



60+

Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL, TRABALHO, JUSTIÇA E
DIREITOS HUMANOS

Governo Estadual

Governador – José Ivo Sartori

Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos

Secretária – Maria Helena Sartori

Departamento de Direitos Humanos e Cidadania

Diretora – Maria da Graça Gomes Paiva

Coordenadoria das Políticas de Atenção à Pessoa Idosa

Coordenadora – Luiziane Bellaguarda Brusa da Costa

Comissão Intersetorial para Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do RS

Decreto nº 54154 de 11 de julho de 2018

Integrantes da Comissão

Luiziane Bellaguarda Brusa da Costa - **Coordenação**

Juçara Lucília Caovilla Vendrusculo

Ana Maria Duarte

Rosa Maria da Silva Rodrigues

Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos – SDSTJDH

Sílvia Letícia Lorenzetti

Carla Giane Soares da Cunha

Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão – SPGG

Eulália Maria de Carvalho Guimarães

Francisco Santafé Aguiar

Procuradoria Geral do Estado – PGE

Zelia Carmen Guglielmi de Souza

Alcione da Silva Ethur

Secretaria da Educação – SEDUC

Joana Veras

Priscila Lunardelli

Secretaria da Saúde – SES

Everson Machado Gonçalves

João Wianey Tonus

Secretaria da Cultura, Turismo, Esporte e Lazer- SEDACTEL

Sílvia Coccaro de Souza

Mário Cesar Cassabone Mendes

Secretaria da Segurança Pública – SSP

Adelar Vendrusculo

Cristoferli Wingert

Secretaria da Fazenda – SEFAZ

Renata Quinteros Borba

Ada Regina Cardoso Pereira

Secretaria da Modernização Administrativa e dos Recursos Humanos – SMARH

Eva Vilma Soares de Lucca

Edi Maria de Paula Borges

Secretaria do Ambiente e Desenvolvimento Sustentável – SEMA

Mariana Detoni

Amanda Votto Klafke

Secretaria do Desenvolvimento Rural, Pesca e Cooperativismo – SDR

Carla Simone Fernandes Carbonell

Rosângela Beatris de Moura Matuchak

Secretaria de Obras, Saneamento e Habitação – SOP

Eleni Raquel da Silva Tsuruzono

Ivanir Maria Argenta dos Santos

Conselho Estadual da Pessoa Idosa – CEI

Cláudia Cristina Schally

Eglê Angela Ronsoni

Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul – IPE

Marco Antonio Oliveira dos Santos

Nídia Maria Silva

Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Pessoas com Altas Habilidades do RS – FADERS

Marilene Szmidschlottgen

Irene Maria Pasa Van Der Straeten

Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social – FGTAS

Cristiano Lisboa Martins

Olga Helena Silva de Medeiros

Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional RS – OAB-RS

Angela Salton Rotunno

Edes dos Santos Cunha

Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul - MP

Mário Silveira Rosa Rheingantz

Diana Rodrigues da Costa

Defensoria Pública do Estado, do Tribunal de Justiça do RS

Lizete Andreis Sebben

Tribunal de Justiça – RS

Andréa Prudêncio de Moraes

Luiza Zanini

PROCON

Assessoria Técnica

Rafael Bernardini Santos (Coordenador)

Carina Ribas Furstenu

Lívio Luiz Soares de Oliveira

Marilyn Agranonik

Marlene Dias Bandeira

Renan Xavier Cortês

Colaboração

Delegada Larissa – Delegacia

Camila Grundling Giuliani

Estela Abreu - SDSTJDH

Estagiários

Emmanuel Heidmann

Pablo Laffaet

Apresentação

O envelhecimento populacional é uma realidade observada nas pesquisas e censos demográficos, representado por um significativo crescimento da população idosa em relação aos demais grupos etários. Essa realidade é apontada como resultado da diminuição das taxas de fertilidade e redução da mortalidade, aliadas a um aumento na expectativa de vida.

Nesse contexto, um dos principais desafios para a sociedade concentra-se em garantir que a velhice e o envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos, sendo imprescindível que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida, satisfação e bem-estar de todos os sujeitos, reforçando a demanda por políticas públicas e a distribuição dos recursos disponíveis.

Um dos requisitos necessários ao processo de formulação e implementação de políticas públicas consiste em Diagnosticar a situação sobre a qual se pretende atuar, na medida que permite revelar a situação atual e subsidiar o monitoramento de ações e a avaliação de resultados.

Nessa perspectiva, a presente publicação aponta os resultados da iniciativa de construção do “**Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no RS**”, realizado pela Comissão Intersetorial para elaboração do PDDHPI – RS. Este documento descreve, através de múltiplos indicadores, diferentes dimensões da vida das pessoas idosas gaúchas com vistas a fornecer informações para as ações e metas do **Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do Estado**, no sentido de fortalecer e expandir as atividades destinadas à defesa e à promoção dos direitos dessa população.

Acredita-se que esta publicação também poderá atender a comunidade gaúcha em geral, oportunizando o acesso aos indicadores sobre a população idosa no Estado, subsidiando a atuação de gestores envolvidos com políticas públicas voltadas a esse segmento populacional, bem como à comunidade acadêmica para o desenvolvimento de pesquisas e estudos correlatos.

Luiziane Bellaguarda Brusa da Costa
Coordenadoria das Políticas de Atenção à Pessoa Idosa do RS
Departamento de Direitos Humanos e Cidadania
Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos

1.1 Introdução

A elaboração deste diagnóstico pretendeu, primordialmente, reunir e disponibilizar dados e indicadores que permitissem conhecer a situação da população idosa no Rio Grande do Sul e servissem de base para a definição de ações do poder público para esse segmento populacional. É sabido que a implementação de políticas públicas requer um conjunto de medidas até a sua aplicação, e diagnosticar a situação sobre a qual se quer atuar é um dos seus requisitos necessários. Nessa perspectiva, esse estudo descreve, através de múltiplos indicadores, diferentes dimensões da vida das pessoas idosas gaúchas com vistas a fornecer informações para as ações e metas do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do Estado, no sentido de fortalecer e expandir as atividades destinadas à defesa e à promoção dos direitos dessa população.

A partir do já conhecido processo de “envelhecimento populacional” há um aumento das demandas por políticas públicas cada vez mais qualificadas, assim como pela melhoria na articulação e na prestação dos serviços oferecidos às pessoas idosas. A importância de uma rede de atenção à pessoa idosa se faz presente mediante a realidade que se apresenta. Para tanto, é necessário que se criem os meios e os instrumentos que possibilitem a efetivação de ações planejadas, baseadas em dados e informações confiáveis, e que sejam desenvolvidos sistemas de gestão, de monitoramento e de avaliação periódicos dessas políticas.

Dessa forma, para a execução de um dos elementos constitutivos do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do Estado, a Fundação de Economia e Estatística (FEE) foi convidada pela coordenação da Comissão Intersetorial destinada à elaboração do Plano, instituída pelo Decreto nº 53.871/18, a realizar as ações atinentes à produção do diagnóstico. A partir de então, os pesquisadores da FEE¹ integraram a Comissão, o que possibilitou

1 A partir da publicação do Decreto nº 54.000 (de 04/04/2018), no Diário Oficial do Estado (em 05/04/2018), foi declarado o encerramento das atividades da Fundação de

a definição e a validação dos indicadores necessários, bem como dos seus critérios.

Nesse estudo, diversas referências foram utilizadas para a sua composição, destacando-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição da República Federativa do Brasil, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, a Lei Orgânica da Assistência Social, alguns planos setoriais, como o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, as deliberações da 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, entre outras.

Em relação aos critérios utilizados nesse trabalho, buscou-se, tanto quanto possível, dependendo dos dados em análise, disponibilizar as informações a partir do ano 2000 até o dado mais atual, desagregados por sexo, raça/cor, urbano/rural. Considerando-se as faixas etárias para as pessoas idosas², procurou-se classificá-las nos seguintes intervalos: de 60 a 64 anos; de 65 a 69; de 70 a 79; de 80 a 89; de 90 a 99 e mais de 100 anos. Em alguns casos, dependendo do dado, foi possível identificar apenas a categoria como “com 60 anos ou mais”.

Este estudo está organizado em seis seções. Após esta introdução, serão analisados dados referentes à demografia, trabalho e renda, saúde, segurança e violação de direitos, valorização e participação na sociedade. Por último, são feitas as Considerações Finais.

1.2 Demografia

Nesta seção serão examinados diferentes indicadores sobre demografia, como população e condições de domicílio. Na população, os dados serão analisados por faixa etária (60 anos ou mais), expectativa de vida, sexo e raça/cor, além de indicadores referentes à educação das pessoas idosas no Rio Grande do Sul. Adicionalmente, serão examinados dados sobre as pessoas

Economia e Estatística Emanuel Siegfried Emanuel Heuser (FEE) e seus servidores passaram a compor Quadro Especial vinculado à Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG/RS).

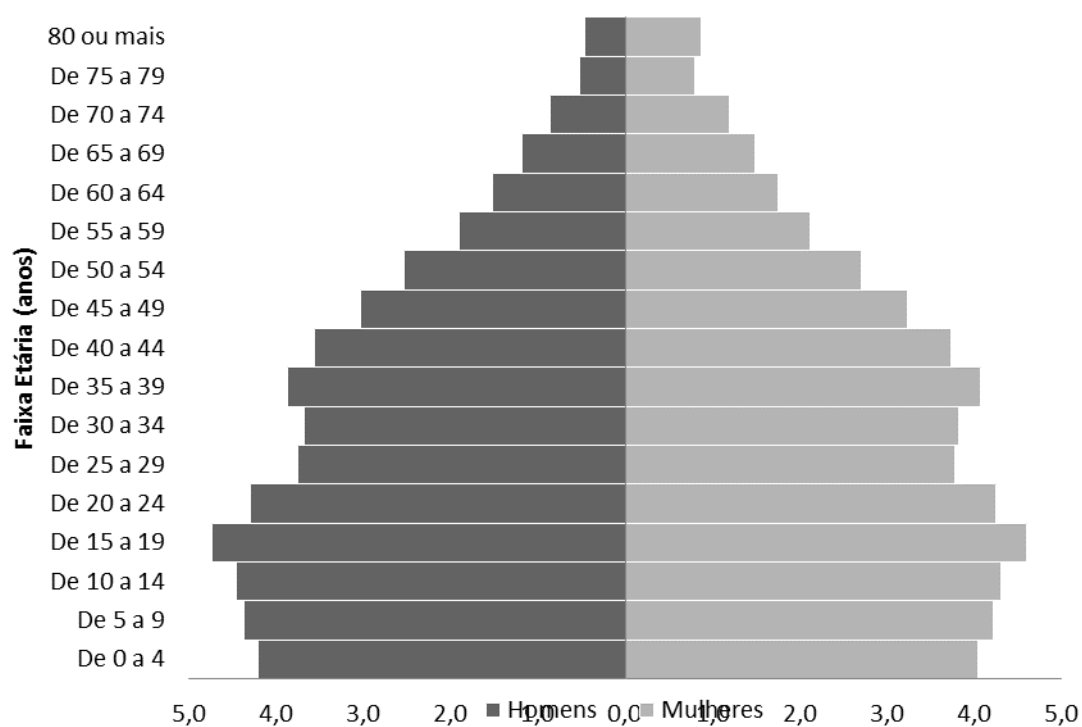
² Considera-se pessoa idosa o indivíduo que possuir idade igual ou superior a 60 anos.

idosas gaúchas com deficiência e a quantidade de carteiras de nome social de pessoas idosas. Em relação às condições de domicílio, serão considerados indicadores sobre a situação do domicílio (urbano ou rural); formas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário e, por fim, a condição de ocupação do domicílio.

1.2.1 População

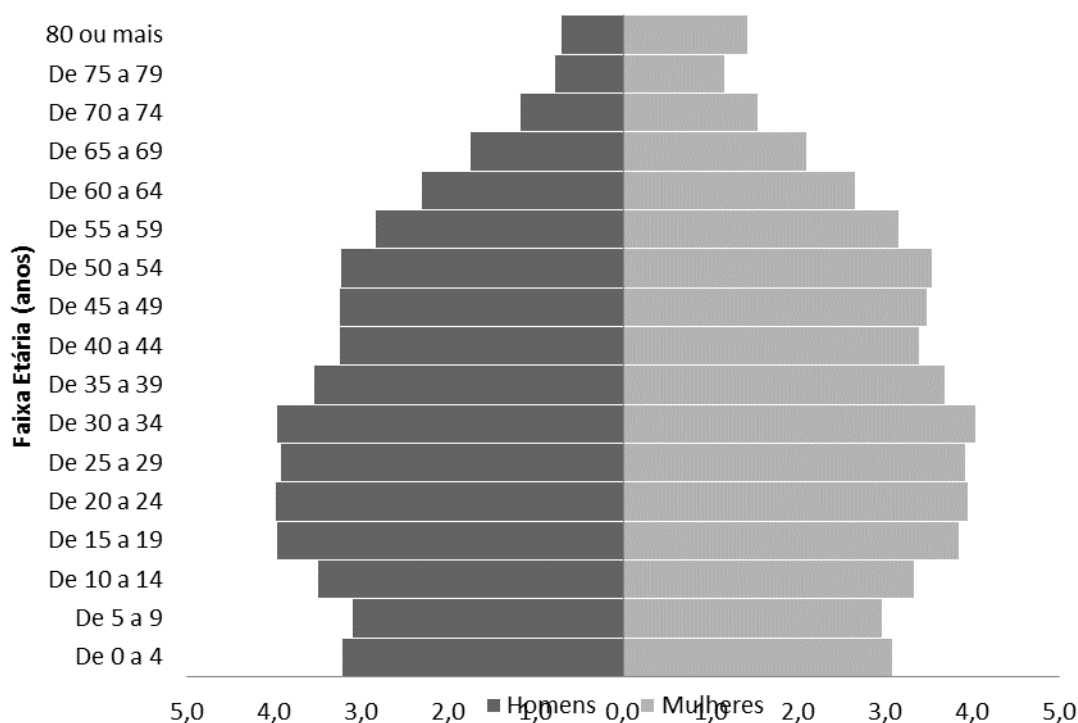
No período de 2001 a 2015, conforme estimativas da FEE, o Rio Grande do Sul apresentou um acréscimo de 882 mil habitantes (8,5%), passando de 10.365.992 para 11.247.972 pessoas. É possível observar, através das pirâmides etárias, que a população mais jovem tem sido menos representativa no período enquanto a população com mais idade detém uma participação maior.

Gráfico 1.2.1.1 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Rio Grande do Sul — 2001



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

Gráfico 1.2.1.2 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Rio Grande do Sul — 2015



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

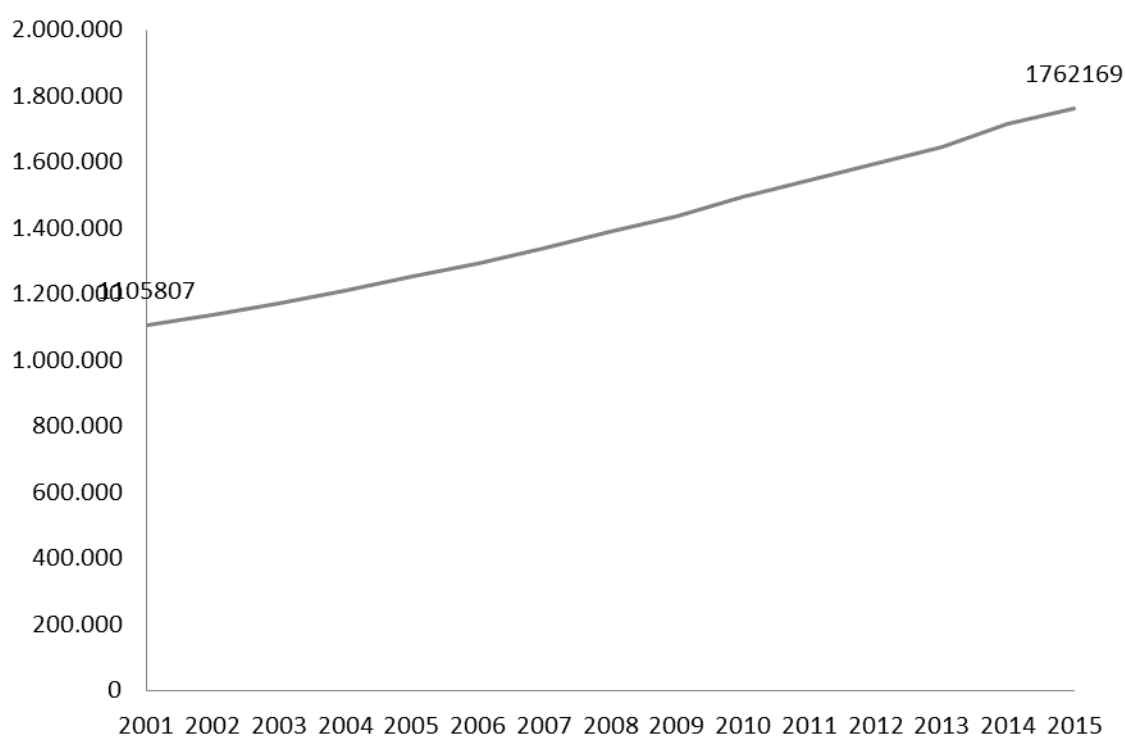
O processo de envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo intensamente, muito em virtude das mudanças nas variáveis demográficas, tais como a redução dos níveis de fecundidade associada à queda da mortalidade, determinando importantes transformações na estrutura da pirâmide etária da população. À medida que as populações envelhecem, a pirâmide populacional vai se modificando: de triangular passa a adquirir estrutura cada vez mais cilíndrica.

Outro ponto que chama atenção nos gráficos acima (1.2.1.1 e 1.2.1.2) é a questão da feminização da velhice e todos os aspectos inerentes a esse processo, tanto no que se refere a viver mais como também às violações de direitos que as mulheres podem vivenciar nesse momento de vida.

1.2.1.1 Faixa Etária (60 anos ou mais)

Analisando-se especificamente a população na faixa etária com 60 anos ou mais, fica evidente o processo de envelhecimento da população gaúcha. Em 2001, 1.105.807 pessoas possuíam 60 anos ou mais, ou 10,7% da população; em 2015, esse número passou para 1.762.169, ou 15,7% do total de pessoas no Estado. Essa variação representou um acréscimo de 656 mil pessoas nessa faixa etária. Desta forma, o contingente de pessoas idosas aumentou 59% no período analisado.

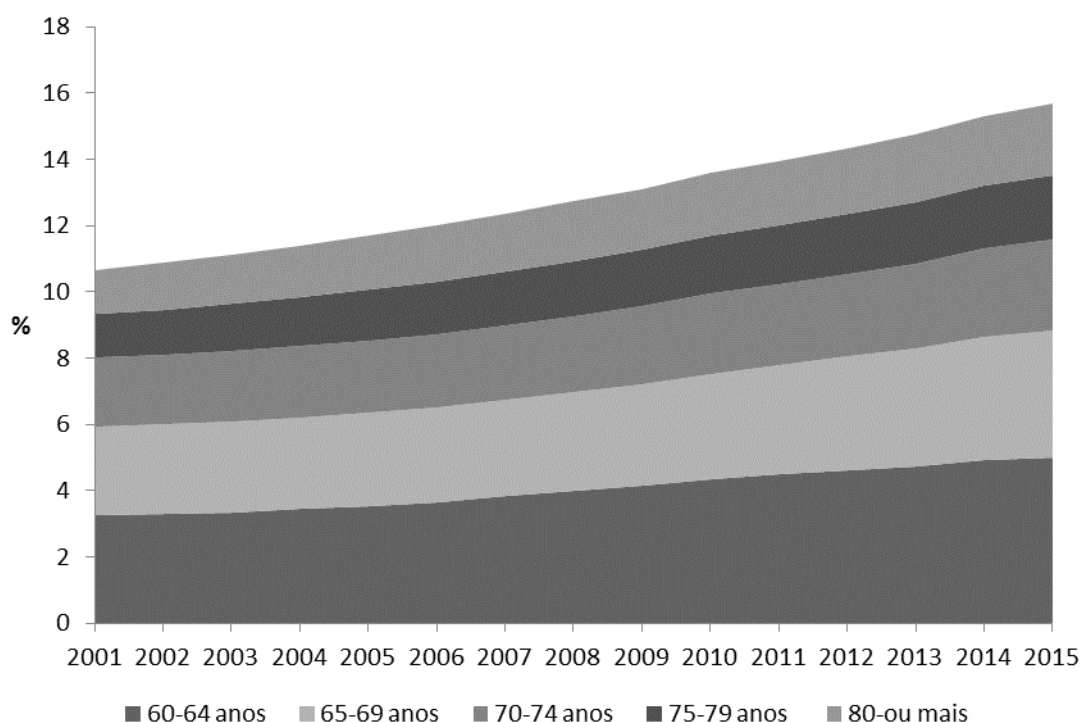
Gráfico 1.2.1.1.1 – População de pessoas idosas, Rio Grande do Sul — 2001-15



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

A participação de pessoas idosas em relação à população total tem tendência ascendente ao longo da série analisada para todas as faixas etárias analisadas: a de 60 a 64 anos passou de 3,3% para 5,0%, a de 65 a 69 anos aumentou de 2,7% para 3,9%, a de 70 a 74 anos passou de 2,1% para 2,7%, a de 75 a 79 anos passou de 1,3% para 1,9%, e a de pessoas com idade superior ou igual à de 80 anos passou de 1,3% para 2,1%.

Gráfico 1.2.1.1.2 – Proporção de pessoas idosas em relação à população total por faixas etárias, Rio Grande do Sul — 2001-15



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

Convém ressaltar que o contingente populacional na faixa etária de 55 a 59 anos em 2015 era composto por 676.441 pessoas, e já compreendia 6,01% da população gaúcha, e no momento da elaboração desse relatório, muitos deles já estão fazendo parte da população idosa do Estado. De fato, o IBGE estima que em 2030 deva haver um incremento de cerca de um milhão de pessoas idosas no Estado, na comparação com 2015. Isso significa que em 2015 em torno de 16% da população gaúcha era idosa, sendo que essa proporção deve chegar a 24% em 2030.

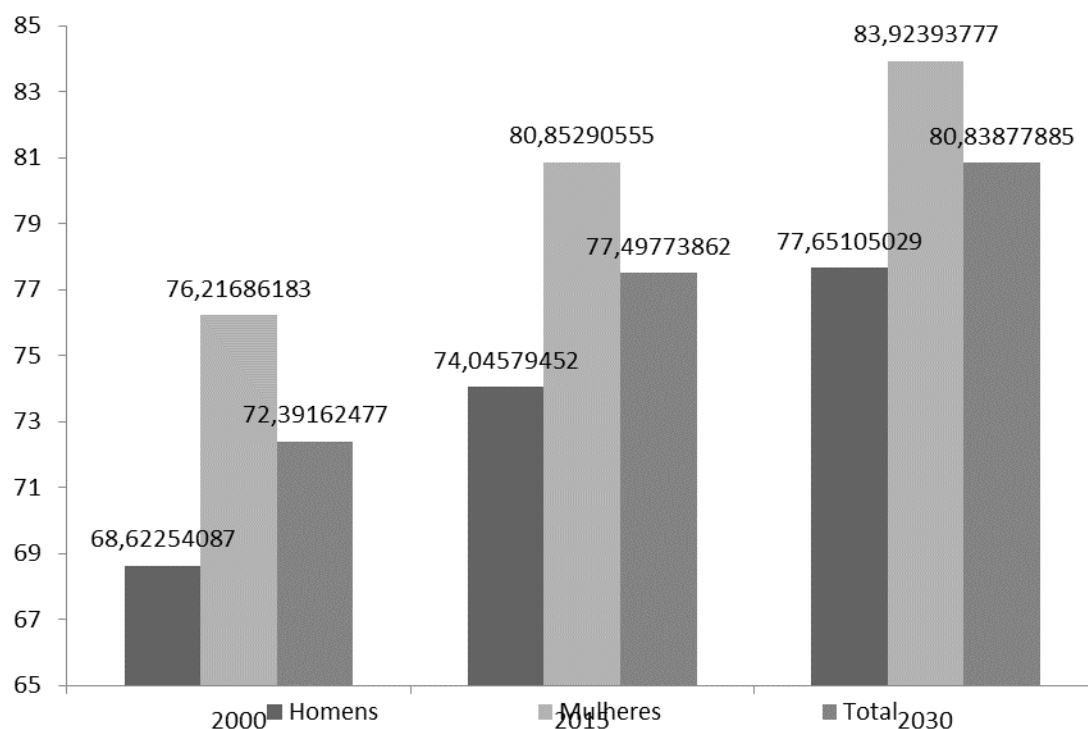
1.2.1.2 Expectativa de Vida

Nesta subseção analisamos a evolução da Expectativa de vida dos gaúchos analisando-se as informações referentes aos anos de 2000 e 2015, bem como as projeções para o ano de 2030, por sexo e para o total da população. Ênfase especial é dada às pessoas idosas, para as quais se

expõem o tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 60 anos, bem como das que já atingiram os 80 anos. Por fim, apresentam-se as probabilidades de que um recém-nascido chegue aos 60 anos e aos 80 anos, e a probabilidade de uma pessoa que já chegou aos 60 anos atingir 80.

No gráfico 1.2.1.2.1 temos a expectativa de vida ao nascer dos gaúchos, total e por sexo, nos anos de 2000 e 2015, além das projeções para o ano de 2030. Percebe-se uma grande evolução na expectativa de vida tanto por sexos, quanto para o total da população. No período 2000-15 a esperança de vida dos gaúchos avançou 5,1 anos, passando de 72,4 anos em 2000, para 77,5 em 2015. Ainda observamos que as projeções do IBGE, para 2030, haverá um acréscimo de 3,3 anos, elevando a expectativa de vida para 80,8 anos.

