compreensão e uso das novas tecnologias de informação?

- a. Sim
b. Não
Explique.

11) Considerando as pessoas idosas que procuraram o programa e que foram incluídas ou estão ativas no mercado de trabalho, indique as atividades ou ramos de trabalho nos quais esses idosos estão inseridos e as suas condições de trabalho e remuneração.

12) Indique as dificuldades e desafios que a equipe do programa tem enfrentado, ou que tem percebido no município, para promover a inclusão ou manutenção das pessoas idosas no mercado de trabalho.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto a unidades do Sistema S

- Em que medida as unidades do Sistema S existentes no município estão preocupadas com os trabalhadores maduros ou idosos?
- Os programas de capacitação profissional desenvolvidos pelas unidades do Sistema S no município são adequados ao perfil e às necessidades das pessoas idosas?
- As pessoas idosas estão buscando os programas de capacitação ou apoio à inclusão profissional desenvolvidos pelas unidades do Sistema S existentes no município?
- Os idosos atendidos estão sendo estimulados pelos programas para sua inclusão no mercado de trabalho e estão mantendo atividade produtiva?
- Quais os principais desafios identificados pelas unidades do Sistema S para apoiar os idosos e contribuir para que eles tenham participação sustentável no mundo do trabalho?

PROGRAMA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL OU APOIO À INCLUSÃO PRODUTIVA DESENVOLVIDO POR ASSOCIAÇÕES OU COOPERATIVAS DE TRABALHADORES LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto às associações e cooperativas de trabalhadores

No município podem existir associações ou cooperativas de trabalhadores que tenham trabalhadores idosos entre seus associados e que ofereçam programas ou cursos de capacitação para trabalhadores com idade mais avançada.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto a essas associações ou cooperativas existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO ÀS ASSOCIAÇÕES OU COOPERATIVA DE TRABALHADORES

1) A associação ou cooperativa de trabalhadores possui trabalhadores idosos a ela vinculados?

- a. Sim. Informe o número de trabalhadores idosos vinculados à associação ou cooperativa.
b. Não

2) Descreva o perfil dos idosos vinculados à associação ou cooperativa (gênero, idade, renda, educação e atividades remuneradas desenvolvidas).

3) Caso a resposta à questão 1 tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas idosas vinculadas à associação ou cooperativa de trabalhadores seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões para a baixa participação dos idosos na associação ou cooperativa?

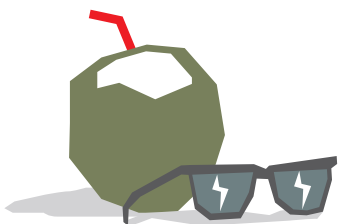
4) A associação ou cooperativa de trabalhadores tem oferecido a pessoas idosas atividades de capacitação para o trabalho?

- a. Sim. Informe quantos idosos foram capacitados para atividades produtivas e em que período de tempo.
b. Não

5) Descreva o perfil dos idosos capacitados pela associação ou cooperativa para a realização de atividades produtivas (gênero, idade, renda, educação e atividades remuneradas desenvolvidas).



**TÊM DIREITO
À APOSENTADORIA POR
IDADE OS TRABALHADORES
URBANOS DO SEXO
MASCULINO A PARTIR
DOS 65 ANOS E DO SEXO
FEMININO A PARTIR DOS
60 ANOS DE IDADE.**



- 6) Descreva as ações, áreas ou temas de capacitação profissional que a associação ou cooperativa tem oferecido aos trabalhadores idosos.
- 7) A associação ou cooperativa desenvolve ações para reduzir o preconceito contra o trabalho de pessoas idosas?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 8) Considerando os trabalhadores idosos vinculados à associação ou cooperativa que estão ativos no mercado de trabalho, indique as atividades produtivas que esses idosos estão realizando e as suas condições de trabalho e remuneração.
- 9) Indique as dificuldades e desafios que a associação ou cooperativa tem enfrentado ou que tem percebido no município, para promover a manutenção dos trabalhadores idosos no mercado de trabalho.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto às associações e cooperativas de trabalhadores

- Em que medida as associações e cooperativas de trabalhadores existentes no município estão preocupadas com os trabalhadores maduros ou idosos?
- Os idosos vinculados às associações ou cooperativas de trabalhadores existentes no município estão mantendo atividade produtiva?
- Quais os principais desafios identificados pelas associações e cooperativas de trabalhadores para apoiar os idosos e contribuir para que eles tenham participação sustentável no mundo do trabalho?

4. PREVIDÊNCIA SOCIAL: ACESSO A APOSENTADORIAS E PENSÕES

IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE OS MEIOS DE ACESSO DA POPULAÇÃO IDOSA À PREVIDÊNCIA SOCIAL

Segundo o Ministério da Previdência Social, têm direito à aposentadoria por idade os trabalhadores urbanos do sexo masculino a partir dos 65 anos e do sexo feminino a partir dos 60 anos de idade. Os trabalhadores rurais do sexo masculino podem pedir aposentadoria por idade a partir dos 60 anos e as mulheres a partir dos 55 anos.

Para solicitar o benefício, os trabalhadores urbanos inscritos na Previdência Social a partir de 25 de julho de 1991 precisam comprovar 180 contribuições mensais. Os rurais têm de provar, com documentos, 180 meses de atividade rural. Os trabalhadores não precisam sair do emprego para requerer a aposentadoria.

Para que possa solicitar a aposentadoria por idade, o trabalhador deve cumprir as exigências legais: idade mínima e carência. A carência é o tempo mínimo de contribuição que o trabalhador precisa comprovar para ter direito a um benefício previdenciário. No caso da aposentadoria por idade ou por tempo de contribuição a carência é de 180 contribuições.

A Lei 12.470, de 31 de agosto de 2011, possibilitou à dona de casa de baixa renda contribuir com a Previdência Social e garantir benefícios previdenciários como aposentadoria por idade ou por invalidez, auxílio-doença, pensão por morte, salário maternidade e auxílio-reclusão, exceto a aposentadoria por tempo de contribuição.

A aposentadoria por idade pode ser solicitada junto aos seguintes serviços de atendimento da Previdência Social:

- Agências da Previdência Social – APS: existem 1.209 agências de atendimento ao público, responsáveis pela inscrição do contribuinte, que podem ser localizadas por meio do Localizador de Agências da Previdência Social, disponível no endereço: <http://www010.dataprev.gov.br/enderecoAPS/mps1.asp>.
- Ouvidoria - Central de Atendimento 135: neste número pode ser agendado o atendimento em qualquer Agência da Previdência Social.
- Portal PREVCidade: são unidades de atendimento que prestam serviços previdenciários preferencialmente nas localidades onde não existe uma Agência da Previdência Social, evitando que as pessoas tenham que fazer deslocamentos para procurar o INSS. Essas unidades são instaladas por meio de convênio entre o INSS e a Prefeituras Municipal, conforme a Resolução nº 9, de 17 de abril de 2006.
- PREVBarco: são unidades móveis flutuantes que todos os anos, entre fevereiro e dezembro, levam os serviços disponíveis nas Agências da Previdência Social para a população ribeirinha de localidades onde não existem agências fixas.
- PREVMóvel: são veículos adaptados e equipados com sistemas operacionais que oferecem os serviços da previdência social às pessoas que moram em municípios que não dispõem de agência fixa.

Cabe ainda destacar que o INSS possui o Programa de Educação Previdenciária (PEP), que tem por objetivo ampliar a cobertura previdenciária por meio da inclusão e permanência dos trabalhadores brasileiros nos regimes de previdência. Entre outras atividades, o PEP se propõe a desenvolver ações de orientação e informação aos cidadãos em praça pública, feiras de exposição, mutirões de cidadania, etc.

Na Etapa 2, a comissão deve ter identificado, com base nos dados do Censo IBGE 2010, o número de pessoas com 60 anos ou mais, residentes no município, que recebem ou não aposentadoria e/ou pensão e que continuam ou não ocupados. Comparando aquele número com o número total de idosos residentes no município é possível estimar o percentual de cobertura previdenciária da população idosa do município. Para uma estimativa atualizada desse percentual, a comissão de



A CARÊNCIA É O TEMPO MÍNIMO DE CONTRIBUIÇÃO QUE O TRABALHADOR PRECISA COMPROVAR PARA TER DIREITO A UM BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. NO CASO DA APOSENTADORIA POR IDADE OU POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO A CARÊNCIA É DE 180 CONTRIBUIÇÕES.



Diagnóstico pode buscar informações sobre o número de idosos aposentados e pensionistas no município junto ao serviço de atendimento do INSS. Segundo o Ministério da Previdência Social, em 2009 o percentual de cobertura previdenciária alcançava 81,7% no Brasil, 74,2% na Região Norte, 83,7% na Região Nordeste, 72,9% na Região Centro-Oeste, 81,0% na Região Sudeste e 86,5% na Região Sul.

- A estimativa do percentual de cobertura previdenciária da população idosa do município pode auxiliar a comissão a avaliar se o acesso da população idosa está sendo facilitado ou se há dificuldades para tanto. Sabe-se, por exemplo, que a falta de conhecimento dos trabalhadores rurais sobre as regras exigidas para aposentadoria rural faz com que muitos pedidos sejam recusados pelo INSS.

- Outro aspecto a ser mencionado é a existência de violências financeiras cometidas contra idosos: apropriação indevida ou criminosa dos benefícios previdenciários ou realização de empréstimos consignados realizados por terceiros em nome dos idosos, sem o seu conhecimento ou consentimento, ou sem que o idoso esteja em condições de exercer controle sobre seu benefício previdenciário.
- O quadro 4 apresenta uma lista de fontes junto às quais a comissão pode obter informações sobre o acesso da população idosa aos benefícios previdenciários ou sobre eventuais problemas ou dificuldades que idosos do município possam estar encontrando para solicitar aposentadoria ou pensão e para exercer controle sobre o usufruto dos benefícios.

Quadro 4 - Serviços ou instituições onde poderão ser levantadas informações sobre o acesso da população idosa a aposentarias e pensões

Programa ou instituição (*)	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Agência da Previdência Social		
Defensoria Pública		
OAB		
Associação de Aposentados		
Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)		
Órgão de Segurança (Delegacia Geral ou Delegacia do Idoso)		

Sugestões para o levantamento de informações junto a serviços e instituições sobre o acesso da população idosa a aposentadorias e pensões

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos serviços ou instituições citados no quadro 4, existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES SOBRE O ACESSO DA POPULAÇÃO IDOSA A APOSENTADORIAS E PENSÕES

- 1) O serviço ou instituição tem informações sobre reclamações de pessoas idosas quanto ao processo de recebimento dos benefícios (procedimentos de requerimento, indeferimento, revisão e recurso) e ao atendimento prestado a essa população pela Previdência Social e pelos bancos com os quais os idosos precisam se relacionar para receber seus benefícios?
- a. () Sim b. () Não

2) Em caso positivo, indique:

- Os tipos de reclamações informados.
- A frequência de ocorrência (alta, média, baixa).
- O perfil dos idosos reclamantes (trabalhadores urbanos ou rurais, idade, escolaridade, condição familiar, etc.).
- A instituição para a qual as reclamações são encaminhadas.
- O resultado dos encaminhamentos.

3) O serviço ou instituição tem informações sobre dúvidas ou dificuldades de pessoas idosas para acessar o serviço de atendimento da Previdência Social?

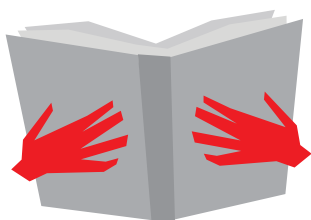
a. () Sim b. () Não

4) Em caso positivo, indique:

- Os tipos de dúvidas ou dificuldades de acesso informados.
- A frequência de ocorrência (alta, média, baixa).
- O perfil dos idosos que manifestaram dúvidas ou dificuldades (trabalhadores urbanos ou rurais, idade, escolaridade, condição familiar, etc.).



O ESTATUTO DO IDOSO ESTABELECE QUE OS IDOSOS TÊM DIREITO À EDUCAÇÃO E QUE O PODER PÚBLICO CRIARÁ OPORTUNIDADES PARA QUE ESSE DIREITO SEJA ASSEGURADO.



- A instituição para a qual as dúvidas ou dificuldades de acesso são encaminhadas.
 - O resultado dos encaminhamentos.
- 5) O serviço ou instituição tem informações sobre a ocorrência de golpes ou abordagens sofridas por idosos aposentados, nos quais agentes suspeitos buscam se apossar da documentação do aposentado para realizar empréstimos ou retirar valores em seu nome?
a. () Sim b. () Não
- 6) Em caso positivo, indique:
- A frequência de ocorrência desse tipo de problema (alta, média, baixa).
 - O perfil dos idosos atingidos (trabalhadores urbanos ou rurais, idade, escolaridade, condição familiar, etc.).
 - A instituição para a qual as ocorrências são encaminhadas.
 - O resultado dos encaminhamentos.
- 7) Indique as dificuldades e desafios que a instituição e/ou serviço tem enfrentado ou que tem percebido no município para garantir o acesso dos idosos a aposentadorias e pensões.

Sugestões para a análise das informações obtidas sobre o acesso da população idosa a aposentadorias e pensões

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Em que medida as instituições se preocupam com a qualidade dos serviços prestados aos idosos que recebem aposentadoria e/ou pensões (acesso a informação, entendimento das informações disponíveis, reconhecimento e notificações de violações)?
- Que caminhos podem ser visualizados para superar as dificuldades e problemas identificados?

5. EDUCAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DOS CURSOS E PROGRAMAS EDUCACIONAIS VOLTADOS À POPULAÇÃO IDOSA

O Estatuto do Idoso (capítulo V) estabelece que os idosos têm direito à educação e que o Poder Público criará oportunidades para que esse direito seja assegurado, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a eles destinados.

O quadro 5 apresenta uma lista de cursos e programas educacionais que podem ser frequentados por pessoas idosas ou que são especialmente direcionados a ela.

Quadro 5 - Cursos e programas educacionais direcionados à população idosa existentes no município

Curso ou programa (*)	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Educação de Jovens e Adultos (EJA)		
Programa de Alfabetização		
Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI)		
Outro curso ou programa educacional. Qual?		

(*) A comissão deverá listar neste quadro todas as ofertas existentes para cada tipo de curso ou programa educacional, com indicação do respectivo órgão ou instituição responsável. Por exemplo, se no município a Educação de Jovens e Adultos for oferecida em duas escolas públicas, as duas devem ser discriminadas; e assim por diante.

A comissão deve preencher este quadro indicando os cursos e programas que existem e os que não existem no município. As informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Educação e a organizações não governamentais ou entidades sociais que ofereçam cursos ou programas educacionais para idosos.

Atenção: no item 3 – Trabalho, Capacitação Profissional e Geração de Renda – a comissão já deve ter mapeado os programas e instituições do município que oferecem capacitação para pessoas idosas com foco específico na sua inclusão ou manutenção no mundo do trabalho. Portanto, agora a comissão deverá focalizar apenas cursos e programas educacionais de caráter geral, que não têm um foco especificamente profissionalizante. Alguns cursos de formação geral podem oferecer aos alunos conteúdos ou atividades que dialogam com o mundo do trabalho ou que,





EMBORA A DENOMINAÇÃO “EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS” NÃO INCLUA A EXPRESSÃO “IDOSOS”, O CONCEITO DE ADULTO ABARCA TODAS AS PESSOAS JÁ INTEIRAMENTE CRESCIDAS, O QUE INCLUI OS IDOSOS.

embora não tenham um caráter especificamente profissionalizante, oferecem bases que fundamentam atividades de caráter produtivo. Em casos desse tipo, a comissão deverá avaliar em que medida seria preferível, no levantamento de informações, empregar também um dos questionários sugeridos no item 3.

Também não deverão ser considerados neste momento cursos ou programas de capacitação voltados a profissionais ou pessoas que atendem à população idosa. Este será o foco do item 12, apresentado mais à frente.

A seguir, a comissão deverá levantar informações junto às instituições do município que oferecem os cursos e programas educacionais que forem listados no quadro 5.

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto às escolas que oferecem EJA

O artigo 37 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) afirma que a educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria. Esse mesmo artigo estabelece que os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

Embora a denominação “educação de jovens e adultos” não inclua a expressão “idosos”, o conceito de adulto abarca todas as pessoas já inteiramente crescidas, o que inclui os idosos (definidos pela legislação brasileira como pessoas com 60 anos ou mais).

Tal como definida na legislação educacional, a Educação de Jovens e Adultos deve promover o acesso ao conhecimento para pessoas de todas as idades, inclusive os idosos. Assim, é de se esperar que na EJA os idosos possam ter acesso às manifestações culturais, adquirir e atualizar conhecimentos fundamentais, desenvolver habilidades, intercambiar experiências com as novas gerações e ter facilitada a manutenção de sua vida produtiva. No que se refere às diretrizes curriculares, cabe destacar que, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação de jovens e adultos deverá articular-se com a educação profissional.

O Decreto estabelece que a EJA pode ser ministrada não apenas sob a forma presencial, mas também na modalidade de educação a distância. Para que possa oferecer EJA a distância, a instituição de ensino deve ser credenciada pela autoridade responsável pelo sistema de ensino estadual.

Em geral, a duração da EJA é a seguinte: para os anos iniciais do ensino fundamental

a duração fica a critério dos sistemas de ensino (é comum uma duração de dois anos); para o segundo momento do Ensino Fundamental a duração é de dois anos; para o Ensino Médio a duração é de um ano e meio. Se ministrada na forma de educação a distância, a EJA deve ser projetada com a mesma duração definida para a modalidade presencial.

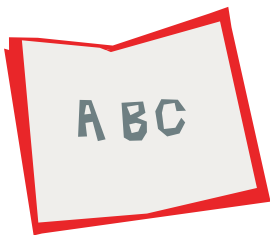
O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às escolas que oferecem EJA no município, citadas no quadro 5. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO ÀS ESCOLAS QUE OFERECEM EJA

- 1) Entre os alunos que estão matriculados e cursando EJA, há pessoas idosas (com 60 anos ou mais)?
 - a. () Sim. Informe quantos idosos se matricularam no curso e em que período de tempo.
 - b. () Não
- 2) Caso a resposta à questão 1 tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas idosas matriculadas na EJA seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões da baixa participação do público com idade mais elevada na EJA?
- 3) Caso a resposta à questão 1 tenha sido positiva, descreva o perfil dos idosos matriculados na EJA.
- 4) A escola realiza ações para estimular o ingresso e apoiar a permanência das pessoas idosas na EJA?
 - a. () Sim. Quais?
 - b. () Não
- 5) Informe a proporção de idosos que, a cada ano, tem concluído a EJA.
- 6) Nesta escola, o currículo da EJA contempla temas relacionados à vivência, experiência ou interesse do público idoso?
 - a. () Sim. Quais?
 - b. () Não
- 7) Nesta escola, o currículo da EJA contempla temas ou questões relativos ao envelhecimento?
 - a. () Sim. Quais?
 - b. () Não



SABE-SE QUE O
MAIOR CONTINGENTE
PROPORCIONAL DE
ANALFABETOS NO BRASIL
ENCONTRA-SE NOS
GRUPOS ETÁRIOS
MAIS IDOSOS.



Sugestões para a análise das informações obtidas junto às escolas que oferecem EJA

Com base nas informações coletadas junto às escolas que oferecem EJA, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Qual a proporção de alunos idosos na EJA em relação ao total de alunos matriculados nesse nível de ensino no município?
- Qual a proporção de alunos idosos matriculados na EJA nos níveis correspondentes ao ensino fundamental em relação ao total de idosos do município que não têm instrução ou têm o ensino fundamental incompleto? Esta questão poderá ser respondida consultando-se os dados do Censo 2010 do IBGE, disponíveis no endereço eletrônico www.prattein.com.br.
- Qual a proporção de alunos idosos matriculados na EJA no nível correspondente ao ensino médio em relação ao total de idosos do município que têm ensino fundamental completo e ensino médio incompleto? Esta questão poderá ser respondida consultando-se os dados do Censo 2010 do IBGE, disponíveis no endereço eletrônico www.prattein.com.br.
- Que segmentos de idosos têm maior ou menor acesso à EJA?
- Quais as razões da maior ou menor presença de idosos do município na EJA?
- O currículo da EJA parece adequado ao perfil da população idosa do município?
- O que poderia ser feito no município para ampliar a inclusão da população idosa na EJA?

PROGRAMA DE ALFABETIZAÇÃO DE IDOSOS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto às escolas ou instituições que oferecem programa ou curso de alfabetização de idosos

Sabe-se que o maior contingente proporcional de analfabetos no Brasil encontra-se nos grupos etários mais idosos.

Desde 2003 o Ministério da Educação desenvolve o Programa Brasil Alfabetizado (PBA), voltado à alfabetização de jovens, adultos e idosos e à formação de alfabetizadores. O objetivo desse programa é universalizar o acesso à educação.

O PBA integra a política de Educação de Jovens e Adultos (EJA), sendo porta de entrada para o ensino fundamental de jovens, adultos e idosos. É desenvolvido em todo o Brasil por meio da transferência de recursos financeiros, em caráter suplementar, aos entes federados que aderem ao programa e por meio do pagamento de bolsas-benefício a voluntários que atuam como professores de alfabetização, coordenadores de turmas e tradutores-intérpretes de libras. Atualmente o programa está presente em 1.928 municípios.

Muitos estados e municípios brasileiros já aderiram ao PBA. Municípios que ainda não aderiram e que quiserem fazê-lo devem tomar ciência dos procedimentos detalhados na Resolução – Manual Operacional do PBA e acessar o Sistema Brasil Alfabetizado SBA (<http://brasilalfabetizado.fnde.gov.br>).

Informações sobre o PBA podem ser encontradas em: [http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/acesso-a-servicos/brasil-alfabetizado](http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/ acesso-a-servicos/ brasil-alfabetizado).

Em muitas localidades, podem existir outros programas ou cursos de alfabetização, oferecidos por organizações não governamentais, que alcançam pessoas idosas ou que são direcionados especialmente a esse segmento da população.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos programas ou cursos de alfabetização existentes no município, citados no quadro 5. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS PROGRAMAS OU CURSOS DE ALFABETIZAÇÃO

1) Entre os alunos que estão matriculados no curso de alfabetização, há pessoas idosas (com 60 anos ou mais)?

- a. Sim. Informe quantos idosos se matricularam no curso e em que período de tempo. b. Não

2) Caso a resposta à questão 1 tenha sido negativa, ou caso o número de pessoas idosas matriculadas no curso de alfabetização seja pequeno em relação ao número de pessoas de outras faixas etárias, quais as razões da baixa participação do público com idade mais elevada nesse curso?

3) Caso a resposta à questão 1 tenha sido positiva, descreva o perfil dos idosos matriculados no curso de alfabetização.

4) São realizadas ações para estimular o ingresso e apoiar a permanência das pessoas idosas no curso de alfabetização?

- a. Sim. Quais? b. Não

5) Informe a proporção de idosos que, a cada ano, têm concluído o curso de alfabetização, em relação ao número de idosos matriculados nesses cursos.

6) A metodologia do curso de alfabetização contempla temas relacionados à vivência, experiência ou interesse do público idoso?

- a. Sim. Quais? b. Não



**NAS UNIVERSIDADES
ABERTAS DA TERCEIRA
IDADE, AS PESSOAS IDOSAS
TÊM ACESSO A ATIVIDADES,
CURSOS E OFICINAS
QUE PROPORCIONAM
A PRESERVAÇÃO E
AMPLIAÇÃO DOS VÍNCULOS
SOCIAIS E A MELHORIA DA
SAÚDE FÍSICA E MENTAL.**



7) Considerando os idosos participantes do curso de alfabetização, em geral quantos desses idosos terminam o curso demonstrando uma capacidade satisfatória de leitura e da escrita em atividades variadas da vida diária?

- a. () Mais de 75% dos idosos
- b. () Entre 51% 75% dos idosos
- c. () Entre 25% e 50% dos idosos
- d. () Menos de 25% dos idosos

Dê exemplos de realizações ou dificuldades que os idosos demonstram após a realização do curso.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos cursos de alfabetização

Com base nas informações coletadas junto aos cursos de alfabetização, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Qual a proporção de alunos idosos no curso de alfabetização em relação ao total de alunos matriculados nesse curso no município?
- Qual a proporção de alunos idosos matriculados no curso de alfabetização em relação ao total de idosos analfabetos do município? Esta questão poderá ser respondida consultando-se os dados do Censo 2010 do IBGE, disponíveis no endereço eletrônico www.prattein.com.br.
- Que segmentos de idosos têm maior ou menor acesso ao curso de alfabetização?
- Quais as razões da maior ou menor presença de idosos do município no curso de alfabetização?
- A metodologia do curso de alfabetização parece adequada ao perfil da população idosa do município?
- O que poderia ser feito no município para ampliar a inclusão da população idosa analfabeta no curso de alfabetização?

UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE (UNATI) – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto à UNATI

As universidades abertas da terceira idade buscam contribuir para a qualidade de vida e manutenção da autonomia dos idosos.

Nelas as pessoas idosas têm acesso a atividades, cursos e oficinas que proporcionam a preservação e ampliação dos vínculos sociais, a melhoria da saúde física e mental, o acesso a diferentes manifestações artísticas e culturais e a atualização e aquisição de novos conhecimentos.

Algumas UNATI oferecem atividades na modalidade de ensino a distância, favorecendo a integração dos idosos às novas tecnologias de comunicação e informação.

Muitos cursos ou atividades oferecidos pelas UNATI não estabelecem pré-requisitos para que os idosos possam frequentá-los. Conforme a natureza do curso, pode haver pré-requisito de nível de escolaridade (em muitos casos alfabetização ou ensino fundamental), condição pessoal ou habilidade prévia para que determinadas atividades possam ser realizadas pelos alunos.

No ano de 2004, estimativas apontavam a existência de cerca de 150 UNATI no Brasil, em geral situadas em municípios de maior porte.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto à UNATI, caso ela exista no município ou em município próximo que possa ser acessado pela população local. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO À UNATI

- 1) Quantos idosos estão matriculados atualmente na UNATI?
- 2) Descreva o perfil dos idosos matriculados na UNATI.
- 3) São realizadas ações para estimular o ingresso e apoiar a permanência das pessoas idosas na UNATI?
a. () Sim. Quais?
b. () Não
- 4) Indique as atividades, cursos e oficinas que a UNATI oferece às pessoas idosas.
- 5) Qual o tempo médio de permanência dos idosos na UNATI?
- 6) Há indicadores sobre os impactos da UNATI na qualidade de vida dos idosos que dela participam?
a. () Sim. Quais?
b. () Não



O ESTATUTO DO IDOSO ESTABELECE QUE AS PESSOAS IDOSAS TÊM DIREITO A CULTURA, ESPORTE, LAZER, DIVERSÕES, ESPETÁCULOS, PRODUTOS E SERVIÇOS QUE RESPEITEM SUA PECULIAR CONDIÇÃO DE IDADE.



