



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS
CONSELHO ESTADUAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

ORIENTAÇÕES PARA AS CONFERÊNCIAS
MUNICIPAIS E/OU REGIONAIS
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – ESPÍRITO SANTO

VITÓRIA, 31 DE OUTUBRO DE 2024

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

José Renato Casagrande

Governador

Ricardo de Rezende Ferraço

Vice-Governador

Nara Borgo Cypriano Machado

Secretária de Estado de Direitos Humanos

Renato Pazito Silva

Presidente do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

COMISSÃO ORGANIZADORA

Augusta Isabel Scardua

Larissa Lopes Aledi

Mansour Cadais Filho

Marta Nunes do Nascimento (Coordenadora)

Monique Simões Cordeiro

Renato Pazito Silva

EQUIPE DE APOIO

Bê Kobe Santos da Silva

Sthefano Oaske da Rocha

APRESENTAÇÃO

A realização da 6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), marcada para 2025, bem como à 6ª Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa/ES, apresenta-se como um desafio significativo. Este contexto é ainda mais complexo devido ao tempo limitado que os municípios têm para se preparar adequadamente, especialmente em um período que coincide com o pós-processo eleitoral, o início de novas gestões municipais e as festividades de final de ano.

O Tema Central proposto pelo Conselho Nacional, **“Envelhecimento Multicultural e Democracia: Urgência por Equidade, Direitos e Participação”**, nos convoca a agir com determinação. Apesar das dificuldades enfrentadas, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa não devem se intimidar. É essencial que continuemos a acompanhar e a promover ações de políticas públicas voltadas para este segmento que frequentemente não ocupa uma posição prioritária na agenda pública.

As Conferências representam um espaço legítimo de democracia e participação cidadã, e devemos aproveitar essa oportunidade para reivindicar e garantir os direitos das pessoas idosas.

Dessa forma, estamos encaminhando recomendações e sugestões que abrangem a programação, o regimento interno, a formação de grupos de trabalho, a elaboração de relatórios para sistematização das deliberações, textos básicos e outros documentos complementares que facilitarão a compreensão da temática. Ressaltamos que os subsídios apresentados foram fundamentados em informações provenientes de conferências anteriores, além de serem extraídos de fontes disponíveis na internet, e incluem resumos relevantes já discutidos em outros eventos, garantindo a adequação à proposta temática da 6ª Conferência Nacional.

Desejamos muito sucesso aos organizadores e participantes na realização de suas conferências!

COMISSÃO ORGANIZADORA

IMPORTANTE RELEMBRAR:

a) As conferências servem para conferir, isto é, verificar se as ações acontecem como estão previstas na Lei (Estatuto da Pessoa Idosa, Política Nacional da Pessoa Idosa, Políticas Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa), para avaliar o desempenho das políticas públicas com relação às metas e para propor avanços e novas diretrizes, com o intuito de consolidar e ampliar os direitos das pessoas idosas.

b) As conferências têm caráter deliberativo: o que elas definem tem extrema relevância pública e deve ser considerado pelos gestores das políticas e pela sociedade brasileira, cabendo aos Conselhos estimular e fiscalizar o cumprimento de suas deliberações.

c) Esse é um momento de espaço de debate coletivo para que haja uma participação social mais representativa e efetiva das pessoas idosas, assegurando momentos para discussão e avaliação das ações governamentais e, também, para a eleição de prioridades políticas para os respectivos níveis de governo e para as diferentes organizações da sociedade civil e das entidades de defesa de direitos das pessoas idosas.

d) Os participantes são classificados conforme o respectivo regimento interno, podendo ser: Delegados(as) (representantes eleitos para participar da Conferência no Nível Municipal ou Regional, Distrital, Estadual e Nacional, com direito a voz e voto nos grupos e plenárias), Convidados(as) e Observadores(as) (com direito a voz, mas sem direito a voto).

e) No total de participantes, recomenda-se que 60% devam ser Representantes da Sociedade Civil, sendo pessoas idosas ou pessoas que atuam junto a pessoas idosas, ou entidades que atendem as pessoas idosas; e 40% de Representantes de Governo. Destacamos observar a eleição do número de delegados(as) do seu município, prevista na Resolução do CEDDIPI nº 010/2024 (Anexo VI).

A 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL E ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

a) TEMA

“Envelhecimento Multicultural e Democracia: Urgência por Equidade, Direitos e Participação”.

b) OBJETIVOS

I - Promover a participação social para a proposição de ações que visem à superação de barreiras ao direito de envelhecer e à velhice digna e saudável;

II - Identificar os desafios do envelhecimento plural no País, no Estado e no Município, tanto nos instrumentos legais quanto nas práticas exercidas, para a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa; e

III - Propor ações de equidade para a defesa, a promoção e a proteção dos direitos e da cidadania de pessoas idosas, a partir da articulação interfederativa.

c) A CONFERÊNCIA ESTARÁ ORGANIZADA EM 5 (CINCO) EIXOS

Eixo 1 - Financiamento das políticas públicas para ampliação e garantia dos direitos sociais;

Eixo 2 - Fortalecimento de políticas para a proteção à vida, à saúde e para o acesso ao cuidado integral da pessoa idosa;

Eixo 3 - Proteção e enfrentamento contra quaisquer formas de violência, abandono social e familiar da pessoa idosa;

Eixo 4 - Participação social, protagonismo e vida comunitária na perspectiva das múltiplas velhices;

Eixo 5 - Consolidação e fortalecimento da atuação dos conselhos de direitos da pessoa idosa como política do estado brasileiro.

d) PERÍODO DE REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS

O período definido para a realização das Conferências Municipais é até **março de 2025**. A 6ª Conferência Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Espírito Santo está prevista para ser realizada no período de **11 a 13 de junho de 2025** (Portaria

Conjunta SEDH e CEDDIPI n° 003-S, publicada no DIO em 06 de setembro de 2024) e a Conferência Nacional está prevista para o período de **19 a 22 de agosto de 2025**.

O PROCESSO DE REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS E/OU REGIONAIS DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

▪ 1ª Etapa: Preparação da Conferência

a) COMO DEVERÁ SER REALIZADA A CONVOCAÇÃO DA CONFERÊNCIA:

A convocação deverá ser realizada pela Presidência do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, por decisão da maioria dos(as) Conselheiros(as), por meio de uma Resolução, a qual deverá ser encaminhada ao Executivo, tornando pública a sua realização.

Nos municípios onde ainda não foram criados Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa, a convocação deverá ser realizada pela Gestão Municipal da Assistência Social, pautada na Convocação do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Portaria Conjunta SEDH e CEDDIPI n° 003-S/2024 e Resolução CEDDIPI n° 007/2024).

No Documento de Convocação (Anexo IV) deve constar o tema, objetivo, local, a data da realização da Conferência, e quem é o responsável financeiro pelo evento, devendo ser publicizado para todos os munícipes.

b) QUEM ORGANIZA A CONFERÊNCIA:

Para organizar uma Conferência é necessário constituir uma Comissão Organizadora, que poderá contar com convidados(as), visando à operacionalização da Conferência, para efetivar as seguintes tarefas:

I - Propor estratégias de Mobilização (eventos que prepararão as pessoas para a Conferência) e Divulgação;

II - Definir o Local para a realização da Conferência;

a) Preparar a Programação;

b) Definir quem serão os Palestrantes;

c) Elaborar a Minuta do Regimento Interno;

d) Programar a Apresentação Cultural (opcional);

- e) Prever a Acessibilidade dos Participantes;
- f) Consolidar o Relatório Final, através do Formulário do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – CEDDIPI/ES, que pode ser acessado através do link <https://forms.gle/GoiizXNK7z33Xkcj6> ou enviado pelo e-mail ceddipi@sedh.es.gov.br.