Gráfico 1.2.1.2.1 – Expectativa de vida ao nascer, por sexo e total, Rio Grande do Sul — 2000, 2015 e 2030



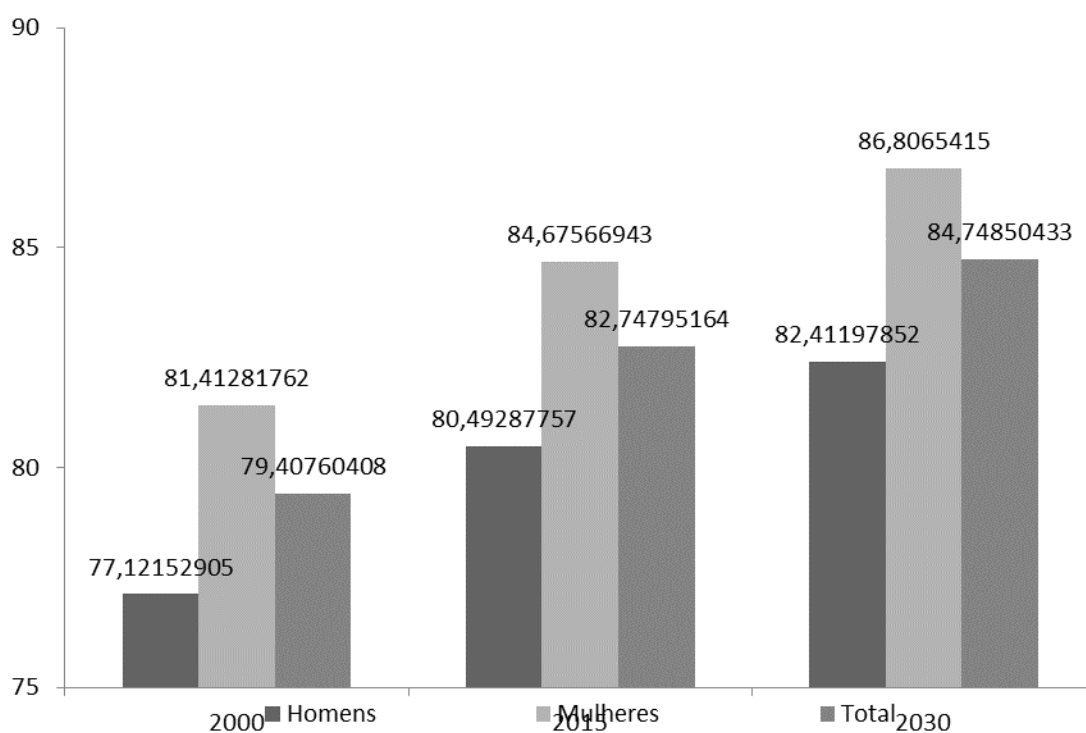
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. 2013.

Apresentam-se abaixo o tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 60 anos (gráfico 1.2.1.2.2) e os 80 anos (gráfico 1.2.1.2.3), total e por sexo. É possível verificar, em ambos os cenários, o

avanço nas expectativas de vida das pessoas idosas no Estado. Enquanto que, em 2000, esperava-se que uma pessoa idosa, ao atingir 60 anos, vivesse mais, em média, 19,4 anos, atingindo 79,4 anos, temos que, em 2015, esse tempo é aumentado para 22,7 anos, alcançando 82,7 anos. Já em 2030, projeta-se que a expectativa de vida das pessoas idosas ao atingirem 60 anos seja de 24,7 anos, de onde deduzimos que o tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 60 anos, em 2030, será de 84,7 anos.

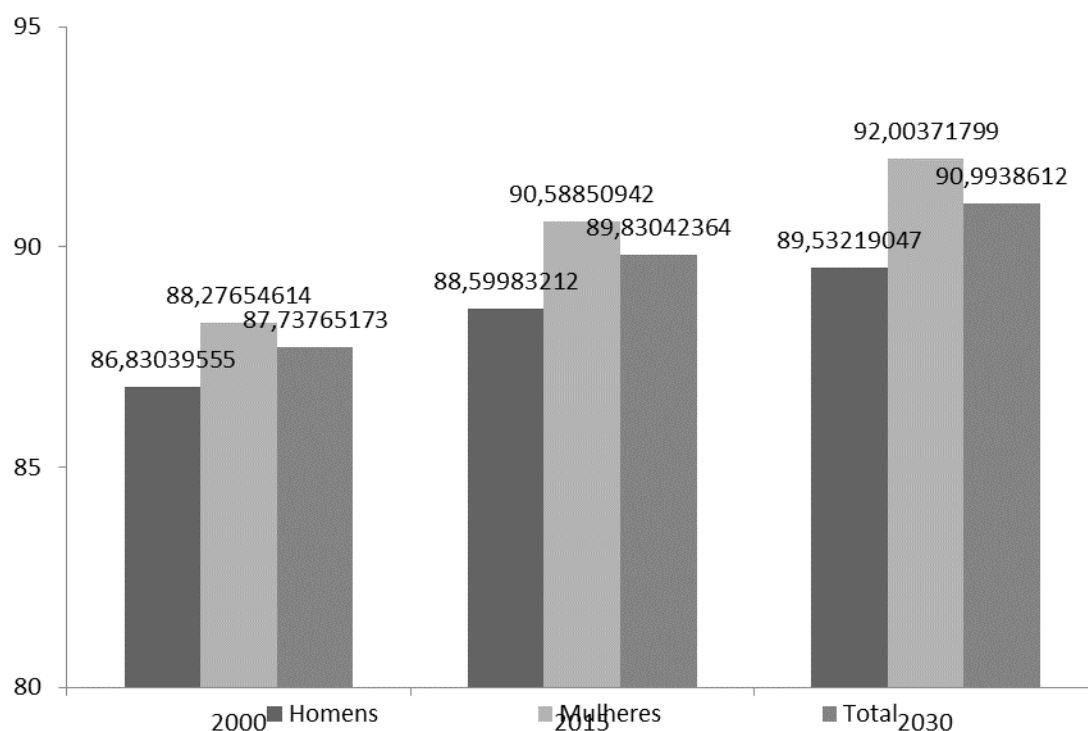
No que diz respeito às pessoas idosas que atingem os 80 anos, observamos que suas expectativas de vida, em 2000, eram de 7,7 anos, passando para 9,8 anos em 2015, com projeção de 11 anos em 2030. Ou seja, em 2000, esperava-se que as pessoas idosas que tivessem atingido os 80 anos, alcançassem 87,7 anos; em 2015, 89,8 anos e, em 2030, 91 anos.

Gráfico 1.2.1.2.2 – Tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 60 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul — 2000, 2015 e 2030



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. 2013.

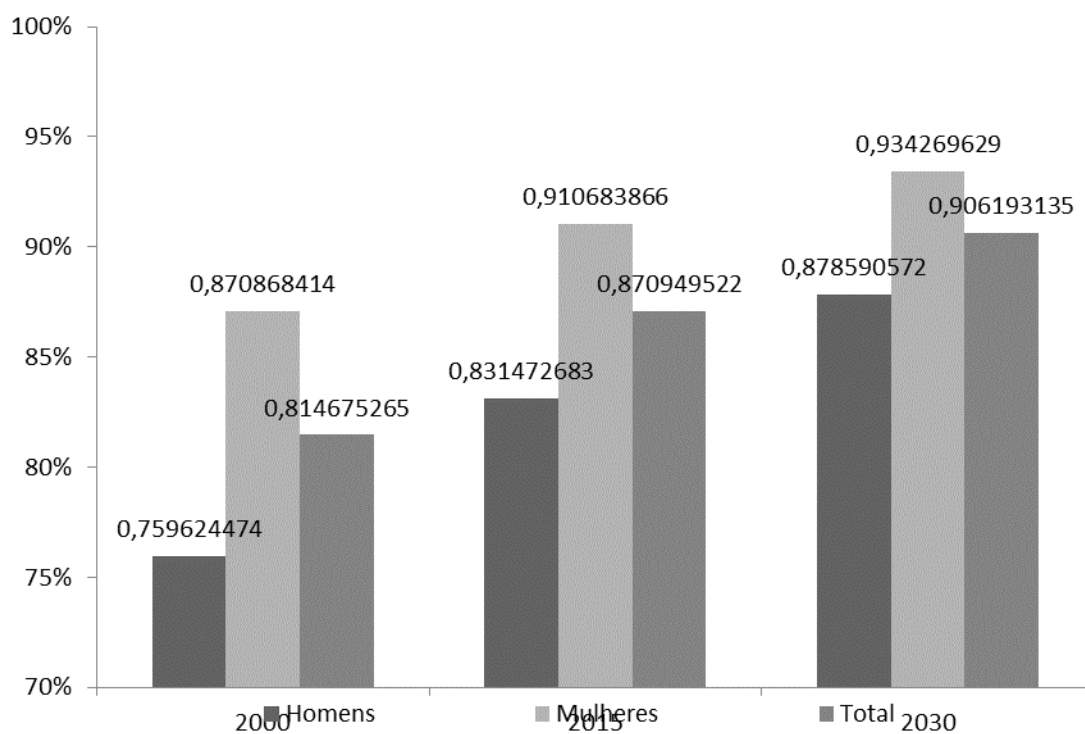
Gráfico 1.2.1.2.3 – Tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 80 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul — 2000, 2015 e 2030



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. 2013.

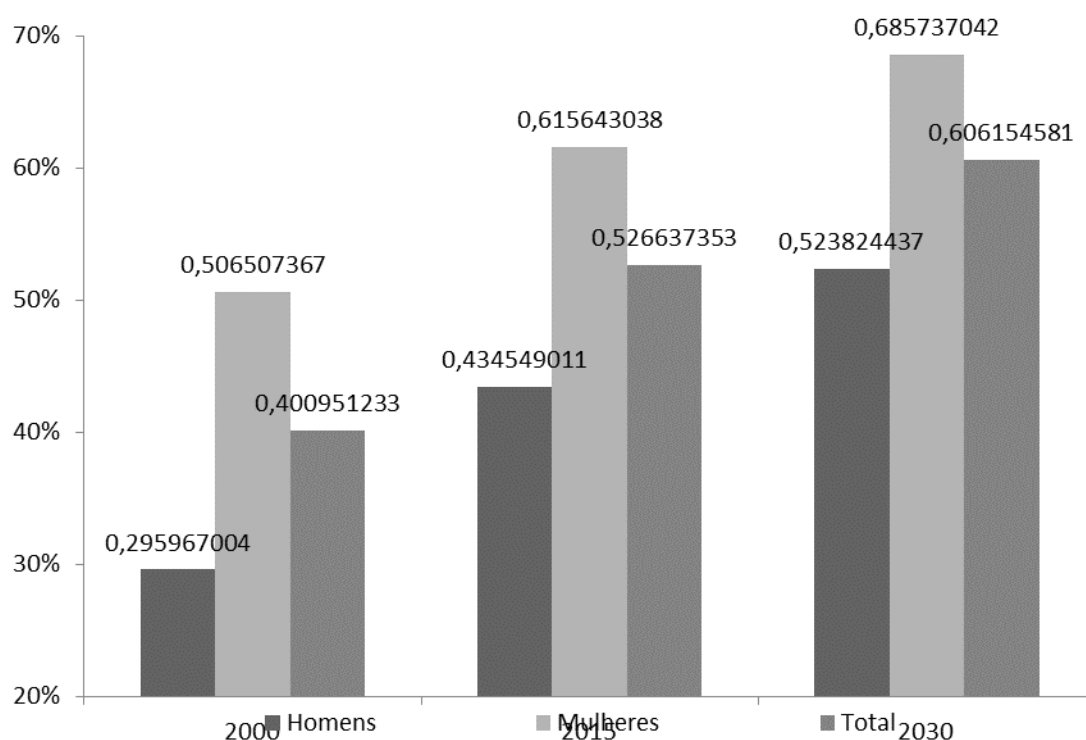
Os gráficos 1.2.1.2.4, 1.2.1.2.5 apresentam as probabilidades, por sexo e total, de um recém-nascido atingir 60 anos e 80 anos, respectivamente. Observamos, em ambas as situações, grandes incrementos no período 2000-30. Chamam atenção as projeções para 2030. Neste ano espera-se que as probabilidades de um recém-nascido atingir os 60 anos seja de 90,6%, e 80 anos, seja de 60,6%.

Gráfico 1.2.1.2.4 – Probabilidade de um recém-nascido atingir a idade de 60 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul — 2000, 2015 e 2030



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. 2013.

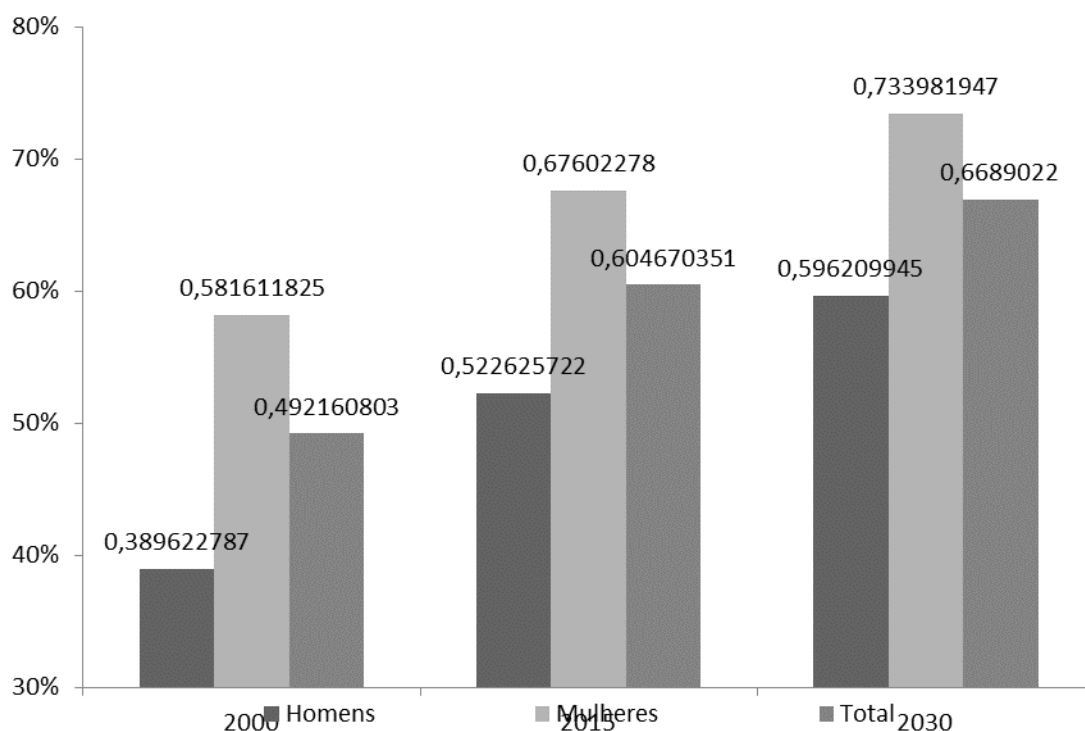
Gráfico 1.2.1.2.5 – Probabilidade de um recém-nascido atingir a idade de 80 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul — 2000, 2015 e 2030



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. 2013.

Em relação à probabilidade de uma pessoa de 60 anos atingir a idade de 80 anos, conforme consta no gráfico 1.2.1.2.6, verifica-se que, em 2000, essa probabilidade era de 49,2%, aumentando para 60,5% em 2015, com projeção estimada para 2030 de 66,9%.

Gráfico 1.2.1.2.6 – Probabilidade de uma pessoa de 60 anos atingir a idade de 80 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul — 2000, 2015 e 2030



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. 2013.

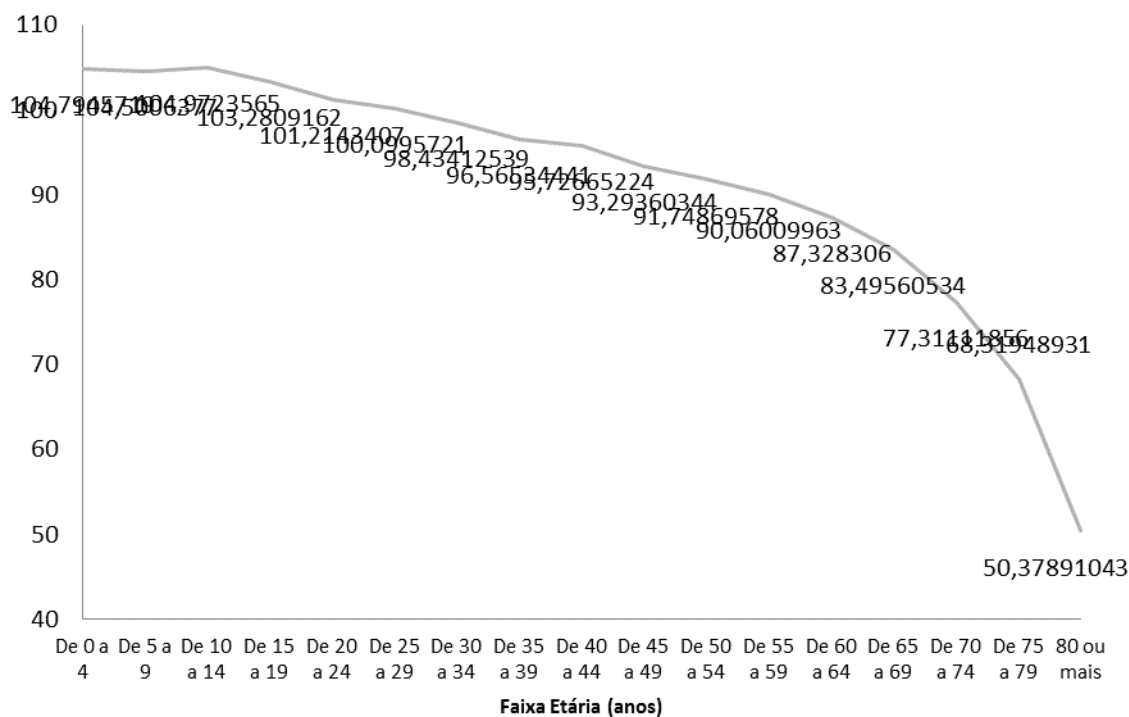
1.2.1.3 Sexo

No ano de 2015, 51,3% da população gaúcha era composta por mulheres, representando um excedente de 300 mil em relação ao número de homens. Observando-se a razão de sexo, a qual representa o “número de homens para cada grupo de 100 mulheres, em determinado espaço geográfico, no ano considerado” (DATASUS, 2017), houve uma queda entre o número de homens e o de mulheres da população do Estado. A razão de sexo passou de 96,1, em 2001, para 94,8 homens, em 2015, para cada cem mulheres. Um dos possíveis motivadores dessa redução se deve, especialmente, à excessiva mortalidade masculina, especialmente em razão de causas violentas.

A composição da população gaúcha por gênero se diferencia de acordo com a idade. No ano de 2015, é possível verificar que na faixa até os 24 anos de idade existem mais pessoas do sexo masculino; na faixa etária de 25 a 29,

há certa igualdade entre os gêneros; porém, a partir de 30 anos, o número de mulheres já supera o de homens e a diferença aumenta com a idade. Importante salientar que entre a população com 80 anos ou mais, a razão chega a ser de 50 homens para cada cem mulheres.

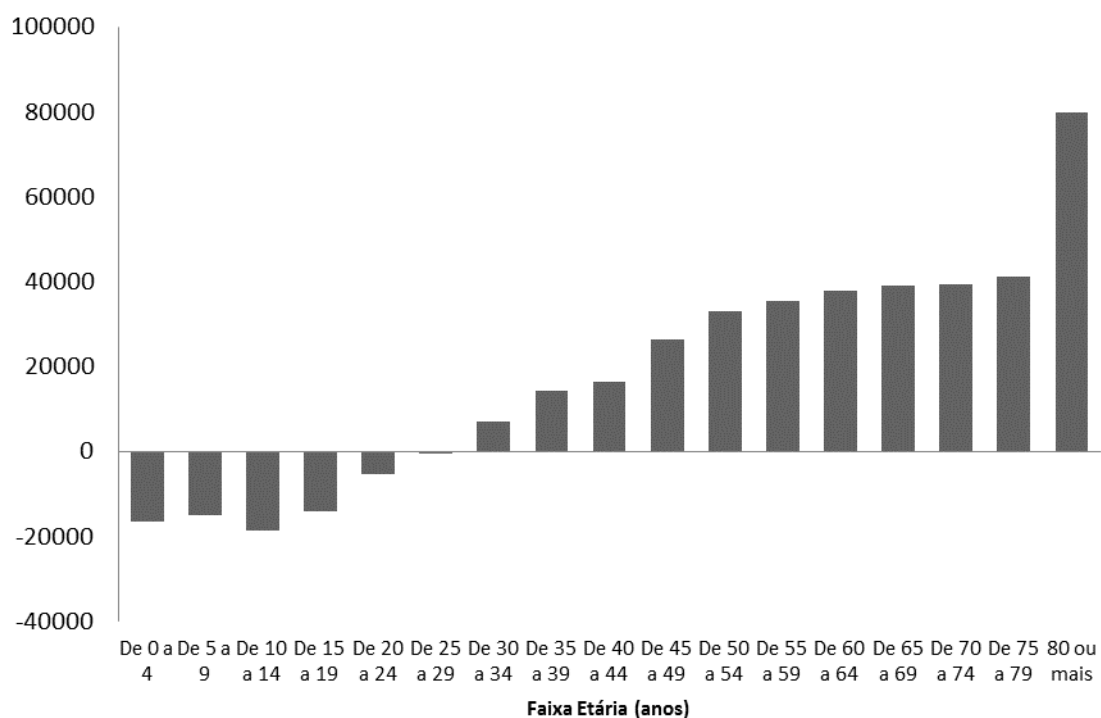
Gráfico 1.2.1.3.1 – Razão de sexo, por idade, Rio Grande do Sul — 2015



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

A questão do aumento do excedente feminino conforme a idade é bastante representativa para a população de 75 a 79 anos, chegando a ser de mais de 40 mil mulheres. E entre a população com 80 anos ou mais, o excedente feminino é de 80 mil.

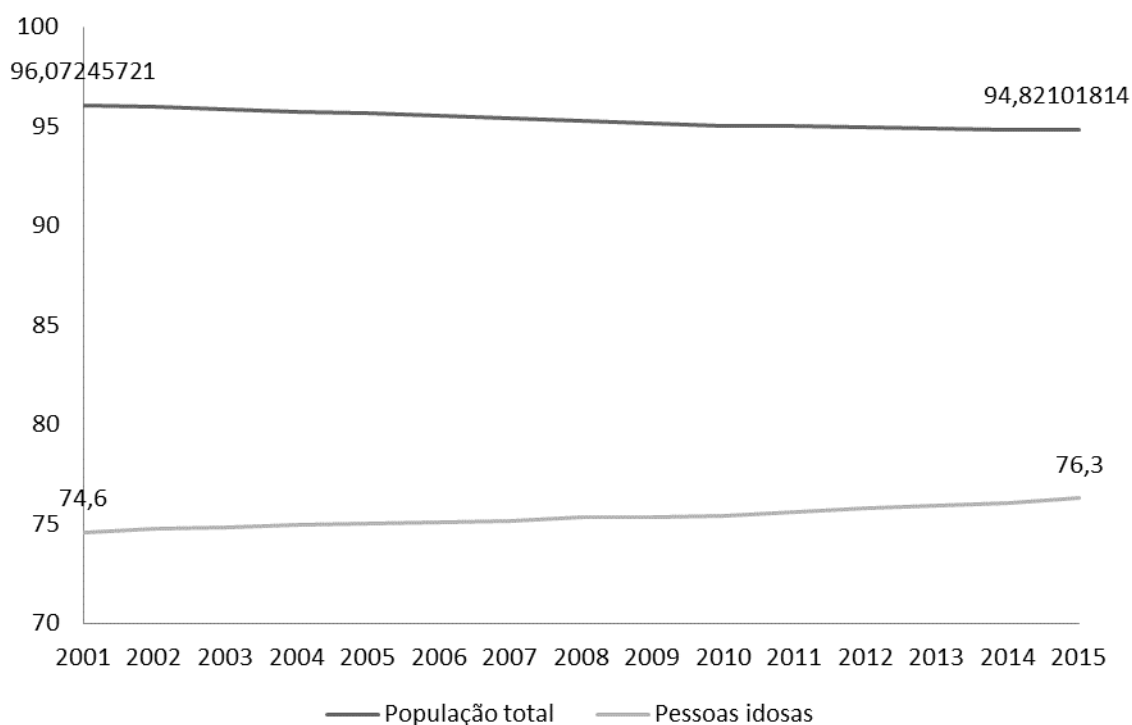
Gráfico 1.2.1.3.2 – Diferença entre a população feminina e a masculina, Rio Grande do Sul — 2015



FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

Na comparação entre a população total e a idosa, nota-se que a razão entre os sexos evolui de forma diferente no período 2001-15. Enquanto que para a população total há uma diminuição da razão entre homens e mulheres, que passa de 96,1 para 94,8, para a população idosa ocorre o inverso, havendo um aumento nessa razão, que varia de 74,6 para 76,3 homens por cada cem mulheres.