Sugestões para a análise das informações obtidas junto à UNATI

Com base nas informações coletadas junto à UNATI, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Quantos idosos são atendidos na UNATI?
- Qual a proporção de alunos idosos matriculados na UNATI em relação ao total de idosos do município e em relação ao número de idosos com diferentes níveis de escolaridade? Esta questão poderá ser respondida consultando-se os dados do Censo 2010 do IBGE, disponíveis no endereço eletrônico www.prattein.com.br.
- Que segmentos de idosos têm maior ou menor acesso à UNATI?
- Quais as razões da maior ou menor presença de idosos do município na UNATI?
- Os cursos e atividades oferecidos pela UNATI parecem adequados ao perfil da população idosa do município?
- O que poderia ser feito no município para ampliar a inclusão da população idosa na UNATI?

6. CULTURA, ESPORTE E LAZER

IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS OU ESPAÇOS DE CULTURA, ESPORTE E LAZER VOLTADOS À POPULAÇÃO IDOSA

O Estatuto do Idoso (capítulo V) estabelece que as pessoas idosas têm direito a cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

O quadro 6 apresenta uma lista de serviços, programas ou espaços que oferecem ou promovem a participação das pessoas idosas em atividades culturais, esportivas ou de lazer.

Quadro 6 - Serviços, programas ou espaços culturais, esportivos ou de lazer direcionados à população idosa existentes no município

(*) A comissão deverá listar neste quadro todas as ofertas existentes para cada tipo de serviço, programa ou espaço, com indicação do respectivo órgão ou instituição responsável. Por exemplo, se no município existir mais de um programa ou espaço de atividades culturais, os dois devem ser discriminados; e assim por diante.

Serviço, programa ou espaço (*)	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Programa ou espaço de atividades culturais		
Programa de atividades intergeracionais		
Programa ou espaço para a prática de esportes, atividades físicas ou lazer		
Outro programa ou espaço. Qual?		

As áreas da cultura e da educação possuem uma forte interface. Assim, programas educacionais (entre os que tenham sido identificados no passo anterior) podem oferecer atividades de natureza artística ou cultural. Nesses casos, a comissão deverá avaliar se, em face de seu foco ou da natureza de suas atividades, um determinado serviço ou programa deve ser considerado como pertencente à área da educação, da cultura, ou a ambas.

A comissão deve preencher o quadro 6, indicando os programas ou espaços que existem e os que não existem no município. As informações poderão ser obtidas junto à Secretaria ou Departamento Municipal responsável pelas áreas da cultura, esporte e lazer, junto à Secretaria ou Departamento Municipal responsável por obras ou manutenção do espaço urbano e junto a organizações não governamentais ou entidades sociais que atuem nesses campos no município.

PROGRAMA OU ESPAÇO DE ATIVIDADES CULTURAIS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos programas ou espaços que oferecem atividades culturais

Muitas organizações públicas ou privadas (tais como centros de referência, centros de convivência, secretarias ou departamentos municipais de cultura, entidades sociais não governamentais ligadas ao campo da arte e da cultura, instituições do Sistema S, etc.) oferecem à população idosa o acesso a diferentes formas de manifestação artística ou cultural, desenvolvem atividades que promovem o resgate da memória e do saber dos idosos, ou ainda, estimulam e apoiam a produção cultural por parte das próprias pessoas idosas.

Programas dessa natureza têm potencial não apenas para melhorar as condições de vida dos idosos, mas também para fortalecer a identidade cultural das localidades, por meio da preservação e valorização da tradição que se expressa no saber acumulado pelas pessoas mais velhas.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto a programas ou espaços que ofereçam atividades culturais, esportivas e de lazer no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.



OS PROGRAMAS INTERGERACIONAIS
DESENVOLVEM ATIVIDADES COM A PARTICIPAÇÃO CONJUNTA DE IDOSOS, ADULTOS, JOVENS E CRIANÇAS, CONTRIBUINDO PARA A AMPLIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE PESSOAS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS.



QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AOS PROGRAMAS OU ESPAÇOS QUE OFERECEM ATIVIDADES CULTURAIS

- 1) Descreva as atividades que o programa ou espaço cultural oferece para o público em geral.
- 2) Descreva as atividades que o programa ou espaço cultural oferece especificamente para o público idoso.
- 3) Indique o número de idosos que têm participado regularmente das atividades indicadas na questão anterior.
- 4) Descreva o perfil dos idosos que frequentam o programa ou espaço cultural (gênero, idade, escolaridade, renda).
- 5) A equipe do programa ou espaço cultural identifica algum tipo de dificuldade para o acesso ou permanência das pessoas idosas nas atividades culturais?
a. () Sim. Quais?
b. () Não
- 6) Caso a resposta à questão anterior tenha sido positiva, quais mecanismos a equipe utiliza para estimular a procura ou permanência dos idosos nas atividades culturais?

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos programas ou espaços que oferecem atividades culturais

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Em que medida os programas e espaços culturais existentes no município se preocupam com o acesso e fruição da cultura por parte da população idosa?
- Que caminhos podem ser visualizados para superar as dificuldades e problemas identificados para a adesão, participação e permanência da população idosa nos programas e espaços culturais?

PROGRAMA DE ATIVIDADES INTERGERACIONAIS – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto aos programas de atividades intergeracionais

Entre os programas de natureza cultural voltados à população idosa, podem ser incluídos aqueles que têm como foco as relações intergeracionais.

Os programas intergeracionais desenvolvem atividades com a participação conjunta de idosos, adultos, jovens e crianças, contribuindo para a ampliação da comunicação entre

peças de diferentes faixas etárias, para a redução de preconceitos em relação ao envelhecimento, para a prevenção ou manejo de conflitos entre as gerações em face da limitação dos recursos sociais disponíveis e, mais amplamente, para o fortalecimento da solidariedade e da cidadania.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos programas de atividades intergeracionais existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO AO PROGRAMA DE ATIVIDADES INTERGERACIONAIS

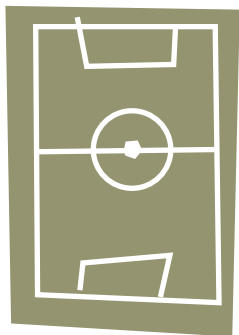
- 1) Descreva a quantidade de pessoas que participam regularmente do programa de atividades intergeracionais, indicando a faixa etária:
 - Número de idosos (60 anos ou mais)
 - Número de adultos (entre 18 e 59 anos)
 - Número de crianças e/ou adolescentes (entre 0 e 17 anos)
- 2) Descreva o perfil dos idosos participantes do programa de atividades intergeracionais (gênero, idade, escolaridade e renda).
- 3) Descreva as atividades que os participantes (idosos e não idosos) desenvolvem no programa intergeracional.
- 4) A equipe do programa intergeracional identifica algum tipo de dificuldade para o acesso ou permanência das pessoas nas atividades? Se sim, quais mecanismos a equipe utiliza para estimular a procura ou permanência dos participantes?

Sugestões para a análise das informações obtidas junto aos programas de atividades intergeracionais

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- As atividades oferecidas nos programas intergeracionais contribuem para a promoção de trocas culturais efetivas e enriquecedoras entre a população idosa e os demais grupos etários do município?
- Que caminhos podem ser visualizados para superar as dificuldades e problemas identificados para a adesão, participação e permanência dos idosos e das pessoas de outras faixas etárias nos programas intergeracionais?





NO MUNICÍPIO DEVEM EXISTIR PROGRAMAS OU ESPAÇOS (GINÁSIOS, CLUBES, QUADRAS, PARQUES OU PRAÇAS ADAPTADOS, ETC.) QUE OFEREÇAM ATIVIDADES ESPORTIVAS, RECREATIVAS E DE LAZER PARA A POPULAÇÃO.

PROGRAMA OU ESPAÇO PARA A PRÁTICA DE ESPORTES, ATIVIDADES FÍSICAS OU LAZER – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto a programas ou espaços de esportes, atividades físicas ou lazer

No município devem existir programas ou espaços (ginásios, clubes, quadras, parques ou praças adaptados, etc.), administrados por órgãos governamentais (secretarias ou departamentos municipais) ou por entidades ou associações não governamentais, que ofereçam atividades esportivas, recreativas e de lazer para a população. Entre esses programas ou espaços, alguns podem oferecer atividades ou equipamentos especificamente direcionados à população idosa.

É possível que no município existam parques, praças ou espaços públicos com áreas destinadas à prática de esportes, atividades físicas ou atividades de lazer. Algumas dessas áreas podem ser adaptadas ao público idoso.

Por meio da Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011, o Ministério da Saúde estabeleceu que os municípios podem criar a Academia de Saúde – um espaço ao ar livre, geralmente situado em praças públicas, com infraestrutura, equipamentos e pessoal qualificado para a orientação atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. Para a implantação de Academias da Saúde, os municípios podem contar com recursos advindos da União. Podem, também, estabelecer parcerias com empresas privadas, desde que não haja exigência de contrapartida do poder público para tal fim e que os polos sejam implantados em espaços exclusivamente públicos.

Ao destinar recursos orçamentários para adaptar espaços existentes ou construir novos espaços de esportes ou lazer, os municípios podem incluir entre as diretrizes dessas iniciativas a atenção à população idosa.

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto aos responsáveis por programas ou espaços para a prática de esportes, atividades físicas ou lazer, existentes no município. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES JUNTO A PROGRAMAS OU ESPAÇOS PARA A PRÁTICA DE ESPORTES, ATIVIDADES FÍSICAS OU LAZER

- 1) Descreva as atividades que o programa ou espaço de esporte, atividade física ou lazer oferece para o público em geral.
- 2) Descreva as atividades que o programa ou espaço de esporte, atividade física ou lazer oferece especificamente para o público idoso.

3) Indique o número de idosos que têm participado regularmente das atividades indicadas na questão anterior.

4) Descreva o perfil dos idosos que frequentam o programa ou espaço de esporte, atividade física ou lazer (gênero, idade, escolaridade, renda).

5) A equipe do programa ou espaço de esporte, atividade física ou lazer identifica algum tipo de dificuldade para o acesso ou permanência das pessoas idosas nas atividades? Se sim, quais mecanismos a equipe utiliza para estimular a procura ou permanência dos idosos?

a. () Sim. Quais?

b. () Não

6) Caso a resposta à questão anterior tenha sido positiva, quais mecanismos a equipe utiliza para estimular a procura ou permanência dos idosos nas atividades esportivas, físicas ou de lazer?

Sugestões para a análise das informações obtidas junto programas ou espaços de esporte, atividade física ou lazer

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

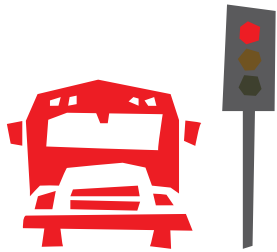
- Em que medida os programas ou espaços de esporte, atividade física e lazer existentes no município se preocupam com o acesso e a participação dos idosos nessas atividades?
- Que caminhos podem ser visualizados para superar as dificuldades e problemas identificados para a adesão, participação e permanência dos idosos nas atividades esportivas, físicas ou de lazer?

7. TRANSPORTE

IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DE TRANSPORTE OFERECIDOS À POPULAÇÃO IDOSA

O Estatuto do Idoso (capítulo X) estabelece normas que regulam o direito do idoso ao transporte. Aos maiores de 65 anos é assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, de caráter regular, e a reserva de assentos devidamente identificados. No caso do transporte coletivo interestadual, idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos terão direito a duas vagas gratuitas por veículo, comboio ferroviário ou embarcação e a desconto mínimo de 50% no valor das passagens para aqueles que excederem as vagas gratuitas. Além disso, é assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.





AOS MAIORES DE 65 ANOS É ASSEGURADA A GRATUIDADE DOS TRANSPORTES COLETIVOS PÚBLICOS URBANOS E SEMIURBANOS, DE CARÁTER REGULAR, E A RESERVA DE ASSENTOS DEVIDAMENTE IDENTIFICADOS.



A política municipal de transportes deve incluir normas e procedimentos que garantam travessia segura nas ruas, sinalização e tempo adequado para travessias de pedestres, educação de agentes de trânsito e motoristas de coletivos para a condução segura dos veículos e a interação respeitosa com os passageiros, tanto nos momentos de subida e descida quanto no interior dos veículos. Os motoristas devem ser orientados para atender os idosos em suas solicitações de embarque e desembarque, aguardando sua entrada e saída com o veículo completamente parado. O órgão gestor do trânsito deve, também, fiscalizar o chamado transporte complementar ou alternativo, realizado por fretados, peruas e mototáxis, que em muitos municípios atende uma parcela dos cidadãos, inclusive pessoas idosas.

Buscando modernizar a gestão desse setor, alguns municípios criaram a chamada Secretaria de Mobilidade Urbana, que prioriza não apenas a mobilidade dos veículos de transporte tradicionais, mas também a mobilidade de pedestres, ciclistas, gestantes, pessoas com mobilidade reduzida e pessoas idosas, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida da população e o desenvolvimento sustentável.

A qualidade da operação do transporte para o público em geral, e para a população idosa em particular, deve contar com a participação socialmente responsável das empresas concessionárias, às quais compete a operação cotidiana dos transportes e a capacitação de motoristas, cobradores e demais funcionários do setor. A garantia de transporte público de qualidade para pessoas idosas depende fortemente do grau de conscientização dessas empresas em relação aos direitos dessa população e dos procedimentos de controle e monitoramento do setor pelo órgão público responsável.

As informações necessárias para a análise das questões relacionadas ao transporte urbano da população idosa devem ser buscadas pela comissão junto aos órgãos e entidades citados no quadro 7.

Quadro 7 - Fontes de informação sobre transporte público urbano da população idosa

Fonte	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Secretaria ou Departamento Municipal responsável pela área de transporte ou mobilidade urbana		
Empresas concessionárias de transporte público		
Outra. Qual?		

Sugestões para o levantamento de informações sobre os serviços de transporte público urbano

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às fontes citadas no quadro 7. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

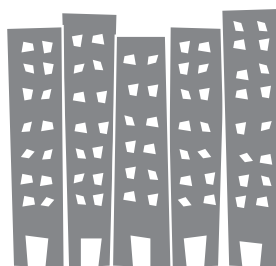
QUESTIONÁRIO PARA UTILIZAÇÃO JUNTO ÀS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE TRANSPORTE PÚBLICO URBANO

- 1) O município adota normas ou procedimentos de mobilidade com foco nas necessidades da população idosa?
a. Sim b. Em parte c. Não
Explique.
- 2) Os veículos de transporte público coletivo possuem sinalização adequada e reserva de assentos para a população idosa?
a. Sim. b. Em parte c. Não
Explique.
- 3) As regras de gratuidade e desconto no valor das passagens estão sendo obedecidas no município pelas empresas de transporte coletivo interestadual?
a. Sim. b. Em parte c. Não
Explique.
- 4) A situação das travessias, sinais e locais de parada de transporte público no município é adequada às necessidades da população idosa?
a. Sim b. Em parte c. Não
Explique.
- 5) Existe no município um programa de educação no trânsito para motoristas e cobradores do transporte público? Este programa aborda os direitos dos idosos no transporte?
- 6) Quais são as queixas ou ocorrências registradas de acidentes, violências, situações de risco ou desrespeito aos direitos da população idosa no transporte público municipal e/ou no trânsito urbano?





NOS PROGRAMAS HABITACIONAIS, PÚBLICOS OU SUBSIDIADOS COM RECURSOS PÚBLICOS, O IDOSO DEVE TER PRIORIDADE NA AQUISIÇÃO DE IMÓVEL PARA MORADIA PRÓPRIA.



Sugestões para a análise das informações obtidas sobre o transporte público urbano

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- Que caminhos podem ser visualizados para superar as fragilidades no transporte público que é oferecido aos idosos no município?
- Que caminhos podem ser visualizados para solucionar as principais queixas e ocorrências de violências ou violações de direitos de idosos no transporte municipal?

8. HABITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE PROGRAMAS HABITACIONAIS VOLTADOS À POPULAÇÃO IDOSA

Segundo o Estatuto do Idoso (artigo 38), nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso deve ter prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observados os seguintes aspectos: reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimento de idosos; implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso; eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso; critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão. Além disso, as unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo.

Vale lembrar que o Governo Federal mantém alguns programas na área habitacional que podem ser acessados pelos municípios. Alguns deles são indicados a seguir.

O Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) tem como objetivo produzir unidades habitacionais que, depois de concluídas, são vendidas sem arrendamento prévio para famílias que possuem renda familiar mensal até R\$ 1.600,00. A meta do PMCMV é a construção de 2 milhões de novas moradias para as famílias com renda bruta mensal de até R\$ 5.000,00. A execução das obras é realizada por empresa construtora contratada pela Caixa Econômica Federal, que se responsabiliza pela entrega dos imóveis concluídos e legalizados. As famílias a serem beneficiadas pelo Programa podem ser indicadas e selecionadas pelo município. Entre as normas do PMCMV consta a obrigatoriedade de disponibilização de unidades adaptadas ao uso por pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida e idosos, no mínimo de 3% das unidades habitacionais.

O Programa Morar Melhor (PMM) tem como objetivo promover ações integradas de desenvolvimento urbano nas regiões de maior concentração de pobreza do país, contribuindo para a universalização da cobertura dos serviços de saneamento básico e ambiental, ampliando a oferta de habitações e promovendo a melhoria das condições de habitabilidade e da infraestrutura urbana, destinando-se a áreas com

frágil base econômica. O PMM é operado com recursos do Orçamento Geral da União, que podem ser repassados aos municípios, de acordo com as etapas do empreendimento executadas e comprovadas.

O Programa Habitação de Interesse Social (PHIS) tem por objetivo viabilizar o acesso à moradia adequada aos segmentos populacionais de renda familiar mensal de até 3 salários mínimos em localidades urbanas e rurais. O PHIS é gerido pelo Ministério das Cidades e operado com recursos do Orçamento Geral da União. O Ministério das Cidades seleciona as propostas que serão atendidas pelo programa e a Caixa Econômica Federal faz a análise e contratação da operação. Verificada a viabilidade da proposta do município e comprovada a situação de adimplência do proponente, segundo as exigências da legislação vigente, é formalizado o Contrato de Repasse entre a Caixa Econômica Federal e o município.

Segundo o Plano Internacional para o Envelhecimento, elaborado pela Organização das Nações Unidas em 2007, o planejamento da moradia para as pessoas idosas deve considerar aspectos relacionados a acessibilidade, segurança, custo financeiro de manutenção do lar e segurança emocional e psicológica que ele oferece. Para ser satisfatória, a moradia deve ser adequada às limitações físicas e sensoriais da pessoa idosa, contribuindo assim para a preservação de sua saúde e bem-estar.

As informações necessárias para a análise das questões relacionadas a programas habitacionais para a população idosa devem ser buscadas pela comissão junto às organizações citadas no quadro 8.

Quadro 8 - Fontes de informação sobre programas habitacionais existentes no município

Fonte	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Secretaria ou Departamento Municipal responsável pela área da habitação		
Empresa responsável pela execução de projeto habitacional		
Entidade social que atua na área da habitação		
Outra. Qual?		



OS PROGRAMAS HABITACIONAIS, PÚBLICOS OU SUBSIDIADOS COM RECURSOS PÚBLICOS, DEVEM ADOTAR COMO CRITÉRIO A ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS ARQUITETÔNICAS E URBANÍSTICAS PARA GARANTIA DE ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS IDOSAS.



Sugestões para o levantamento de informações sobre programas habitacionais

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às fontes citadas no quadro 8. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA UTILIZAÇÃO JUNTO ÀS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE HABITAÇÃO

- 1) Existe demanda ou necessidade de desenvolvimento de programas habitacionais no município?
a. () Sim. Grande b. () Sim. Média
c. () Sim. Pequena d. () Não
- 2) Caso a resposta à questão 1 tenha sido positiva, há diferenças na demanda ou na necessidade por faixa etária? Há demanda ou necessidade por parte da população idosa?
- 3) O município possui programa habitacional desenvolvido no últimos anos ou em desenvolvimento neste momento?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 4) Caso a resposta à questão 3 tenha sido positiva, o programa previu (ou prevê, caso esteja em desenvolvimento) a reserva de unidades habitacionais residenciais para atendimento de idosos?
a. () Sim. Porcentagem destinada a idosos
b. () Não

Sugestões para a análise das informações obtidas sobre programas habitacionais

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A demanda ou necessidade dos idosos por programas habitacionais está sendo suprida pela oferta de programas existentes ou em desenvolvimento no município?
- Caso o município não tenha realizado programa habitacional, que aspectos têm dificultado a adoção de ações nessa área?



9. ACESSIBILIDADE

IDENTIFICAÇÃO DE FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE ACESSIBILIDADE

A política de acessibilidade está estreitamente relacionada às políticas de transporte e habitação, anteriormente abordadas. Assim, por exemplo, o Estatuto do Idoso (Capítulo IX – Habitação) estabelece que os programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos (nos quais os idosos gozam de prioridade para aquisição de imóvel para moradia própria) devem adotar como critério a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade às pessoas idosas.

Essa visão abrangente está explicitada na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. Essa lei define acessibilidade como a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. A lei também estabelece o conceito de barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas.

Tendo analisado (conforme sugestões dos itens anteriores) as políticas municipais de transporte e habitação, agora a comissão poderá concentrar sua atenção na análise das condições de acessibilidade e mobilidade da população idosa nas vias e espaços públicos do município, aí incluídos os imóveis públicos, as áreas públicas (tais como ruas, praças, parques e outras áreas de lazer) e os demais equipamentos urbanos que devam ou possam ser acessados pela população em geral. Aspectos ligados à acessibilidade das moradias e dos veículos de transporte coletivos poderão ser retomadas neste momento, a critério da comissão.

Cabe destacar que, segundo especialistas da área da saúde, a alta incidência de quedas entre pessoas idosa se deve, entre outros fatores, ao ambiente externo ainda inadequado à acessibilidade dos idosos na maioria das cidades. Nesse sentido, vale lembrar que, ao levantar informações sobre ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do idoso junto à Secretaria Municipal de Saúde (conforme orientações fornecidas no item 1 do presente texto), a Comissão de Diagnóstico poderá ter identificado a incidência de quedas entre idosos causadas por fatores tais como a existência de barreiras ou a má conservação de vias e espaços públicos no município. Essas informações poderão orientar a comissão na análise das informações sobre políticas, programas ou ações municipais na área da acessibilidade, que serão buscadas agora junto às organizações citadas no quadro 9.





O IDOSO TEM PRIORIDADE ASSEGURADA NA TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS E PROCEDIMENTOS E NA EXECUÇÃO DOS ATOS E DILIGÊNCIAS JUDICIAIS.

Quadro 9 - Fontes de informação sobre políticas, programas ou ações de acessibilidade existentes no município

Fonte	Existe no município	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Secretaria ou Departamento Municipal responsável pela conservação de vias e espaços públicos		
Secretaria ou Departamento Municipal responsável pela área de transportes		
Secretaria ou Departamento Municipal responsável pela área de habitação		
Entidade social que atua na área de políticas de acessibilidade		
Outra. Qual?		

Sugestões para o levantamento de informações sobre acessibilidade

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às fontes citadas no quadro 9. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA UTILIZAÇÃO JUNTO ÀS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE ACESSIBILIDADE

1) O município dispõe de informações sobre problemas que a existência de barreiras arquitetônicas ou o mau estado de vias públicas possa estar gerando para pessoas com mobilidade reduzida, inclusive as pessoas idosas (por exemplo, dificuldades locomoção e acesso, quedas, atropelamentos, etc.)?

- a. () Sim. Quais?
b. () Não

2) O município possui programa ou ação de conservação das vias e espaços públicos e/ou de melhoria da acessibilidade e mobilidade no espaço urbano, em desenvolvimento neste momento, inclusive para o público idoso?

- a. () Sim b. () Não
Explique.

3) Caso a resposta à questão 2 tenha sido positiva, quais as prioridades do programa e quais espaços públicos estão sendo focalizados?

Sugestões para a análise das informações obtidas sobre acessibilidade

Com base nas informações coletadas, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- A existência de barreiras arquitetônicas ou o mau estado de vias públicas no município tem gerado problemas para as pessoas idosas? Se sim, quais são esses problemas e como poderiam ser solucionados?
- Caso o município não tenha realizado programa na área de acessibilidade, que aspectos dificultam a adoção de ações nessa área?

10. JUSTIÇA E DEFESA DE DIREITOS

IDENTIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA E DEFESA DE DIREITOS E DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NESSE SISTEMA SOBRE VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DO IDOSO

O Estatuto do Idoso (título V, capítulo I) estabelece que o Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso, e que o idoso tem prioridade assegurada na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente, em qualquer instância.

No mesmo título V, capítulo II, o Estatuto atribui ao Ministério Público as seguintes atribuições voltadas à defesa dos direitos do idoso: instaurar inquérito civil e ação civil pública; promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida; atuar como substituto processual do idoso em situação de risco; promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, quando necessário; instaurar procedimento administrativo; instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso; zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis; inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas voltados ao idoso, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas; requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições; referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos.

Nessa etapa, a comissão buscará levantar informações junto à Vara de Justiça e à Promotoria do Ministério Público da Comarca (que eventualmente pode estar situada no município). Essas informações permitirão o reconhecimento das condições de operação do sistema de justiça e defesa de direitos da pessoa idosa, bem como da incidência de crimes e violações de direitos praticados contra pessoas idosas no município. Em algumas comarcas ou municípios o Poder Judiciário poderá dispor de Vara Especial de Justiça do Idoso e o Ministério Público poderá dispor de Procuradoria Especial de Proteção do Idoso.



NAS CONSULTAS JUNTO AO PODER JUDICIÁRIO E AO MINISTÉRIO PÚBLICO, A COMISSÃO DE DIAGNÓSTICO DEVE GARANTIR ABSOLUTO SIGILO EM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE A IDENTIDADE DE PESSOAS.