▪ **2ª Etapa: Realização da Conferência – Dos Procedimentos**

a) QUAL O TEMPO IDEAL PARA A REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA:

Recomenda-se que os trabalhos da Conferência sejam realizados de forma a assegurar todas as etapas que caracterizam uma Conferência, que são: Aprovação do Regimento Interno, Explanção Sobre o Tema (Palestra ou Painel), Trabalho dos Grupos para apontar deliberações, Plenária Final com votação das deliberações e Eleição dos(as) Delegados(as) à Etapa Estadual.

b) ABERTURA OFICIAL:

Recomenda-se que a Mesa de Abertura da Conferência seja composta pelo(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, Representante do Conselho Estadual presente, Chefe do Poder Executivo Local, Gestor da Política ao qual o Conselho está vinculado, e um(a) Representante das Pessoas Idosas. Outras autoridades também poderão ser convidadas para comporem a Mesa: o(a) Coordenador(a) do Fórum Permanente de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Microrregião (quando for o caso), um(a) Representante do Poder Legislativo, e do Poder Judiciário, e demais autoridades, quando estiverem presentes. O tempo da Mesa de Abertura não deve se estender, para evitar atraso e desgaste no andamento dos trabalhos da Conferência. Deverá ser definida, previamente, a ordem das falas, considerando que o(a) Gestor(a) Municipal da Política a qual o Conselho Municipal da Pessoa Idosa esteja vinculado, seja a primeira autoridade a falar e o(a) Presidente do Conselho Municipal a última.

c) REGIMENTO INTERNO:

O Regimento Interno (Anexo VII) é o instrumental que irá reger o funcionamento da Conferência, e que tratará do tema, objetivo, local, data, critérios para o credenciamento, a dinâmica dos trabalhos em grupos, dos debates, das moções, da votação de propostas, da eleição dos(as) delegados(as) e do Relatório Final.

A leitura e aprovação do Regimento Interno deverão ser realizadas antes do início dos trabalhos. Durante a leitura do Regimento, quando o(a) delegado(a) não concordar com os termos propostos, deverá solicitar um destaque. Durante a Conferência, os(as) participantes deverão estar atentos para garantir o absoluto cumprimento do Regimento Interno. Sempre que necessário, podem ser levantadas questões de ordem para cumpri-lo.

d) QUESTÃO DE ORDEM – SIGNIFICA:

Quando um(a) Delegado(a) da Conferência tiver alguma dúvida sobre a interpretação ou desrespeito ao Regimento Interno, pode apresentar a(o) Presidente/Coordenador(a) da Mesa, uma “Questão de Ordem”. Quando alguém falar “Questão de Ordem”, imediatamente os trabalhos serão interrompidos e a pessoa que solicitou a questão, ficará com a palavra e terá a oportunidade de expor o seu ponto de vista. Para a Conferência transcorrer de forma democrática, uma questão de ordem só deve ser solicitada se de fato estiver acontecendo algum erro na condução dos trabalhos, especificamente vinculados ao Regimento Interno. Solucionado o problema, os trabalhos deverão ser imediatamente retomados.

e) “QUESTÃO DE ESCLARECIMENTO” – SIGNIFICA:

Quando um(a) Delegado(a) da Conferência não compreender um determinado ponto da proposta que está sendo apresentada ou tiver alguma dúvida sobre o encaminhamento da mesa, poderá apresentar a(o) Presidente/Coordenador(a) da Mesa, uma “Questão de Esclarecimento”. A questão de esclarecimento não está relacionada ao descumprimento do Regimento (podendo ser solicitada inclusive durante a apreciação da minuta).

f) DESTAQUE – SIGNIFICA:

Quando uma proposta é apresentada no grupo ou na plenária, antes de sua aprovação, caso o(a) delegado(a) não concorde com os termos ou tenha uma sugestão para melhorar o texto, poderá solicitar um destaque, apresentando uma nova redação.

g) MOÇÕES – O QUE SÃO:

Na Plenária Final, além das propostas trazidas dos grupos, também são apreciadas as moções. As Moções podem ser de Repúdio, Indignação, Louvor, Aplausos, Apoio, Congratulação ou Recomendação. As Moções dizem respeito a assuntos não tratados na Conferência e não necessariamente referentes à Política da Pessoa Idosa, como

exemplo: Moção de Repúdio à Ausência do Prefeito na Conferência. Para uma moção ser aprovada, é necessário um número mínimo de assinaturas que estará estabelecido no respectivo Regimento Interno. Após conferir o número mínimo de assinaturas exigido, a Coordenação da Mesa da Plenária Final coloca a moção em votação. As Moções somente são apreciadas e votadas, após o término da votação das propostas dos Grupos de Trabalho. Após aprovada, cada moção deverá ser encaminhada à instância devida.

h) GRUPO DE TRABALHO:

O Trabalho em Grupo é um dos momentos mais importantes da Conferência, pois é no grupo que os(as) Delegados(as) podem expressar e defender suas posições sobre a execução das ações voltadas à pessoa idosa. Os Grupos de Trabalhos deverão ter representatividade dos(as) delegados(as) do governo e sociedade civil.

Cada Grupo contará com:

1 Coordenador(a)

1 Relator(a) escolhido(a) pelo grupo, além de

1 Facilitador(a) indicado pela Comissão Organizadora.

Ao final, cada grupo deverá entregar a equipe de apoio da Comissão de Sistematização, o seu relatório contendo as 2 (duas) propostas priorizadas para os municípios, 1 (uma) para o Estado, e 1 (uma) para a Nacional, as quais comporão o documento que será discutido e aprovado na Plenária Final.

O/A **Coordenador(a)** terá a função de controlar a ordem das manifestações dos integrantes, assim como o tempo estabelecido para cada um, observar o tempo total da discussão, promover a escolha do relator, e assinar juntamente com o relator e facilitador o relatório final do grupo.

O/A **Facilitador(a)**, indicado pela Comissão Organizadora, caberá propor as questões a serem discutidas pelo grupo, de acordo com o eixo previamente estabelecido, e reorientar as discussões, especialmente quando estiverem se distanciando do foco.

Os(As) **Relatores(as)**, terão a função de fazer o registro das discussões do grupo. Ao término do trabalho, deverão apresentar os resultados para aprovação do grupo, e, em

seguida, proceder ao preenchimento do relatório, entregando-o à equipe de apoio da Comissão de Sistematização.

Sugere-se que o tempo de intervenção verbal de cada membro do grupo seja de até dois (02) minutos. Destaca-se que convidados e observadores têm direito a voz nos grupos de trabalho, ainda que não possam votar.

i) PLENÁRIA FINAL:

É um momento de caráter deliberativo, constituído pelas pessoas inscritas como delegadas, devidamente credenciadas, com **competência para discutir, modificar, aprovar ou rejeitar as propostas consolidadas nos grupos de trabalho**, de estarem aprovando ou não as moções encaminhadas pelos(as) participantes, bem como, estarem elegendo os(as) delegados(as) para participarem da Etapa Estadual da Conferência.

As propostas dos grupos de trabalho e as moções deverão ser lidas, assegurando aos participantes a oportunidade de apresentação de destaques, para posteriormente serem colocadas em votação.

j) DELEGADOS(AS) CANDIDATOS(AS) PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL:

Devem submeter-se ao Processo Eleitoral, definido no Regimento Interno e participar integralmente Conferência.

▪ **3ª Etapa: Relatório Final da Conferência Municipal e/ou Regional dos Direitos da Pessoa Idosa/ES**

a) ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL:

O Relatório deverá ser elaborado preferencialmente utilizando o Formulário do CEDDIPI/ES, que pode ser acessado através do link <https://forms.gle/GoiiZXNK7z33Xkcj6> ou enviado pelo e-mail ceddipi@sedh.es.gov.br.

b) ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA:

O Relatório Final da Conferência deverá ser enviado ao CEDDIPI, IMPRETERIVELMENTE, até **15 dias após a data de efetivação de sua Conferência**, visando à consolidação das propostas deliberadas e subsídios para o debate na Conferência Estadual.