Gráfico 1.2.1.3.3 – Razão de sexo da população total, de pessoas idosas, Rio Grande do Sul — 2001-15



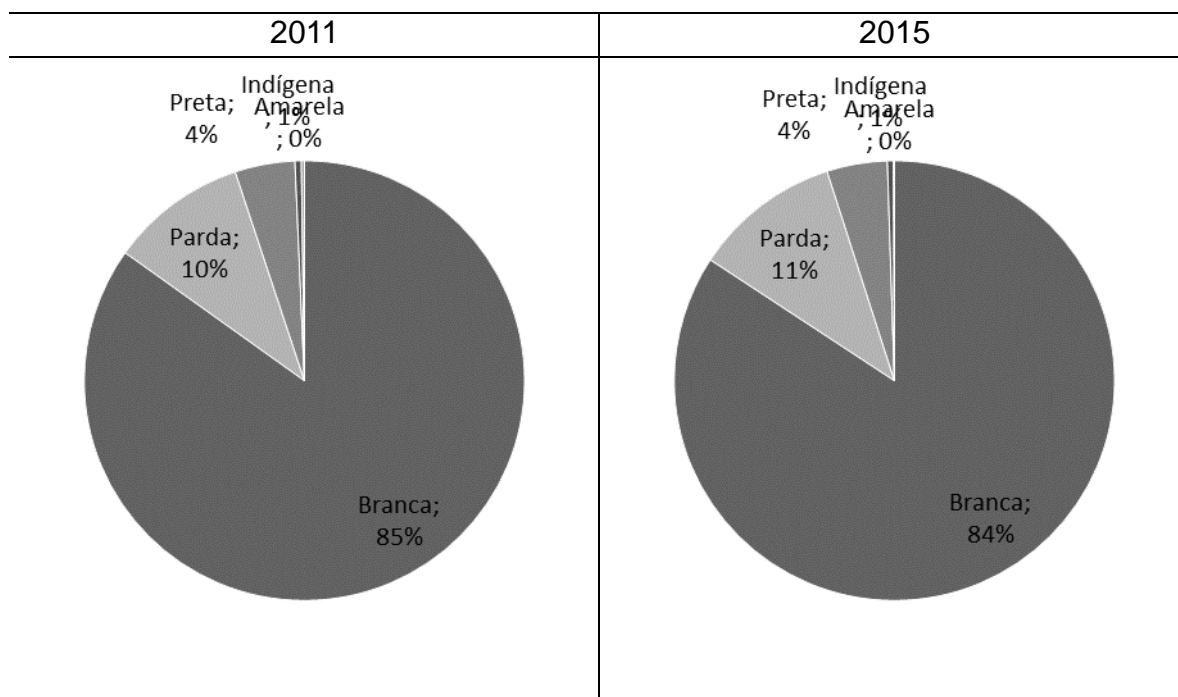
FONTE: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1.2.1.4 Raça/Cor³

A composição por raça/cor das pessoas idosas no Rio Grande do Sul indica enorme predomínio da raça/cor branca, sendo 84,9 % em 2011 e 84,3 % em 2015, conforme pode ser visualizado na Figura 1.2.1.4.1. A proporção de pessoas idosas de raça/cor parda oscilou de 10,0% para 10,8% no mesmo período, enquanto que a de pessoas idosas de raça/cor preta permaneceu constante em 4,4%. O contingente de pessoas idosas de raça/cor indígena e amarela representa frações pequenas da população idosa do Estado, menos de 1%.

³ Empregou-se a expressão raça/cor conforme recomendação da portaria nº 344, de 1º de Fevereiro de 2017, do Ministério da Saúde.

Figura 1.2.1.4.1 – Distribuição das pessoas idosas por raça/cor, Rio Grande do Sul — 2011-15



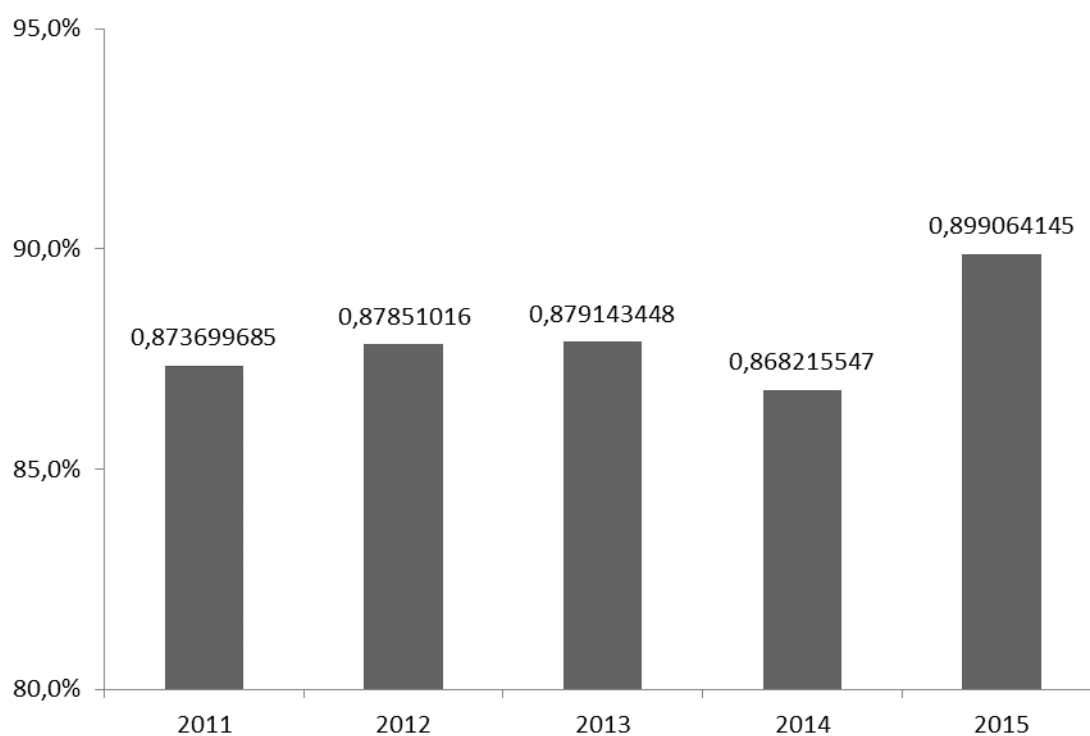
FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.2.1.5 Educação

Nesta subseção serão apresentados dados referentes à educação das pessoas idosas no Rio Grande do Sul, como o percentual de pessoas idosas que sabem ler e escrever; nível de instrução mais elevado alcançado; percentual de pessoas idosas que frequentam escola, faculdade ou universidade, geral e por nível de ensino.

Os dados do IBGE revelam que o percentual de pessoas idosas gaúchas que sabem ler e escrever aumentou no período 2011 a 2015: passou de 87,4% para 89,9% (Gráfico 1.2.1.5.1).

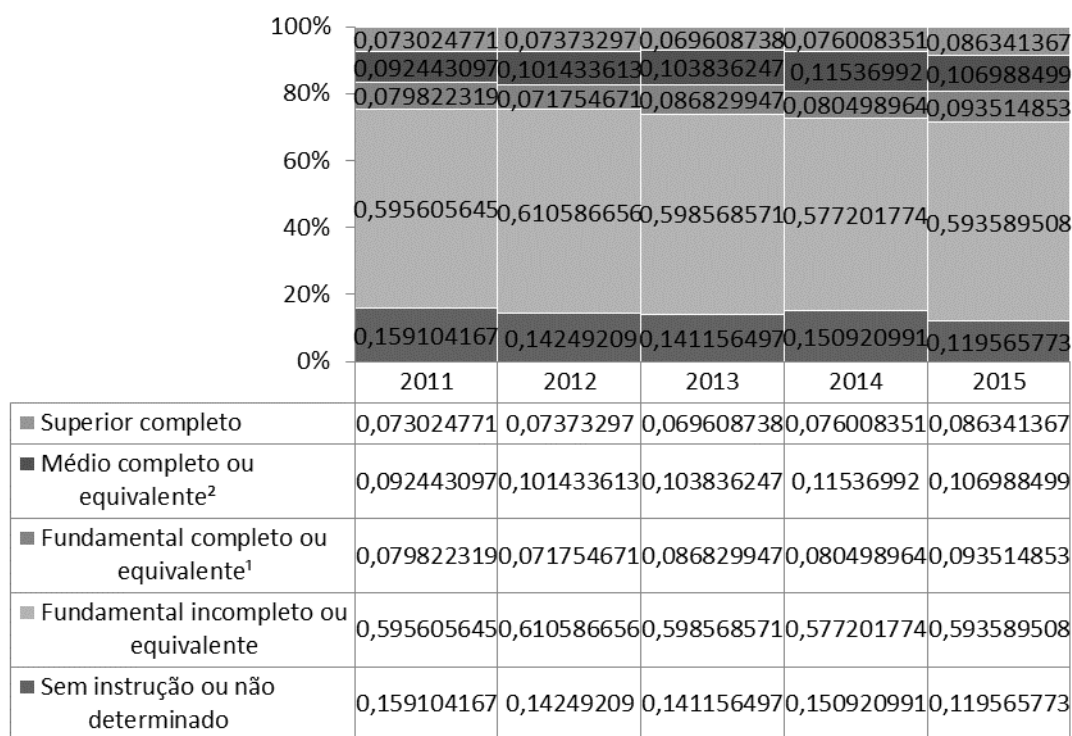
Gráfico 1.2.1.5.1 – Percentual de pessoas idosas que sabem ler e escrever, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

O nível de instrução mais elevado alcançado pelas pessoas idosas no Rio Grande do Sul é outro indicador que apresentou melhora no período 2011-15. O percentual daqueles com nível superior completo passou de 7,3% para 8,6%; a porcentagem dos que possuíam nível médio completo ou superior incompleto passou de 9,2% para 10,7%; os com fundamental completo (ou equivalente), de 8,0% para 9,4%; os com fundamental incompleto (ou equivalente) permaneceram estáveis no período, em torno de 59%, enquanto que os “sem instrução ou não determinada” caíram de 15,9% para 12,0% (Gráfico 1.2.1.5.2).

Gráfico 1.2.1.5.2 – Distribuição das pessoas idosas segundo nível de instrução mais elevado alcançado, Rio Grande do Sul — 2011-15



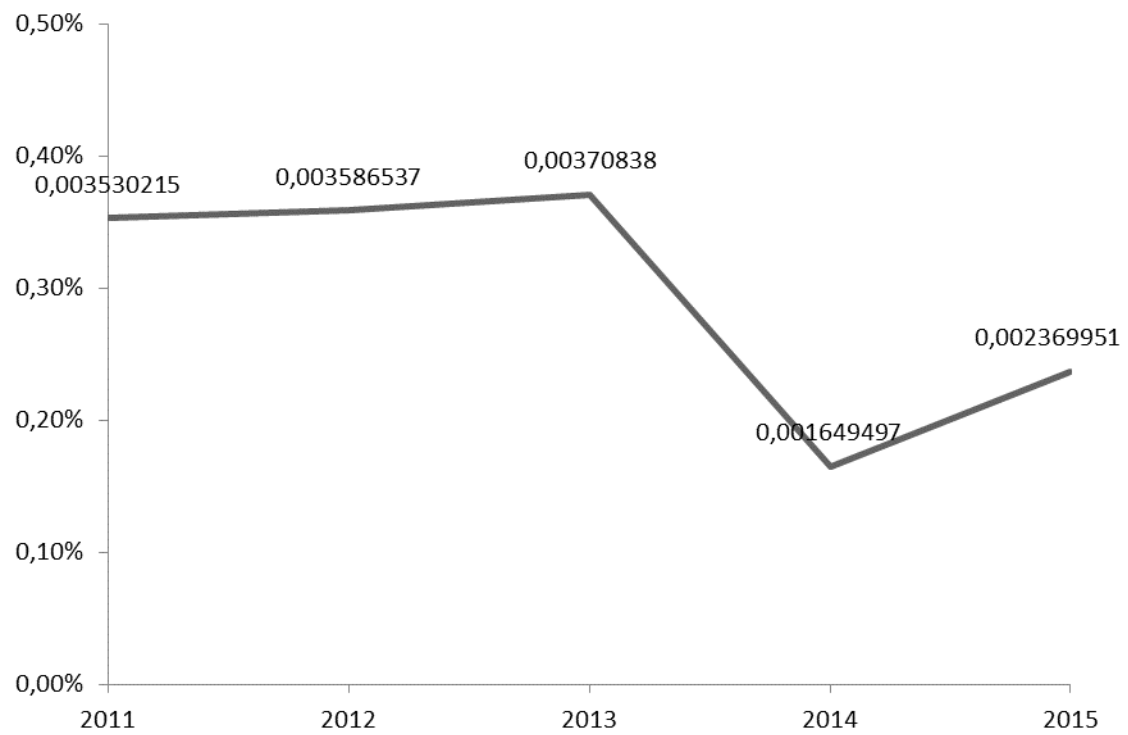
FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1. Fundamental completo ou médio incompleto (ou equivalentes).

2. Médio completo ou superior incompleto (ou equivalentes).

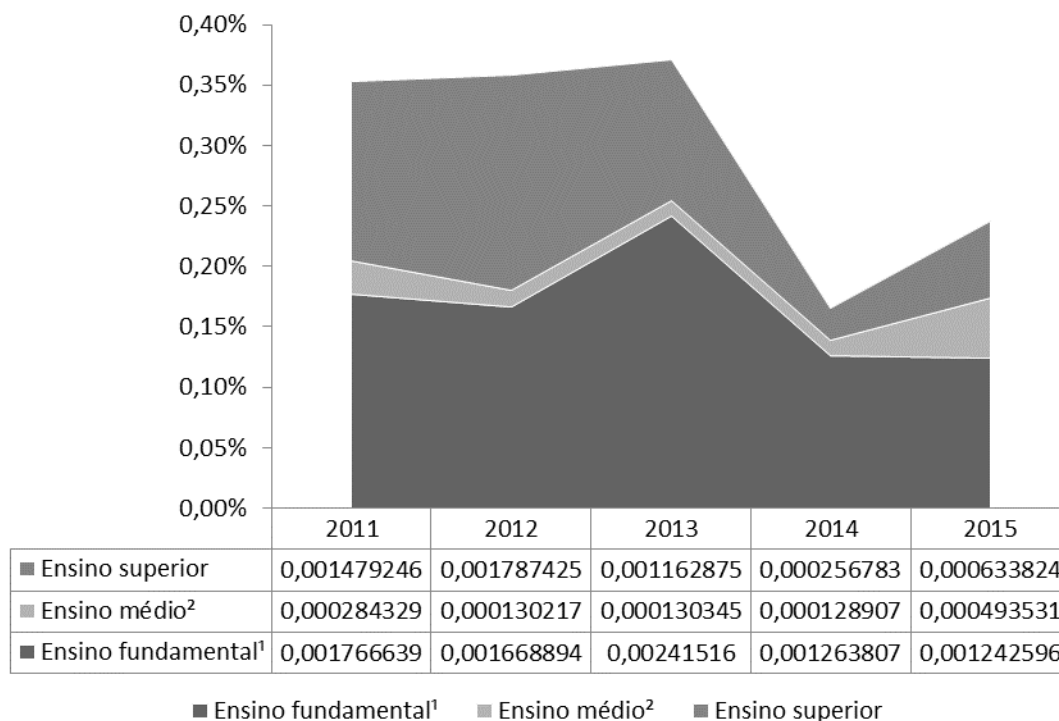
O Gráfico 1.2.1.5.3 apresenta o percentual de pessoas idosas que frequentam escola, faculdade ou universidade, revelando que há pouca participação desse segmento populacional nessas atividades: 0,35% em 2011, caindo para 0,24% em 2015. O Gráfico 1.2.1.5.4 discrimina o nível escolar frequentado pelas pessoas idosas, revelando que, em 2011, havia certa igualdade entre a proporção daqueles que frequentavam o ensino superior comparado aos que frequentavam o ensino médio. Em 2015, contudo, nota-se uma redução na proporção de pessoas idosas frequentando o ensino superior.

Gráfico 1.2.1.5.3 – Percentual de pessoas idosas que frequentam escola, faculdade ou universidade, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

Gráfico 1.2.1.5.4 – Percentual de pessoas idosas que frequentam escola, faculdade ou universidade segundo o nível de ensino, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

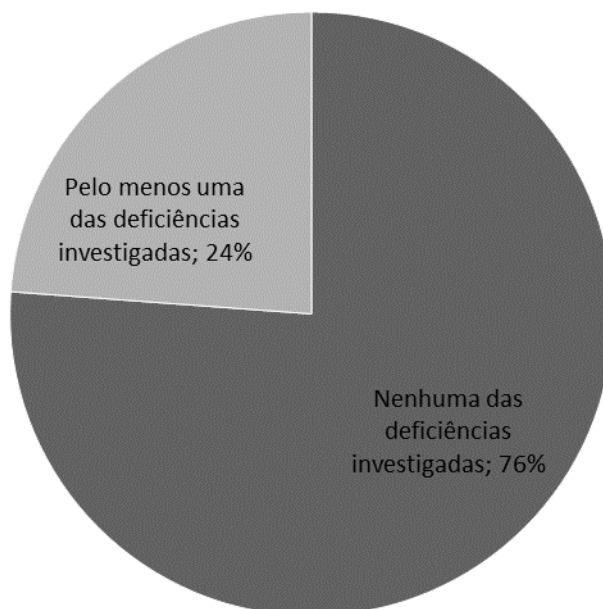
1. Inclui as pessoas que responderam que frequentam ensino regular do ensino fundamental; educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental; alfabetização de jovens e adultos.

2. Inclui as pessoas que responderam que frequentam ensino regular do ensino médio; educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio.

1.2.1.6 Pessoas com Deficiência

Aproximadamente um quarto (23,8%) da população idosa gaúcha manifestou a presença de ao menos um tipo de deficiência investigada através do Censo Demográfico de 2010. As deficiências pesquisadas pelo Censo foram: auditiva, motora, visual e/ou mental/intelectual.

Gráfico 1.2.1.6.1 – População de pessoas idosas segundo deficiência, Rio Grande do Sul — 2010

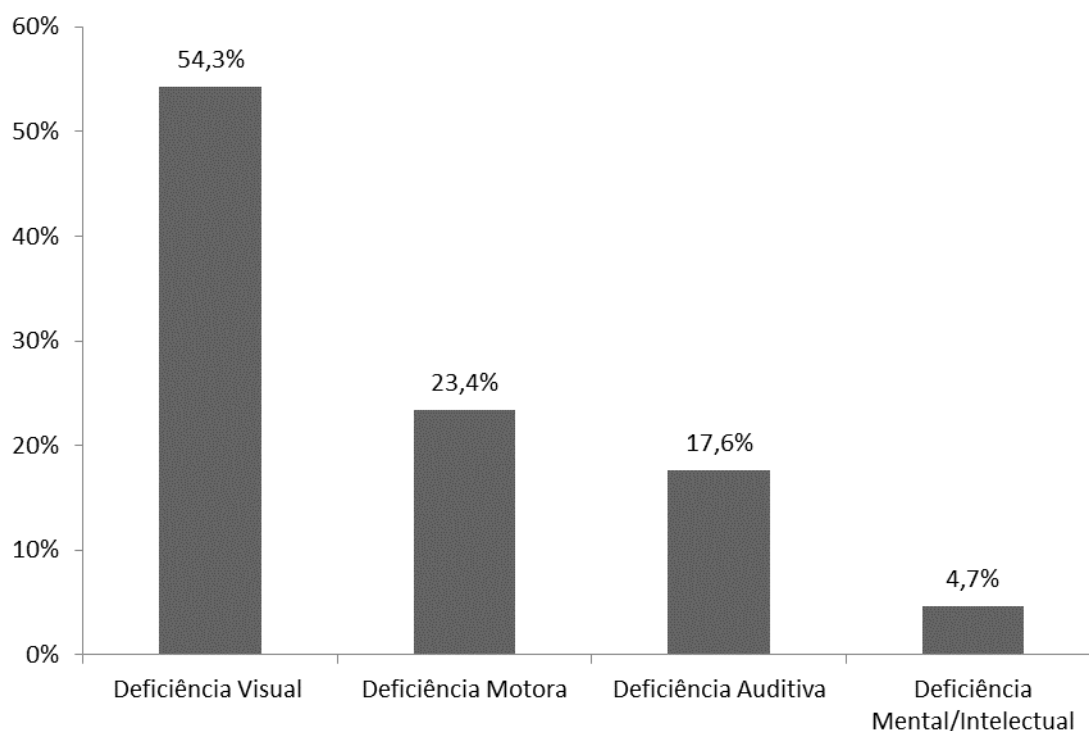


FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

NOTA: Deficiências investigadas: Auditiva, Motora, Visual e/ou Mental/Intelectual.

Mais da metade da população idosa (54,3%) afirmou que possui deficiência visual, sendo a mais reportada pelos entrevistados no Censo de 2010. Na sequência, na segunda posição, apareceu a deficiência motora, com 23,4% e, na terceira, a auditiva (17,6%). Na última posição, a deficiência mental/intelectual foi indicada por apenas 4,7% das pessoas com 60 anos ou mais.

Gráfico 1.2.1.6.2 – Distribuição da população idosa segundo tipos de deficiência, Rio Grande do Sul — 2010



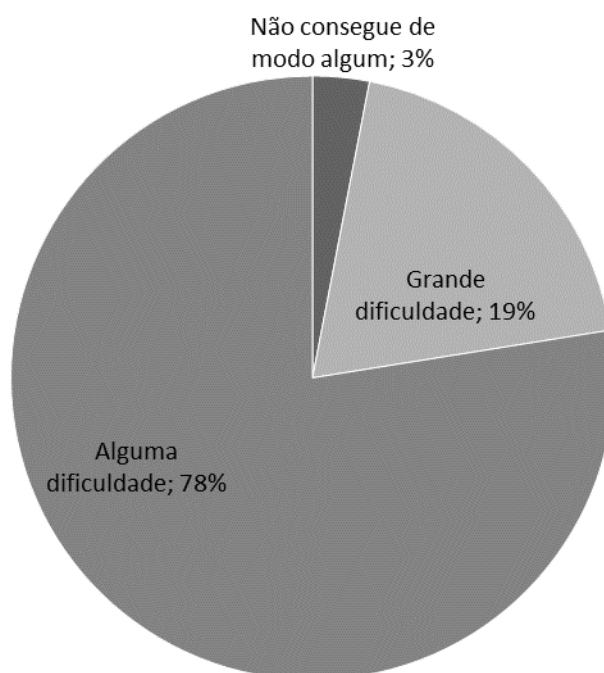
FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

Nota: Resposta Múltipla, uma pessoa pode declarar mais de uma deficiência.

Além de investigar a presença ou não de deficiência, questionou-se aos entrevistados, cujas respostas foram afirmativas na primeira pergunta, qual era o grau de dificuldade em relação à sua deficiência. Esses graus foram categorizados da seguinte forma: (a) tem alguma dificuldade em realizar; (b) tem grande dificuldade e, (c) não consegue realizar de modo algum (Brasil, 2012).

Entre as pessoas idosas que afirmaram ter deficiência auditiva, a maioria (77,5%) indicou o grau “alguma dificuldade em realizar”; 19,4% disse que tem “grande dificuldade” de audição e apenas 3,0% respondeu que “não consegue de modo algum”.

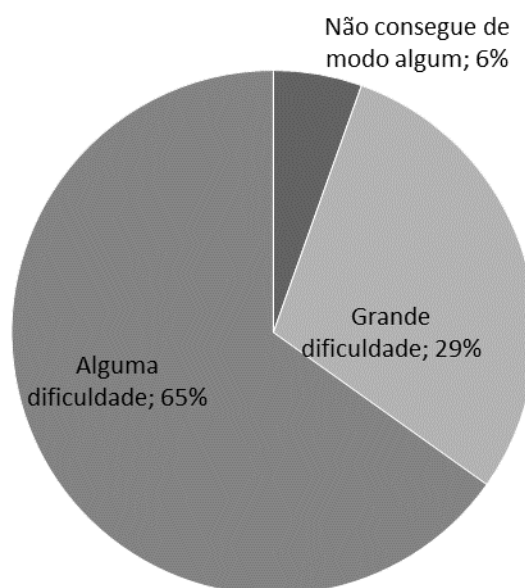
Gráfico 1.2.1.6.3 – População de 60 anos ou mais com deficiência auditiva, segundo graus de dificuldades, Rio Grande do Sul — 2010



FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

Já entre as pessoas idosas com deficiência motora, 65,2% indicou “alguma dificuldade”; 29,4%, “grande dificuldade”; e os demais (5,5%), que não conseguem “de modo algum”.

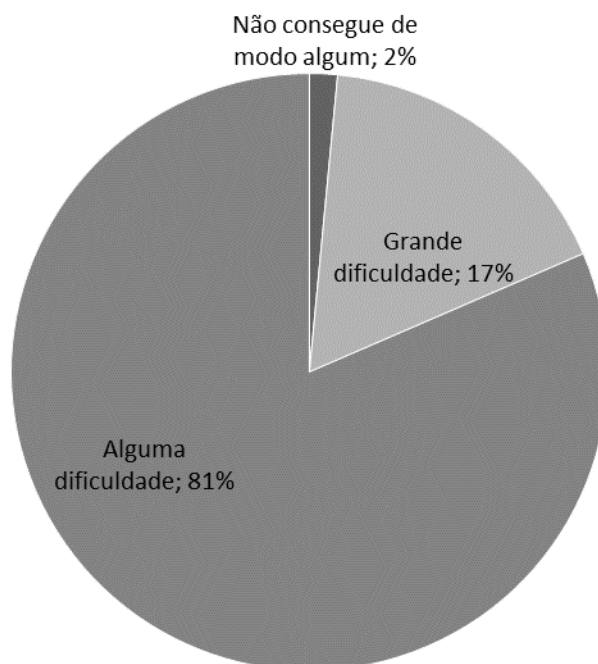
Gráfico 1.2.1.6.4 – População de 60 anos ou mais com deficiência motora, segundo graus de dificuldades, Rio Grande do Sul — 2010



FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

Entre as pessoas idosas que reportaram ter deficiência visual, 81,5% indicou alguma dificuldade visual; 18,5% ou tem grande dificuldade visual (17,0%) ou não consegue de modo algum (1,5%).