As informações devem ser solicitadas pelo Conselho Municipal do Idoso às instituições do sistema de justiça situadas na comarca ou no município, indicadas no quadro 10. Ao fazer a solicitação, o conselho deve explicar detalhadamente a finalidade, as etapas e o produto esperado com o trabalho de diagnóstico e planejamento que está sendo executado pela comissão. As informações provenientes dos órgãos da justiça serão essenciais para realização de uma análise abrangente da realidade local e para a formulação de políticas setoriais e intersetoriais que sejam capazes de promover e proteger os direitos da pessoa idosa.

Quadro 10 - Instituições do sistema de justiça existentes na comarca ou no município

Instituição	Existência	
	Na comarca/No município	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Vara de Justiça		
Vara Especial do Idoso		
Ministério Público		
Promotoria Especial de Proteção do Idoso		

Garantia de privacidade em relação às informações

Nas consultas junto ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, a Comissão de Diagnóstico deverá solicitar acesso tão somente a dados quantitativos que puderem ser extraídos dos arquivos existentes, garantindo absoluto sigilo em relação a informações sobre a identidade de pessoas. Além disso, para o diagnóstico interessarão apenas registros quantitativos referentes a ocorrências ou processos que tiverem sido definitivamente encerrados ou arquivados pela autoridade responsável, e que, portanto, tenham utilidade como indicadores de tendências sobre problemas e violações que atingem a população idosa.

Ao solicitar o acesso às informações, o Conselho Municipal do Idoso poderá solicitar às autoridades do Poder Judiciário e do Ministério Público a designação de um servidor de suas próprias instituições que poderia extrair dos arquivos os dados quantitativos relevantes para o diagnóstico. Na mesma oportunidade, o conselho deverá formalizar seu compromisso de utilização dos dados unicamente para a finalidade de diagnóstico e planejamento da política municipal de proteção e promoção dos direitos do idoso.

VARA DE JUSTIÇA / VARA ESPECIAL DO IDOSO - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações de informações junto à Vara de Justiça

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto à Vara de Justiça da Comarca. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES JUNTO À VARA DE JUSTIÇA


- 1) Na comarca em que o município se situa existe Vara Especial do Idoso?
a. () Sim b. () Não
- 2) A Vara de Justiça da comarca dispõe de equipe técnica de apoio e condições adequadas para desenvolver seu trabalho e subsidiar suas decisões relacionadas aos direitos dos idosos?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 3) Considerando as demandas e processos judiciais finalizados nos últimos dois anos, que tipos de crimes ou violações de direitos têm atingido com mais frequência a população idosa do município?
- 4) A Vara de Justiça dispõe de dados quantitativos que possam ser disponibilizados sobre a frequência e os tipos de crimes, infrações ou violações contra pessoas idosas residentes no município (casos já finalizados), que possam subsidiar o diagnóstico?
a. () Sim b. () Não
- 5) Qual a visão da autoridade judicial sobre a incidência e os fatores geradores dos crimes que têm atingido a população idosa no município?

Em relação à pergunta 4 do questionário acima sugerido, a legislação prevê uma ampla lista de crimes que podem ser cometidos contra a pessoa idosa.

O Estatuto do Idoso (Título VI) define os seguintes tipos de crimes:

- Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade.





DESDENHAR, HUMILHAR, MENOSPREZAR OU DISCRIMINAR PESSOA IDOSA, POR QUALQUER MOTIVO, É CONSIDERADO CRIME.

- Desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.
- Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública.
- Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado.
- Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado (condutas essas agravadas para fins de determinação da pena a ser aplicada ao agente agressor, caso tragam como consequência para o idoso uma lesão corporal de natureza grave ou a morte).
- Obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade.
- Negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho.
- Recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa.
- Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude o Estatuto do Idoso.
- Recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto do Estatuto do Idoso, quando requisitados pelo Ministério Público.
- Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso.
- Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade.
- Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento.
- Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida.
- Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso.

- Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente.
- Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração.
- Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal.
- Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador.

O Estatuto do Idoso também faz referência a crimes contra a pessoa idosa previstos no Código Penal:

- Homicídio de pessoa idosa.
- Abandonar pessoa idosa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono.
- Injuriar pessoa idosa, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro.
- Privar pessoa idosa de sua liberdade, mediante sequestro ou cárcere privado.
- Sequestrar pessoa idosa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate; deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada.
- Deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo.

Outros crimes contra a pessoa idosa são mencionados na lei das contravenções penais e na lei que define os crimes de tortura.

Caso a resposta à questão 4 do questionário sugerido para levantamento de informações junto à Vara de Justiça seja positiva, o quadro que se segue poderá ser empregado para tabulação dos dados quantitativos que podem ser disponibilizados pela Vara de Justiça.

Registros de crimes contra pessoas idosas no município, disponíveis na Vara de Justiça

Caso	Tipo de crime	Data	Sexo do idoso vítima do crime	Idade do idoso vítima do crime	Local de moradia (bairro ou distrito)
1					
2					
3					
N					

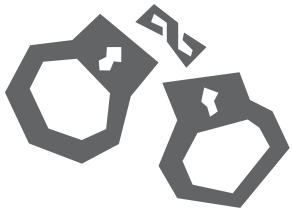


Tabelas como as que se seguem poderão ser construídas para organizar os dados quantitativos obtidos na Vara de Justiça.

Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas no município, segundo os registros da Vara de Justiça, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

Tipos de crime	Total	
	N	%

QUE TIPOS DE CRIMES TÊM VITIMADO COM MAIS FREQUÊNCIA A POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO?



Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas no município, por sexo, segundo os registros da Vara de Justiça, no período de (mês)/(ano) a (mês)/(ano)

Tipos de crime	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%

Outras tabelas, contendo outras variáveis (faixas etárias dos idosos, local de moradia dos idosos, etc.) poderão ser construídas com base nos dados levantados junto à Vara de Justiça.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto à Vara de Justiça

Com base nas informações levantadas junto à Vara de Justiça, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O município conta com estrutura adequada do Poder Judiciário para a defesa dos direitos das pessoas idosas?
- Segundo os dados provenientes da Vara de Justiça, que tipos de crimes têm vitimado com mais frequência a população idosa do município?

- Qual o perfil dos idosos atingidos com mais frequência por cada tipo de crime?
- Quais são os principais fatores geradores desses crimes?

**MINISTÉRIO PÚBLICO / PROMOTORIA ESPECIAL DE PROTEÇÃO DO IDOSO
LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES**

Sugestões para o levantamento de informações junto ao Ministério Público

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto à Procuradoria do Ministério Público da Comarca. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.



OS ÓRGÃOS DE SEGURANÇA DEVEM ATUAR COM EFICÁCIA E PRESTEZA EM CASOS DE DENÚNCIAS OU CONSTATAÇÕES DE CRIMES CONTRA A PESSOA IDOSA.



QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES JUNTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

- 1) Na comarca em que o município se situa existe Promotoria Especial do Ministério Público voltada à proteção do idoso?
a. Sim b. Não
- 2) A Procuradoria do Ministério Público da comarca dispõe de condições adequadas para atuar na proteção dos direitos do idoso?
a. Sim b. Não
Explique.
- 3) A Procuradoria do Ministério Público da comarca tem atuado em integração com o judiciário, com a segurança pública e, quando necessário, com as políticas municipais (tais como a Assistência Social) para atuar na proteção dos direitos do idoso?
a. Sim b. Não
Explique.
- 4) Considerando os processos encaminhados pelo Ministério Público nos últimos dois anos, e que já foram julgados em definitivo, que tipos de crimes ou violações de direitos têm atingido com mais frequência a população idosa do município?
- 5) O Ministério Público dispõe de dados quantitativos que possam ser disponibilizados sobre a frequência e os tipos de crimes, infrações ou violações contra pessoas idosas residentes no município (casos já finalizados que possam subsidiar o diagnóstico)?
a. Sim b. Não
- 6) Qual a visão do promotor de justiça do Ministério Público sobre a incidência e os fatores geradores dos crimes que têm atingido a população idosa no município?

Em relação à questão 5 do questionário acima sugerido, a comissão deverá ter em vista a relação de crimes apresentada anteriormente.

Caso a resposta à questão 5 do questionário sugerido para levantamento de informações junto ao Ministério Público seja positiva, a comissão poderá tabular os dados quantitativos disponíveis empregando um quadro semelhante ao que foi sugerido para tabulação dos dados da Vara de Justiça. Para organizar os dados, a comissão também poderá construir tabelas semelhantes às que foram sugeridas para a organização dos dados provenientes da Vara de Justiça.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto ao Ministério Público

Com base nas informações levantadas junto ao Ministério Público, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O município conta com operação adequada do Ministério Público para a defesa dos direitos das pessoas idosas?
- Segundo os dados provenientes do Ministério Público, que tipos de crimes têm vitimado com mais frequência a população idosa do município?
- Qual o perfil dos idosos atingidos por cada tipo de crime?
- Quais são os principais fatores geradores desses crimes?

OUTRAS INSTITUIÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Caso no município existam Defensoria Pública e/ou outras instituições que atuam na defesa dos direitos do idoso (tais como Centros de Defesa operados por organizações não governamentais), a Comissão de Diagnóstico poderá visitar essas instituições para levantamento e análise de informações, empregando para tanto instrumentos semelhantes aos que foram sugeridos para a Vara de Justiça e para o Ministério Público.

11. SEGURANÇA PÚBLICA

IDENTIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE OPERAÇÃO DO SISTEMA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NESSE SISTEMA SOBRE VIOLAÇÕES DOS DIREITOS DO IDOSO

Os órgãos de segurança devem atuar com eficácia e presteza em casos de denúncias ou constatações de crimes contra a pessoa idosa. Para tanto, devem ter boas condições de operação e atuar em sintonia com o Ministério Público, na realização de diligências investigatórias e de inquéritos policiais para a apuração de crimes, ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso.

A autoridade policial deve estar sintonizada com os serviços públicos de saúde e de assistência social, para que possa receber desses órgãos notificações de casos de violência praticada contra idosos, realizar investigações e encaminhar os processos ao Ministério Público.

As informações devem ser buscadas pela comissão junto aos órgãos de segurança indicados no quadro 11.



Quadro 11 - Órgão de segurança pública existente no município

Instituição	Existência	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Delegacia de Polícia (geral)		
Delegacia de Proteção ao Idoso		

DELEGACIA DE POLÍCIA/DELEGACIA DE PROTEÇÃO AO IDOSO - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Sugestões para o levantamento de informações junto à Delegacia de Polícia

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto à Delegacia de Polícia. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES JUNTO À DELEGACIA DE POLÍCIA

- 1) O município dispõe de Delegacia de Proteção ao Idoso?
a. () Sim b. () Não
- 2) A Delegacia de Polícia dispõe de estrutura e condições adequadas de operação no município para atuar em casos relacionados a denúncias ou ocorrências de crimes contra pessoas idosas?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 3) A Delegacia de Polícia tem atuado em integração com o Ministério Público e, quando necessário, com as políticas municipais (tais como a Assistência Social), para atuar em casos relacionados a denúncias ou ocorrências de crimes contra pessoas idosas?
a. () Sim b. () Não
Explique.
- 4) Considerando os inquéritos policiais concluídos pela Delegacia de Polícia nos últimos dois anos, que tipos de crimes ou violações de direitos têm atingido com mais frequência a população idosa do município?

5) A Delegacia de Polícia dispõe de dados quantitativos que possam ser disponibilizados sobre a frequência e os tipos de crimes, infrações ou violações contra pessoas idosas residentes no município (casos já concluídos) que possam subsidiar o diagnóstico?

- a. () Sim b. () Não

6) Qual a visão da autoridade policial sobre a incidência e os fatores geradores dos crimes que têm atingido a população idosa no município?

Em relação à questão 4 do questionário acima sugerido, a comissão deverá ter em vista a relação de crimes apresentada anteriormente.

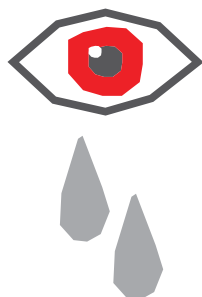
Caso a resposta à questão 5 do questionário sugerido para levantamento de informações junto à Delegacia de Polícia seja positiva, a comissão poderá tabular os dados quantitativos disponíveis empregando um quadro semelhante ao que foi sugerido para tabulação dos dados da Vara de Justiça. Para organizar os dados, a comissão também poderá construir tabelas semelhantes às que foram sugeridas para a organização dos dados provenientes da Vara de Justiça.

Sugestões para a análise das informações obtidas junto à Delegacia de Polícia

Com base nas informações levantadas junto à Delegacia de Polícia, a comissão deverá responder às seguintes questões:

- O município conta com operação adequada da Segurança Pública para a apuração de crimes e violências contra pessoas idosas?
- Segundo os dados provenientes da segurança pública, que tipos de crimes têm vitimado com mais frequência a população idosa do município?
- Qual o perfil dos idosos atingidos com mais frequência por esses crimes?
- Quais são os principais fatores geradores desses crimes?

SEGUNDO OS DADOS PROVENIENTES DA SEGURANÇA PÚBLICA, QUE TIPOS DE CRIMES TÊM VITIMADO COM MAIS FREQUÊNCIA A POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO?



12. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ÁREA DO ENVELHECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO

O crescimento da proporção de idosos na população exigirá cada vez mais profissionais

habilitados nas questões do envelhecimento. Dessa forma, a comissão deverá levantar os cursos existentes no município e na região que focalizem os temas necessários ao atendimento da população idosa e ajudem a desenvolver conhecimentos e capacidades nos diferentes tipos de profissionais que atuam junto a esse público.

Os cursos existentes no município devem ser registrados no quadro 12.

Quadro 12 - Cursos de capacitação profissional na área do envelhecimento existentes no município e na região

Nome do curso	Nível (*)	Existência no município ou na região		Instituição responsável
		Sim/Não	Localização	
Gerontologia				
Geriatria				
Medicina paliativa/Cuidados paliativos				
Tecnologia assistiva				
Envelhecimento e saúde da pessoa idosa				
Odontogeriatria				
Psicogerontologia				
Podologia geriátrica				
Formação de cuidadores formais				
Formação de cuidadores informais				
Trabalho intergeracional				
Memória autobiográfica				
Atividade física e envelhecimento				
Outro. Qual?				

(*) Os níveis podem ser os seguintes: Pós-Graduação (doutorado, mestrado, especialização), Residência, Graduação, Tecnólogo, Técnico de Nível Médio, Qualificação Básica, Curso Livre. Nos casos de cursos de qualificação básica ou de cursos livres, informações sobre pré-requisitos exigidos dos alunos e cargas horárias previstas ajudarão a caracterizar o perfil das ofertas de capacitação.

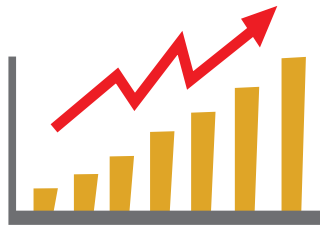
Sugestões para o levantamento de informações junto às instituições responsáveis pelos cursos

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações junto às instituições responsáveis pelos cursos. A comissão poderá incluir outras questões que considerar pertinentes.

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE CURSOS NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO

- 1) Qual a carga horária do curso?
- 2) Qual a grade curricular do curso?

O CRESCIMENTO DA PROPORÇÃO DE IDOSOS NA POPULAÇÃO EXIGIRÁ CADA VEZ MAIS PROFISSIONAIS HABILITADOS NAS QUESTÕES DO ENVELHECIMENTO.



EM MUITOS MUNICÍPIOS EXISTEM ASSOCIAÇÕES, ORGANIZAÇÕES SOCIAIS OU GRUPOS VOLUNTÁRIOS SEM FINS LUCRATIVOS QUE TÊM COMO FOCO A DEFESA DOS INTERESSES DA PRÓPRIA POPULAÇÃO IDOSA.



- 3) Qual a periodicidade de realização do curso?
- 4) Quais os pré-requisitos exigidos dos candidatos?
- 5) Qual o custo de realização para os alunos?
- 6) Quantas pessoas foram capacitadas no curso nos últimos 2 anos?
- 7) Quantos alunos que concluíram o curso nos últimos 2 anos eram residentes no município?
- 8) A instituição tem informações sobre inclusão e/ou evolução dos alunos em trabalhos junto à população idosa após a conclusão do curso?
 - a. () Sim. Quais?
 - b. () Não

Sugestões para a análise de informações obtidas junto às instituições responsáveis pelos cursos

- As ofertas de capacitação são coerentes, em quantidade e qualidade, com as necessidades dos serviços que devem ser oferecidos à população idosa do município?
- As pessoas capacitadas nos cursos estão sendo inseridas em serviços ou programas de atenção à população idosa existentes no município?

Quadro 13 - Associações, organizações e grupos voluntários que congregam idosos no município

Associação, organização social ou grupo voluntário	Existência	
	Sim/Não	Localização (com indicação do Bairro ou Distrito)
Associação de aposentados		
Organização social sem fins lucrativos que congrega idosos		
Grupo voluntário		
Outra organização? Qual?		

Sugestões para o levantamento de informações junto às associações, organizações e grupos voluntários que congregam idosos no município

O questionário que se segue poderá ser usado para o levantamento de informações. Por congregarem pessoas idosas, possivelmente os responsáveis pela associação ou organização poderão se manifestar sobre as necessidades e reivindicações dessas pessoas.

13. ASSOCIATIVISMO

IDENTIFICAÇÃO DE ASSOCIAÇÕES, ORGANIZAÇÕES E GRUPOS VOLUNTÁRIOS QUE CONGREGAM IDOSOS

Em muitos municípios existem associações, organizações sociais ou grupos voluntários sem fins lucrativos, que podem ou não ser conduzidos e operados por pessoas idosas, que têm como foco a defesa dos interesses da própria população idosa e, em muitos casos, a defesa de causas ou objetivos sociais do interesse da população em geral.

Organizações que congregam pessoas idosas têm um potencial diferenciado para vocalizar os interesses dessa população. Podem deter informações valiosas para a análise do acesso da população idosa aos serviços e programas existentes no município, para o reconhecimento de demandas e necessidades não atendidas e para a identificação de problemas e violações que atingem os idosos.

A comissão deverá agora ouvir os coordenadores das organizações que congregam idosos, que poderão se manifestar acerca de cada uma das 12 áreas de atenção ao idoso analisadas anteriormente, como representantes das vozes dos idosos que participam de suas associações.

As associações, organizações ou grupos voluntários sem fins lucrativos, que congregam idosos no município, devem ser registrados no quadro 13.

Além disso, será relevante buscar informações sobre as atividades realizadas pelas associações e sobre as eventuais dificuldades e desafios que elas encontram para manter sua ação e para representar e defender os interesses da população idosa. A comissão poderá adaptar o questionário para priorizar aspectos relacionados aos focos ou áreas de atuação ou de interesse de cada associação, organização social ou grupo de voluntários. Sugere-se que o questionário seja respondido pelo presidente ou coordenador principal da entidade.





SUGERIMOS A REALIZAÇÃO DE UMA PEQUENA PESQUISA QUALITATIVA QUE POSSA CAPTAR A OPINIÃO DOS PRÓPRIOS IDOSOS SOBRE O SEU DIA A DIA NO MUNICÍPIO.

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES JUNTO ÀS ASSOCIAÇÕES, ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E GRUPOS VOLUNTÁRIOS

- 1) Nome da associação ou grupo.
- 2) Quais os objetivos e as principais atividades desenvolvidas pela associação ou grupo?
- 3) Qual o número de idosos que participam regularmente das atividades da associação ou grupo?
- 4) Há quanto tempo o presidente ou coordenador principal está nessa posição?
- 5) A associação ou grupo participa do Conselho Municipal do Idoso como representante da sociedade civil?
a. () Sim b. () Não
- 6) A associação ou grupo encontra algum tipo de dificuldade para desenvolver suas atividades e perseguir seus objetivos?
a. () Sim. Qual? b. () Não
- 7) Há participação dos idosos no planejamento das atividades desenvolvidas? Se sim, explique como se dá a participação dos idosos no planejamento das atividades.
a. () Sim. Explique como se dá essa participação.
b. () Não
- 8) Os idosos participantes da associação reivindicam direitos?
a. () Sim. Indique os direitos que têm sido reivindicados pelos idosos.
b. () Não

Sugestões para a análise das informações obtidas junto às associações, organizações e grupos voluntários

Qual tem sido a maior contribuição dessas associações para os idosos?

- As associações estimulam o protagonismo dos idosos, abrindo espaços para que eles participem do planejamento das ações assim como reivindiquem seus direitos?
- Considerando os levantamentos realizados pela comissão junto aos responsáveis pelos serviços e programas das diferentes áreas de políticas públicas (saúde, assistência social, trabalho, previdência, educação, cultura, transporte, etc.) que convergências ou divergências é possível identificar entre as visões e informações fornecidas pelos responsáveis por aquelas áreas e as visões e reivindicações das associações ou grupos que congregam idosos?

14. PROTAGONISMO SOCIAL: OUVINDO OS IDOSOS DE SEU MUNICÍPIO

Agora que a comissão já realizou o levantamento de informações sobre a situação do idoso junto aos vários serviços e programas existentes no seu município, sugerimos a realização de uma pequena pesquisa qualitativa que possa captar a opinião dos próprios idosos sobre o seu dia a dia no município com base nos 13 itens destacados nesta Etapa 3, relacionados às políticas públicas municipais.

A recomendação para o envolvimento e a participação dos idosos nas questões públicas está contida em diretrizes internacionais, formuladas pela ONU, e nacionais, estabelecidas na Política Nacional do Idoso. O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Declaração Política, artigo 12º) dispõe que: "As expectativas dos idosos e as necessidades econômicas da sociedade exigem que possam participar na vida econômica, política, social e cultural de suas sociedades." Esse mesmo Plano Internacional (Capítulo II - Recomendações para a Adoção de Medidas, parágrafos 16 e 17) dispõe sobre a importância da participação dos idosos nas questões relativas ao envelhecimento e na aplicação do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. No cenário nacional, a Política Nacional do Idoso estabelece, em seu artigo 4º, parágrafo II, a "participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos".

Seguindo essas recomendações, entendemos ser fundamental que as vozes dos idosos do município sejam ouvidas, a fim de estimular sua participação social e seu protagonismo em assuntos referentes aos seus direitos. Ao mesmo tempo, as informações obtidas na escuta e diálogo com os idosos poderão certamente enriquecer e mesmo ampliar a compreensão da comissão sobre os problemas que atingem os idosos e sobre as prioridades e oportunidades de aprimoramento das políticas públicas. Assim sendo, sugerimos aqui um roteiro adaptado da metodologia utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em diferentes nações, para ouvir os idosos quanto à sua vivência e canalizar os achados para ações práticas no município através de grupos de discussão.

MÉTODO BASEADO EM DIRETRIZES DA OMS – ROTEIRO PARA OS GRUPOS DE DISCUSSÃO

Para realizar uma pesquisa qualitativa através de grupos de discussão, é necessário atentar ao método e segui-lo de forma sistemática para obter resultados mais fidedignos. O objetivo dessa pesquisa é obter informações qualitativas que possam ampliar a compreensão dos temas já analisados anteriormente. O roteiro de discussão está pautado nos 13 pontos destacados nesta Etapa 3.



É NECESSÁRIO QUE DURANTE TODO O TEMPO SEJA PERGUNTADO AOS IDOSOS QUAIS SÃO, PARA ELES, OS ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DE CADA TÓPICO.



Detalhes sobre os grupos de discussão

Quantidade de grupos: apenas 2 (dois) grupos de discussão com idosos.

Quantidade de participantes: cada grupo deverá conter em média 10 participantes idosos (sendo no mínimo 8 e no máximo 12).

Idade dos participantes:

50% do grupo deverá ser composto de idosos entre 60 e 74 anos.

50% do grupo deverá ser composto de idosos com mais de 75 anos.

Sexo dos participantes:

É recomendável que, se possível, os grupos sejam compostos de 75% de mulheres e 25% de homens. Sabemos que é mais difícil ter a participação de homens idosos; porém, este ponto deve ser estimulado.

Grau de independência física:

Devem participar do grupo idosos independentes, semidependentes e, se possível, dependentes fisicamente. Não poderão participar idosos que possuam déficits sensoriais ou cognitivos que impeçam a sua comunicação com clareza.

Duração: até 2 horas.

Intervalo: Deverá ser servido um café, água e um pequeno lanche simbólico ao final da realização de cada grupo de discussão.

Roteiro para o recrutamento dos participantes

1. Escolha do local

O grupo de discussão deve ocorrer em uma sala grande o suficiente para uma roda de cadeiras com 15 pessoas. O lugar deve ser silencioso e arejado.

2. Escolha data e hora

É necessário que, antes que os participantes sejam contatados, o local, a data e a hora estejam predefinidos. Se os dois grupos forem realizados no mesmo dia, é necessário que exista um intervalo de pelo menos uma hora entre eles.

3. Quanto aos participantes

Recrute sempre mais pessoas do que o número máximo de participantes para que o grupo não fique defasado se ocorrer alguma desistência no dia agendado. Assim, deverão ser recrutados 15 idosos para cada grupo, de acordo com as especificidades indicadas acima (idade, grau de dependência e sexo).

4. Contato e confirmação

Faça o primeiro contato com cada um dos 30 participantes (dois grupos com 15 recrutados em cada um) através de contato físico ou telefone. Explique o objetivo

dessa pesquisa e o quanto a participação dele é importante para que a voz dos idosos de seu município seja ouvida e com isso haja melhorias para este segmento populacional. Após a confirmação, deixe agendado com ele o local, a data e o horário. Ligue dois dias antes do encontro para confirmar sua presença. Caso ele tenha desmarcado, entre em contato com um novo idoso.

Como coordenar um grupo de discussão

1. Chegada dos participantes

À medida que os participantes forem chegando, é necessário confirmar a presença de cada um em uma lista do coordenador para obter um maior controle do grupo. Dê a cada participante um crachá/etiqueta com o seu nome para que ele seja identificado na hora da discussão.

2. Questionário

Após a recepção, entregue ao participante o questionário **INFORMAÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS PARA PARTICIPAR DOS GRUPOS DE DISCUSSÃO** (ver Anexo 1), que tem o objetivo de conhecer a amostra de participantes que compõem aquele grupo.

3. Termo de consentimento livre e esclarecido

Antes do início de cada grupo de discussão é necessário distribuir aos participantes o **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** (Anexo 2). Recomendamos que o coordenador faça a leitura desse Termo em voz alta para todos e auxilie aqueles que manifestarem dificuldade de compreender o conteúdo, principalmente os que não saibam ler e escrever. Todos devem assinar/rubricar seus termos. Os coordenadores dos grupos devem guardar este documento.