No mesmo deverá constar a relação dos(as) Delegados(as) Eleitos(as), Titulares e Suplentes, constando todos os nomes das pessoas que concorreram à eleição, em ordem decrescente de votação e separados por categoria (representante da sociedade civil e do governo). Assim, após a última pessoa eleita de cada categoria, as demais serão consideradas suplentes naquela categoria.

TEXTOS BÁSICOS – CEDDIPI/ES

Subsídio para Conferências Municipais e/ou Regionais do ES

COMO O ENVELHECIMENTO ATUA E INTERFERE NO RELACIONAMENTO ENTRE ESTADO E SOCIEDADE CIVIL

Sabemos que o conceito de “pessoa idosa” envolve múltiplas dimensões, entre as quais, a biológica, cronológica, social, demográfica, econômica, cultural, psicológica, ideológica e política. Todas são o produto dinâmico permanentemente transformado e transformador da idade. São determinantes ativos e eficazes na produção histórica da velhice e da pessoa idosa e influenciam no ritmo e na forma como se processa o envelhecimento.

Em uma sociedade, a velhice e o envelhecimento assumem especificidades e papéis distintos, com significados variados conforme o ambiente rural ou urbano, a classe social, o grupo profissional e os laços de parentesco. Além disso, fatores como cultura, ideologia dominante e poder econômico e político exercem influência sobre o ciclo de vida e a trajetória de cada indivíduo, desde o nascimento até a morte.

A questão social da velhice surge da expansão das classes trabalhadoras empobrecidas e assalariadas, que envelheciam no ambiente familiar, sob a proteção da assistência religiosa, como as Santas Casas de Misericórdia. Essa questão, no entanto, evoluiu para uma questão pública, envolvendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com a Proteção Especial manifestada pela atuação institucionalizada do Estado e da Sociedade Civil.

Nota-se que o processo biológico do envelhecimento é influenciado por determinantes sociais que lhe conferem características específicas, variando conforme a sociedade, o

momento histórico, as classes sociais, grupos étnicos, laços de parentesco, entre outros. Isso nos leva a concluir que a velhice e o envelhecimento são construções sociais.

Entretanto, a aposentadoria se destaca como um marco que define a etapa da velhice no ciclo de vida da sociedade contemporânea. Diferentes representações da velhice são geradas em função de contextos sociais específicos, aos quais são atribuídos significados e valores distintos.

O QUE É ENVELHECIMENTO PLURAL

As especificidades do envelhecer são inerentes à diversidade humana e são inúmeras. É importante refletirmos sobre a nossa compreensão do processo de envelhecimento nos diversos contextos da nossa sociedade, ou seja, o entendimento da “pessoa idosa” como um indivíduo, parte da sociedade nas diferentes culturas e ambientes.

O envelhecimento plural reconhece e valoriza a multiplicidade de formas e experiências de envelhecer, respeitando as particularidades e identidades que constituem a trajetória de cada pessoa idosa. Esse conceito parte do entendimento de que a velhice não é uma etapa homogênea da vida, mas sim um período marcado por diversidades que incluem gênero, etnia, condição socioeconômica, orientação sexual, histórico de saúde e contextos culturais. Envelhecer de forma plural implica promover um ambiente que acolha essas diferenças.

O QUE É MULTICULTURALISMO E POR QUE SOMOS CULTURALMENTE TÃO DIFERENTES

O multiculturalismo é um termo que abrange tanto os estudos como as políticas públicas que propõem entender as sociedades humanas como compostas por uma variedade de culturas. Sendo assim, o mais importante do termo é valorizar essa diversidade.

O multiculturalismo no Brasil está diretamente ligado ao processo migratório que teve início com a chegada dos portugueses em 1500. O país se desenvolveu a partir de uma construção social envolvendo indígenas (povos originários), portugueses (europeus) e africanos sequestrados e escravizados de várias regiões do continente africano. Na população brasileira, observa-se a coexistência de diferentes grupos culturais em um mesmo espaço. Por exemplo, em uma sala de aula, podemos encontrar alunos e alunas

afrodescendentes, indígenas, caucasianos e asiáticos, e o respeito às diversas religiões também exemplifica o multiculturalismo presente em nossa sociedade.

COMO PERCEBEMOS O ENVELHECIMENTO NA NOSSA COMUNIDADE, QUEM SÃO AS PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM NOS MUNICÍPIOS DO ESPÍRITO SANTO E COMO DESCREVÊ-LAS

Atualmente, no Espírito Santo, conforme o IBGE (2023), há 631.398 pessoas idosas com demandas específicas que não podem continuar invisíveis aos olhos da sociedade e dos gestores. Como podemos explicar as diferentes velhices presentes nos 78 Municípios do Estado? Embora não seja possível dar uma explicação única, podemos refletir sobre as particularidades dessas velhices nas comunidades.

Observamos que o conhecimento sobre a velhice no Brasil é, em grande parte, fundamentado na experiência de mulheres brancas, urbanas e de classe média. Essa é a realidade do município em que vivemos?

O desconhecimento sobre as diversas demandas do segmento de pessoas idosas por parte dos gestores e da sociedade, de modo geral, se reflete nas várias dificuldades enfrentadas por esses indivíduos e suas famílias em atender às necessidades biopsicossociais. Essas necessidades incluem alimentação, sono, moradia, segurança, aspectos motivacionais e emocionais, cuidados, autocuidado, inclusão digital, socialização e até mesmo a inserção no mercado de trabalho.

Precisamos fazer a análise da velhice, sua diversidade, os preconceitos, as discriminações relativas à desigualdade social nos territórios:

- A realidade de vida da pessoa idosa na família e na sociedade, as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, a manutenção de rendas após os 60 anos, além do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos;
- Qual o alcance e a efetividade dos serviços públicos de saúde, alimentação, moradia, segurança, lazer e outros, no atendimento à pessoa idosa no seu município?
- A solidão, violência, violação de direitos das pessoas idosas, são percebidas e priorizadas no atendimento em todas as localidades?

- O gestor municipal demonstra preocupação com as habilidades e condições das pessoas idosas no uso de recursos digitais, que se tornam cada vez mais indispensáveis para o acesso a diversos serviços;
- A importância do convívio social na superação das vulnerabilidades relacionais, assim como a necessidade de constante atualização e capacitação para a inclusão digital da pessoa idosa tem sido devidamente atendida?
- A valorização da pessoa idosa no contexto familiar e da comunidade, como indivíduo experiente, capaz, participante na formulação, e efetivação das políticas públicas e sociais para o segmento, como protagonista na defesa dos direitos e no controle da aplicabilidade dos recursos públicos;
- O município se prepara e está atento aos critérios para institucionalização da pessoa idosa?

PANORAMA DA POPULAÇÃO IDOSA NO ESPÍRITO SANTO

O envelhecimento populacional no Brasil e no Espírito Santo está crescendo rapidamente, resultado da queda nas taxas de natalidade e do aumento da expectativa de vida. Esse cenário traz tanto avanços quanto desafios para a população idosa, tornando essencial o fortalecimento das políticas públicas voltadas para esse grupo. A promoção de um envelhecimento ativo, o combate ao preconceito etário e a valorização do envelhecimento plural – que reconhece a diversidade das vivências e demandas de diferentes grupos de pessoas idosas – serão fundamentais para garantir uma sociedade mais inclusiva e justa para todas as gerações.

Considerando esse contexto, o Instituto Jones Santos Neves elaborou o IJSN Especial – Panorama da Pessoa Idosa no Espírito Santo, o qual informa que, referente aos municípios com maior percentual de pessoas idosas destacam-se Itaguaçu, São José do Calçado, e Itarana, com percentuais significativos de 23,7%, 22,6%, e 22,5%, respectivamente. Por outro lado, municípios como Sooretama, Brejetuba e Serra apresentam menor proporção de pessoas idosas, com índices entre 11,7% e 12,8%. Dois dos municípios com maior número de pessoas idosas per capita estão localizados na região Central Serrana, enquanto os municípios com menor número estão em diferentes regiões, a saber, Rio Doce, Sudoeste Serrana e Metropolitana.