Gráfico 1.2.1.6.5 – População de 60 anos ou mais com deficiência visual, segundo grau de dificuldades, Rio Grande do Sul — 2010



FONTE: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

1.2.1.7 Carteira de Nome Social

O decreto nº 49.122, de maio de 2012, instituiu a Carteira de Nome Social para Travestis e Transexuais no Estado do Rio Grande do Sul, visando o exercício dos direitos estabelecidos no Decreto nº 48.118 (de junho de 2011), o qual dispôs sobre “o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual” e demais providências.

De acordo com os dispositivos legais, nos procedimentos e atos da Administração Pública Estadual deverá ser assegurado o direito à escolha do nome social, compreendido como o nome pelo qual os “travestis e transexuais se identificam e são identificados pela sociedade” (Decreto nº 48.118/2011). Adicionalmente, o Instituto-Geral de Perícias ficou como órgão responsável pela confecção da Carteira de Nome Social (Decreto nº 48.122/2012).

Conforme os dados enviados pela Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul (SSP/RS), em outubro de 2017 existiam 15 registros de Carteiras de Nome Social de pessoas idosas no RS. Desse total, a maioria (nove pessoas) se encontrava na faixa de 60 a 64 anos; cinco pessoas, na de 65 a 69 anos; e apenas uma na faixa de 70 a 74 anos. Esses registros foram efetuados a partir de setembro de 2012.

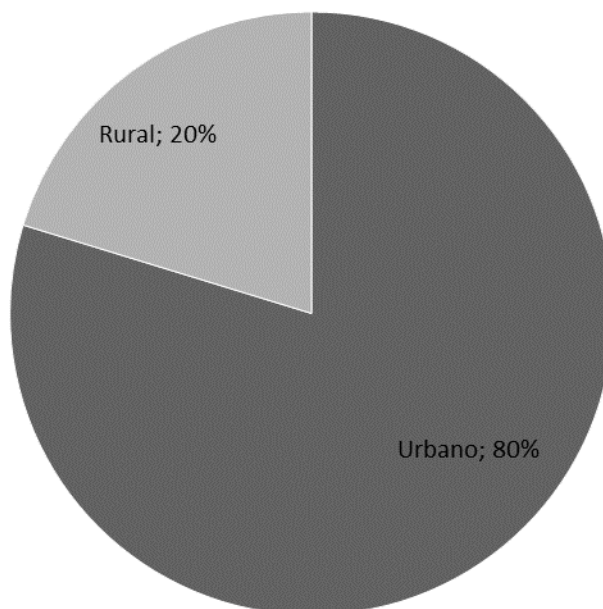
1.2.2 Condições de Domicílios

A subseção a seguir aborda as características dos domicílios habitados por pessoas idosas. Dentre as características investigadas, expomos as relativas à situação do domicílio (urbano ou rural); situações de esgotamento de água bem como esgotamento sanitário, além das condições dos domicílios, ou seja, a investigação de quantas pessoas idosas possuem domicílios próprios, alugam, ou habitam domicílios em outras condições de ocupação.

1.2.2.1 Situação do Domicílio: Urbano ou Rural

Em 2015, o estado do Rio Grande do Sul possuía 11.247.972 pessoas conforme estimativas da FEE. Desse total, 85% residiam em zona urbana. Considerando-se as pessoas idosas no Estado, essa proporção se altera, verificando-se um menor índice de urbanização nesta faixa etária. Em 2015, 80% das pessoas idosas residiam em domicílios localizados em zonas urbanas do Estado.

Gráfico 1.2.2.1.1 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo situação do domicílio, Rio Grande do Sul — 2015

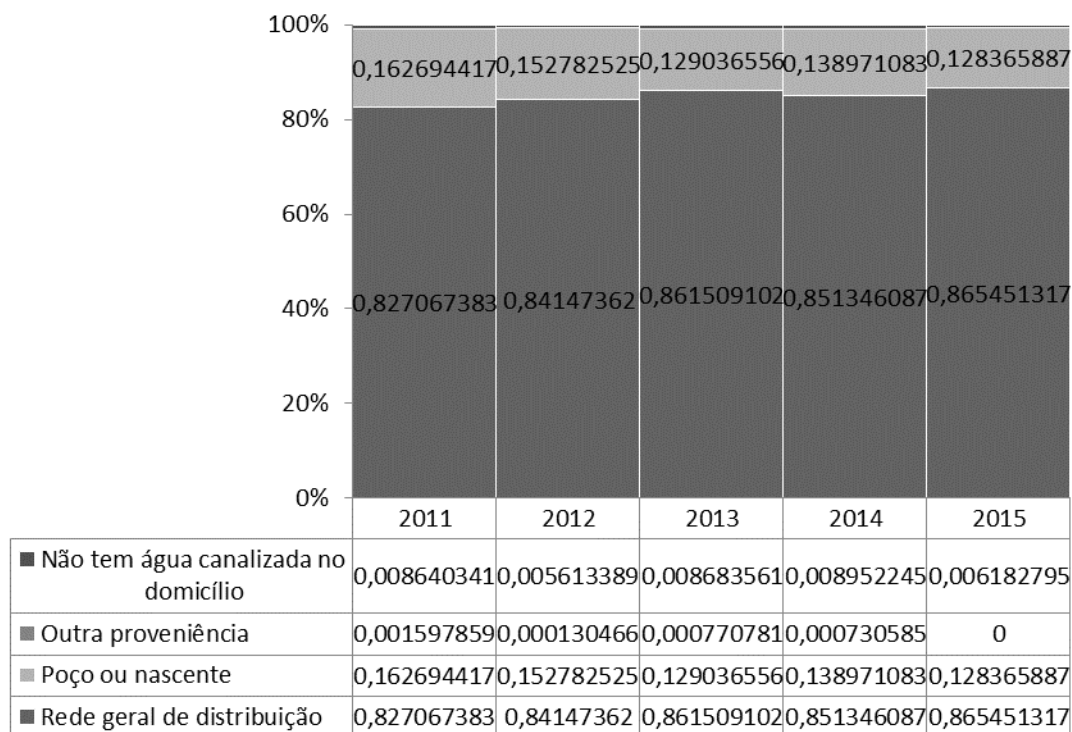


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.2.2.2 Formas de Abastecimento de Água

Um aspecto positivo quanto à forma de abastecimento de água está relacionado ao baixo percentual de pessoas idosas residindo em domicílios sem água canalizada: em 2011, eram 0,9% das pessoas idosas, enquanto que, em 2015, este percentual passou a ser de 0,6%. Por outro lado, contudo, chama atenção o alto percentual de pessoas idosas consumindo água não tratada: 13,5% em 2015 (Gráfico 1.2.2.2.1).

Gráfico 1.2.2.2.1 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo as formas de abastecimento de água, Rio Grande do Sul — 2011-15

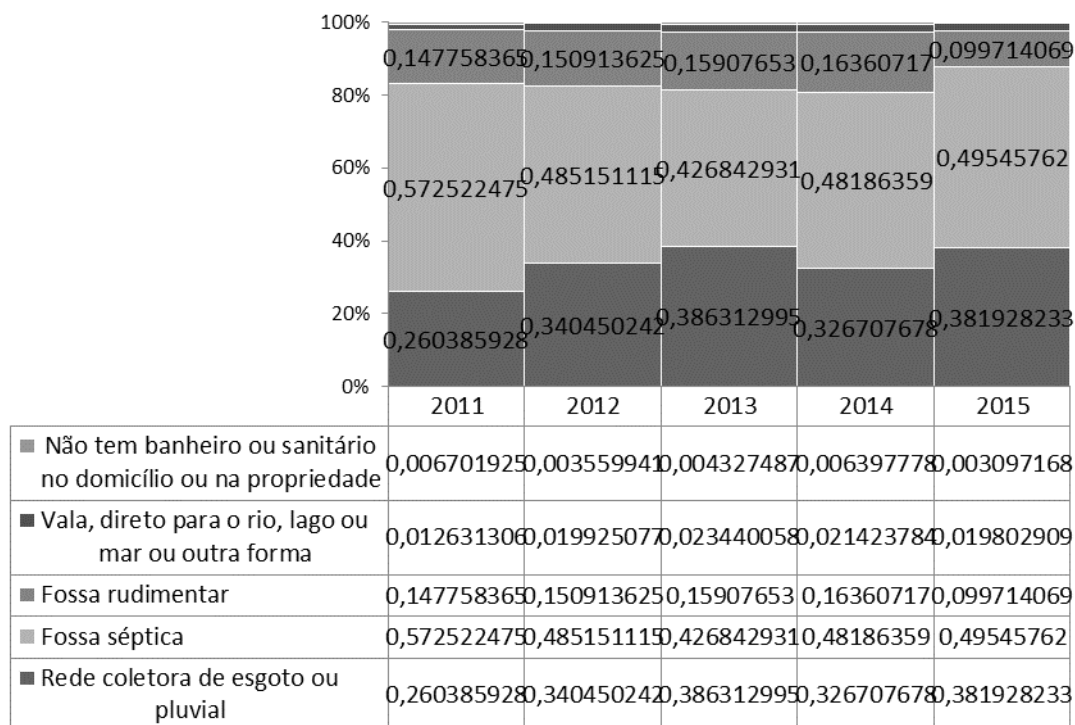


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.2.2.3 Formas de Esgotamento Sanitário

A análise da distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo a forma de esgotamento sanitário (Gráfico 1.2.2.3.1) revela que houve um aumento naqueles que possuíam rede coletora de esgoto ou pluvial: passou de 26,0% em 2011 para 38,2% em 2015. A proporção de domicílios sem banheiro ou sanitário passou de 0,7% para 0,3%; a proporção daqueles com fossa rudimentar caiu de 14,8% para 10,0%, assim como os com fossa séptica, que caiu de 57,3% para 49,5%.

Gráfico 1.2.2.3.1 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo as formas de esgotamento sanitário, Rio Grande do Sul — 2011-15

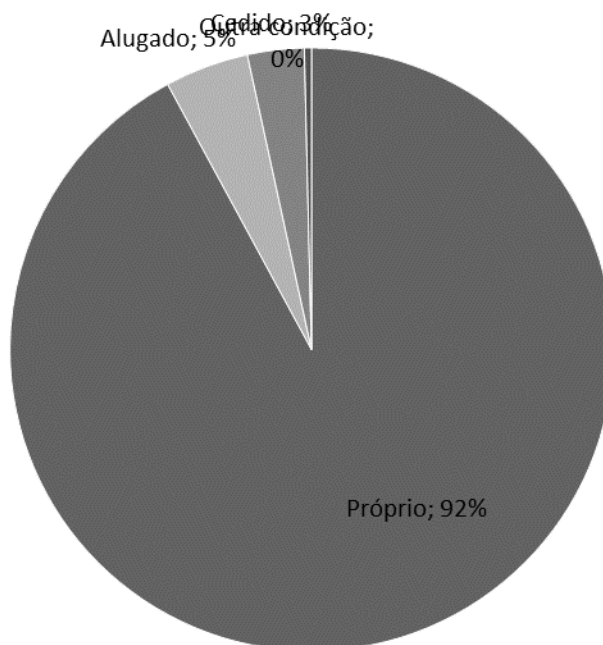


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.2.2.4 Condição de Ocupação do Domicílio

No que diz à condição de ocupação dos domicílios habitados por pessoas idosas, é interessante verificar que, nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 92,1% das pessoas idosas do Estado residiam em domicílios próprios em 2015. Além disso, conforme se verifica no Gráfico 1.2.2.4.1, 4,5% residiam em domicílios alugados e 3,0% em domicílios cedidos.

Gráfico 1.2.2.4.1 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo a condição de ocupação do domicílio, Rio Grande do Sul — 2015



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.3 Trabalho e Renda

Nesta seção serão abordadas informações referentes às condições de trabalho e ocupação das pessoas idosas, bem como seus níveis de renda e pobreza. Os indicadores são baseados nos dados da Pesquisa Nacional por Domicílios (PNAD) de 2011 a 2015. Sempre que possível, e analiticamente relevante, desagrega-se os indicadores por sexo, faixa etária e raça/cor. Além disso, serão expostos alguns recortes específicos sobre o setor formal com base nos dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2007 a 2015.

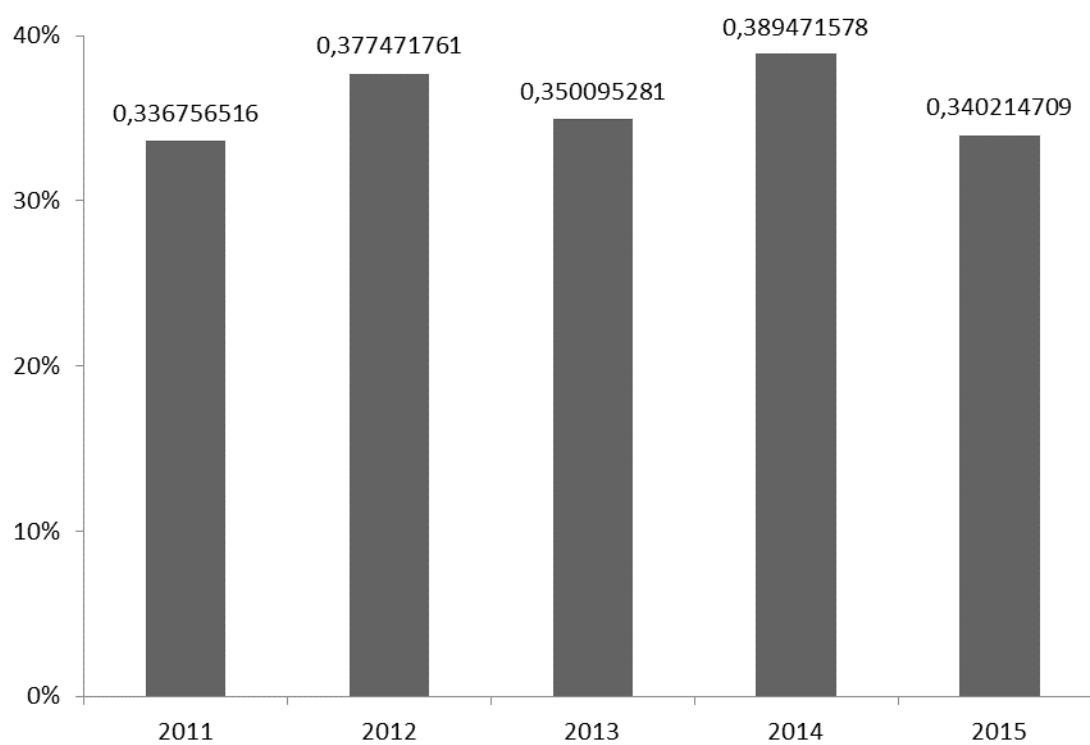
1.3.1 Condições de Ocupação

A população economicamente ativa em um determinado período inclui o total de pessoas com que a economia pode contar para exercer atividades produtivas. Engloba tanto a população ocupada, quanto a desocupada, ou seja, inclui tanto aqueles que possuíam trabalho no período de referência, quanto aqueles que não tinham, mas estavam dispostos a trabalhar.

No gráfico 1.3.1.1, observamos que, no período de 2011 a 2015, aproximadamente 1/3 das pessoas idosas eram economicamente ativas, ou seja, estavam ocupados ou procuravam se ocupar. Sabendo que esta é uma fase de transição entre a vida economicamente ativa e a aposentadoria, é importante analisar estes dados por faixa etária.

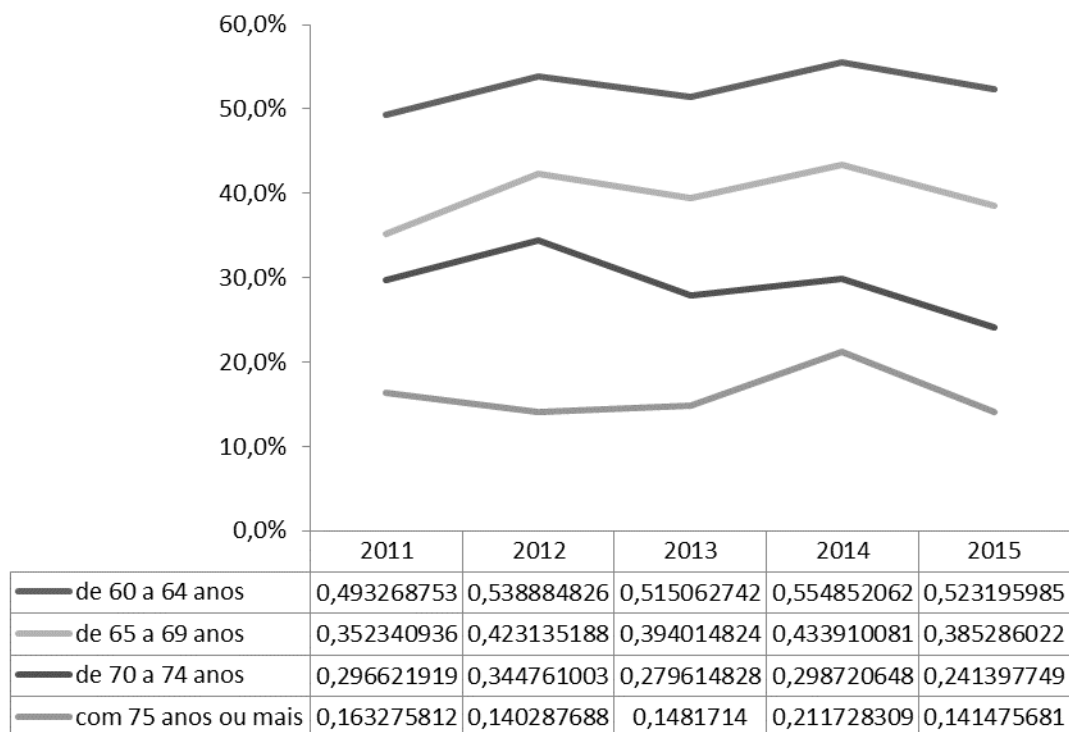
No que diz respeito aos recortes etários (gráfico 1.3.1.2), observamos que, quanto mais idoso o recorte populacional avaliado, menos eles se ocupam ou procuram se ocupar, o que, de fato, é o comportamento esperado. Contudo, chama atenção o fato que, mesmo na faixa etária das pessoas com 75 anos ou mais, a população economicamente ativa oscila em torno de 15%. Nas demais faixas etárias também observamos altas taxas de engajamento. Em torno de metade das pessoas idosas de 60 a 64 anos são economicamente ativas, percentual que fica em aproximadamente 40% entre aqueles com 65 e 69 anos, e em torno de 25% para aqueles com idade de 70 a 74 anos. No período 2011 a 2015, não observamos nenhuma tendência clara de elevação ou queda nos percentuais de economicamente ativos.

Gráfico 1.3.1.1 – Percentual de pessoas idosas economicamente ativas na semana de referência da pesquisa, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

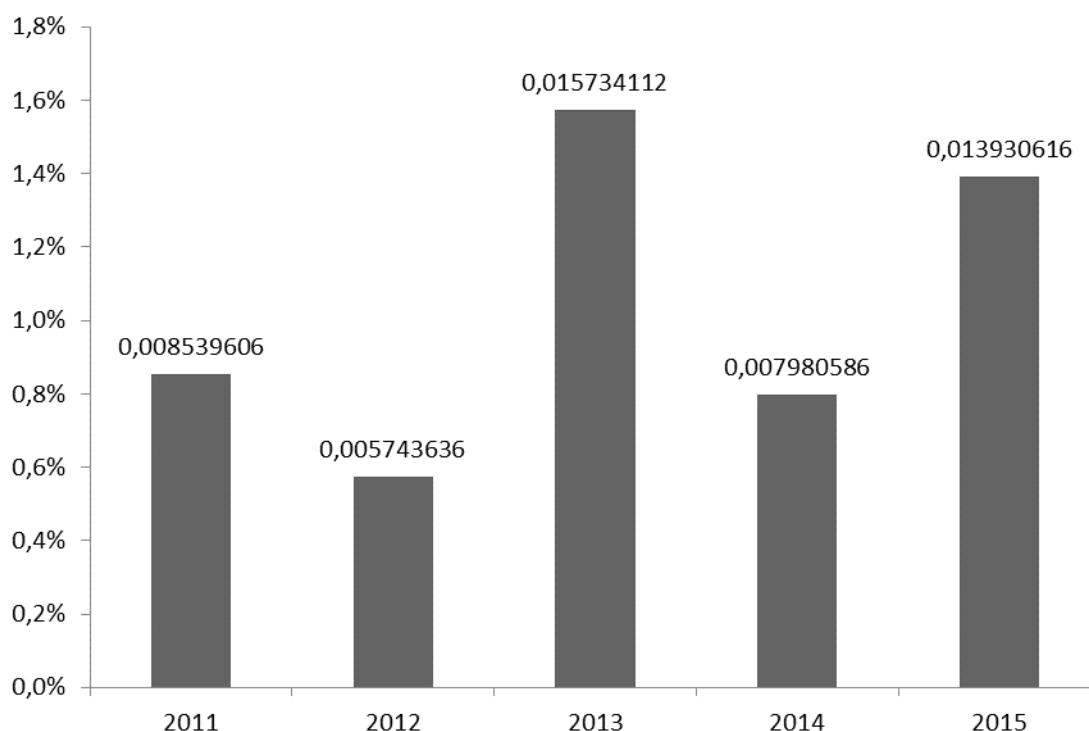
Gráfico 1.3.1.2 – Percentual de pessoas idosas economicamente ativas na semana de referência da pesquisa, por faixa etária, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

No gráfico 1.3.1.3 verificamos as taxas de desemprego entre as pessoas idosas, ou seja, o percentual de pessoas economicamente ativas, mas não ocupadas na semana de referência. Da análise dos dados vemos que as taxas são baixas e muito estáveis no período, oscilando entre 0,6% e 1,6%.

Gráfico 1.3.1.3 – Taxa de desemprego¹ das pessoas idosas e economicamente ativas na semana de referência da pesquisa, Rio Grande do Sul — 2011-15

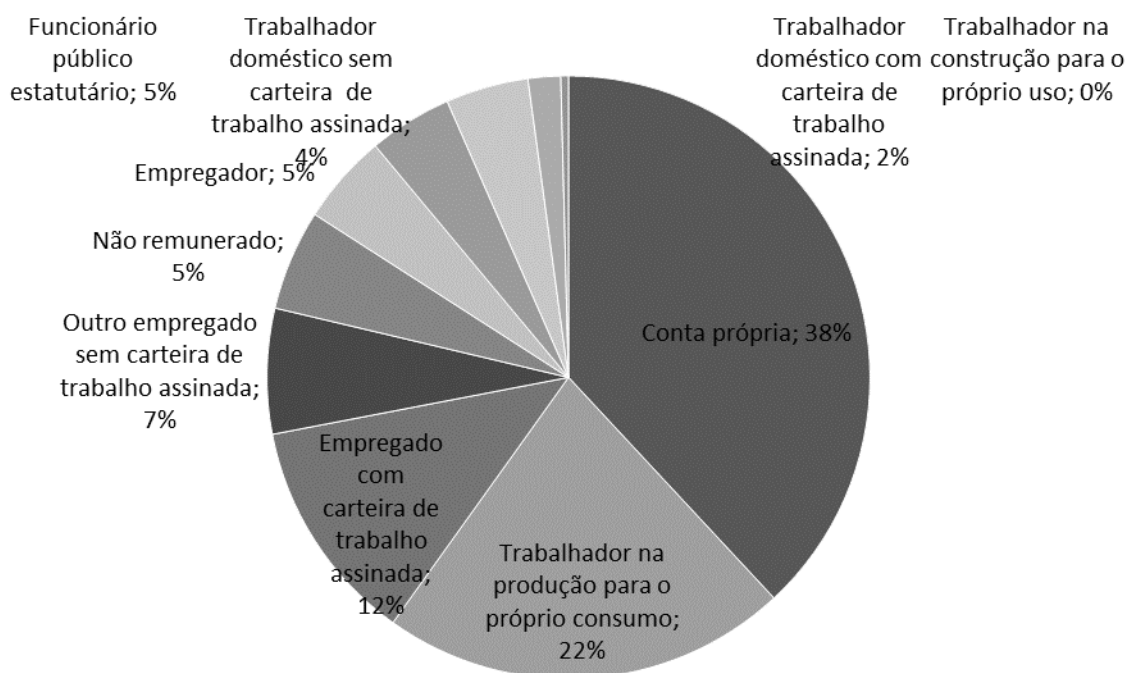


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1. Total de pessoas desocupadas na semana de referência da pesquisa em relação à população economicamente ativa no mesmo período.

Dentre as pessoas idosas ocupadas na semana de referência da pesquisa, verificamos no gráfico 1.3.1.4 que, em 2015, aproximadamente 60% das pessoas idosas, em seu trabalho principal, ocupavam-se por conta própria ou na produção para o próprio consumo. Destaca-se, ainda, o baixo percentual de pessoas idosas trabalhando como empregados no setor formal: 18,3% (empregados com carteira de trabalho assinada – 12,1%, trabalhadores domésticos com carteira de trabalho assinada – 1,7%, além dos funcionários públicos estatutários – 4,5%). Uma vez que, na semana de referência da pesquisa em 2015, havia 34% de pessoas idosas economicamente ativas, deduzimos que 6,2% das pessoas idosas estavam trabalhando no setor formal nesta data.