4. Condução dos grupos

Para a condução dos grupos foi desenvolvido um **QUESTIONÁRIO PARA GRUPOS DE DISCUSSÃO DE IDOSOS** (Anexo 3). É necessário que durante todo o tempo seja perguntado aos idosos quais são, para eles, os aspectos positivos e negativos de cada tópico, pois normalmente os aspectos negativos tendem a ser mais discutidos. Esteja atento para a participação de todos. Se algum dos participantes não estiver contribuindo de forma espontânea, é necessário estimulá-lo com perguntas direcionadas a ele, que focalizem o que está sendo discutido pelo grupo (por exemplo: E você [nome do participante] o que acha desse tema? Você concorda ou discorda? Como se sente a respeito desse assunto?).





O OBJETIVO DA PESQUISA INDIVIDUAL É OBTER INFORMAÇÕES QUALITATIVAS QUE POSSAM AMPLIAR A COMPREENSÃO DOS TEMAS JÁ ANALISADOS ANTERIORMENTE.

ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

O objetivo dessa pesquisa é obter informações qualitativas que possam ampliar a compreensão dos temas já analisados anteriormente. O roteiro para entrevistas está pautado nas 13 áreas destacadas nesta Etapa 3.

Detalhes sobre as entrevistas individuais

Recrutamento dos participantes: sugerimos que a comissão realize as entrevistas com os idosos mais vulneráveis das áreas centrais, assim como da área rural. A comissão poderá tomar como base os idosos atendidos pelo PSF e/ou PAIF e entrevistar o máximo de idosos possível.

Idade dos participantes:

É recomendável que, se possível, os grupos sejam compostos de:

- 50% dos idosos deverão ter entre 60 e 74 anos.
- 50% dos idosos deverão ter mais de 75 anos.

Sexo dos participantes: É recomendável que, se possível, os grupos sejam compostos de 75% de mulheres e 25% de homens. Sabemos que é mais difícil ter a participação de homens idosos; porém, este ponto deve ser estimulado.

Grau de independência física: Devem participar das entrevistas idosos semidependentes e dependentes fisicamente. Não poderão participar idosos que possuam déficits sensoriais ou cognitivos que impeçam a sua comunicação com clareza.

Contato e confirmação

Faça o primeiro contato com cada um dos participantes através de contato físico ou telefone. Explique o objetivo dessa pesquisa e o quanto a participação dele é importante para que a voz dos idosos de seu município seja ouvida e com isso haja melhorias para este segmento populacional. Após a confirmação, deixe agendado com ele a data e o horário. Ligue dois dias antes do encontro para confirmar sua presença. Caso ele tenha desmarcado, entre em contato com um novo idoso.

Como conduzir uma entrevista

1. Questionário

Após a recepção, entregue ao participante o questionário INFORMAÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS PARA ENTREVISTAS INDIVIDUAIS (ver Anexo 4), que tem o objetivo de conhecer a amostra de participantes que compõem aquele grupo.

2. Termo de consentimento livre e esclarecido

Antes do início de cada entrevista é necessário distribuir aos participantes o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Anexo 2). Recomendamos que o coordenador faça a leitura desse Termo em voz alta para todos e auxilie aqueles que manifestarem dificuldade ao compreender o conteúdo, principalmente os que não saibam ler e escrever. Todos devem assinar/rubricar seus termos. A comissão deverá guardar esse documento.

3. Condução das entrevistas

Para a condução das entrevistas foi desenvolvido um QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTAS COM IDOSOS (Anexo 5). É necessário que durante todo o tempo seja perguntado aos idosos quais são, para eles, os aspectos positivos e negativos de cada tópico, pois normalmente os aspectos negativos tendem a ser mais discutidos. Se algum dos participantes não estiver contribuindo de forma espontânea, é necessário estimulá-lo com perguntas direcionadas a ele, que focalizem o que está sendo discutido (por exemplo: [nome do participante], o que acha desse tema? Você concorda ou discorda? Como se sente a respeito desse assunto?).

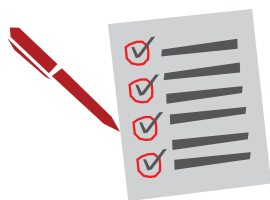
Os Anexos 1, 2, 3, 4 e 5, acima citados, são apresentados a seguir.

ANEXO 1 - INFORMAÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS PARA PARTICIPAR DOS GRUPOS DE DISCUSSÃO

1. Data de nascimento (dia/mês/ano) e idade.
2. Sexo.
3. Estado civil.
4. Bairro e cidade em que vive.
5. A casa em que você mora é alugada ou própria?
6. Quem mora com você: (assinale todas as opções que se aplicarem)
 Só
 Esposo(a)
 Filhos. Quantos?
 Outros parentes. Quantos? Parentesco (ex.: mãe, irmã)
 Outros. Quantos? Especifique (ex.: empregado)
Total de pessoas que moram com você.
7. Há quanto tempo você reside em [nome do município]?
8. Situação empregatícia atual:
 Aposentado e sem ocupação para geração de renda complementar
 Aposentado, porém com ocupação para geração de renda complementar
 Trabalho em tempo integral
 Trabalho meio expediente



PARA A CONDUÇÃO
DAS ENTREVISTAS FOI
DESENVOLVIDO UM
QUESTIONÁRIO PARA
ENTREVISTAS COM
IDOSOS.



9. Ocupação atual ou, se não possui ocupação atualmente, ocupação anterior:

10. Avaliação atual quanto à sua saúde:

Excelente Boa
 Regular Ruim

11. Você tem algum problema de saúde que limite a sua capacidade nas atividades do dia a dia?

Sim Não

12. Você precisa de ajuda para realizar algumas das tarefas abaixo?

Fazer compras	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cozinhar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tomar banho	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cuidar da casa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pagar contas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Locomover-se na rua	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Locomover-se em casa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Alimentar-se	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

13. Qual o nível de escolaridade que você concluiu?

Ensino Fundamental ou 1º Grau (Curso Primário)
 Ensino Fundamental ou 1º Grau (Curso Ginásial)
 Ensino Médio ou 2º Grau (Curso Colegial)
 Ensino Superior (Curso Universitário)

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi selecionado para fazer parte de um estudo importante sobre o seu município. O objetivo dessa pesquisa é saber qual a sua opinião, como um cidadão idoso, a respeito da garantia de seus direitos em seu dia a dia. Assim poderemos entender melhor como a cidade pode ajudar as pessoas idosas a terem uma vida mais saudável e participativa. Durante esse nosso encontro você será convidado a falar sobre suas experiências positivas e negativas, e sobre suas ideias no sentido de contribuir para a melhoria de seu município na defesa dos direitos do idoso.

Ser parte dessa pesquisa é totalmente voluntário. Se você quiser, pode desistir a qualquer momento. Essa reunião será gravada, mas o seu conteúdo será transcrito sem identificação. A informação escrita dada por você será usada

somente para descrever o grupo. Seu nome nunca será mencionado.

Você concorda em participar dessa pesquisa? (Coloque um círculo em volta da resposta)

Sim Não

Nome.

Data.

Assinatura.

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO PARA GRUPOS DE DISCUSSÃO DE IDOSOS

Preparando o cenário

Use este perfil para introduzir as discussões em todos os grupos:

- Os nossos nomes são (relacionar os nomes) e representamos a Comissão de Diagnóstico do Conselho do Idoso de (nome de seu município). Estamos trabalhando neste ano para obter um diagnóstico da situação dos idosos em nosso município, com o intuito de propor ações que implementem as políticas voltadas a essa faixa etária em (nome do seu município).
- Muito obrigado/a por concordar em participar dessa discussão. A sua opinião é fundamental para que o diagnóstico da situação em que vocês vivem neste município seja fidedigno à realidade. Esperamos que essa conversa tenha duração de cerca de 2 horas. Ao final será servido um café.
- Estamos interessados na opinião de vocês com relação a aspectos de vida como saúde, trabalho e se vocês se sentem apoiados pelo governo. Gostaríamos que refletissem em termos gerais sobre a situação do idoso na sua própria comunidade, incluindo aqueles que estão frágeis ou debilitados para participar dessa discussão.
- Os seus nomes não serão usados em nenhum relatório e não serão divulgados, o que vocês disserem permanecerá em sigilo. A sua informação é muito importante e queremos que se sintam à vontade para falar livremente.
- Gostaríamos de pedir a permissão de vocês para gravar a discussão e tirar fotografias. Vocês não são obrigados a concordar com qualquer uma dessas solicitações.
- Têm quaisquer questões sobre algum dos assuntos mencionados?
- Antes de começar, vamos nos apresentar – diga, por favor, o seu primeiro nome.



PODERÁ SER ÚTIL TER PEQUENOS CARTÕES OU CRACHÁS COM OS NOMES DOS PARTICIPANTES, QUE PODERÃO SER COLOCADOS À SUA FRENTE.



Perguntas iniciais (aquecimento):

Como é para você morar em (nome do município)?

Durante o levantamento de dados, percebemos que foram relatados problemas/preocupações com saúde, assistência, etc. O que pensa desse assunto?

Dica: Poderá ser útil ter pequenos cartões ou crachás com os nomes dos participantes, que poderão ser colocados à sua frente.

1. SAÚDE

- Quais são as ações do governo voltadas à saúde do idoso?
- Por favor, descreva os principais serviços de saúde disponíveis para os idosos nessa comunidade. Quais desses você mais usa? Que problemas, se assim for, enfrentam para obter esses serviços?
- Fale sobre as suas principais preocupações em relação à saúde, se tiverem alguma. Que novos serviços ou programas ajudariam mais a resolver essas preocupações?
- Pense e descreva qualquer programa que proporciona cuidados aos idosos nesse município. Reflita sobre quais programas existem para ajudar os idosos que necessitam de cuidados em domicílio, na comunidade ou cuidados residenciais. Mencionar que apoio, se for o caso, é proporcionado para aqueles que prestam cuidados em domicílio aos idosos, sejam estes idosos ou não.
- O que é feito para ajudar os idosos com deficiências ou necessidades especiais (transferências de dinheiro, ajudas para mobilidade, formação, adaptações na habitação, cuidados ao domicílio, etc.). De que forma, se assim for, esse apoio difere do apoio para outros grupos etários?

2. ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Quais são as ações existentes no seu município voltadas à assistência social para o idoso?
- Você participa de alguma dessas ações? Por quê?
- Na sua opinião, quais são os programas mais importantes?
- Fale sobre as suas principais preocupações em relação à assistência, se tiverem alguma. Que novos serviços ou programas ajudariam mais a resolver essas preocupações?

3. TRABALHO, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E GERAÇÃO DE RENDA

- Gostaria de saber de suas experiências com trabalho voluntário ou remunerado e sobre sua participação em questões de interesse público. Gostaria de saber sobre suas experiências positivas, negativas e sobre suas ideias de como melhorar esses itens.

- Fale sobre os principais tipos de trabalho que as mulheres e homens idosos realizam nesse município para obter dinheiro. Em sua opinião, há trabalho disponível para todos os idosos que querem trabalhar?
- Fale sobre mudanças observadas na disponibilidade de trabalho e no tipo de trabalho que o idoso faz.
- Quais são as barreiras para a obtenção de trabalho?
- O salário e os benefícios financeiros que o idoso recebe aumentaram ou diminuíram? Por quê?
- Quais são as razões para essas mudanças?
- Como está a situação de trabalho e renda para as pessoas mais jovens?

4. PREVIDÊNCIA SOCIAL: ACESSO A APOSENTADORIAS E PENSÕES

- O rendimento de pensões e outros benefícios constituem uma componente de segurança vital para os idosos. Quais são as medidas do governo relacionadas a benefícios financeiros especificamente para idosos?
- Pense sobre quando começou a receber a sua pensão (ou outro benefício do governo) – descreva as diferenças mais importantes ocorridas na sua vida em função desse rendimento.

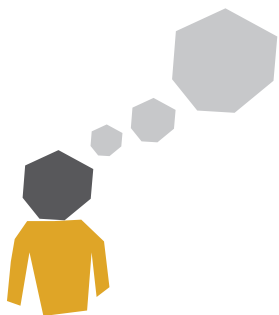
5. EDUCAÇÃO

- Descreva as principais formas dos idosos obterem informação de diversos tipos e comunicá-las aos outros.
- Que novas aptidões/habilidades ou conhecimentos poderiam melhorar a vida dos idosos aqui?
- Que coisas impediriam os idosos de prosseguir com a sua educação ou formação?
- Que oportunidades de educação existem para os idosos? E para que possam ajudar na educação e formação de outros? (por exemplo: trabalhadores da saúde, trabalho com crianças em idade escolar, etc.)
- Qual é a sua experiência em obter a informação que você precisa no seu bairro, por exemplo, sobre serviços ou eventos? Pode ser informação transmitida por telefone, rádio, TV, impressa ou por colegas.

6. CULTURA, ESPORTE E LAZER

- Quais programas e ações são realizados para a participação dos idosos em programas culturais e de lazer?
- Na sua cidade existe academia da terceira idade? Você pratica? Por quê?
- Eu gostaria de saber sobre suas experiências positivas, negativas e sobre suas ideias de como melhorar este item no seu município.
- De que forma você consegue se socializar na sua cidade? Existem núcleos de convivência?
- Fale sobre sua participação em outras atividades; por exemplo, atividades educacionais, culturais, recreativas ou atividades religiosas.





REFLITA SOBRE O
AMBIENTE NO QUAL
VOCÊ E OUTRAS
PESSOAS IDOSAS VIVEM.

7. TRANSPORTE

- Fale sobre o transporte público em seu município. De que forma ele é realizado e disponibilizado para os idosos?
- Eu gostaria de saber sobre suas experiências positivas, negativas e sobre suas ideias de como melhorar o transporte no seu município.

8. HABITAÇÃO

- Reflita sobre o ambiente no qual você e outras pessoas idosas vivem – habitação, acesso ao transporte, capacidade de movimentar-se para outros locais. Existem barreiras físicas que impedem os idosos de socializar-se e trabalhar como desejam?
- O que o governo e o setor privado poderiam fazer para remover barreiras e permitir que os idosos participem mais facilmente, se for o caso?
- Fale sobre a casa ou apartamento em que você mora. É acessível? Se possível, destaque pontos positivos e negativos.
- Você se move com facilidade dentro de casa?
- Você pega e guarda coisas com facilidade?
- Você faz serviços e tarefas domésticas?
- Se as suas necessidades mudarem, quais as escolhas de moradia que seu bairro oferece?
 - Custo?
 - Conforto?
 - Está fisicamente adaptado para você?
 - É seguro contra assaltos/roubos?
 - Há serviços diversos nas proximidades?

9. ACESSIBILIDADE

- Como é ou como são:
 - Calçadas e meios-fios e sua manutenção?
 - Cruzamentos de ruas e faixas de pedestre?
 - Áreas verdes? Lugares para caminhar?
 - Iluminação pública?
 - Bancos para sentar, locais de lazer?
- Você se sente seguro em sua cidade? Ela é segura contra roubos e assaltos?

10. JUSTIÇA E DEFESA DE DIREITOS

- Você já necessitou de apoio jurídico para sua defesa ou proteção?
- Caso um apoio desse tipo seja necessário, saberia onde encontrá-lo?
- Queira, por favor, nos dizer o que o governo central ou local tem feito com vista a melhorar a vida dos idosos? (Mencione quaisquer medidas, novas leis, programas, reforma da aposentadoria, mudanças em termos de atitudes).

- Já esteve diretamente envolvido em quaisquer reuniões voltadas para a discussão de ações com vista a apoiar os idosos, em nível local ou nacional? Queira por favor descrevê-las.

11. SEGURANÇA PÚBLICA

- Infelizmente, muitos idosos são maltratados por causa da sua idade, mas isso não é frequentemente mencionado. O que os senhores sabem em relação ao abuso dos idosos, por exemplo, negligência, abuso físico, emocional, sexual e abuso financeiro?
- Em que situações esse abuso acontece? (em casa, instituições, etc.)
- Que apoio e serviços, estão disponíveis para os idosos que sofrem desse tipo de abusos? Como denunciar?
- A quem vocês recorreriam em caso de violência?
- Que sanções existem contra as pessoas que maltratam os idosos?
- Que outras medidas os senhores conhecem que protegem os idosos contra abusos?

12. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ÁREA DO ENVELHECIMENTO

- Os provedores de cuidados e profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, etc.) são mais capazes de ajudar os idosos quando eles beneficiam de formação sobre questões de envelhecimento e cuidados geriátricos. O que você sabe sobre a formação recebida pelos trabalhadores de saúde e por aqueles que prestam cuidados nessa comunidade? Você sabe dizer se essa formação incluiu conhecimentos sobre geriatria e sobre como cuidar dos idosos?

13. ASSOCIATIVISMO

- Queira, por favor, falar sobre as principais contribuições que você e outros idosos fazem para o bem-estar de sua família e/ou da sua comunidade.
- Quais exemplos práticos vocês podem nos apresentar de como acham que as suas contribuições são valorizadas e apoiadas? Apresente exemplos também de situações em que as contribuições dos idosos não são reconhecidas.
- De que forma os programas ou leis do governo ajudam os idosos a continuar contribuindo para a família e/ou sociedade? Apresente exemplos concretos, se for o caso.
- Fale-nos sobre quaisquer experiências em que tenha sido consultado relativamente a uma questão – pelo governo ou por algum departamento ou profissional de saúde, habitação, transporte, etc. Apresente exemplos específicos. Que mudanças resultaram disso?
- Descreva quaisquer organizações ou grupos a que você pertença, nos quais você é consultado sobre questões de política e/ou melhoria de serviços. O que o motivou a juntar-se a esse grupo? Quais são as principais realizações ou conquistas/mudanças na política?





PENSE SOBRE AS
ÚLTIMAS ELEIÇÕES.
VOCÊ VOTOU? SE VOCÊ
VOTOU, PORQUE ACHOU
QUE ERA IMPORTANTE
VOTAR? SE NÃO, O QUE
O IMPEDIU DE VOTAR?

- Pense sobre as últimas eleições. Você votou? Se você votou, porque achou que era importante votar? Se não, o que o impediu de votar? O que o encorajou a votar?
- Você já participou de discussões com o governo ou de tomada de decisões sobre coisas que são importantes para os idosos? Se sim, o que o encorajou a ter essa participação?

ANEXO 4 - INFORMAÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS PARA ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

1. Data de nascimento (dia/mês/ano) e idade.
2. Sexo.
3. Estado civil.
4. Bairro e cidade em que vive.
5. A casa em que você mora é alugada ou própria?
6. Quem mora com você: (assinale todas as opções que se apliquem)
 Só
 Esposo(a)
 Filhos. Quantos?
 Outros parentes. Quantos? Parentesco (ex.: mãe, irmã)
 Outros. Quantos? Especifique (ex.: empregado)
Total de pessoas que moram com você.
7. Há quanto tempo você reside em [nome do município]?
8. Situação empregatícia atual:
 Aposentado e sem ocupação para geração de renda complementar
 Aposentado, porém com ocupação para geração de renda complementar
 Pensionista e sem ocupação para geração de renda complementar
 Pensionista, porém com ocupação para geração de renda complementar
 Trabalho em tempo integral
 Trabalho meio expediente

9. Ocupação atual ou, se não possui ocupação atualmente, ocupação anterior.

10. Avaliação atual quanto à sua saúde:

- Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

11. Você tem algum problema de saúde que limite a sua capacidade nas atividades do dia a dia?

- Sim Não

12. Você precisa de ajuda para realizar algumas das tarefas abaixo:

- | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Fazer compras | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Cozinhar | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Tomar banho | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Cuidar da casa | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Pagar contas | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Locomover-se na rua | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Locomover-se em casa | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Alimentar-se | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

13. Qual o nível de escolaridade que você concluiu?

- Ensino Fundamental ou 1º Grau (Curso Primário)
 Ensino Fundamental ou 1º Grau (Curso Ginásial)
 Ensino Médio ou 2º Grau (Curso Colegial)
 Ensino Superior (Curso Universitário)

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTAS COM IDOSOS

Preparando o cenário

Use este perfil para introduzir as discussões em todos os grupos:

- Os nossos nomes são (relacionar os nomes) e representamos a Comissão de Diagnóstico do Conselho do Idoso de (nome de seu município). Estamos trabalhando neste ano para obter um diagnóstico da situação dos idosos em nosso município, com o intuito de propor ações que implementem as políticas voltadas a essa faixa etária em (nome do seu município).
- Muito obrigado/a por concordar em participar dessa discussão. A sua opinião é fundamental para que o diagnóstico da situação em que vocês



FALE SOBRE O
TRANSPORTE PÚBLICO
EM SEU MUNICÍPIO.
DE QUE FORMA ELE
É REALIZADO
E DISPONIBILIZADO
PARA OS IDOSOS?



- vivem neste município seja fidedigno à realidade.
- Estamos interessados na opinião de vocês com relação a aspectos de vida como saúde, trabalho e se vocês se sentem apoiados pelo governo. Gostaríamos que refletisse em termos gerais sobre a situação do idoso na sua própria comunidade, incluindo aqueles que estão frágeis ou debilitados para participar dessa discussão.
 - Os seus nomes não serão usados em nenhum relatório e não serão divulgados, o que vocês disserem permanecerá em sigilo. A sua informação é muito importante e queremos que se sintam à vontade para falar livremente.
 - Gostaríamos de pedir a sua permissão para gravar a discussão e tirar fotografias. Vocês não são obrigados a concordar com qualquer uma dessas solicitações.
 - Têm quaisquer questões sobre algum dos assuntos mencionados?
 - Antes de começar, vamos nos apresentar – diga, por favor, o seu primeiro nome.

Perguntas específicas:

Como é para você morar em (nome do município)?

Durante o levantamento de dados, percebemos que foram relatados problemas/preocupações com saúde, assistência, etc. O que pensa desse assunto?

Perguntas gerais:

1. SAÚDE

- Fale sobre as suas principais preocupações em relação à saúde, se tiverem alguma. Que novos serviços ou programas ajudariam mais a resolver essas preocupações?
- Pense e descreva qualquer programa que proporciona cuidados aos idosos neste município. Reflita sobre quais programas existem para ajudar os idosos que necessitam de cuidados em domicílio, na comunidade ou cuidados residenciais. Mencionar que apoio, se for o caso, é proporcionado para aqueles que prestam cuidados em domicílio para os idosos, sejam estes idosos ou não.

2. ASSISTÊNCIA SOCIAL

- Fale sobre as suas principais preocupações em relação a assistência, se tiverem alguma. Que novos serviços ou programas ajudariam mais a resolver essas preocupações?

3. TRABALHO, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E GERAÇÃO DE RENDA

- Fale sobre os principais tipos de trabalho que mulheres e homens idosos realizam neste município para obter dinheiro. Em sua opinião, há trabalho

disponível para todos os idosos que querem trabalhar?

- Fale sobre mudanças observadas na disponibilidade de trabalho e no tipo de trabalho que o idoso faz.
- Quais são as barreiras para a obtenção de trabalho?
- O salário e os benefícios financeiros que o idoso recebe aumentaram ou diminuiram? Por quê?

4. PREVIDENCIA SOCIAL: ACESSO A APOSENTADORIAS E PENSÕES

- Pense sobre quando começou a receber a sua pensão (ou outro benefício do governo) – descreva as diferenças mais importantes ocorridas na sua vida em função desse rendimento.

5. EDUCAÇÃO

- Descreva as principais formas dos idosos obterem informação de diversos tipos e comunicá-las aos outros.
- Que novas aptidões/habilidades ou conhecimentos poderiam melhorar a vida dos idosos aqui?
- Qual é a sua experiência em obter a informação que você precisa no seu bairro, por exemplo, sobre serviços ou eventos? Pode ser informação transmitida por telefone, rádio, TV, impressa ou por colegas.

6. CULTURA, ESPORTE E LAZER

- Quais programas e ações são realizados para a participação dos idosos em programas culturais e de lazer?
- De que forma você consegue se socializar na sua cidade? Existem núcleos de convivência?

7. TRANSPORTE

- Fale sobre o transporte público em seu município. De que forma ele é realizado e disponibilizado para os idosos?

8. HABITAÇÃO

- Você se move com facilidade dentro de casa?
- Você pega e guarda coisas com facilidade?
- Você faz serviços e tarefas domésticas?
- Se as suas necessidades mudarem, quais as opções de moradia que seu bairro oferece?

Custo?

Conforto?

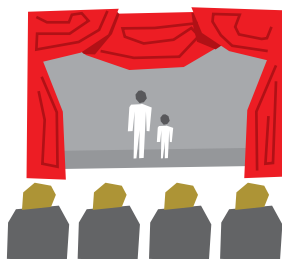
Está fisicamente adaptado para você?

É seguro contra assaltos/roubos?

Há serviços diversos nas proximidades?



QUAIS PROGRAMAS E AÇÕES SÃO REALIZADOS PARA A PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS EM ATIVIDADES CULTURAIS E DE LAZER?



9. ACESSIBILIDADE

- Como é ou como são:
 - Calçadas e meios-fios e sua manutenção?
 - Cruzamentos de ruas e faixas de pedestre?
 - Áreas verdes? Lugares para caminhar?
 - Iluminação pública?
 - Bancos para sentar, locais de lazer?
- Você se sente seguro em sua cidade? Ela é segura contra roubos e assaltos?

10. JUSTIÇA E DEFESA DE DIREITOS

- Você já necessitou de apoio jurídico para sua defesa ou proteção?
- Caso um apoio desse tipo seja necessário, saberia onde encontrá-lo?

11. SEGURANÇA PÚBLICA

- Infelizmente, muitos idosos são maltratados por causa da sua idade, mas isso não é frequentemente mencionado. O que os senhores sabem em relação ao abuso dos idosos, por exemplo, negligência, abuso físico, emocional, sexual e abuso financeiro?
- Em que situações esse abuso acontece? (em casa, instituições, etc.)
- Que apoio e serviços estão disponíveis para os idosos que sofrem deste tipo de abusos? Como denunciar?
- A quem vocês recorreriam em caso de violência?
- Que sanções existem contra as pessoas que maltratam os idosos?

12. ASSOCIATIVISMO

- Pense sobre as últimas eleições. Você votou? Se você votou, porque achou que era importante votar? Se não, o que o impediu de votar? O que o encorajou a votar?
- Você já participou de discussões com o governo ou de tomada de decisões sobre coisas que são importantes para os idosos? Se sim, o que o encorajou a ter essa participação?