Ao analisar o índice de envelhecimento, que compara o número de pessoas idosas em relação ao número de crianças e adolescentes, nota-se uma disparidade considerável.

Enquanto Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra e São Roque do Canaã exibem índices superiores a 100, demonstrando que para cada 100 crianças e adolescente com idade inferior a 14 anos, existem mais de 100 pessoas idosas. Municípios como Serra, Linhares e Viana registram esse indicador abaixo de 43, sugerindo uma estrutura populacional mais jovem.

Tabela 2 - Ranking do Índice de Envelhecimento dos municípios do Espírito Santo.

Ranking	Município	Índice	Ranking	Município	Índice
1	Itaguaçu	105,29	40	Muniz Freire	65,10
2	Itarana	104,86	41	Água Branca	64,37
3	Laranja da Terra	102,92	42	Marataízes	62,95
4	São Roque do Canaã	101,80	43	São Gabriel da Palha	62,89
5	Alfredo Chaves	94,69	44	Dores do Rio Preto	61,55
6	Iconha	90,49	45	Vargem Alta	61,27
7	Santa Teresa	89,38	46	Nova Venécia	61,14
8	São José do Calçado	87,67	47	Venda Nova do Imigrante	61,14
9	João Neiva	87,54	48	Guarapari	60,90
10	Apicá	86,69	49	Montanha	60,26
11	Vitória	85,20	50	Boa Esperança	59,70
12	Mimoso do Sul	83,90	51	Vila Pavão	59,62
13	Marilândia	83,58	52	Atilio Vivácqua	59,44
14	Alegre	82,62	53	Anchieta	59,31
15	Jerônimo Monteiro	79,93	54	Plúma	58,91
16	Castelo	79,87	55	Barra de São Francisco	57,69
17	Rio Novo do Sul	77,65	56	Marechal Floriano	57,60
18	Muqui	77,65	57	Divino de São Lourenço	57,16
19	Bom Jesus do Norte	75,71	58	Vila Valério	56,01
20	Santa Leopoldina	75,47	59	Rio Bananal	55,18
21	Mucurici	74,95	60	Itapemirim	52,76
22	Ponto Belo	73,70	61	Ibatiba	51,75
23	Pancas	73,45	62	Presidente Kennedy	51,61
24	Afonso Cláudio	72,80	63	Pinheiros	51,37
25	Ecoporanga	71,90	64	Iúna	49,90
26	Água Doce do Norte	70,03	65	Conceição da Barra	49,62
27	Colatina	69,37	66	Cariacica	49,46
28	Mantenópolis	68,80	67	Irupi	49,04
29	São Domingos do Norte	68,11	68	São Mateus	46,58
30	Vila Velha	68,09	69	Santa Maria de Jetibá	45,90
31	Domingos Martins	67,86	70	Pedro Canário	45,56
32	Fundão	67,68	71	Ibitirama	43,37
33	Alto Rio Novo	67,49	72	Aracruz	42,07
34	Guaçuí	66,93	73	Viana	42,04
35	Baixo Guandu	66,93	74	Linhares	41,52
36	Conceição do Castelo	66,71	75	Serra	39,48
37	Ibiraçu	65,84	76	Jaguaré	37,77
38	Cachoeiro de Itapemirim	65,57	77	Brejetuba	37,09
39	Governador Lindenberg	65,28	78	Sooretama	32,34

Fonte: Censo 2022/IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

Outra análise relevante apresentada pelo IJSN no Anuário Estadual de Segurança Pública (2024) refere-se à violência contra a pessoa idosa. Em 2023, 59,04% das ocorrências de violência contra a população idosa foram registradas na Região Metropolitana da Grande Vitória, enquanto 40,96% ocorreram em municípios não metropolitanos. No interior do estado, a Região Sul se destaca, concentrando 14,22% dos casos registrados no ano de 2023.

A tabela a seguir apresenta a série histórica da violência contra a pessoa idosa no Espírito Santo.

Região	Município	VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS						Variação % 2018 - 2023	Variação % 2022 - 2023
		Série Anual							
		2018	2019	2020	2021	2022	2023		
METROPOLITANA	CARIACICA	71	197	303	328	405	465	554,9%	14,8%
	GUARAPARI	27	75	116	113	125	134	396,3%	7,2%
	SERRA	85	222	354	374	440	506	495,3%	15,0%
	VIANA	17	32	59	66	78	112	558,8%	43,6%
	VILA VELHA	85	268	411	480	578	660	676,5%	14,2%
	VITORIA	85	234	411	422	551	614	622,4%	11,4%
NORTE	ARACRUZ	24	57	62	64	42	62	158,3%	47,6%
	CONCEICAO DA BARRA	7	15	11	18	23	28	300,0%	21,7%
	FUNDAO	4	14	18	22	24	22	450,0%	-8,3%
	IBIRACU	8	5	8	4	13	6	-25,0%	-53,8%
	JAGUIARE	5	2	20	11	15	18	260,0%	20,0%
	JOAO NEIVA	4	10	30	15	23	20	400,0%	-13,0%
	LINHARES	33	51	78	81	70	98	197,0%	40,0%
	PEDRO CANARIO	7	9	4	12	15	7	0,0%	-53,3%
	RIO BANANAL	4	5	4		9	8	100,0%	-11,1%
	SAO MATEUS	23	39	56	33	65	70	204,3%	7,7%
	SOORETAMA	7	6	12	7	9	6	-14,3%	-33,3%
VILA VALERIO	2	3	9	6	14	3	50,0%	-78,6%	
SUL	ALEGRE	8	13	27	13	27	30	275,0%	11,1%
	ALFREDO CHAVES	6	11	9	32	18	19	216,7%	5,6%
	ANCHIETA	6	19	31	25	35	44	633,3%	25,7%
	APIACA		2	4	3	3	5	#DIV/0!	66,7%
	ATILIO VIVACQUA	1	6	7	8	7	12	1100,0%	71,4%
	BOM JESUS DO NORTE	1	8	8	4	4	5	400,0%	25,0%
	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	56	108	138	161	169	193	244,6%	14,2%
	CASTELO	13	16	12	13	11	31	138,5%	181,8%
	DIVINO DE SAO LOURENCO	3	1	1		1	1	-66,7%	0,0%
	DORES DO RIO PRETO	4	4	5	9	5	5	25,0%	0,0%
	GUACUI	13	10	12	15	11	18	38,5%	63,6%
	ICONHA	2	1	6	8	8	7	250,0%	-12,5%
	ITAPEMIRIM	17	29	28	40	48	47	176,5%	-2,1%
	JERONIMO MONTEIRO	3	4	7	5	12	11	266,7%	-8,3%
	MARATAIZES	30	31	37	31	49	48	60,0%	-2,0%
	MIMOSO DO SUL	12	13	23	25	24	37	208,3%	54,2%
	MUQUI	6	10	5	5	11	8	33,3%	-27,3%
	PIUMA	10	22	28	35	37	44	340,0%	18,9%
	PRESIDENTE KENNEDY	8	10	8	18	17	13	62,5%	-23,5%
	RIO NOVO DO SUL	7	6	10	7	8	10	42,9%	25,0%
SAO JOSE DO CALCADO	7	6	7	4	6	5	-28,6%	-16,7%	
VARGEM ALTA	3	7	10	17	13	7	133,3%	-46,2%	