Gráfico 1.3.1.4 – Distribuição das posições de ocupação no trabalho principal das pessoas idosas, economicamente ativas e ocupadas na semana de referência da pesquisa, Rio Grande do Sul — 2015

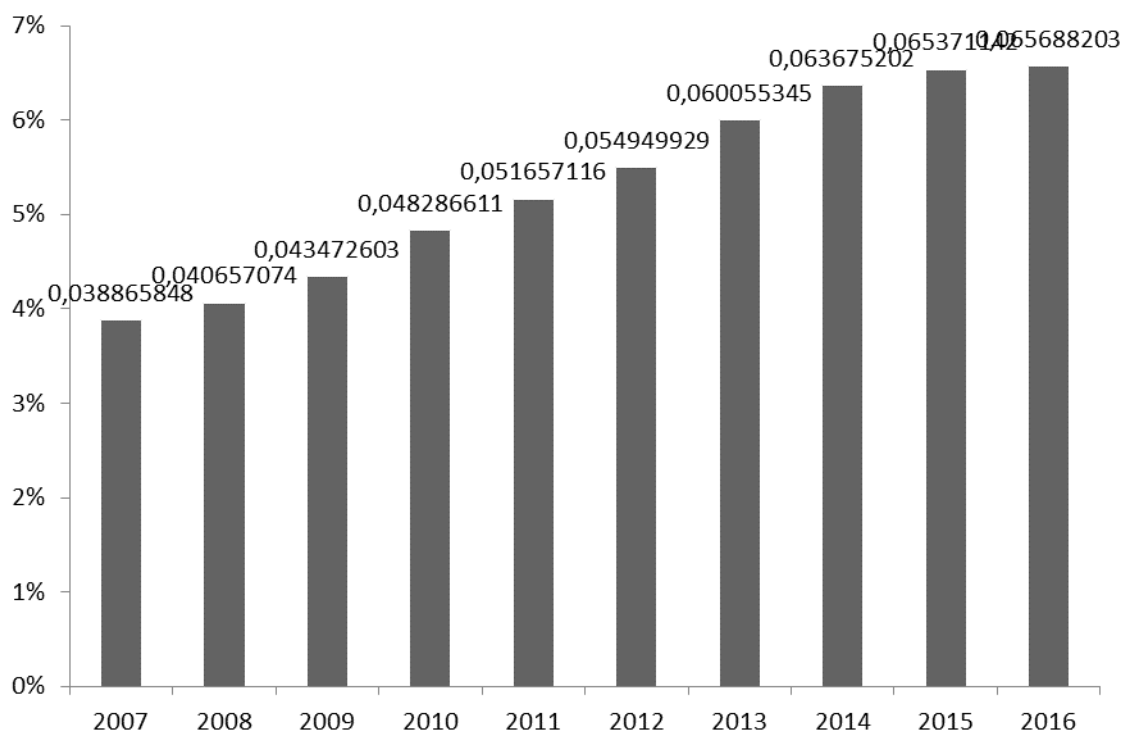


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

O Ministério do Trabalho e Emprego exige que todas as pessoas jurídicas e demais empregadores em território nacional preencham e entreguem, anualmente, um relatório de informações socioeconômicas de seus empregados, a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Tendo como fonte informações extraídas destes relatórios, o Gráfico 1.3.1.5 apresenta a taxa de ocupação formal das pessoas idosas no Estado no período de 2007 a 2016. Esta taxa consiste no percentual de pessoas idosas declaradas como empregadas no setor formal em 31 de dezembro de cada ano, em relação ao total da população desta faixa etária. Verificamos que a taxa de ocupação formal apresentou um grande incremento no período (aproximadamente 70%) elevando-se de 3,9% em 2007 para 6,5% em 2015 e 6,6% em 2016. Contudo, já havíamos deduzido, com base nas informações da PNAD, que este percentual era de 6,2% em 2015. Esta divergência não é preocupante, podendo, na verdade, até ser interpretada como uma prova de confiabilidade, visto que, embora diferentes, apresentam valores próximos entre si. Contudo,

se desejarmos explicar a diferença, basta notar que a PNAD é uma pesquisa amostral, auto declaratória, tendo setembro como seu mês de referência, enquanto que a RAIS é um registro administrativo, declarado pelos empregadores, tendo 31 de dezembro como sua data de referência. Seja como for, as duas informações apontam no mesmo sentido.

Gráfico 1.3.1.5 – Taxa de ocupação formal¹ das pessoas idosas, Rio Grande do Sul — 2007-16



FONTE: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.

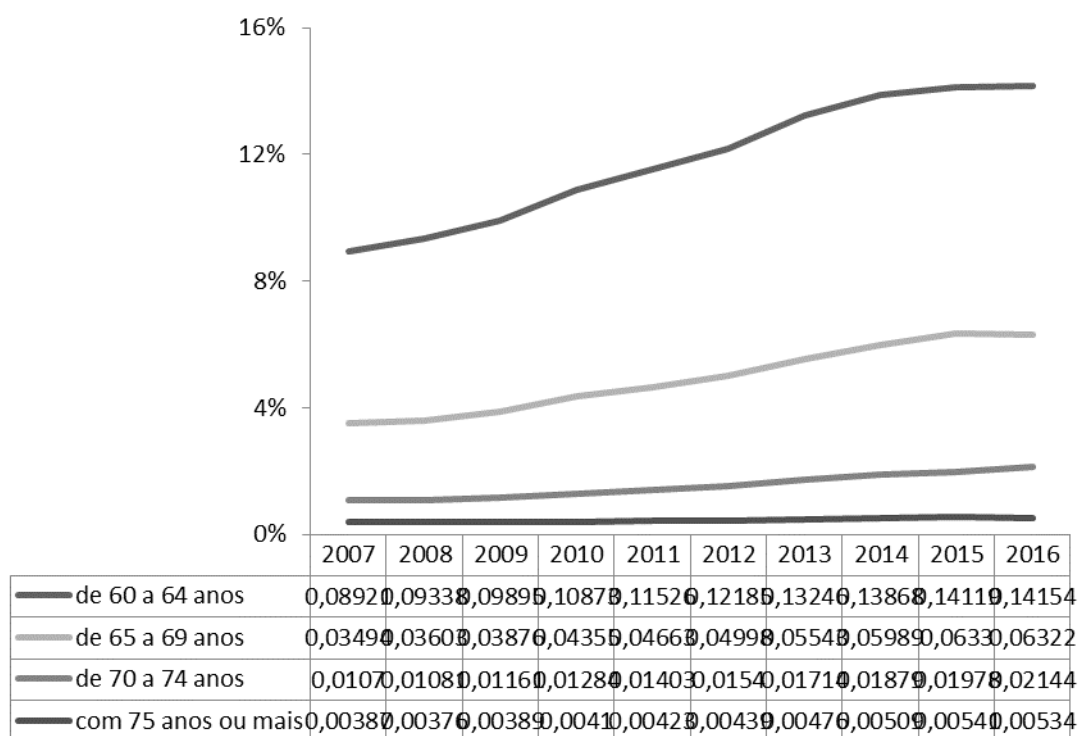
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1. Total de pessoas ocupadas no setor formal em 31 de dezembro do ano de referência em relação ao total da população.

Assim como na análise do percentual de pessoas economicamente ativas, em que desagregamos as informações por faixa etária, reconhecendo que esta é uma fase de transição entre a vida economicamente ativa e a aposentadoria, e que é importante analisar estes dados quanto a este critério, o gráfico 1.3.1.6 exhibe as taxas de ocupação formal das pessoas idosas desagregadas por faixa etária. Quanto ao ordenamento, verificamos o comportamento esperado, a taxa de empregados formais caindo à medida que a idade analisada aumenta. Observamos que o percentual de formais na faixa

etária dos 60 a 64 anos, em 2016, representa mais que o dobro da próxima faixa etária (65 a 69 anos), que é de 6,3%. No que diz respeito à evolução no tempo, verifica-se em todas as faixas tendência de incremento. Mas esta tendência é mais acentuada, contudo, nas faixas etárias intermediárias, de 65 a 69 anos e de 70 a 74 anos, que variam 80% e 91%, respectivamente, no período.

Gráfico 1.3.1.6 – Taxa de ocupação formal¹ das pessoas idosas, por faixa etária, Rio Grande do Sul — 2007-16



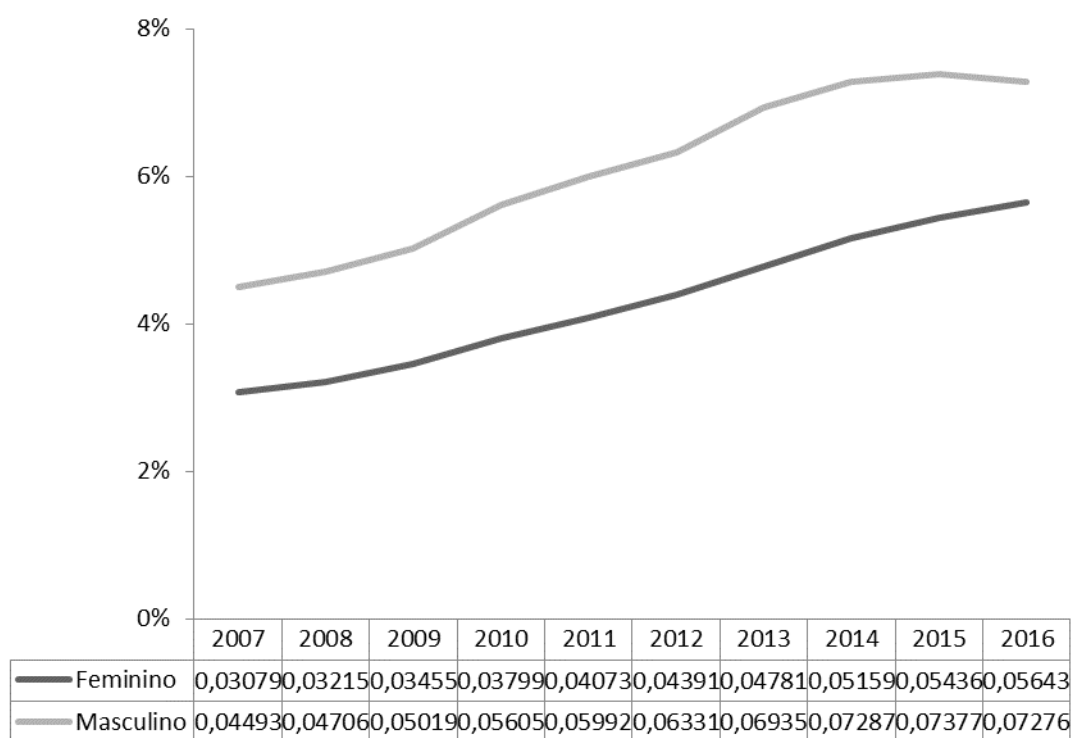
FONTE: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.

FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1. Total de pessoas ocupadas no setor formal em 31 de dezembro do ano de referência em relação ao total da população analisada.

No Gráfico 1.3.1.7 temos a mesma informação analisada acima, a taxa de ocupação formal, mas neste caso desagregada por sexo, onde observamos, em todo período, a taxa de formalização dos homens superior a das mulheres. No tempo, as informações corroboram as demais análises feitas, mostrando tendência de incremento no período. Contudo, verificamos um maior incremento na taxa das mulheres (80,6%), que se elevou de 3,1% em 2007 para 5,6% em 2016.

Gráfico 1.3.1.7 – Taxa de ocupação formal¹ das pessoas idosas, por sexo, Rio Grande do Sul — 2007-16



FONTE: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1. Total de pessoas ocupadas no setor formal em 31 de dezembro do ano de referência em relação ao total da população analisada.

1.3.2 Renda

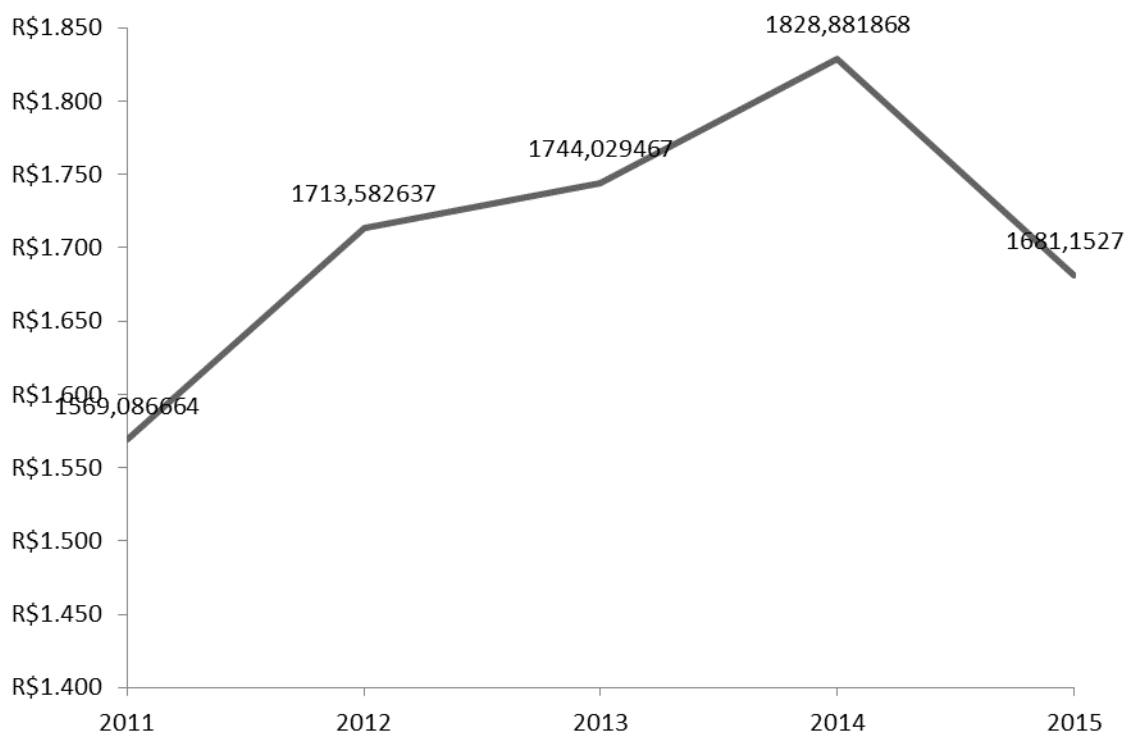
A PNAD e a RAIS, além de fornecerem dados referentes às condições de ocupação das pessoas idosas, exploradas na subseção anterior, revelam informações relativas ao nível de renda das pessoas, avaliadas nesta subseção. Antes dos demais detalhamentos, vale destacar que todos os rendimentos foram deflacionados utilizando-se para isso o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do IBGE. Com isso visamos analisar a evolução do poder de compra das pessoas idosas sem nos preocuparmos com a deterioração da renda devido à ação da inflação.

O rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas, tema dos próximos quatro gráficos, corresponde à média de todos os rendimentos recebidos na família, incluindo no cálculo todos os familiares, inclusive os menores. O total de rendimentos inclui o rendimento de todos os trabalhos

(rendimentos provenientes das formas de ocupação conforme detalhado no gráfico 1.3.1.4); além disso, contempla todos os demais rendimentos não provenientes do trabalho auferidos por pessoas da família, tais como aposentadoria, pensão, abono de permanência, aluguel, doações, juros de caderneta de poupança e de outras aplicações, dividendos.

O gráfico 1.3.2.1 exibe o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas no período de 2011 a 2015, de onde verificamos um comportamento ascendente de 2011 a 2014, variando de R\$ 1.569 para R\$ 1826, mas caindo para R\$ 1681 em 2015, muito provavelmente em função da recessão brasileira iniciada no final do ano de 2014 e que continuou por todo ano seguinte.

Gráfico 1.3.2.1 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, Rio Grande do Sul — 2011-15



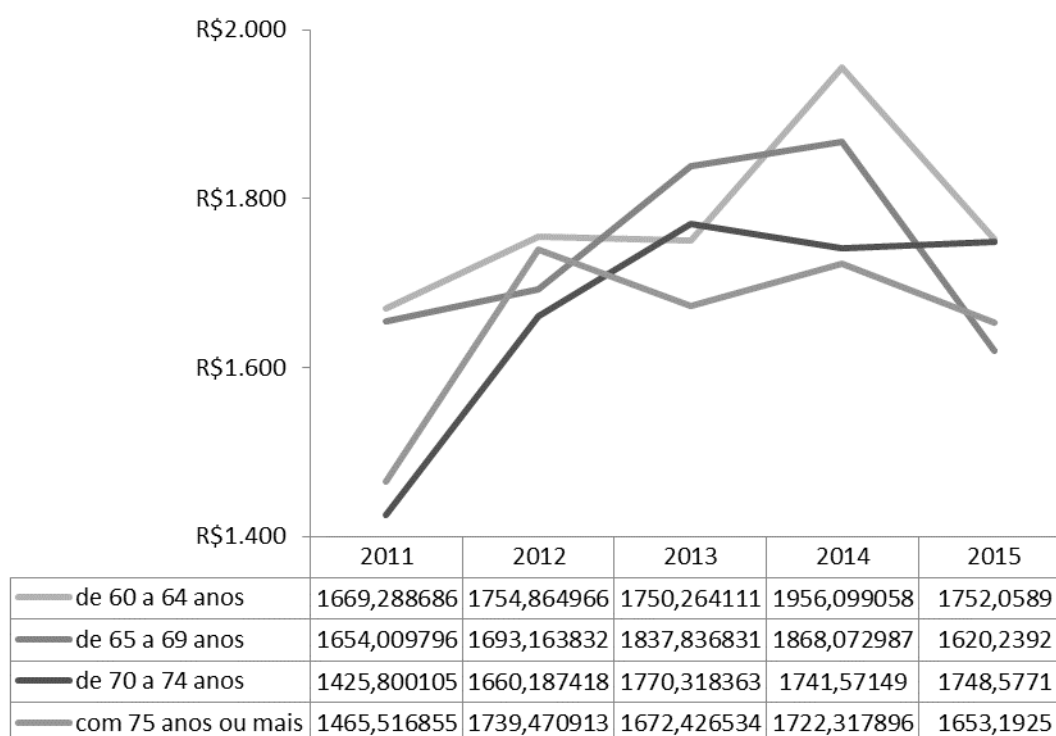
FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Rendimento mensal familiar per capita deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

O gráfico 1.3.2.2 apresenta o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas desagregado por faixa etária. Assim como no caso agregado (gráfico acima) verificamos tendência de elevação no período 2011-14 e queda

em 2015. As faixas etárias de 60 a 64 e de 65 a 69 foram as mais impactadas pela recessão de 2015, enquanto que as demais foram afetadas, mas em menor intensidade. Inclusive, as pessoas idosas de 70 a 74 anos, apresentaram um pequeno incremento real de renda neste ano. Muito provavelmente este fenômeno se explique pelo maior número de aposentados nestas últimas duas faixas e, complementarmente, pelo maior número de pessoas idosas economicamente ativas nas primeiras.

Gráfico 1.3.2.2 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, por faixa etária, Rio Grande do Sul — 2011-15

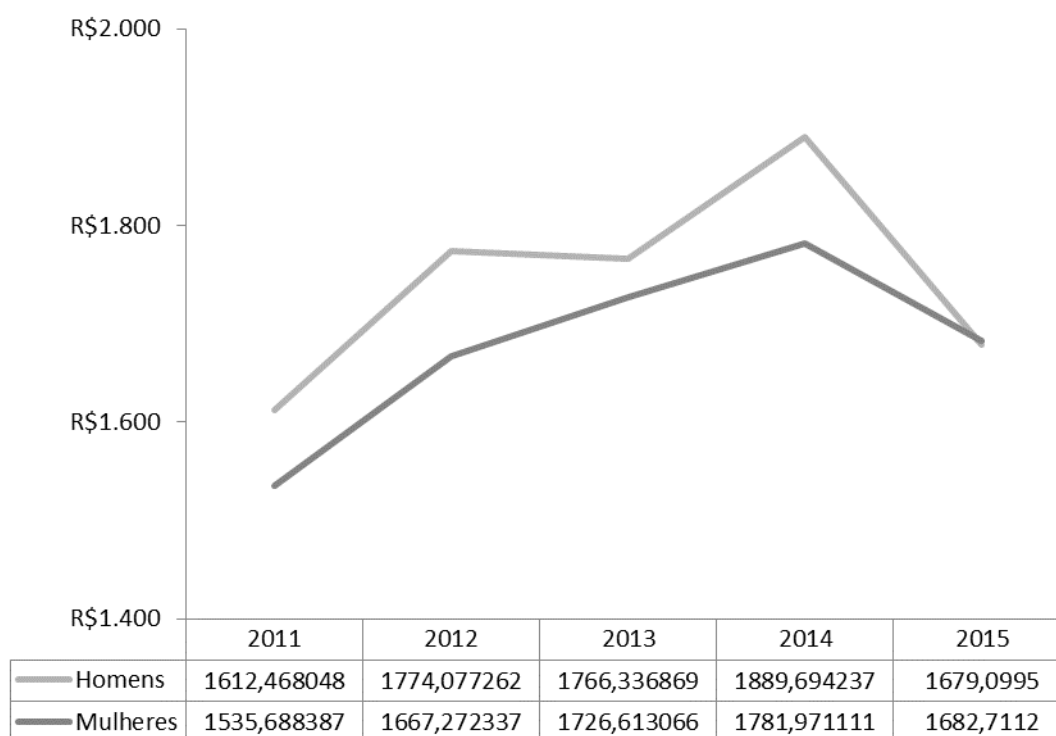


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Rendimento mensal familiar per capita deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

O Gráfico 1.3.2.3 apresenta o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas desagregado por sexo, de onde verificamos os homens com rendimento superior ao das mulheres no período 2001-14. Contudo, percebe-se a recessão impactando mais forte na renda dos homens, ocasionando uma queda de rendimento muito mais acentuada neste grupo em 2015 e tornando os rendimentos entre homens e mulheres praticamente iguais.

Gráfico 1.3.2.3 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, por sexo, Rio Grande do Sul — 2011-15

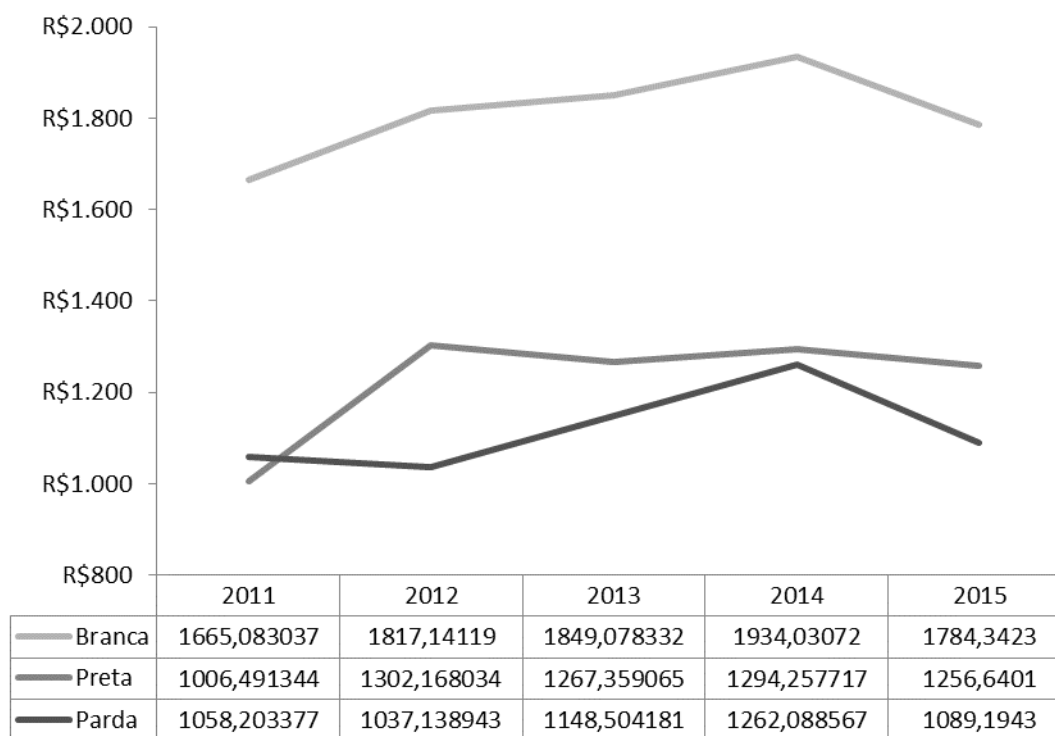


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Rendimento mensal familiar per capita deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

O Gráfico 1.3.2.4 apresenta o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas desagregado por raça/cor, revelando, assim como no restante da população, uma grande desigualdade entre as pessoas idosas quanto a esta característica. O rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas da raça/cor branca, em 2011, era 65,5% superior ao das pessoas idosas da raça/cor preta e 57,4% superior ao das pessoas idosas da raça/cor parda. Em 2015 este cenário muda, mas não significativamente, onde observamos que rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas da raça/cor branca era 41,9% superior ao das pessoas idosas da raça/cor preta e 63,8% superior ao das pessoas idosas da raça/cor parda.