Sugestões para análise dos resultados obtidos junto aos grupos de discussão

A comissão deverá ouvir (ou transcrever) os diálogos gravados, buscando identificar as principais tendências que emergem dos depoimentos, das vivências e do modo de pensar dos idosos.

Certamente o material obtido possibilitará variadas análises. Após analisar em detalhes os depoimentos dos idosos, a comissão poderá formular uma síntese que inclua:

- Os aspectos mencionados com maior frequência ou veemência pelos idosos em cada uma das 13 áreas consideradas.
- Os tipos de depoimentos que revelam os principais problemas que atingem os idosos e/ou que apontam para oportunidades de melhoria das políticas locais nas 13 áreas consideradas.



PASSO 2: CONCLUSÕES

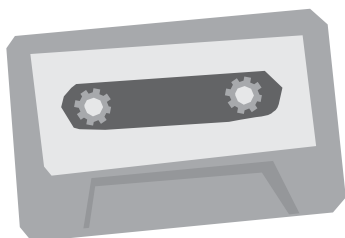


Tendo realizado o levantamento e a análise de informações junto aos serviços e programas do Sistema de Garantia de Direitos no município, e também junto aos idosos, a Comissão de Diagnóstico pode agora sintetizar as principais conclusões da Etapa 3.

SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS E PROGRAMAS VOLTADOS À GARANTIA DOS DIREITOS DO IDOSO NO MUNICÍPIO

As conclusões sobre a situação dos serviços, programas e ações em cada área analisada podem ser sintetizadas no quadro 14.

A COMISSÃO DEVERÁ OUVIR (OU TRANSCREVER) OS DIÁLOGOS GRAVADOS, BUSCANDO IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS TENDÊNCIAS QUE EMERGEM DOS DEPOIMENTOS, DAS VIVÊNCIAS E DO MODO DE PENSAR DOS IDOSOS.



Quadro 14 - Conclusões sobre a situação do sistema de garantia de direitos

Área	Serviços, programas ou ações inexistentes e que seriam necessários no município	Principais fragilidades identificadas quanto à distribuição territorial e capacidade de operação dos serviços, programas ou ações existentes	Prioridades para o município (serviços, programas ou ações que deveriam ser implantados, ampliados ou aprimorados)
1. Saúde			
2. Assistência social			
3. Trabalho, capacitação profissional e geração de renda			
4. Previdência Social: acesso a aposentadorias e pensões			
5. Educação			
6. Cultura, esporte e lazer			
7. Transporte			
8. Habitação			
9. Acessibilidade			
10. Justiça e defesa de direitos			
11. Segurança pública			
12. Capacitação de profissionais para a área do envelhecimento			
13. Associativismo			





COM BASE NOS LEVANTAMENTOS E ANÁLISES REALIZADOS NESTA ETAPA, É POSSÍVEL QUE A COMISSÃO IDENTIFIQUE TEMAS OU QUESTÕES QUE DEMANDEM ESTUDOS ESPECÍFICOS MAIS APROFUNDADOS.

PROBLEMAS (VIOLÊNCIAS E VIOLAÇÕES DE DIREITOS) QUE ATINGEM A POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO

As conclusões sobre as violências e violações dos direitos que atingem os idosos no município podem ser sintetizadas no quadro 15.

PROPOSTAS DE REALIZAÇÃO DE ESTUDOS ESPECIAIS E DE APRIMORAMENTOS NAS FONTES LOCAIS DE INFORMAÇÃO

Com base nos levantamentos e análises realizados nessa etapa, é possível que a comissão identifique temas ou questões que demandem estudos específicos mais aprofundados. Esses estudos poderão ser realizados em etapas posteriores por meio da aplicação de questionários ou da realização de novos grupos focais junto a segmentos da população idosa.

Vale frisar que tais estudos deverão ser planejados de forma cuidadosa para tenham questões orientadoras e focos bem definidos, e para que sejam realizados junto a amostras de pessoas cuja representatividade seja avaliada com base no conhecimento das características básicas do universo da população idosa do município.

Da mesma forma, a partir do reconhecimento da qualidade das informações disponíveis nas diferentes instituições e serviços visitados, a comissão poderá, dialogando com os responsáveis pelas respectivas fontes, visualizar e propor formas de aprimoramento dos registros e de sistematização de informações, o que poderá possibilitar avanços em futuros ciclos de diagnóstico municipal.

Quadro 15 - Conclusões sobre a incidência de violências e violações de direitos

Problema identificado (violências e violações de direitos)	Avaliação da incidência no município a partir das informações levantadas (baixa, média, alta)	Serviços ou programas disponíveis no município para o enfrentamento do problema	Necessidade de criação, ampliação ou aprimoramento de serviço ou programa para o enfrentamento do problema
Violência doméstica (agressão física, abuso psicológico)			
Negligência familiar			
Abandono familiar			
Violência financeira intrafamiliar			
Violência financeira praticada por agentes não familiares ou instituições comerciais			
Violência sexual			
...			
...			



PASSO 3: ALIMENTAR O RELATÓRIO



Concluída a Etapa 3, a comissão deve alimentar o relatório do diagnóstico, usando para isso o seguinte roteiro:

RELATÓRIO DA ETAPA 3

1. Estratégias de abordagem dos serviços e programas para busca das informações e consulta às bases de dados institucionais

[Indicar a estratégia utilizada para abordagem dos gestores dos serviços e informar quais foram as fontes de dados consultadas e a disponibilidade das mesmas para consulta.]

2. Relação de serviços e programas existentes e visitados

[Listar os serviços e programas existentes no município e suas respectivas áreas (saúde, assistência, educação, etc.) e quais deles foram visitados e entrevistados.]

3. Metodologia empregada para o levantamento de dados e informações

[Indicar se foram utilizados questionários (tais como os sugeridos no Guia Conhecer para Transformar ou outros) para a realização de entrevistas e se foi empregada a técnica do grupo focal para levantamento de depoimentos de pessoas idosas. Informar quantas entrevistas foram realizadas com responsáveis pelos serviços e programas analisados, bem como o número de idosos participantes dos grupos focais. Os instrumentos empregados podem ser anexados.]

4. Situação dos serviços e programas de atendimento voltados à população idosa no município

[Descrever as principais fragilidades e potencialidades identificadas nos serviços e programas analisados nas diversas áreas de políticas públicas analisadas na Etapa 3 - saúde, assistência social, trabalho, previdência, educação, etc., bem como os resultados obtidos nos grupos focais que tenham sido realizados junto a idosos residentes no município. A descrição da distribuição territorial dos serviços poderá ser feita por meio de mapas ou tabelas.]

5. Violações de direitos dos idosos identificadas no município

[Apresentar os dados que foram obtidos sobre violências e violações de direitos recolhidos no levantamento feito junto aos serviços e programas das diversas áreas de políticas públicas analisadas na Etapa 3. Apontar as percepções de agentes dos diferentes setores sobre esses dados.]

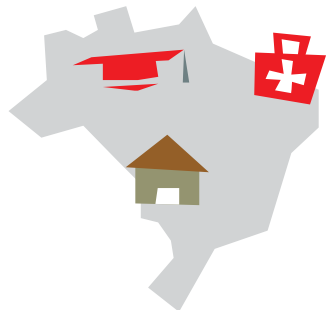
6. Visões da população idosa do município

[Apresentar uma síntese dos depoimentos dos idosos consultados nos grupos focais sobre os problemas por eles vivenciados em seu cotidiano e sobre como percebem os serviços e programas existentes no município.]

7. Conclusões

[Sintetizar as principais conclusões da Etapa 3, indicando os serviços e programas inexistentes no município, as fragilidades existentes na rede de serviços e as principais violações de direitos dos idosos que devem ser enfrentadas.]

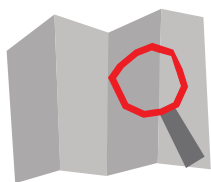
LISTAR OS SERVIÇOS E PROGRAMAS EXISTENTES NO MUNICÍPIO E SUAS RESPECTIVAS ÁREAS (SAÚDE, ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO, ETC.) E QUAIS DELES FORAM VISITADOS E ENTREVISTADOS.



ETAPA 4:
FORMULAÇÃO DE
PROPOSTAS DE AÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DO
SISTEMA DE GARANTIA DE
DIREITOS DA PESSOA IDOSA
NO MUNICÍPIO

PASSO 1:

Analisar as relações entre as violações mapeadas e a situação da rede de proteção e serviços



PASSO 2:

Elaborar uma primeira redação das propostas de ação



PASSO 3:

Dialogar sobre as propostas com os gestores das políticas setoriais e outros segmentos da comunidade local

PASSO 5:

Alimentar o relatório



PASSO 4:

Submeter as propostas ao Conselho Municipal do Idoso e consolidá-las em um Plano de Ação



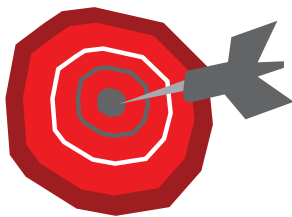
VISÃO GERAL

Na Etapa 3 a comissão deve ter identificado as principais violações de direitos que atingem as pessoas idosas no município e deve ter identificado em que medida as políticas, serviços e programas de atendimento existentes no município estão ou não atendendo de forma adequada à população idosa. De posse desse conjunto de informações, deverá ser possível, nesta Etapa 4, formular propostas de ação para o enfrentamento das violações previamente mapeadas e para o aprimoramento das ações de proteção do público idoso no município.

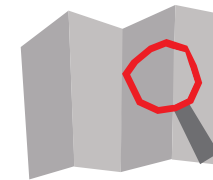
As propostas que serão formuladas terão maior chance de sucesso se contarem com o apoio dos gestores das políticas públicas do município: saúde, assistência social, educação, transportes, cultura, trabalho e renda, etc. Portanto, após esboçar as propostas de ação, a comissão deverá levá-las ao conhecimento dos gestores das políticas setoriais, buscando o diálogo e a formação de consensos em torno das prioridades de atendimento da população idosa. O objetivo desse diálogo será criar laços de cooperação que viabilizem a inserção das propostas no orçamento municipal e sua posterior implementação. A disponibilidade de serviços e programas na região próxima, especialmente na área da saúde, também deverá ser considerada.

As propostas de ação poderão envolver a criação, ampliação, redistribuição territorial, integração, articulação, qualificação ou aprimoramento de programas e serviços voltados à população idosa. O grau de detalhamento das propostas deverá ser suficiente para sua posterior inserção no orçamento municipal (Etapa 5) e para orientação das Secretarias Municipais e/ou das organizações não governamentais que, na sequência, estarão envolvidas em sua execução. Cada proposta deverá ser descrita com a indicação de seu objetivo, público-alvo, ações previstas e estimativa de orçamento anual que contemple os recursos necessários para investimento e custeio das ações.

AS PROPOSTAS QUE SERÃO FORMULADAS TERÃO MAIOR CHANCE DE SUCESSO SE CONTAREM COM O APOIO DOS GESTORES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO: SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO, TRANSPORTES, CULTURA, TRABALHO E RENDA, ETC.



PASSO 1: ANALISAR AS RELAÇÕES ENTRE AS VIOLAÇÕES MAPEADAS E A SITUAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO E SERVIÇOS



As propostas de ação deverão emergir da comparação entre dois conjuntos de informações levantadas na Etapa 3:

a) Problemas, violações de direitos e violências que atingem as pessoas idosas no município



b) Lacunas, fragilidades e distribuição territorial dos serviços e programas de atendimento

Considere o seguinte exemplo hipotético no campo da saúde:

- a) Problema que atinge a população idosa do Município X: idosos do município, entrevistados pela Comissão de Diagnóstico, apontam problemas no atendimento recebido nas Unidades Básicas de Saúde; familiares entrevistados apontam sinais de déficit cognitivo em seus parentes idosos.
- b) Fragilidade da rede de atendimento do Município X: informações obtidas junto aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde apontam a existência de deficiências na organização das UBS para o acolhimento das pessoas idosas, bem como no conhecimento e no preparo dos profissionais para o reconhecimento de sintomas de problemas relativos à saúde mental da população idosa.

A análise comparativa das informações obtidas na Etapa 3 por meio de entrevistas junto aos idosos e seus familiares e junto aos profissionais das UBS permite a formulação de uma proposta de reorganização das UBS para o aprimoramento das formas de acolhimento da população idosa, bem como de uma proposta de capacitação (presencial ou a distância) dos profissionais de saúde para o reconhecimento de problemas de memória e síndromes demenciais que acometem os idosos.

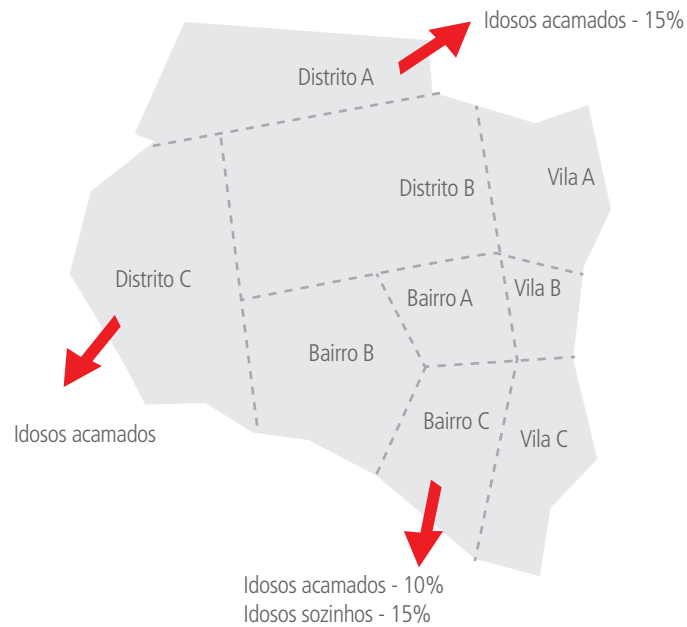
Considere agora este outro exemplo no campo da saúde:

- a) Problemas que atingem a população idosa do Município X: idosos acamados por deficiências de saúde e idosos vulneráveis residindo sozinhos.
- b) Fragilidade da rede de atendimento do Município X: deficiência na distribuição



territorial das equipes de Atenção Domiciliar à Saúde.
A figura 1 apresenta dados hipotéticos sobre a porcentagem de idosos acamados e a porcentagem de idosos vivendo sozinhos nos territórios mais críticos do município X.

Figura 1 - Territórios do município X que possuem altos percentuais de idosos acamados e de idosos que moram sozinhos



Conforme a figura 1, os territórios que mais possuem idosos vivendo sozinhos são o Distrito A, a Vila C e o Bairro C, enquanto os maiores percentuais de idosos acamados estão no Distrito A, no Bairro C e no Distrito C.

A figura 2 apresenta a distribuição territorial hipotética das equipes de Atenção Domiciliar no município X.

Figura 2 - Distribuição territorial das equipes de Atenção Domiciliar no município X



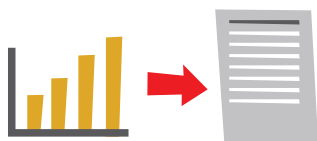
A comparação entre as figuras 1 e 2 revela que apenas uma das duas equipes de Atenção Domiciliar à Saúde, existentes no município X, está situada em território que registra alta porcentagem de idosos acamados (Bairro C). O Distrito A e o Distrito C (onde os percentuais de idosos acamados são bem altos) não possuem cobertura do serviço de Atenção Domiciliar. Por outro lado, nos territórios onde há mais idosos residindo sozinhos o município X não dispõe de um serviço público de acompanhantes de idosos.

Essas constatações permitiriam a formulação de uma proposta de redistribuição ou de ampliação (por meio de cofinanciamento do Governo Federal) das equipes de Atenção Domiciliar no município. Na formulação dessa proposta, deveriam ser considerados aspectos como a evolução do número de idosos acamados no município X nos últimos anos, o volume da população acamada a ser atendida, as capacidades e desafios de qualificação das equipes de Atenção Domiciliar à Saúde, a presença ou ausência de Equipes da Saúde da Família nos territórios do município, etc. Os dados desse exemplo hipotético também ensejariam a formulação de uma proposta de criação de um serviço de acompanhantes de idosos no município X, por meio do qual fosse possível prestar assistência àqueles que residem sozinhos.

ESSAS CONSTATAÇÕES PERMITIRIAM A FORMULAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE REDISTRIBUIÇÃO OU DE AMPLIAÇÃO (POR MEIO DE COFINANCIAMENTO DO GOVERNO FEDERAL) DAS EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO.



A ANÁLISE COMPARATIVA DESSES DOIS CONJUNTOS DE INFORMAÇÕES OBTIDAS NA ETAPA 3 PERMITIRIA FORMULAR PROPOSTAS DE IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS.



Considere agora o seguinte exemplo no campo da assistência social:

- a) Problema que atinge a população idosa do município X: número significativo de idosos com vivências de isolamento ou com vínculos familiares frágeis, sem acesso a serviços de apoio à convivência familiar e comunitária.
- b) Fragilidades da rede de atendimento do município X: ausência ou número insuficiente de Centros de Convivência para Idosos no município; fragilidade na organização e na metodologia de operação dos centros de convivência existentes.

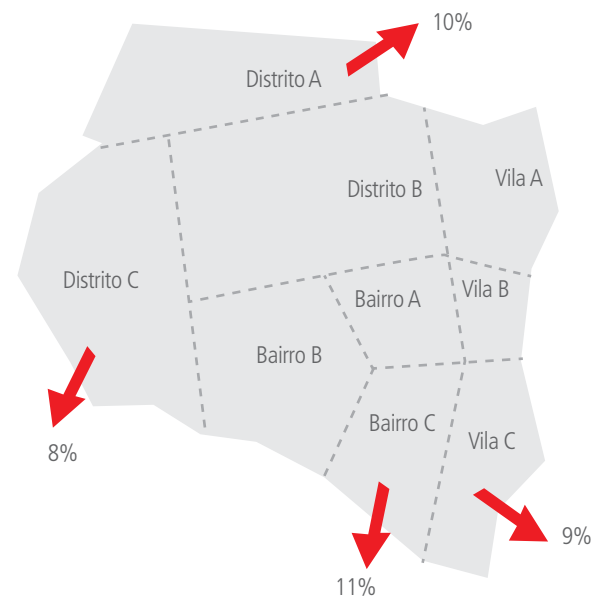
A análise comparativa desses dois conjuntos de informações obtidas na Etapa 3 permitiria formular propostas de implantação de um Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas. Para a formulação de tal proposta, a Comissão de Diagnóstico poderia encontrar subsídios nas normas que o Sistema Único da Assistência Social estabelece para a implantação desse serviço, bem como nos critérios de reordenamento e cofinanciamento estabelecidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social (disponíveis para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br).

Considere agora este outro exemplo que vincula os campos da assistência social e da saúde:

- a) Problema que atinge a população idosa do município X: número significativo de idosos dependentes residindo em territórios vulneráveis do município, cujos familiares não dispõem de condições para apoiá-los de forma consistente e continuada.
- b) Fragilidade da rede de atendimento do município X: inexistência de Centros Dia para Idosos.

A figura 3 apresenta a dados hipotéticos sobre o percentual de idosos dependentes nos territórios mais vulneráveis do município X.

Figura 3 - Distribuição dos idosos dependentes nos territórios vulneráveis no município X



Tendo em vista os dados hipotéticos da figura 3 e em face da inexistência de Centro Dia para Idosos no município X, a comissão poderia formular uma proposta de implantação de Centros Dia nos territórios em que a incidência de idosos dependentes é maior. A proposta deveria fundamentar-se nas normas que a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução do CNAS nº 109/2009) estabelece para esse tipo de serviço, bem como nas Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil (Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001), que orientam a operação de Centros Dia já existentes (disponíveis para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br).

Considere agora este outro exemplo que abarca diferentes serviços existentes no município:

- a) Problema que atinge a população idosa do município X: alta incidência de violências contra os idosos (violências físicas, psicológicas, sexuais ou financeiras)
- b) Fragilidade da rede de atendimento do município X: inexistência ou fragilidade de mecanismo de trabalho em rede, que articulem fluxos de identificação, encaminhamento, proteção e prevenção das violências contra idosos.



CONSIDERANDO AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS COM MAIOR INCIDÊNCIA NO MUNICÍPIO E A SITUAÇÃO DOS PROGRAMAS E SERVIÇOS DE PROTEÇÃO DE IDOSOS, QUE AÇÕES DEVEM SER CRIADAS, AMPLIADAS OU APRIMORADAS NO MUNICÍPIO?



A tabela 1 apresenta dados hipotéticos sobre violências que atingem os idosos no município X, obtidos na Etapa 3 junto ao CREAS, Unidades de Saúde, Delegacia de Polícia e Ministério Público.

Tabela 1 - Registros de violências contra idosos no município X, nos últimos 6 meses

Tipos de violências	Ocorrências registradas
Violência psicológica	20
Violência física	12
Negligência	8
Abandono	5
Violência sexual	4
Violência financeira	18

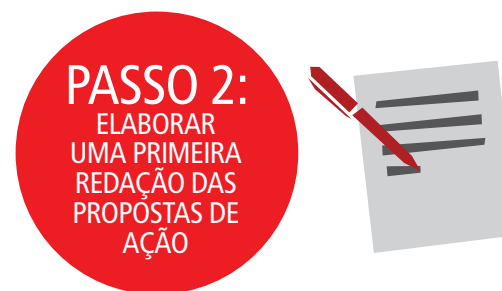
Ao mesmo tempo, suponha que os dados levantados na Etapa 3 tenham revelado que grande parte dessas ocorrências se apresentam como reincidências de casos anteriores e que na maioria delas não houve a tomada de medidas protetivas eficazes dos idosos vitimados e tampouco o encaminhamento de ações de responsabilização dos agentes violadores, devido à inexistência ou fragilidade do trabalho em rede no município. Uma análise como esta poderia ensejar a formulação de um protocolo de trabalho em rede, que defina atribuições e articule ações de proteção e prevenção de violências contra idosos, a serem desenvolvidas de forma integrada pelos serviços de saúde, assistência, segurança e justiça existentes no município. A proposta poderia inspirar-se em protocolos e fluxogramas de enfrentamento de violências desenvolvidos por outros municípios (disponíveis para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br).

Análises semelhantes às que foram acima exemplificadas podem ser feitas pela comissão, com base nos dados obtidos na Etapa 3, focalizando problemas que atingem os idosos e as necessidades de aprimoramento no âmbito das demais políticas setoriais: trabalho e renda, educação, cultura e lazer, transporte, acessibilidade, etc.

Ao final desse Passo 1, retomando e comparando dados coletados sobre os problemas ou violações que atingem com mais frequência os idosos do município e sobre as lacunas ou fragilidades da rede de programas e serviços, a comissão deverá estabelecer as principais conclusões sobre as propostas de ação necessárias no município. As seguintes questões poderão orientar a formulação dessas conclusões:

- Os territórios que apresentam as maiores incidências de violações possuem programas ou serviços focalizados no enfrentamento desses problemas, com capacidade de acolher os idosos atingidos? Em caso negativo, que programas deveriam existir nesses territórios?

- Os territórios com maior quantidade de programas e serviços possuem incidência significativa de violações? Em caso negativo, seria possível deslocar
- ou disseminar as ações desses programas para outros locais do município
- onde os problemas que atingem idosos são mais frequentes?
- Há violações que acontecem na maior parte dos territórios, ou seja, cuja distribuição territorial parece ser independente do grau de vulnerabilidade dos territórios? Nesses casos, como os programas e serviços de atendimento devem estar organizados para atender à população idosa?
- Em suma: considerando as violações de direitos com maior incidência no município e a situação (quantidade, qualidade e distribuição) dos programas e serviços de proteção de idosos, que ações devem ser criadas, ampliadas ou aprimoradas no município?



De posse das análises efetuadas no passo anterior, a comissão pode agora delinear propostas de ação para o aprimoramento da rede de atendimento da população idosa no município.

Em cada proposta, sugere-se que a comissão busque combinar dois eixos fundamentais:

- A alocação ou distribuição territorial das ações, de modo que os públicos prioritários possam ser alcançados.
- O fortalecimento de capacidades de atendimento, de modo que o município se torne mais capaz de enfrentar as violações dos direitos dos idosos, restaurar direitos, reduzir danos e prevenir a reincidência de problemas.

Com esse duplo olhar, a comissão poderá formular os seguintes tipos básicos de propostas:

- Criação, realocação ou ampliação de programas para atender idosos com direitos violados, em territórios em que tais ações inexistem ou são insuficientes.
- Ampliação da cobertura das ações em territórios nos quais o número de idosos atendidos é pequeno ou há demanda reprimida.
- Criação ou aprimoramento de meios de acesso e procedimentos de encaminhamento que viabilizem ou ampliem o atendimento em determinados territórios ou para determinados segmentos de idosos.



- Integração entre instituições, serviços e programas da rede de atendimento para a execução de ações intersetoriais.
- Parcerias intermunicipais e/ou articulações com programas nacionais ou estaduais, que possibilitem uma ação mais orgânica e abrangente para o atendimento de problemas prioritários, para os quais o município não dispõe de condições de atendimento.

- Capacitação de instituições e equipes locais para aprimoramento ou inovação das práticas e metodologias de acolhimento, atendimento e prevenção de problemas que atingem a população idosa.

Sugere-se que cada proposta de ação seja descrita conforme as especificações do quadro 1.

Quadro 1 - Redação preliminar das propostas de ação

1) Justificativa da proposta: o problema a ser atacado e a situação da rede de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Dados sobre frequência e distribuição territorial do problema ou da violação de direito dos idosos que a ação proposta deverá enfrentar ou resolver. • Grau de prioridade ou urgência de enfrentamento do problema. • Dados sobre as lacunas ou fragilidades que a rede de atendimento do município apresenta para enfrentamento do problema.
2) Objetivos e público-alvo da proposta	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição dos resultados que a ação proposta deverá alcançar: redução da incidência do problema e melhoria da situação dos idosos atingidos pelo problema. • Público-alvo: número estimado e perfil dos idosos que serão atendidos.
3) Descrição sintética da natureza da proposta e das ações que serão executadas	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação da natureza da ação (tipo de serviço, programa ou rede de proteção que será criado ou aprimorado no município). • Descrição das principais ações previstas (alcance do público idoso, acolhimento, atendimento, prevenção, etc.). • Indicação de aspectos dos princípios e marcos reguladores que fundamentam as ações propostas (ver indicações no Passo 3).
4) Principais fases e cronograma	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever de forma sucinta as fases essenciais para a implementação das ações e uma estimativa do tempo de duração de cada uma. • Indicação das instituições ou serviços existentes no município que poderão ser envolvidos na execução da proposta.
5) Instituições ou programas a serem envolvidos	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação das instituições ou serviços existentes no município que poderão ser envolvidos na execução da proposta. • Indicação de organizações parceiras (locais ou externas) que poderão apoiar a execução da proposta.
6) Recursos para implantação	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação dos recursos físicos e humanos que deverão ser empregadas na execução da proposta. • Estimativa preliminar do custo financeiro e das possíveis fontes de recursos.