NOROESTE	AGUA DOCE DO NORTE	7	13	11	9	10	10	42,9%	0,0%
	AGUIA BRANCA	2	6	6	3	4	8	300,0%	100,0%
	ALTO RIO NOVO	5	2	6	3	3	2	-60,0%	-33,3%
	BAIXO GUANDU	17	19	19	15	34	28	64,7%	-17,6%
	BARRA DE SAO FRANCISCO	20	31	27	25	40	29	45,0%	-27,5%
	BOA ESPERANCA	5	8	9	14	21	21	320,0%	0,0%
	COLATINA	45	86	114	158	122	172	282,2%	41,0%
	ECOPORANGA	4	26	23	15	25	25	525,0%	0,0%
	GOVERNADOR LINDENBERG	3	4	7	5	3	3	0,0%	0,0%
	MANTENOPOLIS	8	1	9	8	17	13	62,5%	-23,5%
	MARILANDIA	4	6	12	11	12	12	200,0%	0,0%
	MONTANHA	3	14	14	15	22	15	400,0%	-31,8%
	MUCURICI	2	2	4	6	4	8	300,0%	100,0%
	NOVA VENECIA	18	20	36	32	46	41	127,8%	-10,9%
	PANCAS	10	11	12	9	14	16	60,0%	14,3%
	PINHEIROS	2	7	14	15	17	24	1100,0%	41,2%
	PONTO BELO	2	3	5	7	7	4	100,0%	-42,9%
	SAO DOMINGOS DO NORTE	4	3	6	9	5	12	200,0%	140,0%
	SAO GABRIEL DA PALHA	5	11	26	25	19	28	460,0%	47,4%
VILA PAVAO	4	5	4	7	2	7	75,0%	250,0%	
SERRANA	AFONSO CLAUDIO	10	12	20	14	19	35	250,0%	84,2%
	BREJETUBA	3	3	7		5	1	-66,7%	-80,0%
	CONCEICAO DO CASTELO	6	9	8	12	17	9	50,0%	-47,1%
	DOMINGOS MARTINS	5	9	19	13	18	25	400,0%	38,9%
	IBATIBA	9	12	16	10	18	23	155,6%	27,8%
	IBITIRAMA	5	3	5	2	5	2	-60,0%	-60,0%
	IRUPI	3	6	5	4	2	5	66,7%	150,0%
	ITAGUACU	6	3	10	9	13	11	83,3%	-15,4%
	ITARANA	1	7	10	3	12	12	1100,0%	0,0%
	IUNA	9	21	14	18	12	33	266,7%	175,0%
	LARANJA DA TERRA	5	7	7	6	5	8	60,0%	60,0%
	MARECHAL FLORIANO	5	7	15	18	16	18	260,0%	12,5%
	MUNIZ FREIRE	3	11	19	19	12	25	733,3%	108,3%
	SANTA LEOPOLDINA	5	4	8	11	14	19	280,0%	35,7%
	SANTA MARIA DE JETIBA	12	15	20	27	31	33	175,0%	6,5%
	SANTA TERESA	6	10	10	14	17	20	233,3%	17,6%
	SAO ROQUE DO CANAA	6	5	9	8	14	4	-33,3%	-71,4%
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	8	6	17	18	17	19	137,5%	11,8%	
Total Geral		991	2009	2972	3131	3697	4219	325,7%	14,1%

Considerando o que foi exposto, é fundamental refletir sobre quais velhices estamos abordando. Estamos falando da velhice masculina, feminina, preta, quilombola, indígena, cigana, imigrante (pomerana, italiana), refugiada, ribeirinha, com síndromes genéticas, com deficiência, LGBTQI+, além da velhice urbana, periférica, em situação de rua, rural e institucionalizada na elaboração das políticas públicas?

Precisamos ser protagonistas de nossas demandas! Precisamos de políticas públicas atualizadas e efetivas, devidamente implantadas!

TEXTOS BÁSICOS POR EIXOS DA 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA PESSOA IDOSA

EIXO 1

FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AMPLIAÇÃO E GARANTIA DOS DIREITOS

O processo orçamentário compreende as fases de elaboração e execução das leis orçamentárias – PPA, LDO e LOA. Cada uma dessas leis tem ritos próprios de elaboração, aprovação e implementação pelos Poderes Legislativo e Executivo. Entender esses ritos é o primeiro passo para a participação da sociedade no processo decisório, fortalecendo, assim, o exercício do controle social na aplicação dos recursos públicos.

Para que se tenha a garantia da obtenção desses recursos é importante que desde a etapa de planejamento (materializada pela lei do Plano Plurianual - PPA) até a etapa de elaboração da lei orçamentária anual haja uma ação firme por parte dos membros dos Conselhos das Pessoas Idosas juntos aos diversos órgãos executores das ações propostas.

O Plano Plurianual – PPA é a lei de maior alcance no estabelecimento das prioridades e no direcionamento das ações do governo, para um período de quatro anos. De forma regionalizada, dispõe sobre as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública, “... para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada”.

Cabe destacar que o Plano Plurianual é o instrumento que explicita a visão do governo quanto ao desenvolvimento do país. Nesse sentido, traduz, de um lado, o compromisso entre as estratégias e o projeto de futuro e, de outro, a alocação real e concreta dos recursos orçamentários nas funções, nas áreas e nos órgãos públicos. Esse instrumento tem por finalidade intermediar as ações de longo prazo e as necessidades imediatas.

O PPA tem como prazo de encaminhamento pelo Poder Executivo ao Legislativo o dia 31 de agosto do primeiro ano de Governo, devendo o Legislativo aprová-lo até o

término da sessão daquele ano. Sua vigência irá até o dia 31 de dezembro do primeiro ano do Governo subsequente.

A **Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO** tem por principal função o estabelecimento dos parâmetros necessários à alocação dos recursos no orçamento anual, de forma a garantir, dentro do possível, a realização das metas e objetivos contemplados no Plano Plurianual. É papel de a LDO ajustar as ações de governo, previstas no PPA, às reais possibilidades de caixa do Tesouro. Esse instrumento funciona como elo entre o Plano Plurianual e os Orçamentos anuais, compatibilizando as diretrizes do Plano à estimativa das disponibilidades financeiras para determinado exercício.

Conforme dispõe o parágrafo segundo, do artigo 35, dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, a LDO tem como prazo de encaminhamento pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional o dia 15 de abril de cada exercício, devendo o Congresso aprová-lo até o término do primeiro período da sessão legislativa daquele ano (30 de junho).

A **Lei Orçamentária Anual – LOA**, popularmente conhecida por Orçamento da União, é o mais importante instrumento de gerenciamento orçamentário e financeiro da administração pública, cuja principal finalidade é gerenciar o equilíbrio entre receitas e despesas públicas.

O projeto de lei orçamentária anual é elaborado de forma compatível com o Plano Plurianual, com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e com as normas da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Conforme dispõe o parágrafo segundo, do artigo 35, dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, a LOA tem como prazo de encaminhamento pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional o dia 31 de agosto de cada exercício, devendo o Congresso aprová-lo até o término da sessão legislativa daquele ano (20 de dezembro). O grande desafio que se lança aos membros dos Conselhos das Pessoas Idosas é que munidos com a vasta legislação que assegura os direitos, percorram os diversos órgãos do governo responsáveis pelas ações da Política Nacional da Pessoa Idosa, nas

diferentes instâncias de gestão e cobrem dos mesmos a inclusão dos recursos necessários a execução das ações.

A legislação federal admitiu criação dos Fundos de Direitos em todos os níveis, como opção para pessoas apoiarem uma causa que as sensibilizam, permitido até mesmo que a contribuição feita seja deduzida do imposto de renda.

Assim, surgiu o Fundo Nacional da Pessoa Idosa (Lei 12.213/10) e igualmente a liberalidade para os estados e municípios também o instituírem, através de lei. Cabendo aos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, mediante prévia análise das prioridades, definir quais as linhas de ações que serão financiadas com os recursos existentes nos Fundos, lançar edital para recebimento de projetos, apreciação e deliberação destes. Todo processo deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, sendo garantida a transparência de modo a facilitar o acompanhamento por qualquer cidadão.