Gráfico 1.3.2.4 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, por raça/cor, Rio Grande do Sul — 2011-15



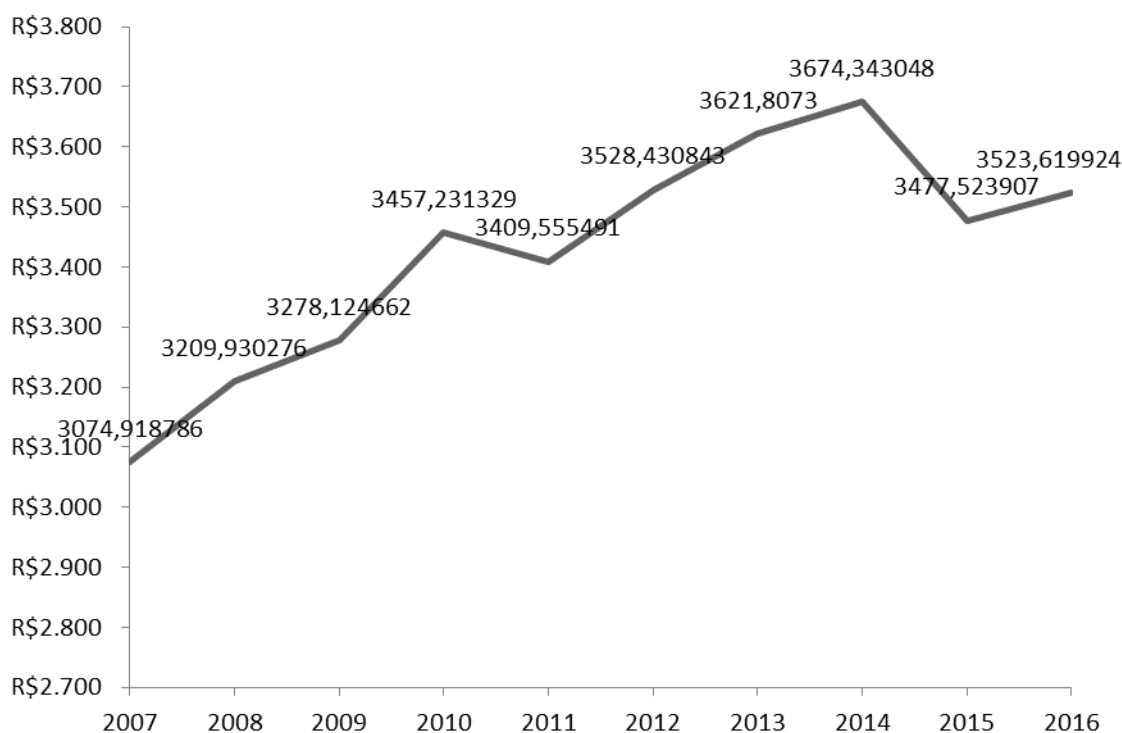
FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA: Rendimento mensal familiar per capita deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

O gráfico 1.3.2.5 exibe o rendimento médio mensal das pessoas idosas empregadas no setor formal em 31 de dezembro dos anos de 2007 a 2016. Assim como no caso do rendimento familiar per capita, verificamos tendência de aumento no período. Observamos, também, um forte impacto da recessão de 2015, com uma pequena recuperação em 2016. No ano de 2014, último ano antes da recessão, o rendimento médio das pessoas idosas ocupadas no setor formal era de R\$ 3.674, praticamente o dobro do rendimento mensal familiar per capita no mesmo ano, R\$ 1.829. Este último inclui o rendimento de todos os trabalhos (ou seja, não somente os rendimentos do setor formal, mas também os provenientes de todas as formas de ocupação conforme detalhado no gráfico 1.3.1.4 relativo às posições de ocupação), além de rendimentos não provenientes do trabalho (aposentadoria, pensão, abono de permanência, aluguel, doações, juros de caderneta de poupança e de outras aplicações, dividendos.). Além disso, é importante destacar que suas metodologias de

cálculo são muito distintas. Enquanto que o rendimento mensal médio das pessoas empregadas no setor formal diz respeito somente às pessoas idosas, o rendimento mensal familiar per capita, como enfatizado em seu nome, é uma medida familiar, incluindo, assim, além das pessoas idosas, todos os componentes da família, característica que, naturalmente, a impele a ser mais baixa do que a primeira.

Gráfico 1.3.2.5 – Rendimento mensal médio¹ das pessoas idosas ocupadas no setor formal, Rio Grande do Sul — 2007-16



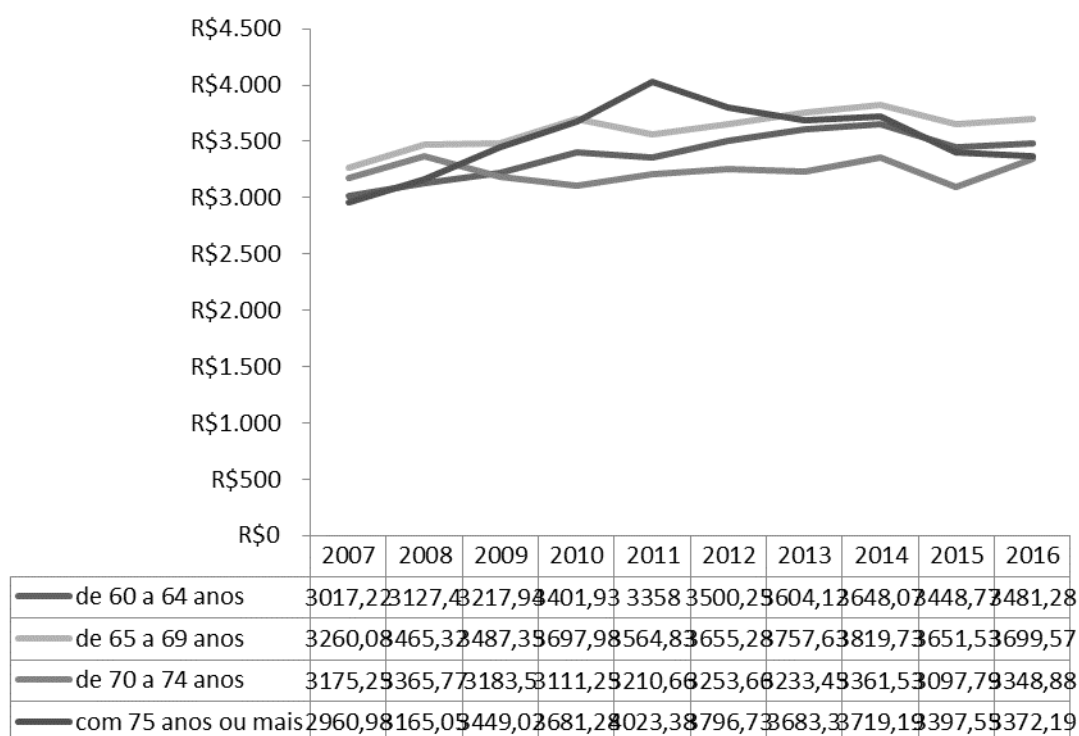
Fonte: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1. Em 31 de dezembro do ano de referência.

NOTA: Rendimento mensal deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

No gráfico 1.3.2.6 temos os dados relativos ao rendimento mensal médio das pessoas idosas ocupadas no setor formal desagregados por faixa etária. Percebemos nos dados homogeneidade de rendimentos entre as faixas etárias. Em 2007, a diferença entre o menor e o maior rendimento por faixas etárias era de R\$ 214, enquanto que, em 2016 essa diferença era de R\$ 351. Em todas as faixas etárias houve aumento do poder de compra no período.

Gráfico 1.3.2.6 – Rendimento mensal médio¹ das pessoas idosas ocupadas no setor formal, por faixa etária, Rio Grande do Sul — 2007-15



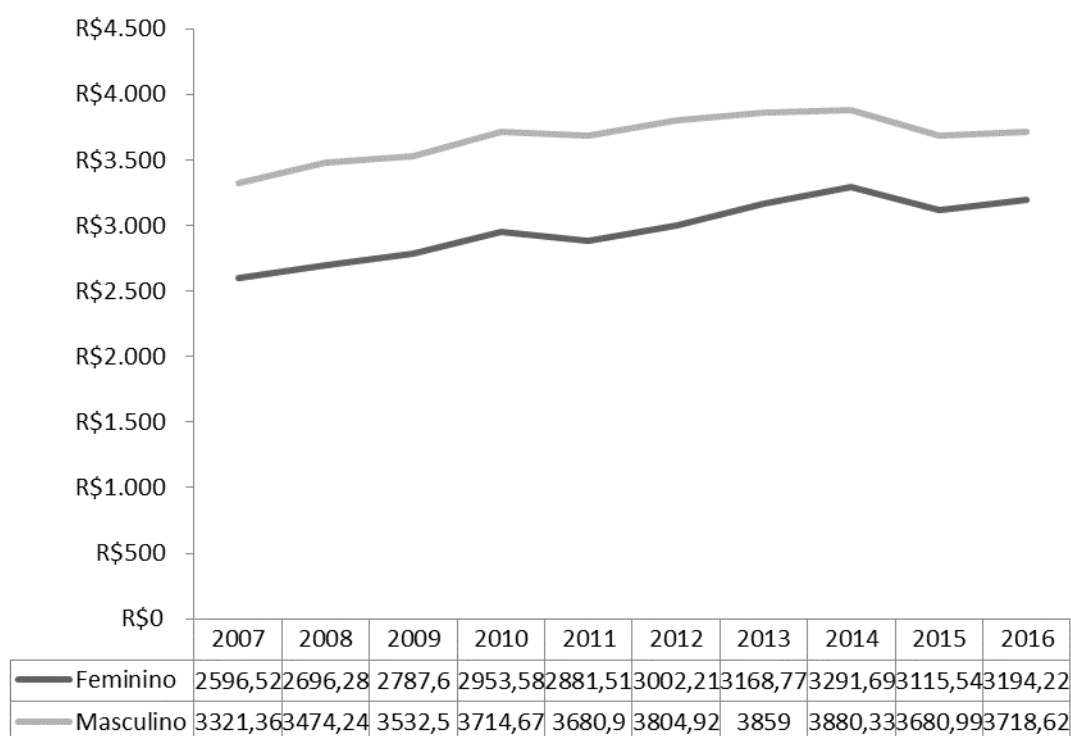
Fonte: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1. Em 31 de dezembro do ano de referência.

NOTA: Rendimento mensal deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

O gráfico 1.3.2.7 mostra os dados de rendimento médio mensal das pessoas idosas ocupadas no setor formal desagregados por sexo. Assim como nas demais análises de renda por sexo, verificamos entre as pessoas idosas o rendimento dos homens superior ao das mulheres. Em 2007, os homens idosos ganhavam R\$ 3321, valor R\$ 724 superior ao das mulheres idosas. Já em 2016, os homens idosos ganhavam R\$ 3719, superando o rendimento das mulheres idosas em R\$ 525.

Gráfico 1.3.2.7 – Rendimento mensal médio¹ das pessoas idosas ocupadas no setor formal, por sexo, Rio Grande do Sul — 2007-15



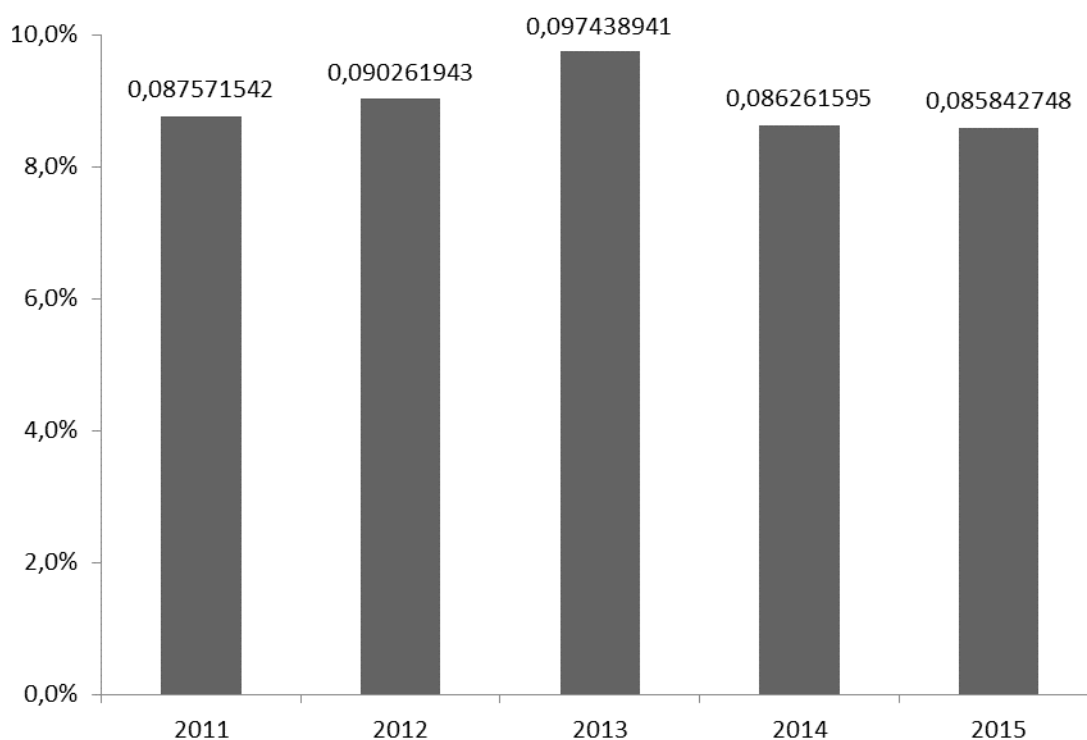
Fonte: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1. Em 31 de dezembro do ano de referência.

NOTA: Rendimento mensal deflacionado segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) – Brasil.

Muitas famílias têm apenas uma pessoa idosa como sua única fonte de provimento de renda. Para avaliar esta questão investigamos, com base nos dados coletados pelas PNADs, o percentual de pessoas idosas que não vivem sozinhas e são os únicos provedores de renda em suas famílias, exibido no Gráfico 1.3.2.8, abaixo. Verificamos, em todo período, que este percentual não se altera muito, sempre se mostrando em torno de 9%.

Gráfico 1.3.2.8 – Percentual de pessoas idosas que não vivem sozinhas e são os únicos provedores de renda em suas famílias, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.3.3 Pobreza

As definições sobre pobreza são bastante variadas e, por consequência, sua medição não é uma tarefa simples. Geralmente, utilizam-se os conceitos de pobreza absoluta, relativa ou subjetiva para sua aferição. Dentre essas, a perspectiva absoluta é a mais aplicada, a partir da qual se estabelecem linhas de pobreza separando os pobres dos não pobres. Nesse estudo, foram empregadas duas linhas diferentes de pobreza e extrema pobreza: a primeira são os valores utilizados pelo Plano Brasil Sem Miséria e, a segunda, a de necessidades calóricas para a Área Metropolitana de Porto Alegre (IPEA). Essa última se baseia no consumo observado, tendo como referência as necessidades nutricionais e a estrutura de consumo das famílias, sendo considerada mais adequada, pois leva em consideração os aspectos locais e culturais que impactam sobre o menor custo da cesta alimentar para cada

região do país. Os valores das linhas de pobreza e extrema pobreza variam, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1.3.3.1 – Valores das linhas de pobreza e extrema pobreza do Brasil segundo o Plano Brasil Sem Miséria, e da Área Metropolitana de Porto Alegre segundo Necessidades Calóricas, Brasil — 2011-15

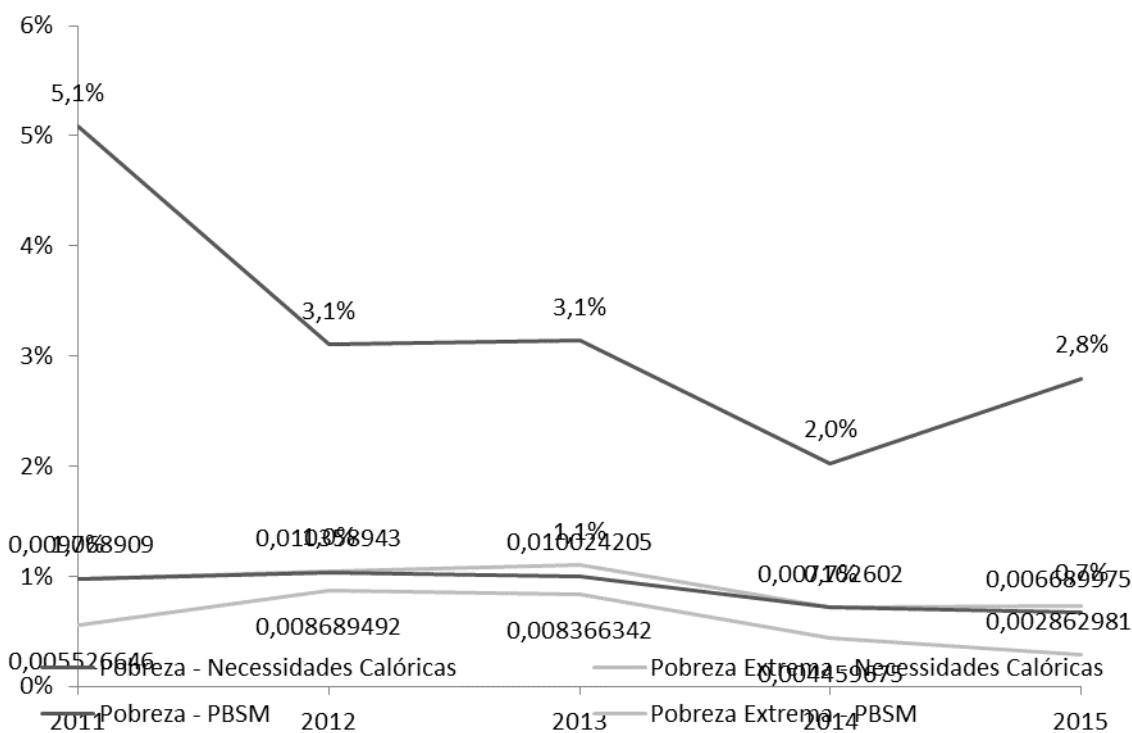
LINHAS DE POBREZA (R\$)		2011	2012	2013	2014(1)	2015(1)
Necessidades Calóricas (Área Metropolitana de Porto Alegre)	Extrema Pobreza	140,42	148,53	156,91	167,25	186,91
	Pobreza	280,84	297,06	313,82	334,50	373,83
Plano Brasil Sem Miséria (Brasil)	Extrema Pobreza	70,00	70,00	70,00	77,00	77,00
	Pobreza	140,00	140,00	140,00	154,00	154,00

FONTE: IPEA (2017); BRASIL (2011; 2014a).

(1) Linhas segundo necessidades calóricas da área metropolitana de Porto Alegre de 2014 e 2015 inflacionadas pelo índice de inflação acumulado do ano da área Metropolitana de Porto Alegre segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados do Gráfico 1.3.3.1 revelam que os percentuais de pessoas idosas com renda familiar per capita inferior às linhas de pobreza e de extrema pobreza apresentam uma tendência de queda no período 2011 a 2015. Segundo o critério das necessidades calóricas, o percentual de pessoas idosas com renda familiar inferior à linha de pobreza caiu de 5,1% para 2,8%, enquanto que para aqueles abaixo da linha de pobreza extrema o percentual passou de 1,0% para 0,7%. Segundo o Programa Brasil Sem Miséria, esses percentuais passaram de 1,0% para 0,7% na categoria abaixo da linha de pobreza e de 0,6% para 0,3% para aquelas pessoas idosas com renda familiar per capita abaixo da linha de pobreza extrema.

Gráfico 1.3.3.1 – Percentual de pessoas idosas com renda familiar per capita inferior às linhas de pobreza e extrema pobreza segundo o Programa Brasil Sem Miséria (PBSM), e segundo Necessidades Calóricas referente à Área Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul — 2011-15

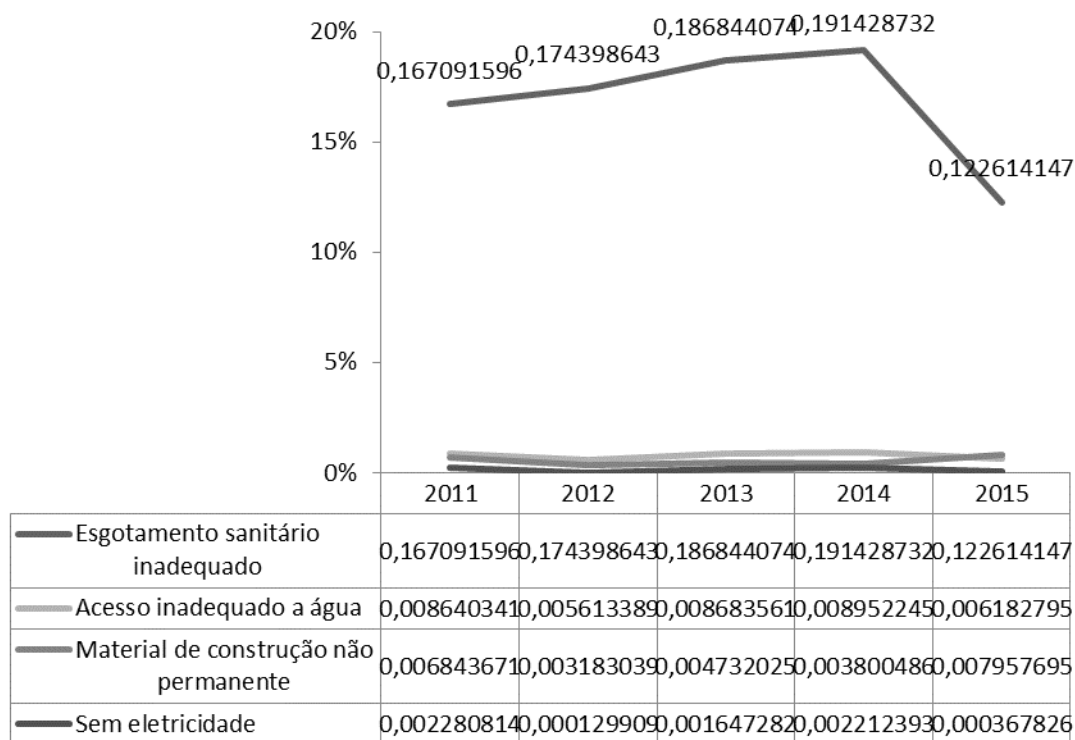


FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

Muitas análises de pobreza, além de utilizar medidas quantitativas, valem-se de questões qualitativas como indicadores de pobreza ou vulnerabilidade. Neste sentido, mostramos, nos gráficos abaixo, duas compilações de indicadores, relativos às condições domiciliares, que podem indicar se a família vive em condições de pobreza ou vulnerabilidade.

O Gráfico 1.3.3.2 revela que em termos gerais houve melhora nas condições dos domicílios particulares permanentes onde residia a população idosa gaúcha no período 2011 a 2015. O percentual de domicílios com esgotamento sanitário inadequado baixou de 16,7% para 12,3% no período; o acesso inadequado à água passou de 0,9% para 0,6%; o percentual dos domicílios com material de construção não permanente passou de 0,7% para 0,8% e a porcentagem dos domicílios sem eletricidade passou de 0,2% para 0,0%.

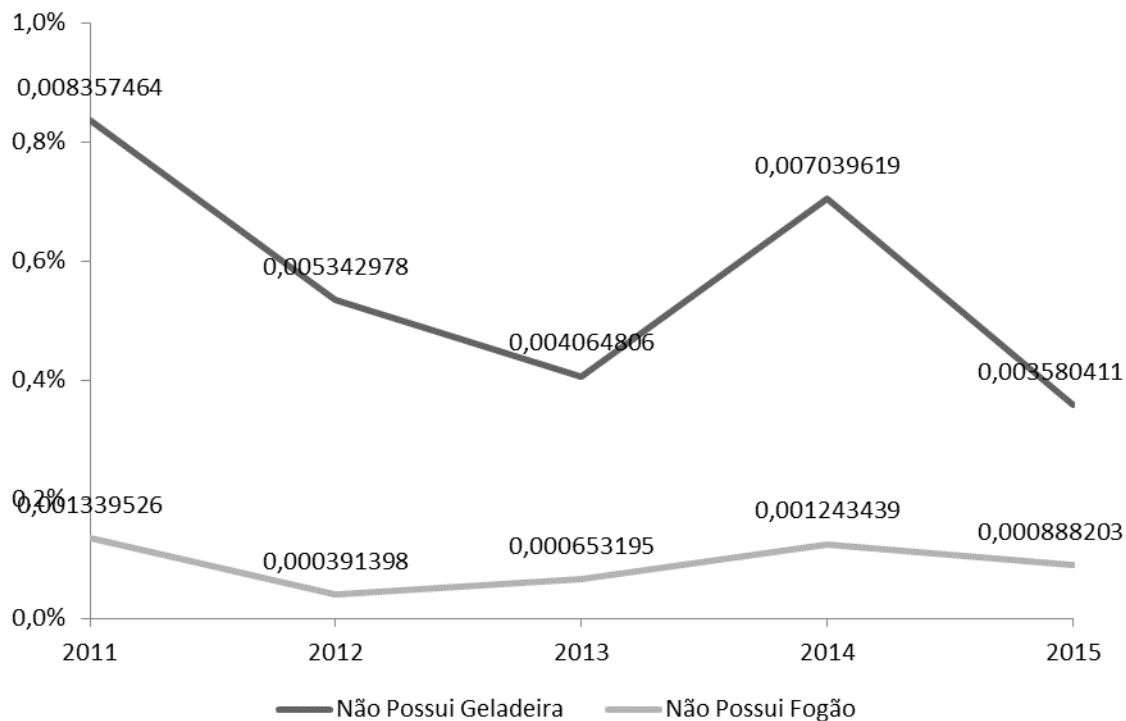
Gráfico 1.3.3.2 – Percentual de pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes em condições inadequadas quanto a características selecionadas dos domicílios, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

O gráfico 1.3.3.3 indica que em 2011, 0,8% das pessoas idosas residiam em domicílios particulares permanentes sem geladeira, e 0,1% não possuíam fogão. Já em 2015, diminuiu o percentual daqueles que não possuíam geladeira, passando a 0,4%, enquanto que porcentagem dos que residiam em domicílios sem fogão permaneceu estável.