AS PROPOSTAS DE AÇÃO DEVERÃO FOCALIZAR ESPECIALMENTE OS PROBLEMAS – VIOLAÇÕES DE DIREITOS DOS IDOSOS E FRAGILIDADES DA REDE DE ATENDIMENTO.



Vale frisar que esta será ainda uma descrição preliminar das propostas. Como recomendado mais à frente (Passo 4), a comissão deverá dialogar sobre as propostas com os gestores das políticas setoriais, o que deverá gerar elementos que permitam definir com mais detalhes aspectos como o número de idosos a ser alcançado, as ações que serão oferecidas, as fases de implantação das proposta, os recursos necessários, etc.

Além de propostas de criação ou aprimoramento de serviços ou programas de atendimento direto aos idosos, é possível que a comissão tenha identificado a necessidade de ações de capacitação de profissionais que, em diferentes áreas, atuam junto à população idosa. Nesse caso, o quadro acima deverá ser adaptado para contemplar as características desse tipo de proposta.

FUNDAMENTAR AS PROPOSTAS NOS PRINCÍPIOS E MARCOS REGULADORES DAS POLÍTICAS PARA O ENVELHECIMENTO

As propostas de ação deverão focalizar especialmente os problemas – violações de direitos dos idosos e fragilidades da rede de atendimento – priorizados na Etapa 3. Certamente, as propostas serão mais consistentes se estiverem fundamentadas em uma compreensão básica das causas das violações de direitos e dos fatores que devem ser considerados para que as ações voltadas à proteção e promoção dos direitos dos idosos sejam bem estruturadas e sustentáveis.

A busca dessa compreensão é uma atividade que deve constar da agenda permanente do Conselho Municipal do Idoso e da Comissão de Diagnóstico. Essa busca, associada ao monitoramento contínuo dos resultados dos programas de atendimento, fará com que novos ciclos anuais de diagnóstico e planejamento possam gerar propostas crescentemente aprimoradas em sua capacidade de transformar a realidade dos idosos no município para melhor.



O ENVELHECIMENTO ATIVO É O PROCESSO DE OTIMIZAÇÃO DE OPORTUNIDADES PARA SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E SEGURANÇA, PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS À MEDIDA QUE ENVELHECEM.



Para ajudar a comissão na fundamentação das propostas, são apresentados a seguir alguns princípios que podem orientar o planejamento de serviços e programas de atenção aos idosos nas áreas da saúde e da assistência social. Ações direcionadas por esses princípios poderão fazer frente a fatores geradores das violações de direitos e promover a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Considerando-se a importância de preservar a autonomia e a independência, e de manter a dignidade da população idosa, os municípios brasileiros devem buscar a adequação de suas políticas aos marcos políticos que garantem os direitos dos idosos, em especial o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento da ONU, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (disponíveis em www.prattein.com.br).

O marco político internacional que oferece diretrizes para todos os Países Membros da ONU, inclusive o Brasil, é o plano de ação internacional para o envelhecimento que recomenda como orientações prioritárias para a estruturação das políticas locais a adoção de medidas que sejam organizadas em três principais direções: pessoas idosas e o desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice, criação de ambientes propícios e favoráveis (ver documento na íntegra em www.prattein.com.br).

Da mesma forma, deve-se atentar para a diretriz de saúde do Envelhecimento Ativo, preconizada pela Organização Mundial de Saúde em 2002 e incorporada na Política Nacional de Saúde do Idoso através da portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “o envelhecimento ativo é o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem”.

Este fundamento é abordado sob a perspectiva de “curso de vida” salientando, portanto, que a população idosa é heterogênea e que a diversidade aumenta com a idade e com os distintos graus de capacidade funcional dos indivíduos. À época de seu lançamento, o marco político do Envelhecimento Ativo era alicerçado em três pilares – saúde, participação e proteção – e, posteriormente, numa primeira revisão, foi incorporado um quarto pilar: a educação continuada.

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e a Diretriz Política Internacional para o Envelhecimento Ativo são os dois documentos internacionais que trazem princípios orientadores para o desenvolvimento de políticas locais. A partir desses marcos, foi desenvolvida uma ferramenta para aplicação do marco político do Envelhecimento Ativo, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2005: o “Guia Global: Cidade Amiga do Idoso”, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2008, (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br).

Recomenda-se a leitura do Guia das Cidades Amigas dos Idosos, que pode servir como um norteador das propostas que emergiram das etapas anteriores.

No Brasil, as políticas de garantias dos direitos das pessoas idosas devem se inspirar nos marcos políticos internacionais citados acima. Porém, cabe ressaltar que o processo de envelhecimento nos países desenvolvidos ocorreu muito tempo depois de eles terem adquirido padrões elevados de vida e reduzido desigualdades sociais e econômicas. O mesmo não acontece em nosso país. Aqui, o envelhecimento da população está ocorrendo em meio às desigualdades sociais e econômicas e junto com o aumento crescente das doenças crônicas e a permanência de doenças infecciosas. Dessa forma, o envelhecimento da população brasileira coloca-se como uma conquista, mas também como um desafio que deverá ser enfrentado com a adoção de políticas sociais que reduzam as desigualdades de oportunidades e promovam a inclusão social dessa população.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES DE AÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE

O rápido processo de envelhecimento populacional (segundo dados do Censo IBGE 2010, a proporção de idosos naquele ano era de 10,8%, ou 21 milhões de pessoas) traz em seu bojo o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o aumento de incapacidades.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (aprovada pela Portaria nº 2528/ 2006, de 19/10/2006, (disponível no endereço eletrônico www.prattein.com.br) o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. As atividades básicas estão ligadas ao autocuidado do indivíduo, que envolve tarefas como alimentar-se, banhar-se e vestir-se. Já as atividades instrumentais englobam tarefas mais complexas, muitas vezes relacionadas à participação social da pessoa, como realizar compras, comunicar-se por telefone e utilizar meios de transporte.

De acordo com a condição funcional da pessoa idosa pode-se estabelecer ações de atenção primária, nos diversos níveis de prevenção (primária, secundária e terciária), de reabilitação para a recuperação da máxima autonomia funcional, de prevenção do declínio funcional e de recuperação da saúde. Devem ser incluídos nessas ações o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis.

A PNSPI utiliza uma classificação da capacidade funcional dos idosos que permite avaliar os recursos de atendimento disponíveis no município e orientar a oferta de ações e serviços necessários, em tempo oportuno, para essa parcela da população. A classificação é a seguinte:

- **Idoso independente e autônomo** – pessoa que é capaz de gerenciar sua vida de forma independente e não apresenta condição crônica de saúde associada a uma maior vulnerabilidade.



FRAGILIDADE É UM ESTADO FISIOLÓGICO QUE INDUZ A UM AUMENTO DA VULNERABILIDADE, INCLUINDO A DESREGULAÇÃO DE MÚLTIPLOS SISTEMAS FISIOLÓGICOS.



- **Idoso em risco de fragilização** – pessoa que, mesmo sendo independente, apresenta alguma dificuldade nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) ou apresenta potencial para desenvolver fragilidade e, por isso, merece atenção específica dos profissionais de saúde e deve ser acompanhada com maior frequência. Tais dificuldades aliadas a condições crônicas (hipertensão, diabetes mellitus) são preditoras de desfechos negativos como: evidência de sarcopenia (alterações de massa e função muscular); presença de comorbidades múltiplas (polipatologia ou polifarmácia) ou história de internações recentes e/ou pós alta hospitalar; risco de dependência psicossociofamiliar ou insuficiência familiar e/ou social.
- **Idoso frágil** – pessoa que é incapaz de gerenciar sua vida em função de incapacidades únicas ou múltiplas (cognitivas – demência, depressão, doença mental; instabilidade postural; histórico de duas ou mais quedas nos últimos seis meses; dificuldade de marcha, restringindo participação social; imobilidade parcial ou completa; incontinência esfincteriana, que restringe participação social; incapacidades comunicativas - distúrbio de fala, visão e audição).

Ainda segundo a PNSPI, considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que possui alguma das seguintes características: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou vive situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade. Outros critérios podem ser acrescidos ou modificados de acordo com as realidades locais.

Fragilidade é um estado fisiológico que induz a um aumento da vulnerabilidade, incluindo a desregulação de múltiplos sistemas fisiológicos. A perda de peso inexplicável, fadiga, fraqueza muscular, redução da resistência muscular e o baixo nível de capacidade física são características da fragilidade em idosos.

Tendo em vista a situação dos idosos identificada no diagnóstico e as informações sobre a situação dos serviços, programas e instituições de atendimento de idosos existentes no município e sobre os serviços e programas de saúde disponíveis na região próxima, aos quais seja preciso recorrer para o atendimento de problemas e necessidades especiais do público idoso, a comissão deverá refletir sobre os serviços que precisariam ser criados ou fortalecidos nos municípios, considerando a capacidade funcional da população idosa. Será importante não focalizar as ações somente no gerenciamento de doenças, sejam elas crônicas ou não, mas no gerenciamento do perfil de saúde da população idosa. As ações devem ser orientadas tendo em vista a funcionalidade global do idoso, considerando o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência, buscando promover a autonomia possível dos idosos. Um dos instrumentos gerenciais imprescindíveis que deverá ser implantado

é a avaliação funcional individual e coletiva, que permite identificar o grau de autonomia e independência da população idosa do município. O objetivo das ações voltadas aos idosos em risco de fragilização e aos idosos frágeis será evitar ao máximo o processo de fragilização ou, se possível, revertê-lo quando já instalado.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – serviço de baixa complexidade – é um local que pode reunir profissionais capacitados para detectar e reverter a fragilidade nas pessoas idosas. Intervenções do geriatra, do gerontólogo, da nutricionista, do fisioterapeuta, entre outros profissionais, podem auxiliar a Equipe da Saúde da Família no manejo dos idosos frágeis. A Comissão de Diagnóstico pode avaliar a possibilidade de formulação de proposta para implantação ou fortalecimento de um NASF no município, que possa apoiar as equipes da Estratégia de Saúde da Família na atenção à saúde dos idosos frágeis.

Os Centros de Referência do Idoso – serviço de média complexidade – podem atuar como polo de produção e disseminação de conhecimento sobre o envelhecimento e receber idosos classificados como em processo de fragilização ou idosos frágeis, gerenciando a produção do cuidado para pessoas e matriciando a equipe da Unidade Básica de Saúde.

Equipamentos como Centros-Dia – serviço de média complexidade com equipe multiprofissional em seu quadro de funcionários – podem ser de grande ajuda para aqueles idosos que possuem família, mas ficam sozinhos boa parte do tempo.

A residência em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) – serviço de alta complexidade – não é uma prática comum na sociedade brasileira, mas a redução do tamanho das famílias, a participação crescente da mulher no mercado de trabalho e as mudanças na nupcialidade fazem com que a ILPI seja uma alternativa para o cuidado da população idosa dependente.

Com base nos dados levantados no diagnóstico, a comissão poderá avaliar a possibilidade de propor a criação, ampliação ou fortalecimento desses três tipos de serviço: Centro de Referência do Idoso, Centro Dia de Cuidados e Instituição de Longa Permanência. Outros tipos (descritos na Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001, disponível no endereço eletrônico www.prattein.com.br) também poderão ser propostos.

A comissão deverá, também, pensar em propostas de ação voltadas aos idosos independentes. O objetivo das ações para essa parcela da população idosa será preservar a autonomia e a independência de forma a evitar a fragilização. Vale ressaltar que essas ações têm como local principal de realização as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que podem solicitar o auxílio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).



EM 2007, 72% DAS MORTES OCORRIDAS NO PAÍS TIVERAM COMO CAUSA BÁSICA AS DOENÇAS CRÔNICAS.



No elenco de possibilidades destaca-se a importância de ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas (como as que são oferecidas pelas Academias da Saúde, cujas normas de implantação podem ser obtidas no endereço eletrônico www.prattein.com.br), orientações sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas e do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, e assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso. Todas as orientações devem ser dirigidas não só à pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores.

Ações intersetoriais com os serviços ou centros de convivência de idosos podem ser oportunas para aqueles idosos independentes que vivenciam experiências de isolamento por ausência de acesso a serviços e de convívio familiar e comunitário.

Doenças crônicas

Em 2007, 72% das mortes ocorridas no país tiveram como causa básica as doenças crônicas. As doenças crônicas, em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com duração longa ou indefinida. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Exigem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura.

Por ser este um grave problema de saúde pública, o Ministério da Saúde lançou em 2011 o Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, que tem como objetivo preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Em 2012, foram lançadas as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Rede de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias. Em 2013, foi publicada a Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013, que instituiu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A constituição dessa Rede de Atenção nos municípios poderá auxiliar no enfrentamento das DCNT, diminuindo assim a morbimortalidade da população, em especial da população idosa. Os documentos acima citados estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br.

As informações censitárias analisadas pela comissão na Etapa 2 mostraram que as principais causas de óbitos entre a população idosa dos municípios eram as DCNT.

Na Etapa 3 do diagnóstico, a comissão deve ter levantado informações junto às Unidades Básicas de Saúde que podem ter ampliado a visão sobre o grau em que as DCNT atingem a população idosa do município. Com isso, a comissão dispõe de fundamentos para planejar ações de atendimento e prevenção das doenças crônicas que atingem a população idosa.

Integração/Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional.

A Portaria 1.555, de 30 de julho de 2013, dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe destacar que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Em relação à pessoa idosa, o uso de mais de cinco medicamentos é fator de risco para vários problemas, inclusive quedas, que podem levar o idoso a óbito.

Durante a realização da Etapa 3, a Comissão de Diagnóstico pode ter tido a oportunidade de verificar junto à Assistência Farmacêutica do município se a entrega dos medicamentos, em especial aqueles do Componente Básico, está transcorrendo de maneira regular. Com base nessas informações, caso se faça necessário, a comissão poderá propor ações de aprimoramento da entrega e da promoção do uso racional dos medicamentos pelos idosos.

Saúde mental

Depressão, demências (por exemplo, Alzheimer), distúrbios da linguagem decorrentes de sequelas neurológicas, tais como acidente vascular encefálico ou patologias degenerativas, são agravos que necessitam de intervenção de neurologistas, psiquiatras e fisiatras que, em geral, estão presentes em municípios que possuem serviços de saúde com maior densidade tecnológica.

É recomendável que a rede de atenção psicossocial do município conte com o psiquiatra em seu quadro de profissionais. Ele pode ser o elo entre a rede municipal e a rede regional de atenção psicossocial. Nessa rede, deve haver oferta de procedimentos de reabilitação, tais como psicoterapia para o idoso e para os familiares que dela necessitem, reabilitação neurológica com fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

A comissão pode avaliar a possibilidade de propor a formatação ou o fortalecimento da rede de atenção psicossocial no município, que poderá atender quem dela necessite inclusive a população idosa. Informações para tanto estão disponíveis em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=41825 e também no endereço eletrônico www.prattein.com.br.





O ENVELHECIMENTO FREQUENTEMENTE ESTÁ ASSOCIADO A PROCESSOS DE ISOLAMENTO E FRAGILIZAÇÃO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E SOCIAL DA PESSOA IDOSA.

A criação ou fortalecimento de ações locais voltadas aos portadores de Alzheimer poderá ser planejada consultando-se também os seguintes documentos: Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer (Portaria MS/GM nº 703, de 16 de abril de 2002); Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Doença de Alzheimer (Portaria MS/SAS nº 491, de 24 de setembro de 2010).

Reabilitação

As perdas auditivas e visuais, em pessoas idosas, podem comprometer sua comunicação, causar grande impacto nas relações sociais e ainda provocar quedas. Essas alterações não podem ser simplesmente aceitas como inerentes ao envelhecimento. Para a manutenção ou melhora da qualidade de vida do idoso, torna-se necessária a preservação de suas capacidades funcionais para que sejam facilitadas a interação social e as possibilidades de comunicação.

O Ministério da Saúde, por meio da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência, cofinancia procedimentos, equipamentos, órteses e próteses para esse fim. A comissão encontrará informações sobre essa política no endereço eletrônico http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=41824 e também no endereço eletrônico www.prattein.com.br.

Saúde bucal

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, que analisou as condições bucais da população brasileira, os idosos entre 65 e 74 anos possuem em média, 27,8 dentes com experiência de cárie ou extraídos.

Historicamente, os municípios têm ofertado serviços de saúde bucal para crianças e gestantes. Porém, cabe ressaltar que a Política Nacional de Saúde Bucal orienta que esses grupos devem ter prioridade no atendimento, mas não exclusividade. A Atenção Básica e os Centros de Especialidades Odontológicas devem estabelecer processos de atendimento que incluam a pessoa idosa, especialmente no tocante à confecção de próteses dentárias. Informações sobre a Política Nacional de Saúde Bucal podem ser obtidas no endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/cnsb/>.

Participação das pessoas idosas no controle social das políticas de saúde

Deve-se estimular a inclusão nas Conferências Municipais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa, incluindo o estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e no controle social das ações deliberadas nessas conferências.

Da mesma forma, devem ser estimulados e implementados os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando-se condições para uma efetiva participação da população idosa no controle social dos serviços de saúde.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES DE AÇÕES NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O envelhecimento frequentemente está associado a processos de isolamento e fragilização da convivência comunitária e social da pessoa idosa. Além disso, diversos estudos apontam o crescimento das violências contra idosos, tanto na esfera familiar quanto em espaços institucionais ou nas relações sociais extrafamiliares.

Política Nacional de Assistência Social

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), publicada em 2004, define a pessoa idosa como um dos principais usuários dos serviços da assistência social.

A partir dos princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, os serviços, programas e benefícios socioassistenciais foram redefinidos como direitos sociais, o que criou condição para que as ações da assistência social passassem a se estruturar com consistência metodológica e profissionalismo, opondo-se às concepções e práticas clientelistas, paternalistas e tecnicamente precárias que historicamente caracterizaram as ações desse setor.

Na prática, a partir da implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a pessoa idosa passou a ser vista como sujeito de direitos, cidadã e como alguém que deve exercer participação ativa na sociedade.

A PNAS estabelece dois tipos de proteção social que devem ser assegurados pelo Estado para a população que necessitar desses serviços:

- Proteção social básica: tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
- Proteção social especial: tem como objetivo proteger famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social.

Idosos em situação de isolamento ou de fragilização dos vínculos familiares e comunitários

Tendo em vista a oferta de proteção social básica para idosos que estejam vivenciando situação de isolamento por abandono ou negligência familiar ou por ausência de convívio familiar e comunitário, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome divulgou, em 2012, a versão preliminar das orientações técnicas para a implantação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVI).

Esse serviço deve oferecer aos idosos, entre outras formas de apoio:

- Acolhimento.
- Orientação e encaminhamentos.
- Grupos de convívio e fortalecimento de vínculos.
- Informação, comunicação e defesa de direitos.
- Fortalecimento da função protetiva da família.
- Mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio.



IDOSOS QUE UTILIZAM AS RUAS COMO ESPAÇO DE MORADIA E/OU SOBREVIVÊNCIA NECESSITAM DE APOIO PARA QUE POSSAM RESTAURAR OU DESENVOLVER VÍNCULOS INTERPESSOAIS E/OU FAMILIARES E CONSTRUIR NOVOS PROJETOS DE VIDA.



O fortalecimento da função protetiva da família deve ser um princípio orientador essencial do SCFVI. Para alcançar esse objetivo, esse serviço deve desenvolver atividades que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários, tais como encontros e oficinas intergeracionais que contem com a participação de pessoas idosas e familiares. As atividades do SCFVI devem estar articuladas às ações do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que devem necessariamente estar instalados em cada município.

O município deverá estar atento para a realização do reordenamento do SCFV, por meio do qual os recursos federais que cofinanciavam o serviço de proteção social básica para pessoas idosas preexistente no município passarão a cofinanciar o novo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Além do SCFVI, a Tipificação Nacional dos Serviços Sociassistenciais (disponível no endereço eletrônico www.prattein.com.br) prevê a criação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, a ser direcionado para pessoas idosas (e pessoas com deficiência) em situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e/ou pela ausência de acesso a possibilidades e serviços de inclusão social e convivência comunitária, em especial beneficiários do Benefício de Prestação Continuada e do Programa Bolsa Família. Esse serviço no domicílio deve identificar idosos vulneráveis e promover seu acesso ao SCFVI, aos demais serviços da rede socioassistencial e aos serviços de outras políticas públicas, tais como educação, trabalho, saúde, transporte especial, programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços de defesa de direitos e serviços de reabilitação.

A comissão encontrará as orientações para planejamento ou aprimoramento do serviço de convivência para idosos e também para o reordenamento e cofinanciamento desse serviço no endereço eletrônico www.prattein.com.br.

Idosos semidependentes ou dependentes que necessitam de cuidados diários prolongados

Idosos com graus variados de dependência, cujas condições de vida tendem a reduzir sua autonomia e a intensificar seu grau de dependência, ou cujos familiares ou cuidadores vivenciam dificuldades em razão da sobrecarga decorrente da situação de dependência do idoso e/ou da necessidade de prestação de cuidados prolongados, necessitam de apoio que minimize ou previna o agravamento de tais problemas.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (disponível em www.prattein.com.br) prevê a criação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e suas Famílias. Trata-se de um serviço que opera em regime de centro-dia, com a finalidade de promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos idosos. O serviço deve contar com equipe habilitada para o atendimento de idosos em situação de dependência que exijam cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe

deve pautar-se no reconhecimento do potencial dos familiares e cuidadores, buscando reduzir a sobrecarga que incide sobre eles e, ao mesmo tempo, promover a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Tendo em vista as informações obtidas na Etapa 3 junto aos serviços de saúde e assistência e junto aos idosos participantes dos grupos focais, a comissão poderá propor a criação desse serviço no município.

Idosos dependentes que necessitam de acolhimento em instituições de longa permanência

As instituições de longa permanência são uma modalidade de cuidado dirigida a pessoas idosas que possuem graus variados de dependência, dificuldades para execução das atividades de vida diária, não possuem renda que viabilize a prestação do cuidado em sua própria residência ou cuja família não possui condições para prover tais cuidados.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br), o acolhimento institucional em ILPI deve assegurar ao idoso a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso a atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

A Resolução ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br) define critérios mínimos para a operação das ILPI e para a qualificação dos serviços que oferecem aos idosos. Segundo essa resolução, as ILPI devem elaborar um Plano de Atenção à Saúde dos Idosos nela residentes que inclua os recursos de saúde disponíveis na localidade, as formas de atenção integral à saúde do idoso e as informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes, entre outros aspectos.

O atendimento ao idoso nas ILPI deve ser integral, oferecendo serviços nas áreas de medicina, assistência social, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional, entre outras. O espaço físico deve ter características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

Tendo em vista as informações obtidas na Etapa 3 junto às ILPI do município, a comissão poderá propor a criação ou o aprimoramento dessas instituições.

Idosos em situação de rua

Idosos que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência necessitam de apoio para que possam restaurar ou desenvolver vínculos interpessoais e/ou familiares



A VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS SE APRESENTA DE DIVERSAS FORMAS EM NOSSA SOCIEDADE.



e construir novos projetos de vida. Para esses casos, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br) prevê a criação do Serviço Especializado Para Pessoas em Situação de Rua, cuja finalidade é proporcionar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva do fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

Esse serviço deve analisar as demandas dos usuários, oferecer orientação individual e grupal e fazer encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência.

Dados obtidos pela Comissão de Diagnóstico na Etapa 3 poderão apontar a necessidade de criação de um serviço desse tipo no município, que poderá estar direcionado também a outros públicos, tais como jovens, adultos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.

Idosos independentes ou semidependentes que necessitam de serviço de residência

Idosos independentes ou semidependentes que tiverem dificuldades de autossustentação e/ou de convívio familiar necessitam de apoio para acolhimento temporário em regime de moradia e para restauração de vínculos familiares. Esse acolhimento poderá ser realizado em Casa Lar, República ou Residência Temporária, devendo ser provisório ou, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas as possibilidades de o idoso conseguir se autossustentar.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (disponível para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br) prevê o atendimento em unidade residencial em Casa Lar para grupos de até dez idosos. Essa unidade deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.

O acolhimento em República deve ser direcionado a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver as atividades da vida diária de modo independente, mesmo que exijam o uso de equipamentos de autoajuda. A República deve contar com o apoio de profissionais preparados para elaborar planos individuais de atendimento dos idosos, estimular o desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social, fazer o encaminhamento dos idosos para a rede de serviços locais e programas de capacitação para o trabalho, entre outros apoios.

Dados obtidos pela Comissão de Diagnóstico na Etapa 3 poderão apontar a necessidade de criação de Casa Lar ou República no município.

Idosos que necessitem de cuidadores em domicílio

Existem dois tipos de cuidadores de idosos: os informais, que são familiares, membros da rede de amigos ou voluntários, e os formais, que são profissionais pagos para exercer tal função. Este tipo de atendimento está caracterizado pela “Norma de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil” como Assistência domiciliária/Atendimento domiciliário “prestado à pessoa idosa que possui algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança”.

Esse serviço é uma alternativa para proporcionar cuidados aos idosos dependentes e semidependentes que não possuem nenhum tipo de atenção ou de acesso a serviços como a ILPI ou o Centro Dia. Objetiva o atendimento integral ao idoso e à sua família e a melhoria da qualidade de vida do idoso.

O documento norteador desse tipo de serviço consta no Programa Nacional de Cuidadores de Idosos – Portaria Interministerial MPAS/MS nº 5.153, de 7 de abril de 1999 (disponível no endereço eletrônico <ftp://187.121.43.138/>).

PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA A FORMAÇÃO DE REDES DE ENFRENTAMENTO DE VIOLÊNCIAS

A violência contra as pessoas idosas se apresenta de diversas formas em nossa sociedade. Desde o preconceito devido à idade, até fenômenos como maus-tratos psicológicos, maus-tratos físicos, violência financeira, abuso sexual e negligência.