Todos os valores depositados nos Fundos de Direitos da Pessoa Idosa são considerados patrimônio público, estando sujeito a fiscalização pela auditoria interna da Secretaria a qual o Conselho está vinculado, pelos Tribunais de Contas, pelo Ministério Público e pelo cidadão.

Destaca-se que o Chefe do Executivo, em qualquer nível de governo, deve promover uma dotação própria no orçamento público anual para o Fundo de Direitos da Pessoa Idosa, haja vista determinação expressa constante na lei de criação do citado Fundo, que segue os parâmetros delineados na lei de criação do Fundo Nacional da Pessoa Idosa.

Deste modo, podemos falar em dever do Estado e participação solidária da população. A solidariedade e o exercício da cidadania têm despertado na população a necessidade de um envolvimento direto na formulação das políticas públicas. No caso em apreço, a atuação pode ser traduzida na destinação de valores para os Fundos, bem como, no acompanhamento da gestão desses recursos e participação junto aos órgãos de controle social.

EIXO 2

FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PARA A PROTEÇÃO À VIDA, À SAÚDE E PARA O ACESSO AO CUIDADO INTEGRAL DA PESSOA IDOSA

O cuidado integral da pessoa idosa é um desafio que demanda uma abordagem multifacetada, considerando a complexidade das necessidades desse grupo populacional. À medida que a população envelhece, é fundamental que as políticas públicas sejam articuladas de maneira a garantir não apenas o acesso à saúde, mas também a promoção do bem-estar social, assistência, educação, acessibilidade, lazer e outros aspectos que promovam qualidade de vida das pessoas idosas.

O cuidado integral deve considerar não apenas as necessidades gerais desse grupo, mas também as particularidades do envelhecimento em diversas realidades sociais. Aspectos como raça, gênero e classe são fundamentais e devem ser analisados na construção de políticas públicas, garantindo que as necessidades das pessoas idosas sejam atendidas em sua integralidade.

Dessa forma, o cuidado integral da pessoa idosa requer uma abordagem holística que articule diversas políticas públicas em diferentes setores. Ao visualizar a pessoa idosa em sua integralidade, é possível atender suas múltiplas necessidades e promover um envelhecimento saudável e digno.

Nos trechos a seguir, foram extraídas passagens que podem enriquecer a discussão sobre o eixo proposto. As referências incluem o artigo completo, disponível para consulta.

“Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso”

(Marcelo Guedes, Kenio Lima, Célia Caldas, Renato Veras)

O envelhecimento populacional tem gerado novas demandas para os sistemas de saúde públicos e privados em todo o mundo. O caminho para o cuidado integral parece ainda não estar claro para os profissionais da saúde, gestores e para os usuários de nossos sistemas de saúde. Para elucidar esta questão, faz-se necessária a discussão sobre abordagens multidimensionais para o cuidado que considerem uma nova perspectiva do

conceito de saúde, sob uma ótica mais ampla (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). (p.1186)

O envelhecer está presente nas agendas de vários fóruns em todo o mundo. A grande preocupação dos que discutem o tema reside na violação da garantia dos direitos sociais próprios dessa parcela da população. Na grande maioria das sociedades, o “ficar velho” é sinônimo de exclusão de uma vida social, construída e legitimada ao longo dos anos. No entanto, a lógica populacional tem pressionado o surgimento de uma preocupação voltada aos que vivem essa fase da vida. (p.1186)

Para a área da saúde, o processo de envelhecimento se caracteriza por sua complexidade, para o qual é necessária uma abordagem interdisciplinar, buscando associar conteúdos das ciências médicas, sociais, da Psicologia e conhecimentos político-geográficos, entre outros, exigindo de seus profissionais uma qualificação específica para o tratamento deste segmento da população (MEDINAWALPOLE et al., 2001; STAMM, 2001). Dessa forma, uma avaliação restrita às condições patológicas do ponto de vista biológico restringe uma ação ampla do contexto de saúde na população, sobretudo nos idosos, como clientela vulnerável no acesso aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos. Como consequência, percebemos hoje ações reducionistas que negligenciam avaliações e intervenções integradas aos aspectos psicossomáticos, sociais, médicos e culturais. (p.1186)

No Brasil, o documento das diretrizes do Pacto pela Saúde, publicado por meio da Portaria nº 399/GM, em fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006a), que contempla o Pacto pela Vida, inclui, em um dos seus pontos, a defesa da saúde dos idosos como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. São apresentadas ações que objetivam pôr em prática algumas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tomando como referência os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006b). (p.1187)

O Apoio Social se enquadra como parte importante da atenção integral à saúde do idoso, sendo definido como a integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social que pessoas ou instituições possam oferecer, neste caso, para os idosos (MELCHIORRE et al., 2013; NERI; VIEIRA, 2013; MARQUES et al., 2013; GONÇALVES, 2011). (p.1187)

Considerando a integralidade um dos princípios finalísticos do nosso sistema de saúde, onde uma de suas dimensões é a observância do conceito ampliado em saúde, que deve dar atenção não só aos aspectos de doença, mas também aos sociais e psicológicos (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014), o que vemos muitas vezes é que nossos serviços estão preparados para atenderem a uma demanda somente quando se refere a doenças, sobretudo as de condições agudas, de forma fragmentada e sem levar em conta o protagonismo e autonomia do usuário. Isso gera limitações no atendimento, redução de eficácia e incremento nos gastos, sobretudo com aqueles que apresentam condições crônicas, sejam patológicas ou de fatores de risco (MENDES, 2010), como é o caso da presença de uma rede microssocial desarranjada. Consideremos esta como uma condição de risco crônica, por se tratar de uma condição que afeta a vida de muitos idosos de forma continuada e prolongada. Nesse contexto adverso, as redes sociais bem arranjadas favoreceriam o suporte social e, conseqüentemente, levariam a uma redução de demanda nas redes de atenção à saúde. (p.1194)

No documento, Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), são preconizadas ações voltadas para os determinantes sociais, lançando mão de ferramentas que sejam capazes de avaliar o processo saúde de forma completa, considerando a complexidade e singularidade de cada um e o meio onde ele está inserido. Em alguns momentos, aquele indivíduo mesmo medicado continua com seus níveis de pressão arterial elevados, e alguns profissionais atuando na atenção primária em saúde, ainda com uma visão hospitalocêntrica e meramente prescritiva, não entendem que podem existir diversos fatores, incluindo os sociais, que poderiam estar prejudicando a evolução do processo de tratamento, como é o caso das redes sociais. São sugeridas ainda nesse documento instrumentos e ações atuais e integrativas para o sistema e para o sujeito, como o projeto terapêutico singular, a clínica ampliada, a atenção multiprofissional, o apoio matricial, o cuidado coletivo, o cuidado apoiado por leigos, o acompanhamento à distância e o autocuidado apoiado (BRASIL, 2013), que na prática não ocorrem nem com as condições patológicas mais corriqueiras nem com as condições sociais. (p.1194)

“Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado”

(Simone Santos, Sílvia Tonhom, Ricardo Komatsu)

Envelhecer não significa estar ou ser doente. Mas significa que cuidados diferenciados devem ser oferecidos a essa população. Pois chegar à velhice remete às mudanças, que podem ser isoladas ou não. Sabe-se que o envelhecimento saudável e com qualidade, depende de inúmeros fatores, como por exemplo, sexo, genética, estilo de vida, alimentação, prática de atividade física. (p.119)

Esse é um ponto primordial, pois muitos profissionais da saúde acreditam que envelhecer, sempre deve estar atrelado às doenças e ou limitações e como consequência esses profissionais não conseguem ampliar o olhar pensando na prevenção e promoção à saúde para essa população. Promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional. (p.119)

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve planejar, ofertar e executar ações de saúde em nível individual e coletivo, contemplando a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico precoce e o tratamento de doenças, a reabilitação e a manutenção da saúde. (p.119)

Elaborar ações estratégicas para os idosos e colocá-las em prática é um dos grandes desafios a ser enfrentados pelas Políticas de Saúde Pública, uma vez que estas ações dependem de um olhar integral para que possam proporcionar uma melhor qualidade de vida para os idosos. (p.119)