Gráfico 1.3.3.3 – Percentual de pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes sem os ativos Fogão e Geladeira, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1.4 Saúde

Faz-se necessário destacar, para fins de esclarecimento técnico, que o Eixo “Saúde” do presente Diagnóstico está composto primordialmente de indicadores de morbimortalidade, não contemplando o conceito de Saúde adotado internacionalmente, o qual a SES-RS ratifica.

Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença referem-se às condições de vida e trabalho, e como estas relações influenciam no estado de saúde da população, individual e coletivamente. O modelo de determinantes e condicionantes utilizado pela SES-RS para a análise situacional no período de 2016 a 2019 foi o de Dahlgren e Whitehead, cujas dimensões incluem a produção agrícola e de alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde e habitação (Plano Estadual de Saúde, SES-RS, 2016). Alguns desses indicadores são

descritos em outros eixos do presente diagnóstico, como por exemplo, nas seções de demografia e trabalho e renda.

Frente às consequências das grandes guerras, a OMS viu-se exigida a adotar um conceito mais amplo de Saúde, que fosse além da indicação de fatores risco de morbimortalidade e da prevenção de doenças. Em 1946, a Saúde é definida como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade”. Em consequência surge o movimento sanitário da Promoção da Saúde, trazendo grandes desafios para a Epidemiologia. Considera-se que não há uma base lógica para uma definição negativa de Saúde e, sendo assim, a 'saúde' constitui um ponto cego para a ciência epidemiológica, pois apesar das tentativas de seus formuladores de falar sobre saúde, o seu objeto segue sendo a doença e a morte. Os estudos e formulações que contemplam este debate propõem indicadores positivos de saúde, os quais poderão ser alcançados através da utilização de escalas de funcionalidade individuais e coletivas (Almeida Filho, 2000).

A área técnica da Saúde do Idoso da SES-RS aponta que para o Diagnóstico da População Idosa do RS, indicadores de saúde constituiriam, por exemplo, nos resultados das escalas de avaliação funcional das pessoas idosas, as quais caracterizam o nível de dependência, independência e autonomia desta população (a exemplo: escalas KATZ, Lawton e Brody, VES 13); assim como a proporção de idosos atendidos pela Atenção Primária em Saúde. Infelizmente, não se dispõe desses dados nas bases estatísticas sociodemográficas nacionais.

Na sequência serão apresentados dados sobre as morbidades e a mortalidade de pessoas idosas no Rio Grande do Sul. Em relação às morbidades serão analisados indicadores sobre HIV/AIDS, dispensações de medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais da Rede Pública, internações hospitalares, caderneta de saúde da pessoa idosa e serviço de atenção domiciliar (SAD). Sobre a mortalidade, os dados foram avaliados por faixa etária e sexo, sendo considerados os seguintes indicadores: distribuição dos óbitos, taxa de mortalidade, distribuição dos óbitos por causas e taxa de mortalidade por principais causas. Além disso, examinou-se o número de óbitos de pessoas idosas por suicídio e a distribuição de óbitos por suicídio, por sexo.

1.4.1 Morbidade

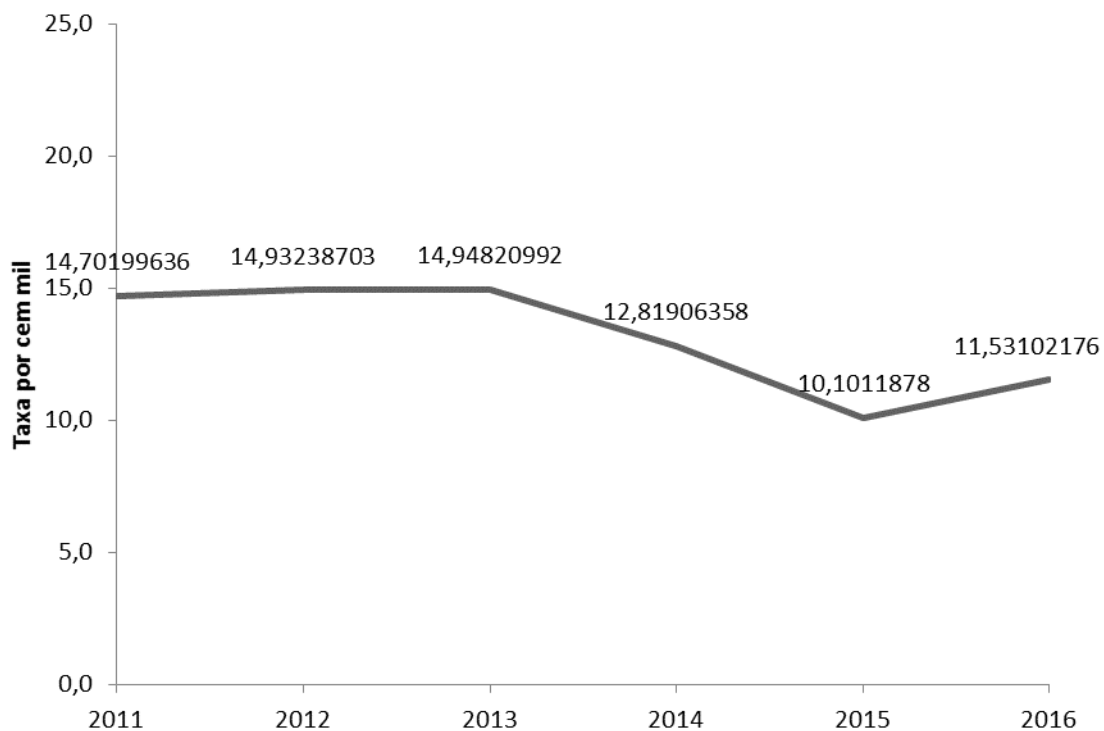
1.4.1.1 HIV/AIDS

São notórias a importância e a complexidade, em termos sociais e de saúde, as questões que envolvem a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e sua infecção e transmissão pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Inicialmente vinculada aos homens e a grupos específicos, a partir da inserção de mulheres nas notificações, detectou-se uma “tendência de feminização e juvenização epidemiológica, com o aumento da distribuição dos casos entre mulheres, crianças e adolescentes” (Bubadué et al., 2013) e, mais recentemente, também entre a população idosa.

Considera-se muito importante o monitoramento de casos de HIV/AIDS para se promover sua prevenção ou, então, para que se tenha o melhor acompanhamento possível desta doença crônica, mas com tratamentos que podem permitir qualidade de vida, dependendo, sobretudo, do diagnóstico precoce.

O Gráfico 1.4.1.1.1 revela que há uma tendência de queda na taxa de detecção de casos de HIV/AIDS entre as pessoas idosas no Rio Grande do Sul. A taxa de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) passou de 14,7 em 2011 para 11,5 por cem mil em 2016.

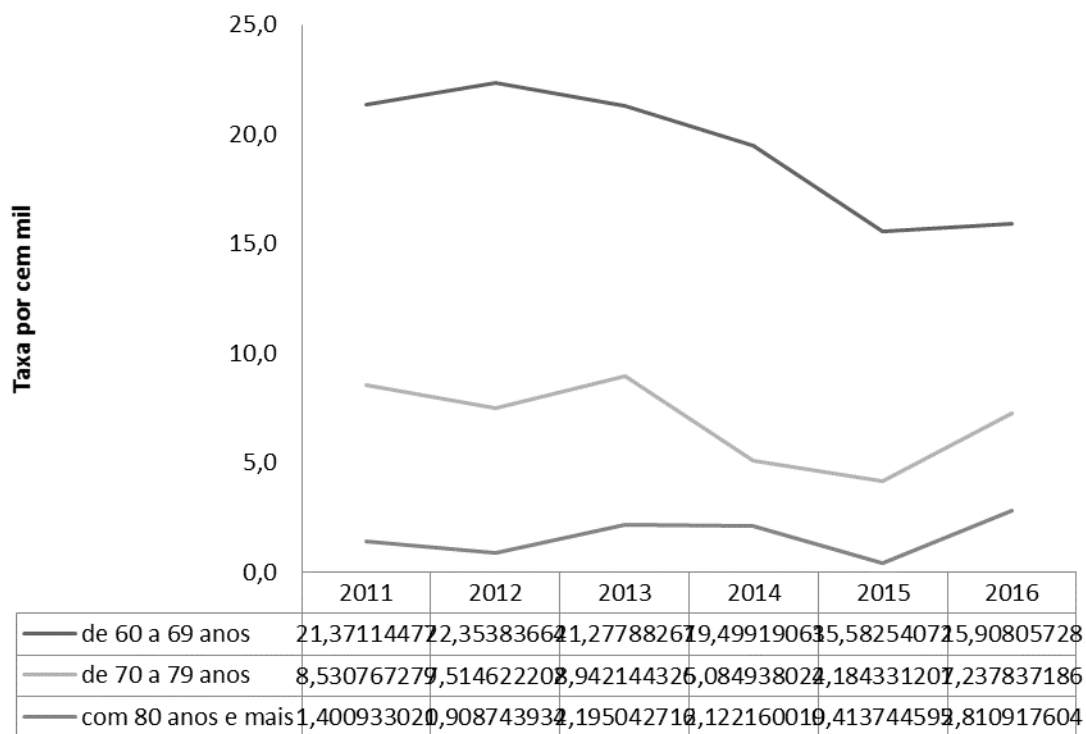
Gráfico 1.4.1.1.1 – Taxa (por cem mil) de detecção de casos de HIV/AIDS em pessoas idosas notificados no SINAN, Rio Grande do Sul — 2011-16



FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinannet.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

A análise dos casos notificados de HIV/AIDS entre a população idosa gaúcha segundo faixa etária indica que os níveis mais altos se concentram na faixa etária de 60 a 69 anos, pois era de 15,9 por cem mil em 2016. Para a população de 70 a 79 anos era de 7,2 e para as pessoas idosas com 80 anos ou mais era de 2,8 por cem mil naquele ano. Essas três faixas etárias apresentaram um aumento em suas taxas na comparação entre 2015 com 2016 (Gráfico 1.4.1.1.2).

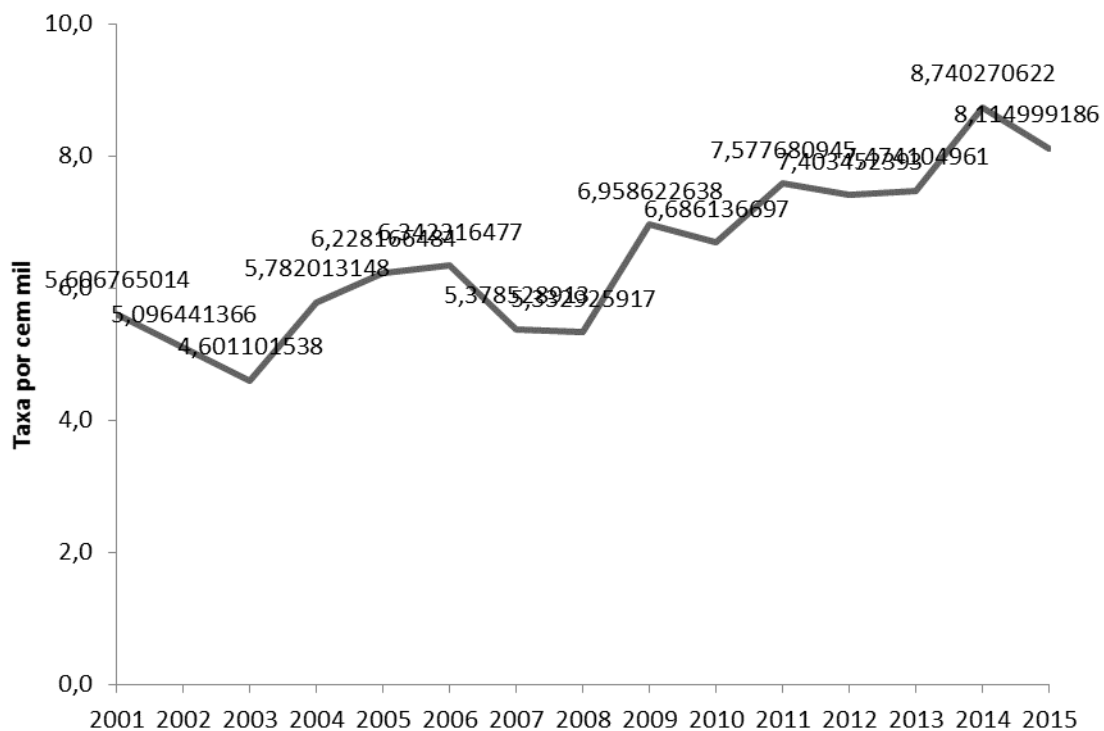
Gráfico 1.4.1.1.2 – Taxa (por cem mil) de detecção de casos de HIV/AIDS em pessoas idosas notificados no SINAN, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul — 2011-16



FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinanet.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

A análise da taxa de mortalidade de pessoas idosas no Rio Grande do Sul por HIV/AIDS como causa básica indica uma tendência de elevação no período 2001 a 2015: passou de 5,6 para 8,1 por cem mil (Gráfico 1.4.1.1.3).

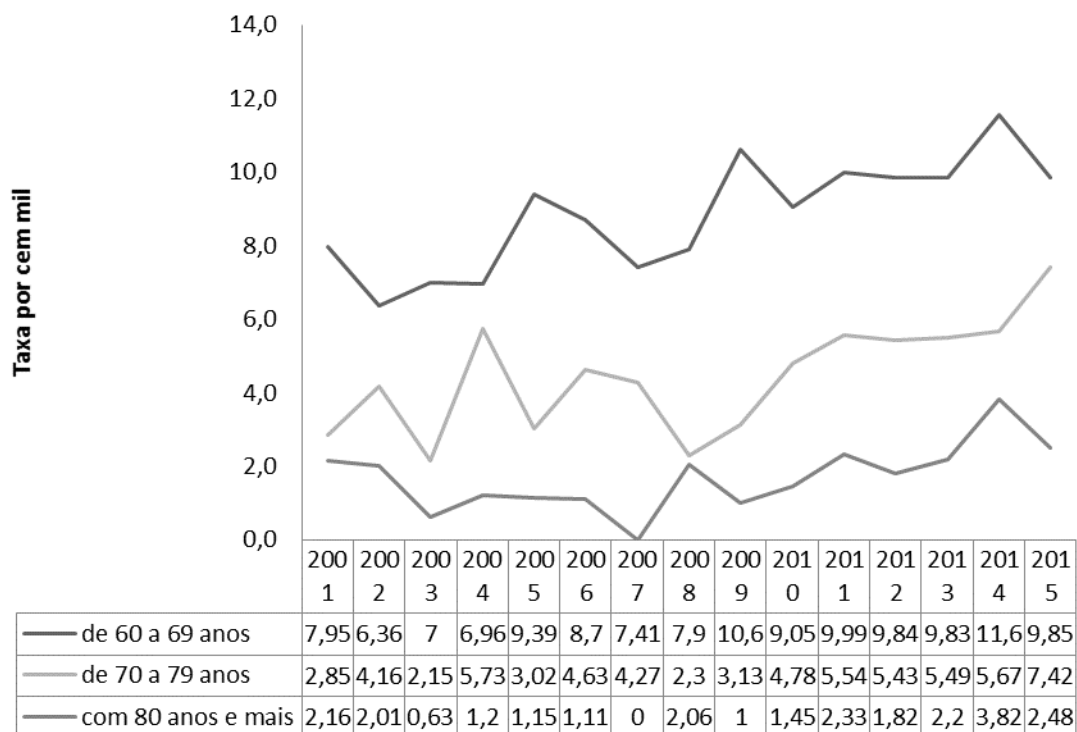
Gráfico 1.4.1.1.3 – Taxa de mortalidade (por cem mil) de pessoas idosas por HIV/AIDS (como causa básica), Rio Grande do Sul — 2001-15



FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

A desagregação da taxa de mortalidade de pessoas idosas no Rio Grande do Sul por HIV/AIDS como causa básica segundo faixas etárias revela que em todas há uma tendência de aumento, destacando o maior incremento dentre a população de 70 a 79 anos, que passou de 2,8 em 2001 para 7,4 por cem mil em 2015. Para as pessoas idosas de 60 a 69 anos, a taxa passou de 8,0 para 9,9 por cem mil no mesmo período, enquanto que para aqueles com idade de 80 anos ou mais evoluiu de 2,2 para 2,5 por cem mil (Gráfico 1.4.1.1.4).

Gráfico 1.4.1.1.4 – Taxa de mortalidade (por cem mil) de pessoas idosas por HIV/AIDS (como causa básica), segundo faixa etária, Rio Grande do Sul — 2001-15

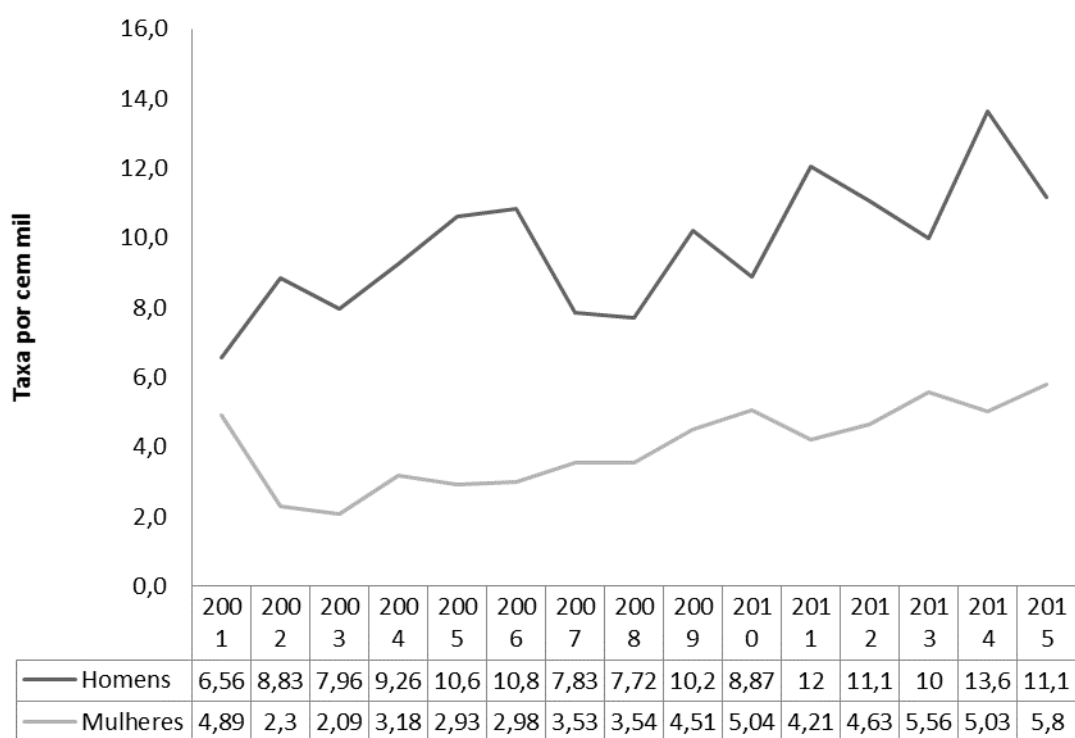


FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

O Gráfico 1.4.1.1.5 apresenta a evolução das taxas de mortalidade de pessoas idosas por HIV/AIDS como causa básica segundo sexo, indicando uma tendência de elevação para ambos os sexos no período 2001 a 2015. Em toda a série, os homens apresentavam uma taxa superior à das mulheres, na ordem de duas a três vezes, em média.

Gráfico 1.4.1.1.5 – Taxa de mortalidade (por cem mil) de pessoas idosas por HIV/AIDS (como causa básica), segundo sexo, Rio Grande do Sul — 2001-15

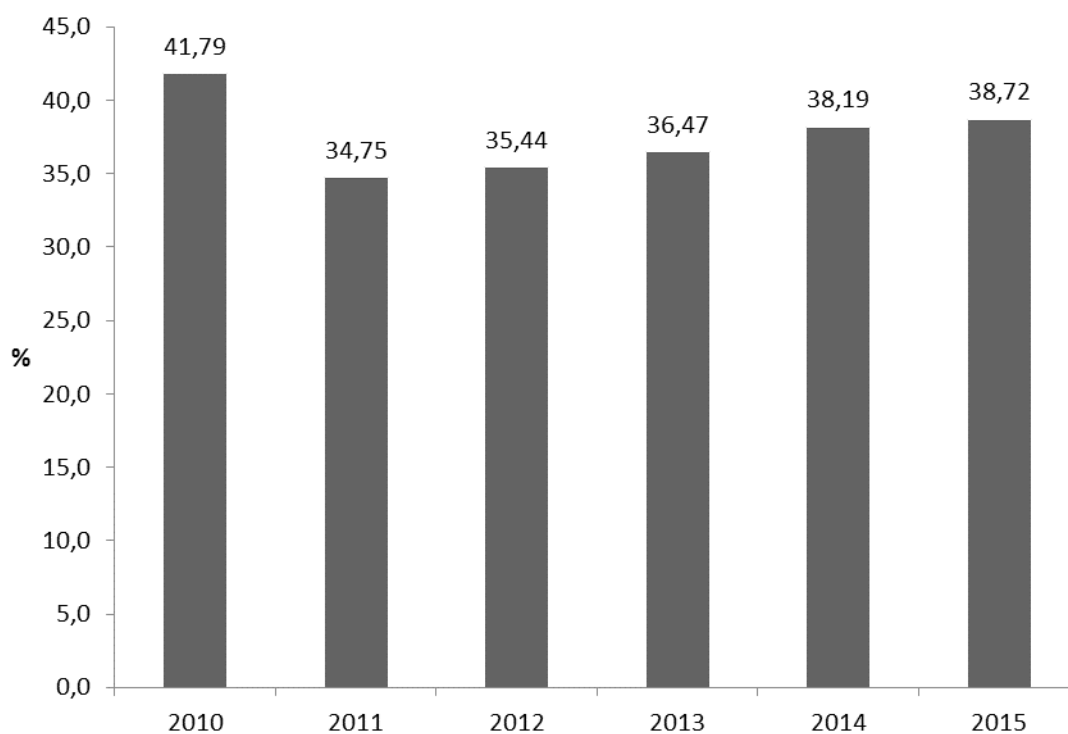


FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

1.4.1.2 Dispensações de Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Rede Pública

De acordo com dados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-IDOSO), em 2015, 38,7% das pessoas idosas receberam medicamentos. Esse percentual tem apresentado uma tendência de aumento desde 2011, ano em que houve uma redução em relação a 2010, que era 41,8% (Gráfico 1.4.1.2.1).

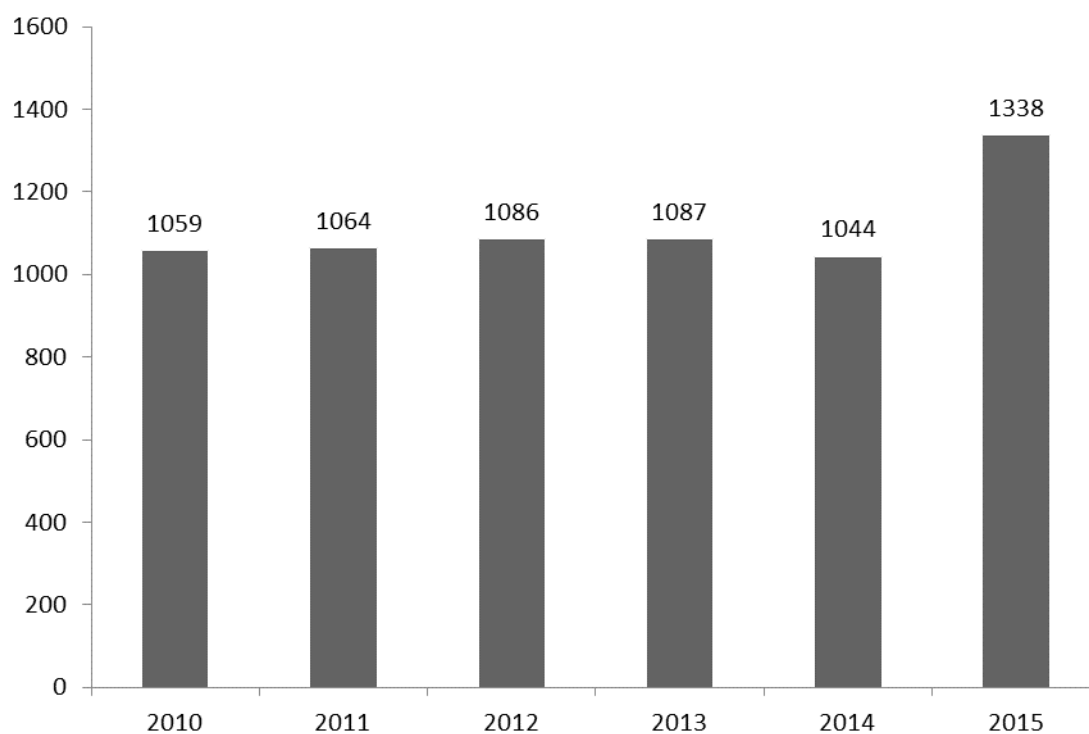
Gráfico 1.4.1.2.1 – Proporção de pessoas idosas que receberam medicamentos, Rio Grande do Sul — 2010-15



FONTE: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-IDOSO.

O número de pessoas idosas que receberam medicamentos para tratamento de Doença de Alzheimer segundo dados do SISAP-IDOSO esteve constante em torno de mil pessoas no período 2010 a 2014; já em 2015 esse número apresentou uma elevação, ultrapassando 1,3 mil pessoas (Gráfico 1.4.1.2.2).