Como indicado na Etapa 3, no âmbito da saúde o instrumento para notificação de violências é a Ficha de Notificação/Investigação Individual – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais (disponível para consulta, juntamente com o manual de instruções de uso, no endereço eletrônico www.prattein.com.br).

O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, inclusive a doméstica, podendo responder pela omissão. O setor de saúde deve participar do fluxo operacional de enfrentamento às violências, cabendo a ele capacitar seus profissionais para que efetuem as notificações, respaldados em uma compreensão adequada das relações sociais e familiares conflituosas que podem envolver as pessoas idosas. A conscientização da sua importância, a quebra de ideias preconcebidas e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar essa realidade aos órgãos competentes.

A notificação pode ser um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a incidência de diversas formas de violência e a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência.





O CONCEITO DE SISTEMA DE AÇÕES INTEGRADAS (EM REDE) PARA GARANTIA DOS DIREITOS DOS IDOSOS É ESSENCIAL PARA A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS DIRECIONADAS A ESSE PÚBLICO.

Portanto, caso a notificação não esteja implantada no município, a comissão poderá propor a disseminação do uso e preenchimento da Ficha de Notificação, o que ajudará a estruturar o enfrentamento de violências contra idosos no município.

O uso da Ficha de Notificação pelos profissionais de saúde é um dos mecanismos que devem desencadear a ativação do fluxo operacional de enfrentamento das violências contra idosos. Outros “pontos de partida” desse fluxo são as denúncias ou notificações que podem ser efetuadas por profissionais de outras áreas (assistência social/CREAS, educação/EJA, etc.) e encaminhadas às Delegacias de Polícia, ao Ministério Público ou à Defensoria Pública.

Para que seja possível alcançar resultados significativos nas ações de enfrentamento e prevenção das violências contra idosos, as instituições e programas que, em cada município, integram o sistema de garantia dos direitos das pessoas idosas (nas áreas de saúde, assistência social, segurança, justiça, entre outras) devem atuar de forma articulada e desenvolver capacidades de trabalho em rede.

O conceito de sistema de ações integradas (em rede) para garantia dos direitos dos idosos é essencial para a efetivação das políticas direcionadas a esse público. Esse conceito e os desafios para a sua concretização precisam ser mais bem compreendidos. O artigo 46º do Estatuto do Idoso afirma a importância do sistema de trabalho em rede ao estabelecer que “a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. Em outras palavras, os profissionais e instituições que atendem idosos precisam somar esforços e operar de forma integrada. Ações isoladas, por mais organizadas e bem intencionadas que sejam, têm pouca capacidade de enfrentar a contento problemas complexos como as violências domésticas e as violências financeiras que atingem os idosos.

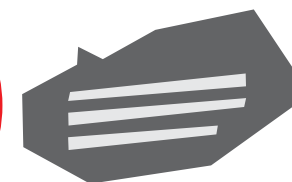
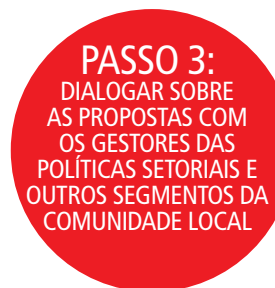
Para pautar as ações da comissão nesse sentido, recomendamos a leitura do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005). A pretensão desse plano é estabelecer estratégias sistêmicas de ação, tendo em vista o resultado do planejamento, da organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

Como sugerido anteriormente, para formular propostas de fortalecimento das redes locais de proteção à pessoa idosa, a comissão pode encontrar subsídios em protocolos de trabalho em rede já existentes, que descrevem atribuições e propõem formas de articulação de instituições e serviços que atendem à população idosa. Esses subsídios estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico www.prattein.com.br.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES DE AÇÕES EM OUTROS SETORES

No texto de orientações para a realização da Etapa 3, a comissão encontrará indicações para acessar leis, planos e princípios referentes às demais políticas setoriais (trabalho, formação profissional e renda; previdência social; educação; cultura, esporte e lazer; transporte; habitação; acessibilidade; justiça e defesa de direitos; segurança pública) relevantes para a garantia dos direitos da população idosa.

Essas indicações poderão orientar a proposição de ações nesses diferentes setores, sempre em conformidade com as evidências obtidas na Etapa 3.



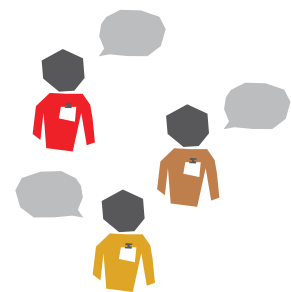
De posse das conclusões até aqui obtidas, é chegado o momento da comissão dialogar com os gestores das políticas setoriais do município – saúde, assistência social, educação, cultura, esporte e lazer, entre outras.

Os problemas e violações de direitos mapeados na Etapa 3 podem estar associados, em alguma medida, a limitações ou fragilidades no alcance e na forma de operação das políticas setoriais. Por outro lado, certamente os gestores dessas políticas terão informações e planos de ação que poderão ser fortalecidos pelas propostas concebidas pela Comissão de Diagnóstico. Ao mesmo tempo, as propostas da comissão poderão ser mais bem detalhadas e enriquecidas por meio do diálogo com as políticas setoriais, uma vez que, certamente, precisarão da cooperação ou do envolvimento direto desses setores para que sejam concretizadas.

Por isso, a identificação de oportunidades de ação conjunta é parte fundamental do processo de diagnóstico e planejamento. Os resultados poderão ser muito importantes para que o Conselho Municipal do Idoso e as políticas setoriais aprimorem sua atuação.

Melhorias na capacidade de ação do município para o atendimento da população idosa podem ser impulsionadas quando se adota a prática de compartilhar o processo de diagnóstico e buscar compreensões comuns. Isso não significa que todos os atores





ALÉM DOS AGENTES TRADICIONAIS DA ÁREA, O DIÁLOGO EM TORNO DAS PROPOSTAS DEVERÁ SER TRAVADO COM GRUPOS DE IDOSOS, EMPRESAS E SEUS SINDICATOS OU ASSOCIAÇÕES.

locais deverão ter igualdade de pensamentos, mas sim que irão valorizar a busca de consensos sobre prioridades locais e as linhas básicas de ação do município.

Sugere-se que a comissão agende reuniões com os gestores das políticas setoriais do município, com a seguinte pauta:

- Apresentação dos resultados preliminares do diagnóstico municipal.
- Discussão sobre prioridades e propostas de ação no campo da atenção aos direitos dos idosos.

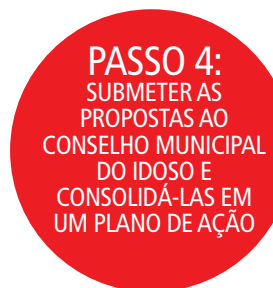
Os resultados obtidos nas reuniões de diálogo poderão gerar revisões ou aprimoramentos nas propostas formuladas anteriormente. Eventualmente, novas propostas poderão emergir. É fundamental que as reuniões sejam conduzidas de modo que as oportunidades de cooperação visualizadas possam ser definidas com a maior clareza possível. O simples diálogo e o compartilhamento dos resultados até aqui obtidos no diagnóstico já serão de grande valia. No entanto, o Conselho Municipal do Idoso e a comissão devem propor que sejam explicitadas as responsabilidades das partes na implantação de ações que venham a ser reconhecidas como relevantes e necessárias. Assim, uma vez que se chegue a consensos, nas reuniões de diálogo, quanto a problemas existentes (violações de direitos) e formas de agir sobre eles (propostas de ação), as conclusões deverão ser consagradas em atas de cada reunião, contendo:

- As ações comuns que serão incluídas no Plano de Ação do Conselho Municipal do Idoso e do órgão gestor de cada política setorial.
- Os agentes envolvidos e suas respectivas responsabilidades.

Será importante que o diálogo em torno das propostas extrapole os segmentos ligados às políticas setoriais. Evidentemente, os gestores públicos serão sempre decisivos para que o processo de diagnóstico e planejamento chegue a bom termo. Porém, a divulgação e o diálogo em torno das propostas junto a setores diversificados da sociedade local (inclusive e especialmente representantes da população idosa) serão essenciais para gerar mobilização e apoio mais amplos da sociedade e favorecer o avanço e a sustentabilidade do processo desencadeado.

Por isso, além dos agentes tradicionais da área, o diálogo em torno das propostas deverá ser travado com grupos de idosos, empresas e seus sindicatos ou associações, trabalhadores e seus sindicatos e associações, associações de moradores, mídia local ou regional, vereadores ou frentes parlamentares, entre outros segmentos.

A divulgação e discussão das propostas poderão ser feitas em diferentes espaços públicos: audiências com o Poder Executivo, o Poder Legislativo e o Ministério Público; conferências com representantes do governo e da sociedade civil; fóruns e seminários locais, etc. A quantidade de informações, a profundidade do conteúdo e o formato da apresentação das propostas precisarão ser avaliados em cada caso.



Uma vez acordadas por meio do diálogo com os gestores das políticas setoriais, as propostas de ação devem submetidas à aprovação final do Conselho Municipal do Idoso. Nesse momento, trata-se de alcançar consenso interno nesse conselho sobre a relevância e o caráter prioritário das propostas, tendo em vista as informações geradas no diagnóstico municipal e o consenso estabelecido com os gestores das políticas setoriais.

Uma vez aprovadas pelo conselho, essas propostas deverão ser consolidadas em um Plano de Ação que deverá nortear a política municipal de atendimento à população idosa.

Segundo o artigo 47 do Estatuto do Idoso, são linhas de ação da política de atendimento à população idosa:

- As políticas sociais básicas, previstas na Política Nacional do Idoso (assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer).
- As políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem.
- Os serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.
- O serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência.
- A proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos.
- A mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

As propostas de ação que emergirem nessa Etapa 4 certamente dirão respeito a algumas dessas linhas de ação previstas no Estatuto do Idoso, ou eventualmente a todas elas.

O documento contendo o Plano de Ação poderá ter a seguinte estrutura básica:

1. Título: Diagnóstico e Plano de Ação Municipal para Garantia dos Direitos dos Idosos [Nome do município e UF] – [Data].



2. Síntese do diagnóstico municipal.
 - 2.1. Problemas e violações de direitos que atingem a população idosa no município
 - 2.2. Lacunas, fragilidades e potencialidades do sistema de garantia de direitos do idoso no município.
 - 2.3. Conclusões: prioridades para a melhoria da atenção aos direitos do idoso no município.
3. Descrição das propostas de ação (as propostas poderão ser descritas seguindo-se o modelo sugerido no quadro 1, apresentado no Passo 2 dessa Etapa)

Recomenda-se que o Plano de Ação Municipal, contendo as propostas de ação aprovadas, seja oficializado por meio de Resolução do Conselho Municipal do Idoso. Dessa forma, estará criada a condição necessária para o posterior encaminhamento das propostas ao Executivo Municipal, com solicitação para sua inclusão na Lei Orçamentária Municipal.

os quais a comissão dialogou para elaborar a proposta. Indicar, também, qual a visão desses setores sobre a importância da proposta, qual consenso foi estabelecido entre o Conselho do Idoso e esses setores sobre a necessidade da proposta e qual a disposição dos gestores locais em apoiar a realização da proposta.]

Objetivos [Indicar os resultados que a ação proposta deverá trazer para a população idosa. Por exemplo: redução ou erradicação do problema que atinge os idosos, melhoria da situação dos idosos atingidos pelo problema, etc.]

Público-alvo [Indicar o número estimado e o perfil dos idosos que serão alcançados e atendidos pela ação proposta.]

Descrição sintética da proposta [Indicar a natureza da ação proposta: tipo de serviço, programa, rede de proteção ou processo de capacitação que será implantado ou aprimorado no município.][Indicar os princípios ou marcos legais reguladores de políticas setoriais que fundamentam a proposta.]

Ações a serem executadas [Indicar as principais ações previstas. Por exemplo: ações para alcançar, acolher, atender ou fortalecer o público-alvo; ações para prevenir problemas que atingem o público-alvo; ações para desenvolver capacidades no público-alvo; etc.]

Cronograma [Indicar o tempo previsto para a implantação das ações.] [Indicar se a proposta envolve ações temporárias ou contínuas.]

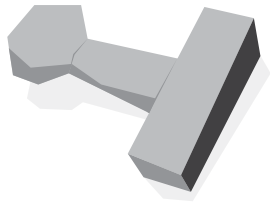
Serviços ou instituições que serão envolvidos na execução da proposta [Indicar os serviços ou instituições que poderão executar as ações previstas.] [Indicar os serviços ou instituições que poderão apoiar a execução das ações previstas.]

Recursos para implantação [Fazer uma estimativa preliminar do custo financeiro.] [Indicar as possíveis fontes de recursos. Por exemplo: Orçamento do Município, Fundo Municipal do Idoso, cofinanciamento federal, etc.] [Indicar, ao final da apresentação das propostas, as convergências e eventuais relações que elas mantêm entre si.]

2. Aprovação das propostas pelo Conselho Municipal do Idoso e consolidação do Plano de Ação

[Descrever como transcorreu o processo de apreciação e aprovação das propostas pelo Conselho Municipal do Idoso, relatando a forma como foi feita a apresentação e discussão (em reunião ordinária ou extraordinária do CMI), o grau de consenso entre os conselheiros acerca das várias propostas e a data da aprovação.] [Indicar como e quando as propostas aprovadas foram formalizadas e divulgadas sob a forma de um Plano de Ação Municipal.]

RECOMENDA-SE QUE O PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL, CONTENDO AS PROPOSTAS DE AÇÃO APROVADAS, SEJA OFICIALIZADO POR MEIO DE RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO.



Concluída a Etapa 4, a comissão deve alimentar o relatório do diagnóstico, usando para isso o seguinte roteiro:

RELATÓRIO DA ETAPA 4

1. Descrição das propostas formuladas com base no diagnóstico

[Neste item devem ser descritas as várias propostas de ação formuladas pela comissão a partir da análise dos dados obtidos na Etapa 3 e aprimoradas a partir do diálogo com os gestores das políticas setoriais ou com outros representantes da comunidade local. Cada proposta poderá ser descrita conforme o roteiro sugerido a seguir. Se considerar necessário, a comissão poderá incluir outros tópicos nesse roteiro.]

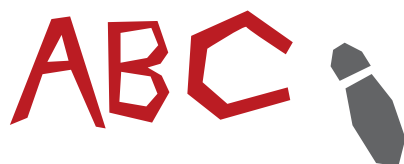
Nome da proposta:

Justificativa [Indicar o problema, violação de direito ou violência contra pessoas idosas do município que a proposta buscará enfrentar, apontando os principais dados que justificam o caráter prioritário do enfrentamento desse problema.] [Indicar as lacunas ou fragilidades existentes nos serviços de atendimento do município que a proposta buscará superar.]

[Indicar as Secretarias Municipais, setores governamentais e organizações com



PASSO 1:
Compreender os conceitos
e as regras fundamentais
do orçamento público



PASSO 2:
Redigir as propostas
de ação sob a forma
de programas de trabalho



ETAPA 5:
INCLUSÃO DE
PROGRAMAS DE
TRABALHO NO
ORÇAMENTO MUNICIPAL

PASSO 5:
Alimentar o relatório

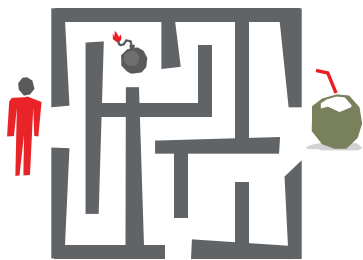


PASSO 4:
Preparativos para um
novo ciclo de trabalho



PASSO 3:
Encaminhar o plano de ação
ao executivo municipal para
inserção na lei orçamentária





O DESAFIO FINAL A SER ASSUMIDO PELO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO SERÁ FAZER COM QUE AS AÇÕES VOLTADAS AOS DIREITOS DOS IDOSOS SEJAM INCLUÍDAS NA LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL.

VISÃO GERAL

Para que as propostas de ação contidas no documento do Plano Municipal (elaborado na Etapa 4 e aprovado pelo Conselho Municipal do Idoso) possam ser executadas no município, é necessário que elas sejam encaminhadas pelo Conselho Municipal do Idoso ao Executivo Municipal, com solicitação para que sejam incluídas na Lei Orçamentária Anual (LOA) do município, que deverá vigorar no ano seguinte. Para tanto, nessa quinta e última etapa as propostas deverão ser descritas sob a forma de “Programas de Trabalho” (denominação consistente com as regras de elaboração dos orçamentos públicos).

O Orçamento Público, mais do que um documento legal de receitas e despesas, é um Plano de Ação com metas e objetivos a serem alcançados. A elaboração do orçamento é obrigatória em todas as esferas da Federação. Todos os anos, o chefe do executivo faz a proposta de orçamento para discussão e votação pelo Legislativo. O resultado é a Lei Orçamentária Anual (LOA), que estima e discrimina a origem e o montante dos recursos que, uma vez disponíveis, viabilizarão a realização de programas e ações em benefício da população.

O Orçamento Público Municipal é o elo entre o que foi planejado e o que poderá vir a ser realizado. É nele que serão previstos os recursos financeiros necessários à realização das ações. Portanto, a inclusão das ações propostas pelo Conselho Municipal do Idoso no Orçamento Municipal, sob a forma de Programas de Trabalho, significa que existirá uma previsão de recursos para a execução das ações de atendimento às necessidades dos idosos. No início do ano seguinte, uma vez confirmada a disponibilidade efetiva dos recursos previstos, estarão dadas as condições para a execução das ações que deverão ser monitoradas pelo Conselho Municipal do Idoso.

O desafio final a ser assumido pelo Conselho Municipal do Idoso será exatamente este: fazer com que as ações voltadas aos direitos dos idosos sejam incluídas na LOA. Ao final dessa Etapa 5, o conselho estará fortalecido para iniciar um novo ciclo de trabalho. Todos os conhecimentos, vínculos e produtos acumulados no processo de diagnóstico e planejamento poderão evitar retrocessos e propiciar futuros avanços na gestão da política municipal de atenção aos direitos da população idosa.

No ano seguinte, e nos anos subsequentes, deverá ser possível aprofundar a compreensão da realidade, aprimorar e avaliar de forma mais efetiva o Plano de Ação, administrar de forma cada vez mais transparente os recursos disponíveis e mobilizar novos recursos. Concretizar, enfim, um modelo de gestão democrático e eficaz da política de atendimento aos direitos das pessoas idosas.



A Constituição Federal, em seu artigo 165, e a Lei Complementar nº 101 de 04/05/2000 (a chamada “Lei de Responsabilidade Fiscal”) definem que a União, os Estados e os Municípios estão obrigados a preparar seus respectivos Planos de Governo e executar suas despesas em compatibilidade com as diretrizes estabelecidas no planejamento quadrienal.

O planejamento governamental deve ser pensado em horizonte temporal de longo, médio e curto prazo. É um processo integrado, mas possui momentos específicos. Compreende o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O planejamento de longo prazo abrange um período de dez anos ou mais e deve estabelecer objetivos de longo alcance, voltados à geração de transformações profundas da realidade. Em geral, esse tipo de planejamento não é expresso em lei.

O planejamento de médio prazo compreende um período mais curto e deve conter objetivos definidos como necessários e passíveis de concretização no decorrer de um determinado mandato governamental (quatro anos). Esse planejamento obedece a normas legais e os compromissos de governo nele estabelecidos devem ser explicitados no Plano Plurianual (PPA).

O planejamento de curto prazo deve ser detalhado na Lei Orçamentária Anual (LOA). Nela devem ser especificadas as ações e os gastos necessários para que, a cada período de 12 meses, sejam cumpridos os objetivos estabelecidos no PPA. A LOA deve obedecer a princípios operacionais definidos a cada ano na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

As ações do Plano de Governo contidas nos diferentes instrumentos legais de planejamento (PPA, LDO e LOA) ganham concretude nos Programas de Trabalho. Os Programas de Trabalho devem perpassar o curto, o longo e o médio prazo e dar sentido de unidade e coerência ao planejamento, permitindo a adequada articulação de esforços e capacidades para a solução de problemas e a promoção de melhorias na vida da população.



O CICLO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO, REALIZADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO, DEVE ESTAR ARTICULADO AO CICLO DE PLANEJAMENTO E FORMULAÇÃO DO ORÇAMENTO DAS AÇÕES DO GOVERNO MUNICIPAL.



A execução dos Programas de Trabalho deve ser acompanhada e avaliada para que se possa controlar a qualidade das ações realizadas e verificar se os resultados alcançados resolvem ou minimizam os problemas que justificaram sua formulação.

Esse monitoramento deve propiciar:

- Revisão ou aprimoramento dos programas.
- Revisão ou atualização dos objetivos e metas que cada programa deve alcançar no horizonte temporal, e dos recursos alocados.
- Solução de situações imprevistas que possam estar restringindo a implantação ou operação dos programas.

Portanto, espera-se que o planejamento público tenha dinamismo e capacidade de ajuste às mudanças ocorridas na realidade de cada localidade. Para isso, o acompanhamento e a avaliação permanentes serão fundamentais. Caso necessite, à luz das finalidades estabelecidas no PPA, efetuar revisões e ajustes anuais para caminhar com maior objetividade na superação de problemas e na busca da melhoria da qualidade de vida da população, o governo municipal pode efetuar revisões e ajustes no planejamento. Essas adaptações sempre deverão ser explicitadas nos planos de curto prazo definidos nas leis anuais – LDO e LOA. Porém, para garantir a legitimidade e a transparência desse processo, mudanças mais profundas (que envolvam exclusões, inclusões ou alterações significativas de Programas de Trabalho durante a vigência do PPA) somente poderão ser realizadas pelo Poder Executivo por meio de projeto de lei de revisão do PPA, submetido ao Poder Legislativo. Nesses casos, alterações na LDO e na LOA estarão condicionadas à aprovação do Poder Legislativo.

O conhecimento desse processo de planejamento governamental é de fundamental importância para que o Conselho Municipal do Idoso realize da forma mais consistente possível sua atribuição fundamental de diagnosticar e propor ações prioritárias para a melhoria da condição de vida dos idosos. Como se pode depreender das considerações anteriores, o ciclo de diagnóstico e planejamento, realizado pelo Conselho Municipal do Idoso, deve estar articulado ao ciclo de planejamento e formulação do orçamento das ações do governo municipal. O Plano de Ação formulado pelo Conselho Municipal do Idoso precisa estar referenciado no PPA em vigor. Nesse sentido, o diagnóstico na área dos direitos do idoso deveria ser um dos fundamentos geradores do PPA, ao lado dos diagnósticos das demais áreas de políticas públicas. Caso essa condição não tenha sido garantida no momento da formulação do PPA, o Conselho Municipal do Idoso poderá, à luz do diagnóstico ora realizado, exercer o diálogo local com o Poder Executivo para que o PPA possa ser revisto e a próxima LOA inclua Programas de Trabalho voltados à solução dos problemas diagnosticados e ao aprimoramento do atendimento da população idosa.

O orçamento público é uma lei que reflete o compromisso estabelecido entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo. Esse processo, por sua vez, é regido por procedimentos também previstos em leis.

Os princípios orçamentários no Brasil foram definidos em 1964 pela Lei nº 4.320, que ainda hoje é a principal diretriz para a elaboração do Orçamento Geral da União. Várias alterações foram introduzidas nessa lei ao longo dos anos que se seguiram, principalmente pela Constituição Federal de 1988 (nos artigos 165 a 169) e pela Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000. A Lei 4.320 estabeleceu, pela primeira vez, os princípios da transparência orçamentária, ao determinar, em seu artigo 2º, que: “A Lei do Orçamento conterá a discriminação da receita e despesa, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do governo, obedecidos os princípios da unidade, universalidade e anualidade.”

Os princípios mais conhecidos da unidade, universalidade e anualidade, juntamente com outros princípios que devem orientar a concepção e elaboração da proposta orçamentária, estão sintetizados no quadro da próxima página.

Além dos princípios orçamentários aqui elencados, vale destacar que a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei nº 101, de 2000) estabeleceu princípios de finanças públicas voltados à responsabilidade na gestão fiscal dos orçamentos. O artigo 1º, § 1 define os seguintes princípios:

- Ação planejada.
- Ação transparente.
- Equilíbrio das contas públicas.
- Cumprimento de metas de resultado.
- Obediência a limites e condições para realização de operações de crédito, inclusive operações por antecipação de receita orçamentária.
- Obediência a limites para a dívida consolidada.
- Obediência a limites para despesas com pessoal.
- Cumprimento de condições para geração de despesas de pessoal.
- Cumprimento de condições para geração de despesas de caráter continuado.
- Cumprimento de condições para renúncia de receita.

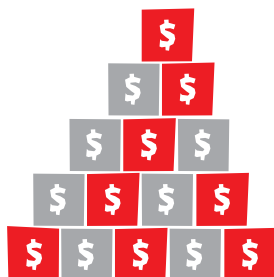
Como mencionado anteriormente, o artigo 165 da Constituição Federal estabeleceu que o orçamento público deve ser definido em três instrumentos legais – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). O ciclo orçamentário se desenvolve em torno da construção desses instrumentos legais. Esse ciclo pode ser definido como um processo contínuo, dinâmico e flexível, composto de etapas que se repetem em períodos prefixados, nas quais os orçamentos dos Programas de Trabalho do Plano de Governo são preparados, votados, executados, os resultados alcançados são avaliados e as contas, finalmente, aprovadas. Os tópicos seguintes sintetizam esse processo.

Plano Plurianual (PPA)

- O PPA é elaborado no primeiro ano de mandato do governo e vigora até o primeiro ano de mandato do próximo governo. Sua elaboração é de responsabilidade de todos os órgãos do governo e, geralmente, coordenada pelos órgãos de planejamento e finanças.



A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS ESTABELECE AS METAS E PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, INCLUINDO AS DESPESAS DE CAPITAL PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO SUBSEQUENTE.