Observa-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem investindo em políticas públicas, pela busca de um olhar ampliado ao idoso, adotando estratégias para uma melhor estruturação, apontando mudanças e inovação no modelo de atenção, tendo como ponto de partida a APS. (p.119)

Outro desafio do SUS é o de estimular os trabalhadores de saúde, inovando o modelo de atenção, reorganizando os serviços, pensando em estratégias que possam suprir as necessidades da população em sua integralidade. (p.119)

A integralidade tem sido de difícil execução e garantia efetiva para a população, tendo em vista que demanda mudanças na concepção de trabalhos dos profissionais, onde as ações curativas permanecem completamente dissociadas da promoção e prevenção da saúde. (p.119)

A luta pela integralidade implica em repensar aspectos importantes na organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde. (p.119)

Para conseguir operar satisfatoriamente a integralidade, nos campos de necessidades de saúde, o espaço da micropolítica do trabalho em saúde, aparece com evidência na medida em que este é um lugar por excelência de encontro entre os sujeitos trabalhadores e usuários, portanto, se dá o agir no cotidiano do cuidado à saúde. (p.119)

Olhar o idoso sem caracterizar e contextualizar sua família segue uma lógica inversa da integralidade. A família pode ser uma provedora de cuidados ao idoso, mas também deve ser “olhada” como sujeitos que demandam um cuidado em sua singularidade. Ampliar o olhar para além do idoso é um grande desafio na integralidade do cuidado. (p.121)

Ainda vivemos um SUS fragmentado, voltado ao atendimento às urgências, com necessidades de resultados em curto prazo. Nota-se que na prática diária na Estratégia de Saúde da Família (ESF), muitas atitudes são sustentadas no modelo curativo, centrado na doença, distanciando o cuidado integral como o foco de necessidade. (p.123)

Embora a intersetorialidade seja uma das prioridades da PNI, é de suma importância que os gestores tenham como meta no seu plano municipal uma política abrangente que preconize a integralidade do cuidado ao idoso permeia na articulação do saber e fazer de cada profissional, de cada equipe e dos gestores. A gestão municipal não pode tentar caminhar sozinha, embasado apenas nas ações verticalizadas do Ministério da Saúde. Há necessidade de se criar e recriar, na gestão municipal da saúde do idoso, planos e investimentos de projetos e diretrizes embasadas nas políticas do idoso, que vá ao encontro com as possibilidades da ESF e necessidades dos idosos. (p.124)

A integralidade exige um esforço em entender o conjunto de saberes e práticas no cuidado à saúde. Ao mesmo tempo a integração de vários serviços tem sido uma dificuldade para gestores e usuários, em que estes têm o seu “caminhar na rede” dificultado por falta de articulação destes recursos. (p.124)

A intersetorialidade permite a articulação entre os diferentes setores, possibilita desenvolver projetos de melhor qualidade, que não seriam obtidos com ações isoladas.

Em um estudo foi demonstrado que existem lacunas na gestão da saúde do idoso, com necessidades de investimentos em capacitação dos profissionais, inclusão de agendas e protocolos para nortear o cuidado ao idoso em sua integralidade. (p.124)

EIXO 3

PROTEÇÃO E ENFRENTAMENTO CONTRA QUAISQUER FORMAS DE VIOLÊNCIA , ABANDONO SOCIAL E FAMILIAR DA PESSOA IDOSA

Em termos iniciais, consideramos que direitos humanos são os direitos fundamentais que devem garantir a dignidade de qualquer cidadão, independente de idade, raça, sexo, nacionalidade, etnia, religião, entre outros. Dessa forma, a pessoa idosa possui direitos humanos “que devem ser respeitados, protegidos e realizados pelo Estado brasileiro por meio de leis, políticas e programas públicos e outras medidas administrativas e legislativas” (ALBURQUEQUE, 2016, p.9). Os direitos humanos da pessoa idosa estão previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela ONU em 1948, no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos de 1966 e adotados pela ONU e na Convenção Americana sobre os Direitos Humanos, de 1969, editada pela OEA (ALBURQUEQUE, 2016, p.9). Dado que não existe uma declaração de direitos humanos específica para a pessoa idosa, o Estatuto da Pessoa Idosa foi uma grande conquista para os mais de 30 milhões de pessoas idosas que atualmente temos no país, de acordo com dados divulgados pelo IBGE. O Estatuto, em especial, dá materialidade aos direitos humanos da pessoa idosa. Sendo assim, consideramos violação aos direitos da pessoa idosa qualquer conduta que vai contra as prerrogativas previstas nesta legislação publicada em 2003.

Observamos que existe uma grande distância entre os direitos previstos no estatuto e a realidade, considerando os milhões de pessoas idosas que vivem em situação de

pobreza, vulnerabilidade, sem acesso as necessidades mais básicas e fundamentais como saúde, habitação, alimentação, educação, saneamento, transporte, acessibilidade, entre outras. Acrescentamos também os diversos tipos de violências que a população idosa sofre diariamente. Nesse sentido, discutir violações dos direitos humanos da pessoa idosa significa abordar todas essas questões. Enfrentar essa realidade de violações e garantir a concretização dos direitos exige uma tarefa árdua de diversos setores da população. Ao Estado cabe elaborar políticas públicas eficazes e priorizar as questões sociais ao invés do mercado.

O êxito da PNI e do Estatuto do Idoso depende da implementação de políticas "transversais" e "verticais". As transversais são as que envolvem e articulam ações estratégicas e programas de diferentes esferas da administração pública (saúde, previdência social, transporte, habitação etc); as verticais são as que, sob o princípio da transversalidade se pautam pelo intercâmbio entre as três esferas de governo (Federal Estadual e Municipal). (ALMEIDA, 2005, p.27).

A sociedade cível deve se mobilizar e organizar, nos diversos espaços públicos de debates e decisões, como os fóruns, conselhos, conferências ou mesmo nos movimentos sociais, no sentido de auxiliar na elaboração das políticas públicas, reivindicar pelos direitos, bem como pressionar e fiscalizar as ações do Estado. Destacamos a importâncias dos Conselhos (...)

(...) liga-se, entre outras coisas, ao potencial que eles têm de gerar reflexão, desencadear novas formas de participação e permitir, aos idosos, a expressão de seus interesses, experiências, necessidades, ideias e propostas. Cabe enfatizar que os Conselhos de Idosos representam um avanço no processo de transformação do idoso em protagonista da defesa dos próprios direitos (ALMEIDA, 2005, p.27).

Um desafio que se coloca no enfrentamento das violações é o conhecimento do estatuto e das legislações que respaldam os direitos da pessoa idosa por parte das próprias pessoas idosas, profissionais e sociedade em geral. Faz-se necessário um processo de educação, divulgação, capacitação para a comunidade ter acesso aos diversos conhecimentos sobre a população idosa, seus direitos e deveres.

Ressalta-se, aqui, a importância de nos conscientizarmos e começarmos a agir como cidadãos, denunciando as injustiças e não omitindo crimes, crueldades, negligência, opressão e violência contra idosos. Há punições claras para os que cometerem atos deste tipo (ALMEIDA, 2005, p.20).

Contudo, sabemos que não basta à realização de denúncias se não há uma rede de atendimento que de fato retire a pessoa idosa da situação de violência. A lacuna entre a denúncia e a rede resulta na não resolubilidade do problema. Existem diversos tipos de violências encontradas nas literaturas, destacamos aqui algumas: abuso físico; abuso sexual; abuso psicológico; exploração financeira ou material; abandono; negligência, entre outras. Cabe aos municípios um plano de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, envolvendo a rede de atendimento e a sociedade.

Enfim, finalizamos com a frase de Marcelo Salgado que diz: “não é razoável que tantos esforços sejam feitos para prolongar a vida humana, se não forem dadas condições adequadas para vivê-la”. Ou seja, de nada adianta todo avanço tecnológico e da medicina, que tem contribuído consideravelmente para o aumento da longevidade, se os direitos mais básicos, ou mesmo, os direitos humanos da pessoa idosa não estão sendo garantidos.

EIXO 4

PARTICIPAÇÃO SOCIAL, PROTAGONISMO E VIDA COMUNITÁRIA NA PERSPECTIVA DAS MÚLTIPLAS VELHICES.

Desde a Constituição Federal de 1988, a pessoa idosa é reconhecida como cidadã e a **liberdade** é um dos direitos mais importantes do cidadão. Outra necessidade é respeitar as regras civis, assumindo certos deveres para garantir o espaço de cada um e o bem da sociedade como um todo.

Ser cidadão é exercer a cidadania que é a posse dos direitos e o exercício dos deveres por todos os membros da sociedade. A cidadania exercitada significa analisar e compreender a realidade; criticá-la e atuar em prol dela. Conhecer os direitos é importante para poder defendê-los e exercê-los. Assim, podem-se ter as condições necessárias para a participação na tomada de decisões, sendo esta, prerrogativa de todos.

A participação social se dá então, de forma representativa através do voto consciente no processo decisório nos Grupos de Convivência, nas Associações, nos Clubes e nos Conselhos de Políticas Públicas Setoriais e de Direitos.

Essa forma incentiva a participação contínua da pessoa idosa nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis e outras, que contribui para as transformações sociais, além de propiciar o exercício da cidadania, qualificar e ampliar as contribuições dos indivíduos. Isto é “empoderamento”.

“**Empoderamento**” significa uma ação coletiva desenvolvida pelos indivíduos quando participam de espaços privilegiados de decisões, de consciência social dos direitos sociais. Essa consciência ultrapassa a tomada de iniciativa individual de conhecimento e superação de uma realidade em que se encontra. O empoderamento possibilita a emancipação individual, a consciência coletiva, dignidade elevada e o estatuto de cidadania, e principalmente a liberdade de decidir e controlar seu próprio destino com responsabilidade e respeito ao outro.

Ser protagonista de direitos basicamente significa ser o ator principal: aquele que se envolve e participa das discussões nos seus grupos e associações, nos Conselhos e em todos os espaços, porque deseja influir nos processos e nas decisões do governo sobre os assuntos do seu interesse. É ser a primeira pessoa a realizar algo novo e de importância social, fazendo disso algo de bem proveitoso, uma conquista. Ser protagonista requer a pessoa reconhecer-se como idosa, e para tanto necessário se faz criar a identidade coletiva da velhice.

A identidade coletiva é um recurso social, um instrumento para formar grupos estáveis que dão sentido à ação social, permitem negociar posições dentro do próprio grupo e na sociedade. Formar identidade significa conquistar espaço para pleitear por direitos específicos. A sociedade só respeitará os direitos da pessoa idosa se o próprio estiver em condições de manifestar sua vontade e fizer valer seus direitos.

Neste eixo serão debatidas estratégias para estimular a participação das pessoas idosas, para aumentar o conhecimento das próprias pessoas idosas, familiares e de toda a sociedade acerca dos direitos e para consolidar a ideia de que a pessoa idosa é uma

cidadã plena de direitos que não pode e não deve ser excluída das discussões e nem das responsabilidades.

EIXO 5

CONSOLIDAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA COMO POLÍTICA DO ESTADO BRASILEIRO

A redação atual do Art. 7º da Lei 8.842/94, alterada pelo Estatuto da Pessoa Idosa, atribui aos conselhos a função de supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Nacional da Pessoa Idosa em suas respectivas instâncias político-administrativas (BRASIL, 2003). O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/03), também no Art. 7º, reforça a relevância desses conselhos, determinando que em todas as esferas de gestão eles devem assegurar o cumprimento dos direitos das pessoas idosas (BRASIL, 2003).

Tanto as conferências quanto os conselhos, em todas as esferas de gestão, devem compor uma rede de atores que possa influenciar a formulação e implementação de políticas públicas (SATO et al., 2003). A Política da Pessoa Idosa, para garantir os direitos dessa população, deve ser entendida como uma Política de Estado, não de governo, evitando assim mudanças drásticas a cada transição de gestão. Além de operar conforme a legislação e em benefício da sociedade, o poder público deve ser constantemente fiscalizado pela população.

Após as conferências e o encaminhamento de suas deliberações, é papel dos conselhos fiscalizar e acompanhar a implementação das medidas necessárias para a sua efetivação. Esta é a fase mais crucial, mas também a mais vulnerável do processo.

A atuação dos Conselhos é estratégica para desenvolver uma política pública que responda às necessidades de uma população idosa em crescimento acelerado. Dados do Panorama da Pessoa Idosa no Espírito Santo (2024) indicam que o número de pessoas idosas representa 16,47% da população do estado, ressaltando a importância de instâncias que garantam a participação social e o controle democrático sobre políticas para esse grupo.

Entretanto, muitos Conselhos ainda enfrentam dificuldades para se consolidar como instâncias autônomas e eficazes. O fortalecimento desses órgãos demanda apoio governamental, tanto em recursos financeiros quanto humanos, além de uma estrutura organizacional que assegure sua capacidade de monitorar e executar políticas. A eficácia dos Conselhos também depende da participação ativa da sociedade civil, especialmente das pessoas idosas, para que suas demandas sejam atendidas e suas perspectivas consideradas no planejamento de políticas públicas.

ANEXOS

- ANEXO I: Resolução CEDDIPI n° 006/2024 – Institui a Comissão Organizadora da 6ª Conferência Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Espírito Santo;
- ANEXO II: Resolução CEDDIPI n° 007/2024 – Aprovação de realização da 6ª Conferência Estadual de Direitos da Pessoa Idosa em 2025;
- ANEXO III: Resolução CEDDIPI n° 008/2024 - Dispõe sobre normatização de Conferências Municipais no âmbito do estado do Espírito Santo;
- ANEXO IV: Resolução do CEDDIPI n° 010/2024 – Dispõe sobre a aprovação do quadro de delegados municipais à 6ª Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências;
- ANEXO V: Portaria Conjunta SEDH e CEDDIPI n° 003-S/2024 – Convoca a 6ª Conferência Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Espírito Santo;
- ANEXO VI: Modelo Decreto de Convocação da Conferência Municipal ou Regional dos Direitos da Pessoa Idosa;
- ANEXO VII: Modelo Resolução de Aprovação da Realização da Conferência Municipal ou Regional dos Direitos da Pessoa Idosa;
- ANEXO VIII: Modelo Regimento Interno;
- ANEXO IX: Modelo Relatório Final da Conferência Municipal ou Regional dos Direitos da Pessoa Idosa;
- ANEXO X: Relatório da última Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

REFERÊNCIAS

- Anuário Estadual Segurança Pública, Edição 2024. Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/publicacoes/relatorios/Anuario-Estadual-da-Seguranca-Publica-2>
- Envelhecer com Futuro, vol. 2, 2024. Disponível em: https://portaldoenvelhecimento.com.br/e-book-gratuito-a-pessoa-idosa-na-cidade-de-sao-paulo/#google_vignette
- Panorama do idoso no ES; IJSN, 2024. Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/publicacoes/cadernos/panorama-do-idoso>
- Portal do Envelhecimento: ‘Velhices Plurais – verbetes’, 2024. Disponível em: https://portaldoenvelhecimento.com.br/e-book-gratuito-a-pessoa-idosa-na-cidade-de-sao-paulo/#google_vignette
- GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves; LIMA, Kenio Costa; CALDAS, Célia Pereira; VERAS, Renato Peixoto. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n4/1185-1204/pt>
- SANTOS, Simone de Carvalho; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; KOMATSU, Ricardo Shoiti. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. Promoç Saúde, Fortaleza, v. 29, supl., p. 118-127, dez. 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6413/5220>