Princípios orientadores das propostas orçamentárias

Princípios	Definição
Unidade (Lei 4.320/64)	Cada esfera de governo deve possuir apenas um orçamento, fundamentado em uma única política orçamentária e estruturado uniformemente. Cada esfera de poder (União, Estado e Município) deverá elaborar sua lei, que irá reger o orçamento público.
Universalidade (Lei 4.320/64)	A lei orçamentária deve incorporar todas as receitas e despesas, ou seja, nenhuma instituição pública deve ficar fora do orçamento.
Anuidade (Lei 4.320/64. Para Fundos Especiais: art.73)	O orçamento deve compreender o período de um exercício, que corresponde ao ano fiscal e que normalmente coincide com o ano civil. Os créditos orçamentários têm vigência durante o período fixado e seus saldos recolhidos ao caixa único do tesouro ao final do período. No caso de Fundos Especiais, como os Fundos dos Direitos do Idoso, o art.73 da Lei 4.320/64 abre a possibilidade de exceção a esse princípio: "Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo."
Equilíbrio (CF de 1988, arts.166 e 167)	As receitas e despesas de um período devem ser iguais.
Publicidade (CF de 1988, art. 37, e LRF de 2000)	É obrigação do Poder Executivo dar publicidade ao orçamento. A Lei de Responsabilidade Fiscal define prazos para publicação de relatório bimestral resumido da execução orçamentária e de relatório quadrimestral de gestão fiscal.
Clareza	O orçamento deve ser suficientemente claro e compreensível para qualquer indivíduo.
Exclusividade (CF de 1988, art.165)	A lei orçamentária não conterà matéria estranha à previsão da receita e à fixação da despesa, exceto a autorização para abertura de créditos adicionais e operações de crédito.

- Ele estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as despesas relativas aos programas e atividades de duração continuada. Faz a ligação entre as prioridades de longo prazo e a Lei Orçamentária Anual. O planejamento de cada ano (orçamento anual expresso na LOA) não pode contrariar as determinações do PPA.
- A cada ano, o PPA é revisto e readequado às circunstâncias vigentes pelos órgãos do Poder Executivo, sendo a revisão publicada em forma de lei.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

- A LDO é de validade anual e elaborada em cada um dos quatro anos de mandato do governo, geralmente pelos órgãos de planejamento e finanças. Deve ser orientada pelo PPA.
- Ela estabelece as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente; estabelece as regras para a elaboração e execução da LOA, apontando a seleção de programas, ações e metas físicas para o exercício a que se refere; dispõe sobre alterações da legislação tributária, política salarial e contratação de novos servidores; determina as condições para a transferência de recursos a entidades públicas e privadas.
- Pela sua natureza, a LDO deve necessariamente explicitar princípios e conceitos envolvidos no processo orçamentário e detalhar as regras de funcionamento desse processo.

Lei Orçamentária Anual (LOA)

- A LOA também tem validade anual. Sua elaboração é de responsabilidade de todos os órgãos do governo e, geralmente, é coordenada pelos órgãos de planejamento e finanças. É a peça mais importante do orçamento público, na medida em que nela são especificados os gastos que serão efetuados de acordo com a previsão da Lei de Diretrizes Orçamentárias e em compatibilidade com os objetivos consagrados no Plano Plurianual.
- O governo define no Projeto de Lei Orçamentária Anual as prioridades expressas no PPA e na LDO e as metas que deverão ser atingidas a cada ano. A LOA disciplina todas as ações do governo. Ela estabelece a discriminação da receita e despesa de todos os órgãos e unidades orçamentárias, inclusive do Fundo Municipal dos Direitos do Idoso e de todos os outros Fundos Públicos Especiais, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o Programa do Governo.
- Aqui, deverão estar expressas as previsões orçamentárias para os Programas de Trabalho a serem financiados pelo Fundo dos Direitos do Idoso (previstos no Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo) e para os demais Programas de Trabalho (previstos no Plano Municipal de Ação aprovado pelo Conselho Municipal do Idoso), cujos recursos de financiamento deverão advir de outras fontes ou unidades orçamentárias.
- Outro detalhe importante da LOA é a possibilidade de alterações durante a sua execução. Havendo necessidade de correções no orçamento, o Poder Executivo pode solicitar créditos adicionais ao Legislativo. O crédito adicional suplementar corresponde ao pedido para cobrir despesas não computadas ou



insuficientemente dotadas na lei do orçamento. O crédito adicional extraordinário é destinado às despesas urgentes e imprevistas, decorrentes, por exemplo, de calamidade pública. O crédito adicional especial é utilizado para despesas não previstas em dotação orçamentária específica. Os créditos suplementares e os créditos especiais, apesar de dependerem da existência de recursos disponíveis, são de fundamental importância para o Conselho Municipal do Idoso, pois podem ajudar o conselho a gerenciar situações importantes. Pode ocorrer, por exemplo, que ações relevantes previstas no Plano de Ação, mas não inseridas previamente no Orçamento Municipal, para as quais não se visualizavam fontes de financiamento, passem a ser viabilizadas por recursos advindos de doações ou de fontes não previstas anteriormente. Outro exemplo seria o surgimento de urgências de atendimento que, por limitações do diagnóstico previamente realizado, não tenham sido detectadas e não contem com orçamento. Em casos

como esses, o Conselho Municipal do Idoso pode solicitar ao Poder Executivo a abertura de créditos suplementares ou especiais no orçamento público.

- Por último, vale destacar que o orçamento público tem caráter autorizativo, mas não obrigatório. Ou seja, o Poder Executivo não é obrigado a cumprir todas as determinações da Lei Orçamentária. Isso se explica pelo fato de o orçamento público se basear em previsões que podem não ser confirmadas, tanto do lado da arrecadação das receitas quanto do lado da realização das despesas. No entanto, tudo o que se quiser fazer só poderá ser feito se houver previsão orçamentária e autorização do Poder Legislativo.

Etapas, prazos e responsáveis pelo ciclo orçamentário

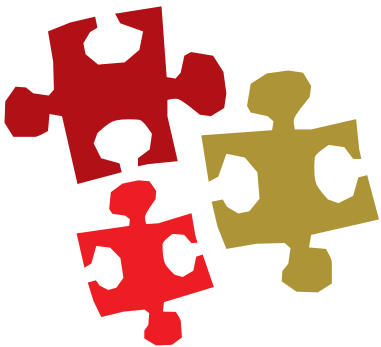
O quadro seguinte sintetiza as etapas, a agenda e as responsabilidades envolvidas no ciclo orçamentário.

Ciclo orçamentário

Etapas	Prazo			Responsável
	PPA	LDO	LOA	
Elaboração dos Projetos de Leis – Etapa de previsão das receitas e programação das despesas, de acordo com o Plano de Governo estabelecido	31 de agosto do primeiro ano de mandato e prazos definidos por Lei Complementar para as propostas de revisão do PPA	15 de abril de cada ano	31 de agosto de cada ano	Poder Executivo
Discussão e Votação Etapa de discussão e votação do orçamento pelo Legislativo. No caso de sua aprovação, o orçamento é tornado público	15 de dezembro	30 de junho	15 de dezembro	Poder Legislativo
Execução Etapa de planejamento da execução, em cada unidade administrativa, da atividade ou projeto previsto	Últimos três anos do governo e primeiro ano do governo seguinte	Durante a elaboração da LOA e ano seguinte	De 10 de janeiro a 31 de dezembro do ano seguinte	Secretarias e outros órgãos do Poder Executivo
Avaliação e Controle Etapa de verificação da execução, prestação de contas e avaliação dos resultados	Interno: durante a execução Externo: durante e após o fim da execução	Interno: durante a execução Externo: durante e após o fim da execução	Interno: durante a execução Externo: durante e após o fim da execução	Interno: Secretarias, órgãos e Conselhos Gestores Externo: Poder Legislativo, com apoio dos Tribunais de Contas Controle social: sociedade civil Ministério Público: realiza investigação e abre processo para incriminar responsáveis por irregularidades Poder Judiciário: julga irregularidades aferidas no controle

Os prazos citados no quadro acima são os definidos para a União. Cada Constituição Estadual ou Lei Orgânica Municipal pode determinar outras datas-limite. Muitos municípios adotam os seguintes prazos de envio das peças orçamentárias ao Poder Legislativo: 30/09 para o PPA, 15/05 para a LDO e 30/09 para a LOA.

A LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL É A PEÇA MAIS IMPORTANTE DO ORÇAMENTO PÚBLICO.



PASSO 2:
REDIGIR AS
PROPOSTAS DE AÇÃO
SOB A FORMA DE
PROGRAMAS DE
TRABALHO



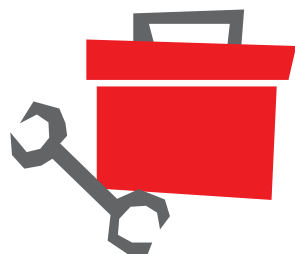
A legislação estabelece que as programações orçamentárias do setor público sejam definidas sob a forma de "Programas de Trabalho" que incluam previsão física e financeira (conforme o artigo 75 da Lei 4.320/64, que estabelece as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal).

Os programas de trabalho são os instrumentos para planejamento de ações voltadas à concretização de objetivos que implicam bens ou serviços para a solução de problemas da sociedade. No nosso caso, trata-se de ações para solucionar problemas (vulnerabilidades e violações de direitos) que atingem a população idosa.

A definição dos recursos públicos necessários a um Plano de Ação deve ser fundamentada nos princípios da transparência e da especificidade. Podemos fazer uma analogia entre esses princípios de elaboração do orçamento público e aqueles que orientaram a metodologia de diagnóstico adotada nas etapas anteriores: no decorrer do processo, a Comissão de Diagnóstico se esforçou para dar transparência aos problemas e para identificar caminhos específicos para enfrentá-los. Essa atitude deve se prolongar, agora, na proposição dos recursos que poderão viabilizar essas ações.

O quadro abaixo apresenta as informações que devem constar na descrição dos Programas de Trabalho que serão encaminhados para inserção no orçamento municipal. Recomenda-se que cada proposta de ação formulada na Etapa 4 seja descrita conforme as indicações do quadro a seguir.

OS PROGRAMAS DE TRABALHO SÃO OS INSTRUMENTOS PARA PLANEJAMENTO DE AÇÕES VOLTADAS À CONCRETIZAÇÃO DE OBJETIVOS QUE IMPLICAM BENS OU SERVIÇOS PARA A SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DA SOCIEDADE.



Descrição de Programas de Trabalho

Programa de Trabalho n°: ____	Título (Expressar em uma frase a finalidade da ação em relação ao problema)
Problema	Descrição sintética do problema (violações ou vulnerabilidades que afetam os idosos) que o Programa de Trabalho buscará enfrentar ou resolver
Proposta de ação	Indicação do tipo de ação (programa, serviço, etc.) que será executada
Público-alvo	Identificação do público que será diretamente beneficiado pela ação (idosos, famílias, atores da rede de atendimento ao idoso, etc.)
Objetivos	Descrição dos resultados que se quer alcançar
Especificação da ação	Detalhamento do conjunto de ações que serão realizadas para o alcance dos objetivos
Horizonte temporal	Indicação quanto ao caráter permanente/contínuo do programa (caso em que ele se configura como "atividade") ou quanto ao caráter temporário do mesmo (caso em que ele se configura como "projeto", com datas de início e término previamente definidas)
Indicadores de resultado	Indicação dos aspectos (números, fatos, evidências) observáveis e registráveis que permitirão aferir resultados, em coerência com os objetivos estabelecidos (Os indicadores permitirão, conforme o caso, avaliar a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações realizadas)
Prazo da execução	Indicação do tempo para a realização da ação, que poderá ser temporária (caso seja um "projeto") ou contínua (caso seja uma "atividade") (Atentar para o fato de que, mesmo no caso de ação contínua, algumas operações incluídas no processo de implementação podem ter horizonte temporal delimitado)
Tipos de despesas implicadas	Identificação das operações que exigirão despesas correntes ou de custeio (com itens como pessoal, material de consumo, serviço de terceiros, transporte, aluguéis, etc.) e despesas de capital ou investimentos (tais como obras, instalações, compra de imóveis e equipamentos, etc.)
Recursos financeiros necessários	Estimativa do valor dos recursos por elemento de despesa das categorias "custeio" e "investimento", incluindo as referências utilizadas (memória de cálculo)
Órgão gerenciador e unidade orçamentária	Identificação do órgão da estrutura administrativa do governo responsável pelo gerenciamento da ação e identificação da unidade administrativa responsável pela dotação orçamentária

A eficiência diz respeito ao grau em que a ação foi realizada, conforme especificações predefinidas; a eficácia diz respeito ao grau em que a ação foi capaz de alcançar os resultados esperados; a efetividade combina as duas dimensões anteriores e diz respeito ao grau em que se consegue alcançar resultados duradouros com ações cuja sustentabilidade técnica e econômica pode ser viabilizada.





O CONSELHO DO IDOSO PODERÁ SOLICITAR O APOIO DE PROFISSIONAIS DOS SETORES DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL LIGADOS ÀS TEMÁTICAS PERTINENTES A CADA PROPOSTA E ÀS ÁREAS DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA.

Para o detalhamento das propostas de ação sob a forma de Programas de Trabalho, o Conselho do Idoso poderá solicitar o apoio de profissionais dos setores da administração municipal ligados às temáticas pertinentes a cada proposta e às áreas de administração financeira e orçamentária.

Algumas propostas que envolvam cofinanciamento ou apoio federal ou estadual poderão implicar o envolvimento dessas outras esferas da Federação. Nesses casos, a elaboração dos respectivos Programas de Trabalho exigirá uma articulação entre o município e as esferas competentes. Conforme o caso, poderá ser importante solicitar o envolvimento dos conselhos estadual ou nacional dos direitos do idoso, para que alguns programas venham a ser apreciados e absorvidos no circuito de planejamento e orçamento dos níveis estadual ou federal.

Além disso, cabe ao Conselho Municipal do Idoso indicar os Programas de Trabalho cuja execução possa ou deva contar com o envolvimento de organizações não governamentais. Muitas dessas organizações detêm conhecimentos e experiências relevantes em relação a diferentes problemas e modalidades de atendimento, podendo contribuir significativamente em sua implantação e operação. Esse envolvimento também deverá propiciar o fortalecimento de uma parcela importante da rede de atendimento local.

Cabe reiterar que o detalhamento dos Programas de Trabalho precisa ocorrer em sintonia com os prazos vigentes no município para a elaboração da Lei do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Os Programas de Trabalho e o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Municipal do Idoso

Para finalizar o detalhamento dos programas de trabalho que serão encaminhados para inclusão no Orçamento Municipal, resta ainda uma tarefa. O Conselho Municipal do Idoso tem a atribuição distintiva de gerir o Fundo Municipal dos Direitos do Idoso, que se constitui como unidade orçamentária especial do órgão ou secretaria a que estiver vinculado por lei, conforme os artigos 71 a 74 da Lei 4.320/64. Portanto, faz-se necessária a formulação de um Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo do Idoso.

Esse plano deve ser constituído por uma parcela dos Programas de Trabalho que integrarão o Plano de Ação do Município voltado à população idosa. Esses Programas de Trabalho serão aqueles para os quais o Fundo possa ou deva ser definido como unidade orçamentária responsável pelo financiamento. Os recursos para os demais Programas de Trabalho que vão compor o Plano de Ação deverão ser provenientes de outras unidades orçamentárias.

A definição dos Programas de Trabalho que poderão ser custeados com as receitas do Fundo Municipal do Idoso deve se basear nos critérios estabelecidos na Lei Municipal

que criou e regulamentou esse Fundo. Vale destacar que a Resolução nº 19, de 27 de junho de 2012 (disponível em: www.prattein.com.br), emitida conjuntamente pela Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República e pelo Conselho Nacional do Idoso, que estabelece critérios para a utilização dos recursos do Fundo Nacional do Idoso, define, em seu artigo 7º, que os recursos do Fundo Nacional do Idoso serão destinados ao financiamento de programas e ações, governamentais e não governamentais, que:

I - visem ao protagonismo da pessoa idosa.

II - visem à integração e ao fortalecimento dos Conselhos dos Direitos de Idosos.

III - promovam o envelhecimento ativo da pessoa idosa.

IV - fomentem a prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

V - promovam acessibilidade, inclusão e reinserção social da pessoa idosa.

VI - financiem pesquisas, estudos, elaboração de diagnósticos, sistemas de informações, monitoramento e avaliação das políticas públicas de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa.

VII - fomentem a capacitação e a formação profissional continuada de:

a) operadores do sistema de garantia dos direitos do idoso, entre os quais, os membros dos Conselhos dos Direitos de Idosos, do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública, das Polícias e da Vigilância Sanitária; ou

b) outros profissionais na temática do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia.

VIII - desenvolvam programas e projetos de comunicação, campanhas educativas, publicações, divulgação das ações de promoção, proteção, defesa e atendimento dos direitos da pessoa idosa; e

IX - fortaleçam o sistema de garantia dos direitos do idoso, com ênfase na mobilização social e na articulação para a defesa dos direitos da pessoa idosa.

A Resolução SDH/CNI nº 19/2012 também afirma, em seu artigo 17, que os conselhos estaduais, distrital e municipais do idoso poderão adotar as diretrizes nela estabelecidas para definir a forma de utilização dos recursos e de funcionamento dos seus respectivos fundos.



É CHEGADO AGORA
O MOMENTO DE
ENCAMINHAR OS
PROGRAMAS DE
TRABALHO PARA
SUA INCORPORAÇÃO
NA PROPOSTA DE LEI
ORÇAMENTÁRIA
DO MUNICÍPIO.



É chegado agora o momento de encaminhar os Programas de Trabalho para sua incorporação na proposta de lei orçamentária do município.

A existência de um Plano de Ação consistente, baseado em um bom diagnóstico, não é suficiente para que o Conselho Municipal do Idoso realize plenamente suas atribuições. O plano precisa “sair do papel” e tornar-se intervenção efetiva capaz de mudar a realidade. Talvez, este seja o momento em que as capacidades de mobilizar, dialogar e participar para influir positivamente na transformação da realidade deverão se expressar de forma mais intensa para que transformações sejam alcançadas.

Nas etapas anteriores, o Conselho Municipal do Idoso, por meio da Comissão de Diagnóstico e Planejamento, colheu informações, travou diálogos e buscou a formação de consensos junto a agentes públicos e representantes da sociedade civil. Por isso, os conteúdos dos Programas de Trabalho contidos no Plano de Ação Municipal devem estar revestidos da qualidade técnica e da legitimidade política necessárias ao seu bom encaminhamento. Se assim ocorreu, a expectativa é de que as proposições do Plano de Ação venham a ser acolhidas pelo prefeito e seu secretariado como contribuição significativa para o plano de governo do município.

É preciso ter sempre em mente que o Conselho Municipal do Idoso integra a estrutura administrativa do município e exerce uma parcela da soberania estatal. Vale lembrar que o governo está representado nesse conselho através de membros dos órgãos gestores das políticas públicas indicados pelo prefeito. Na esfera do Conselho do Idoso, são os representantes dos órgãos públicos e das organizações representativas da sociedade civil que formulam políticas municipais para a população idosa e deliberam sobre o uso dos recursos do Fundo Municipal do Idoso. As decisões do Conselho Municipal do Idoso resultam do debate e do consenso entre governo e sociedade civil, e devem ser cumpridas pela administração pública em regime de prioridade absoluta (como estabelecido no artigo 3º do Estatuto do Idoso).

Essas são as recomendações para que o Conselho Municipal do Idoso formule a justificativa geral que deverá acompanhar o pedido de inclusão dos Programas de Trabalho voltados aos direitos do idoso na Lei Orçamentária Municipal. Considerando as peculiaridades da administração municipal e o envolvimento das várias instâncias

do poder público no decorrer do processo de diagnóstico e planejamento, o Conselho Municipal do Idoso poderá delinear estratégias específicas de diálogo e negociação com diferentes parceiros nas esferas do Poder Executivo, do Ministério Público, do Poder Judiciário e do Poder Legislativo, tendo em vista o compromisso de concretização das prioridades consolidadas no Plano de Ação.

Ação proativa do Conselho Municipal do Idoso no processo de aprovação do orçamento municipal

A partir do que foi exposto acima, seguem algumas recomendações para que o Conselho Municipal do Idoso se empenhe na inserção das propostas do Plano de Ação no ciclo orçamentário municipal:

- Os conselheiros devem buscar capacitação contínua para operar com o orçamento público e para superar eventuais dificuldades no processo de elaboração e inclusão dos Programas de Trabalho nas leis orçamentárias. A Secretaria à qual o Conselho do Idoso está vinculado e os setores de planejamento e finanças do município devem cooperar com o conselho nessa tarefa.
- O conselho deve conhecer as leis orçamentárias em vigor e dispor sempre dos resultados do diagnóstico e das propostas de ação dele emergentes para orientar o diálogo com os gestores das políticas públicas e com o Prefeito. O conselho deve se esforçar para que as propostas de ação voltadas aos idosos estejam formuladas em prazos que coincidam com os prazos em que o orçamento municipal deve ser debatido e aprovado a cada ano. A experiência desenvolvida neste primeiro ciclo poderá ser aprimorada em ciclos subsequentes.
- Caso não aconteça uma boa sincronia entre o ciclo de planejamento das propostas voltadas à população idosa e o ciclo orçamentário municipal, ainda assim o conselho terá respaldo nas leis orçamentárias para propor ações de combate aos problemas que atingem a população idosa. O ciclo de diagnóstico e planejamento na área do idoso não precisa estar encerrado para que alguns problemas importantes tenham sido mapeados e algumas propostas de ação tenham emergido com razoável clareza e consenso. Com tais fundamentos, a qualquer momento o Conselho do Idoso pode aproveitar ou demandar, junto ao Poder Executivo Municipal, a revisão do PPA ou a inclusão de créditos adicionais na LOA vigente ou em elaboração, tendo em vista viabilizar ações consideradas prioritárias.
- Essa ação proativa em relação ao orçamento municipal pode começar a acontecer a qualquer momento, bastando para isso que o conselho disponha de propostas bem fundamentadas. Por exemplo, o diagnóstico não precisa estar totalmente concluído para que se tenha clareza sobre a necessidade de prever, no orçamento municipal, recursos para o enfrentamento de violências financeiras contra idosos que tenham sido reconhecidas por meio do diagnóstico, ou para que sejam previstos na LOA recursos que viabilizem ações de proteção de idosos que estejam sofrendo negligência ou abandono familiar.
- A conclusão da Etapa 4, com a consequente aprovação pelo Conselho Municipal do Idoso das propostas de ação que irão compor o Plano de Ação Municipal,



OS LEVANTAMENTOS DE DADOS JUNTO ÀS FONTES LOCAIS SOBRE PROBLEMAS QUE ATINGEM A POPULAÇÃO IDOSA E SOBRE A SITUAÇÃO DO SISTEMA DE ATENDIMENTO DEVEM SER ATUALIZADOS A CADA CICLO ANUAL.



fornece elementos para a elaboração do PPA e da LDO, mas ainda não gera necessariamente uma estimativa mais bem definida dos recursos financeiros necessários à execução das ações. Por isso, é essencial que o conselho e a comissão se esmerem, na Etapa 5, na definição dos Programas de Trabalho, estimando o orçamento para cada proposta de ação e prevendo fontes orçamentárias, com o que estarão definidos os elementos necessários à inclusão das ações nas leis orçamentárias do município: PPA, LDO, LOA.

- A primeira condição para a concretização do Plano de Ação elaborado pelo Conselho Municipal do Idoso é que ele esteja inserido nas propostas de leis orçamentárias. Contudo, essa é uma condição necessária, mas não suficiente. É preciso que, na sequência, as propostas sejam aprovadas pelo Poder Legislativo. Nesse sentido, o conselho deve manter contato com os vereadores, desde a etapa inicial de planejamento das propostas, e intensificá-los durante a tramitação do Projeto de Lei Orçamentária na Câmara Municipal. A participação ativa e comprometida do conselho na discussão, esclarecimento e defesa do Plano de Ação na área do idoso será fundamental.

PASSO 4: PREPARATIVOS PARA UM NOVO CICLO DE TRABALHO



Concluído o primeiro ciclo de diagnóstico e planejamento, o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso deve se preparar para dar continuidade a esse processo.

O processo de formulação do Plano de Ação que busca aprimorar as condições de garantia dos direitos do idoso no município terá tanto mais chance de concretização quanto mais estiver fundamentado em diagnóstico qualificado e participação democrática. Esse processo poderá, doravante, se consolidar como prática permanente de gestão pública no município – uma prática que, ao lado das alternâncias de poder necessárias e fundamentais na democracia representativa, promova a sustentabilidade e a qualidade crescentes das políticas voltadas aos idosos.

Com a inserção do Plano de Ação no Orçamento Municipal e a autorização da execução de seus Programas de Trabalho, o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso terá novas bases para acompanhar, monitorar e avaliar a Política de Atendimento no município.

O maior teste da qualidade do processo de diagnóstico e planejamento empreendido virá agora: os resultados dos programas que serão executados deverão evidenciar em que medida os problemas foram bem identificados e as ações propostas serão capazes

de mudar para melhor a situação dos idosos do município. Caberá ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, com o envolvimento da Comissão de Diagnóstico e Planejamento, e com o apoio de gestores públicos locais, controlar a execução do Plano de Ação, verificando se os Programas de Trabalho estão sendo desenvolvidos adequadamente do ponto de vista operacional e financeiro, se os objetivos e metas estão sendo alcançados e se existe a necessidade de correção de rumos.

Finalmente, é essencial que o trabalho de diagnóstico que foi desencadeado não seja descontinuado. Os levantamentos de dados junto às fontes locais sobre problemas que atingem a população idosa e sobre a situação do sistema de atendimento devem ser atualizados a cada ciclo anual. Os procedimentos para tanto já terão sido estabelecidos. Mesmo assim, possibilidades de aprimoramento das formas de registro pelas respectivas fontes de informação poderão ser discutidas e implementadas.

A análise de novos dados a cada ciclo anual, compartilhada entre os membros do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso e os gestores das políticas setoriais, trará fundamentos para a elaboração de futuros Planos de Ação. Mais ainda: permitirá que o conselho monitore a evolução do desempenho do município ao longo dos anos e identifique em que medida ele registra avanço, estabilidade ou retrocesso na garantia dos direitos dos idosos.

PASSO 5: ALIMENTAR O RELATÓRIO



Concluída a Etapa 5, a comissão deve alimentar o relatório do diagnóstico, usando para isso o seguinte roteiro:

RELATÓRIO DA ETAPA 5

Encaminhamento das propostas para inclusão na Lei Orçamentária Municipal

[Indicar como e quando as propostas serão encaminhadas para inclusão na Lei Orçamentária Municipal, especificando aquelas que foram ou ainda poderão ser encaminhadas no ano corrente e aquelas que serão encaminhadas no ano seguinte.]

[Indicar as formas de diálogo e cooperação local que o Conselho Municipal do Idoso empregou para que as propostas sejam incluídas no Orçamento Municipal e sejam concretizadas no município.]