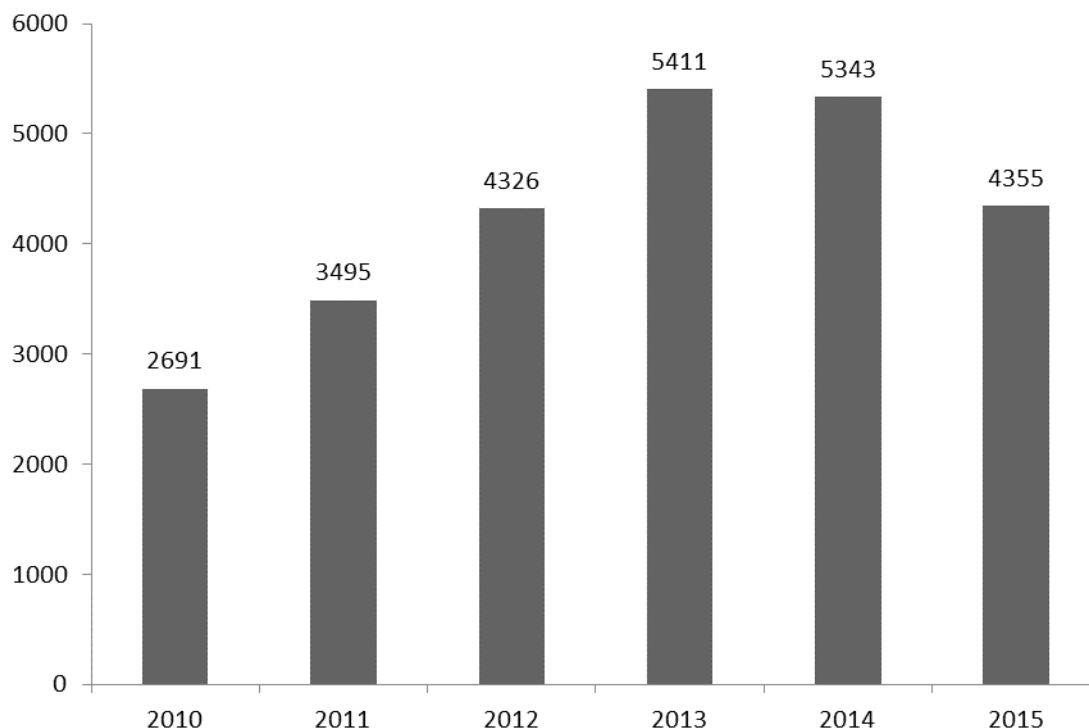
Gráfico 1.4.1.2.2 – Número de pessoas idosas que receberam medicamentos para tratamento de Doença de Alzheimer, Rio Grande do Sul — 2010-15



FONTE: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-IDOSO.

O número de pessoas idosas que receberam órteses, próteses e materiais especiais apresentou um aumento de 2010 a 2013, passando de 2.691 para 5.411. Em 2014 houve um decréscimo no número de casos, quando passou a ser 5.343, reduzindo mais ainda em 2015: 4.355 (Gráfico 1.4.1.2.3).

Gráfico 1.4.1.2.3 – Número de pessoas idosas que receberam órteses, próteses e materiais especiais, Rio Grande do Sul — 2010-15



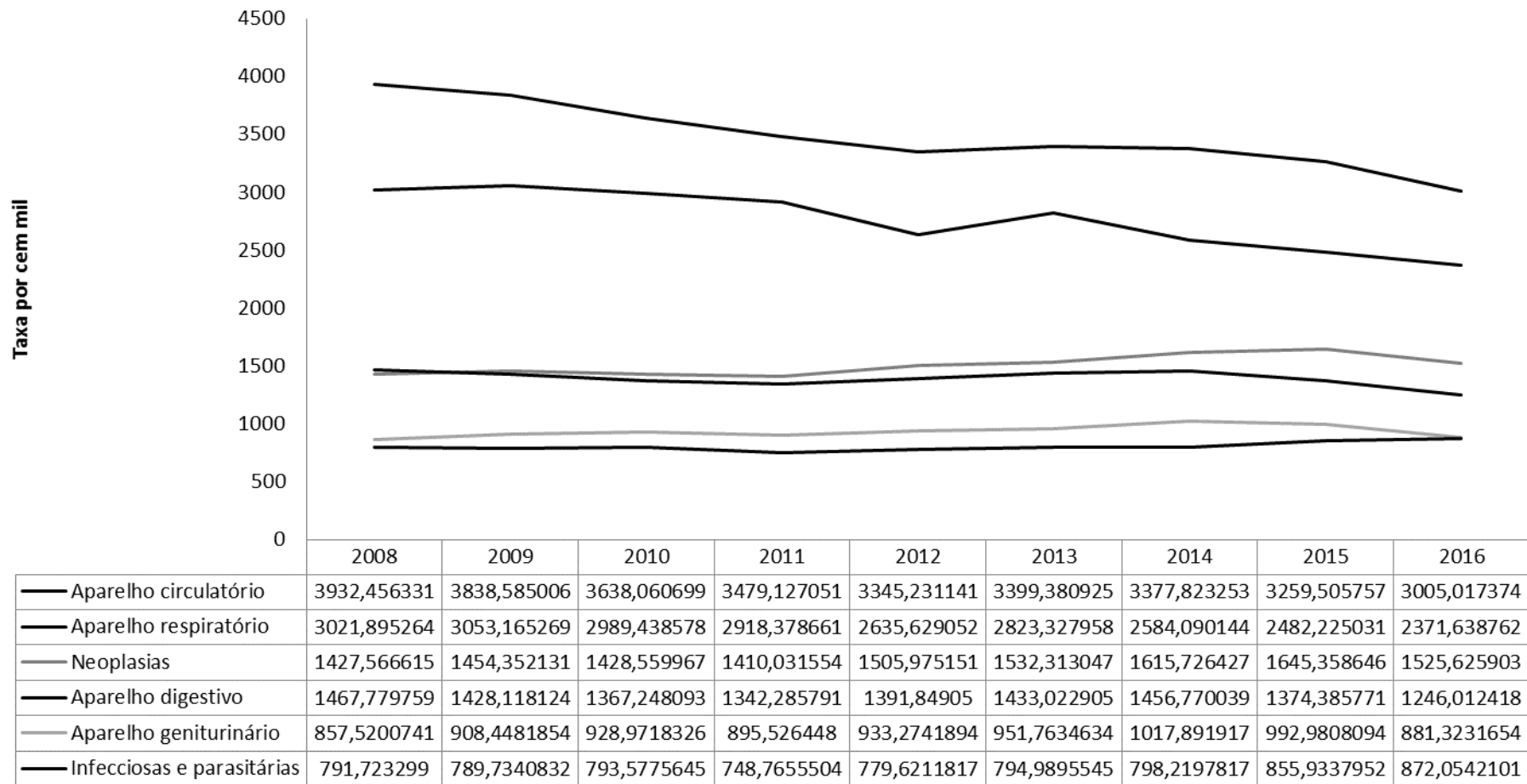
FONTE: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-IDOSO.

1.4.1.3 Internações Hospitalares

A análise das taxas de internações hospitalares de pessoas idosas segundo as principais causas revela que doenças do aparelho circulatório ocupa a primeira posição, apresentando uma taxa de 3.000 por cem mil pessoas em 2016. Em segundo lugar, a taxa mais representativa é referente a doenças do aparelho respiratório, que foi de 2.372 por cem mil naquele ano. Essas taxas foram as que mais caíram no período 2008-16, apresentando queda em torno de 20%. “Neoplasias” foi a terceira causa mais importante de internações de pessoas idosas, com taxa de 1.526 por cem mil, tendo aumentado 7% no período analisado. Internações de pessoas idosas por doenças do aparelho digestivo (1.246 por em mil em 2016) e por doenças do aparelho geniturinário (881 por cem mil em 2016) figuram a seguir. Já doenças infecciosas e parasitárias, a sexta principal causa de internação de pessoas

idosas, apresentou, em 2016, uma taxa de 872 por cem mil, sendo a que teve maior crescimento no período analisado: 10% (Gráfico 1.4.1.3.1).

1 Gráfico 1.4.1.3.1 – Taxa de internações hospitalares de pessoas idosas pelas principais causas, Rio Grande do Sul, 2008-16

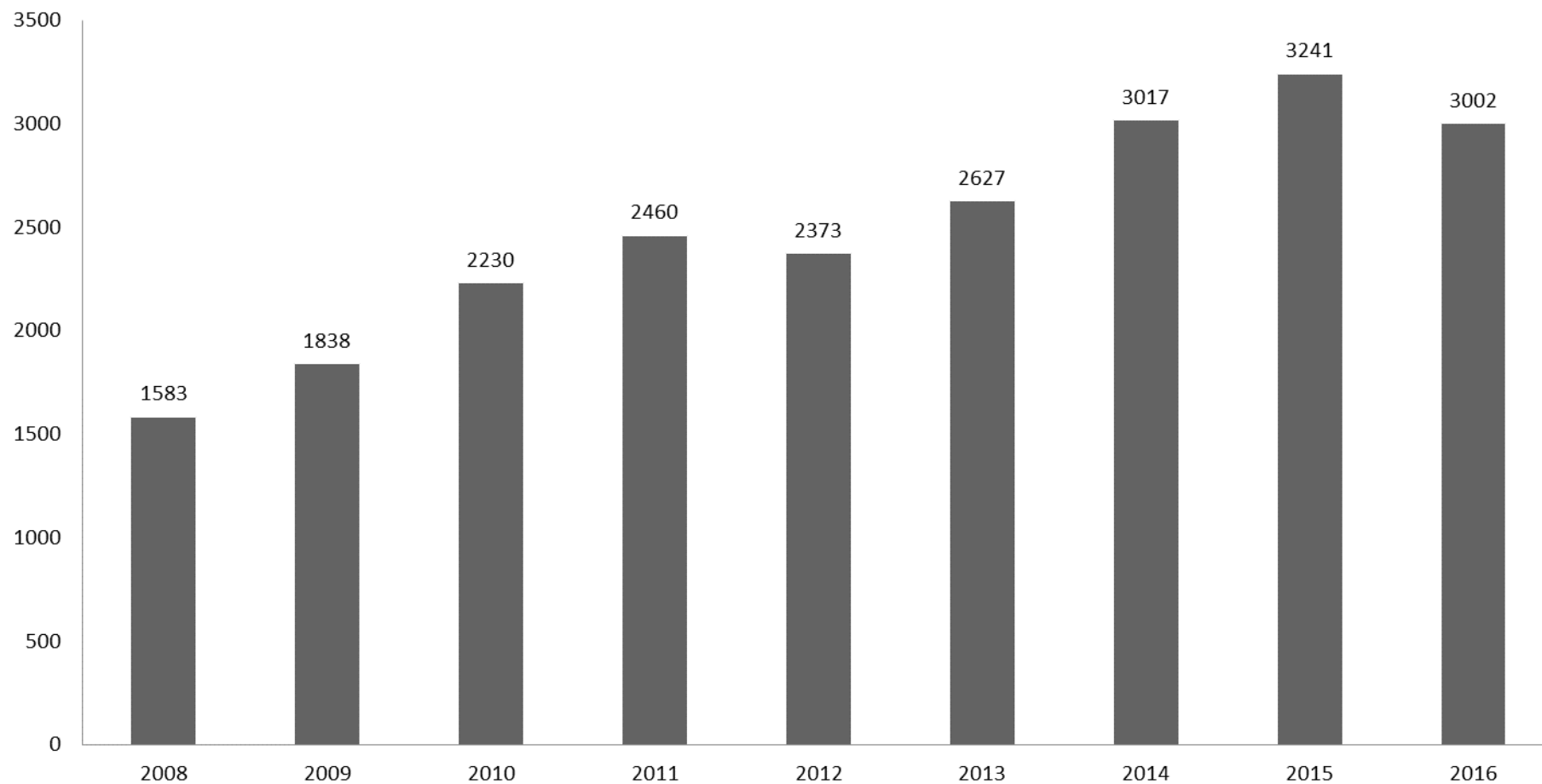
2
3

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4 O número de internações hospitalares devido a transtornos mentais e
5 comportamentais de pessoas idosas, de acordo com o Ministério da Saúde foi
6 de 3002 em 2016, valor que representa praticamente o dobro do ocorrido em
7 2008, quando inicia a série analisada, notando-se que há uma tendência de
8 elevação no período 2008 a 2016 (Gráfico 1.4.1.3.2). Há predominância de
9 homens nas internações por essa causa: 56% em 2016, tendo alcançando um
10 valor máximo em 2008, quando 59% das internações por transtornos mentais e
11 comportamentais eram de pessoas idosas do sexo masculino (Gráfico
12 1.4.1.3.3).

13 A análise das internações das pessoas idosas devido a transtornos
14 mentais e comportamentais, segundo faixa etária, revela que, em 2016, 47%
15 delas estavam com idade de 60 a 64, 26% com 65 a 69 anos, 20% com 70 a
16 79 anos e 6% com 80 anos ou mais (Gráfico 1.4.1.3.4).

17 Gráfico 1.4.1.3.2 – Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, Rio
18 Grande do Sul, 2008-16

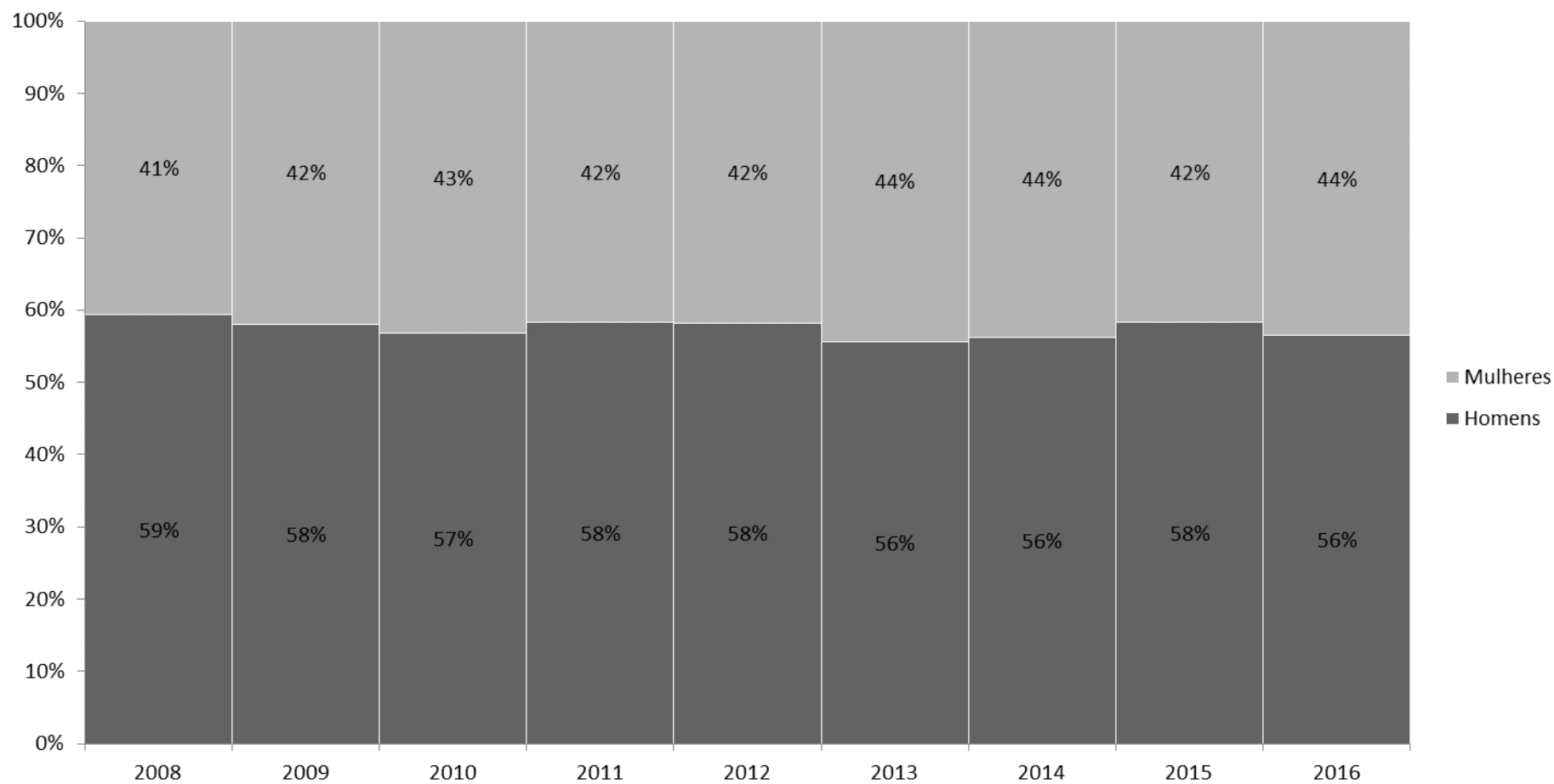


19
20 FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

21

22

23 Gráfico 1.4.1.3.3 – Percentual de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, segundo
24 sexo, Rio Grande do Sul, 2008-16



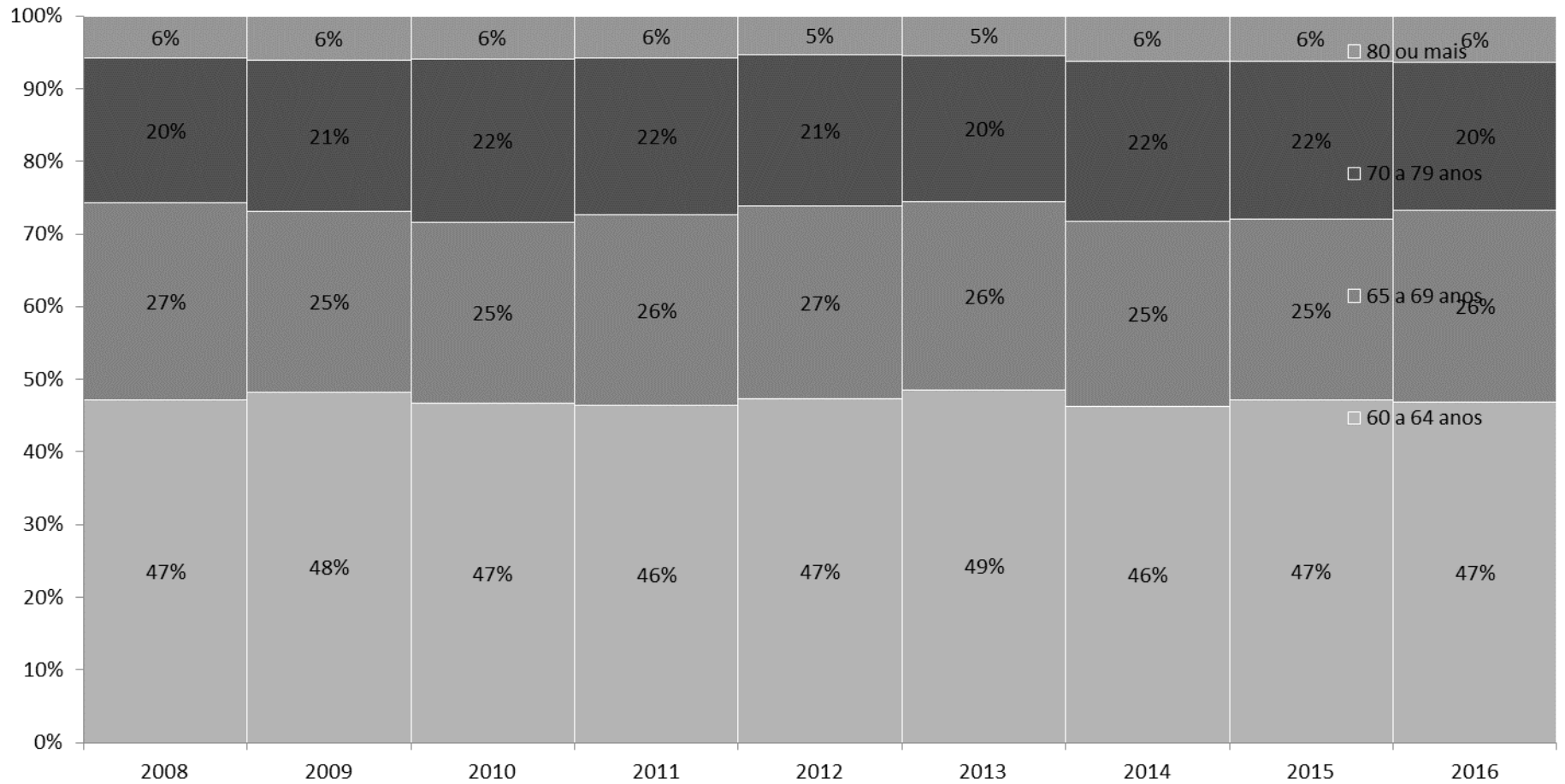
25

26 FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

27

28

29 Gráfico 1.4.1.3.4 – Percentual de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, segundo
 30 faixa etária, Rio Grande do Sul, 2008-16

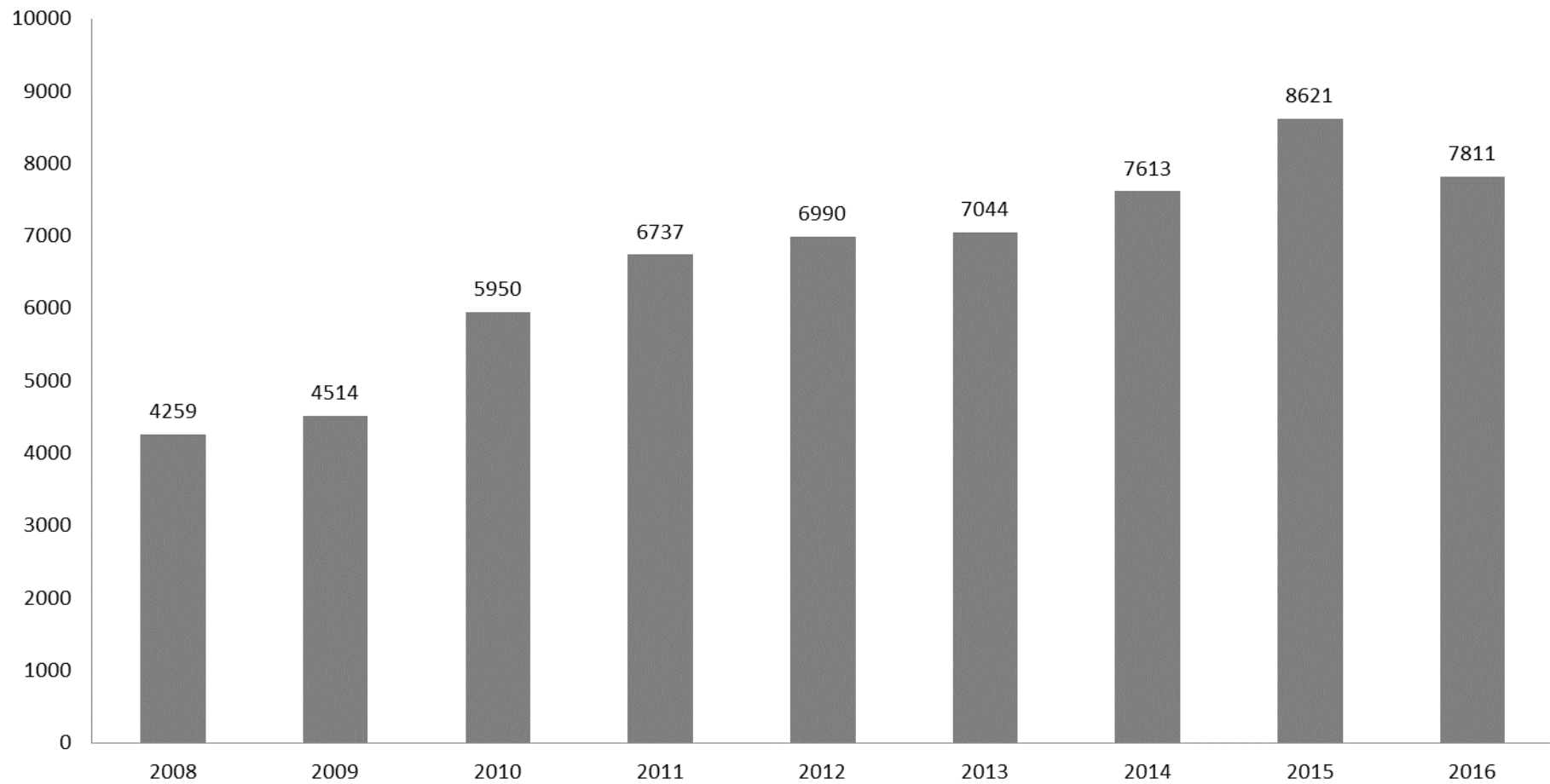


31
32

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

33 O número de internações hospitalares devido a quedas de pessoas
34 idosas, de acordo com o Ministério da Saúde, foi de 7.811 em 2016,
35 apresentando uma tendência de elevação no período 2008 a 2016 (Gráfico
36 1.4.1.3.5). Há predominância de mulheres nas internações por quedas: 65%
37 em 2016, quando alcançou o valor máximo da série analisada (Gráfico
38 1.4.1.3.6). A análise das internações das pessoas idosas devido a quedas,
39 segundo faixa etária, revela que em 2016, 20% delas estavam com idade de 60
40 a 64, 17% com 65 a 69 anos, 32% com 70 a 79 anos e 31% com 80 anos ou
41 mais (Gráfico 1.4.1.3.7).

42 Gráfico 1.4.1.3.5 – Número de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas, Rio Grande do Sul, 2008-16



43

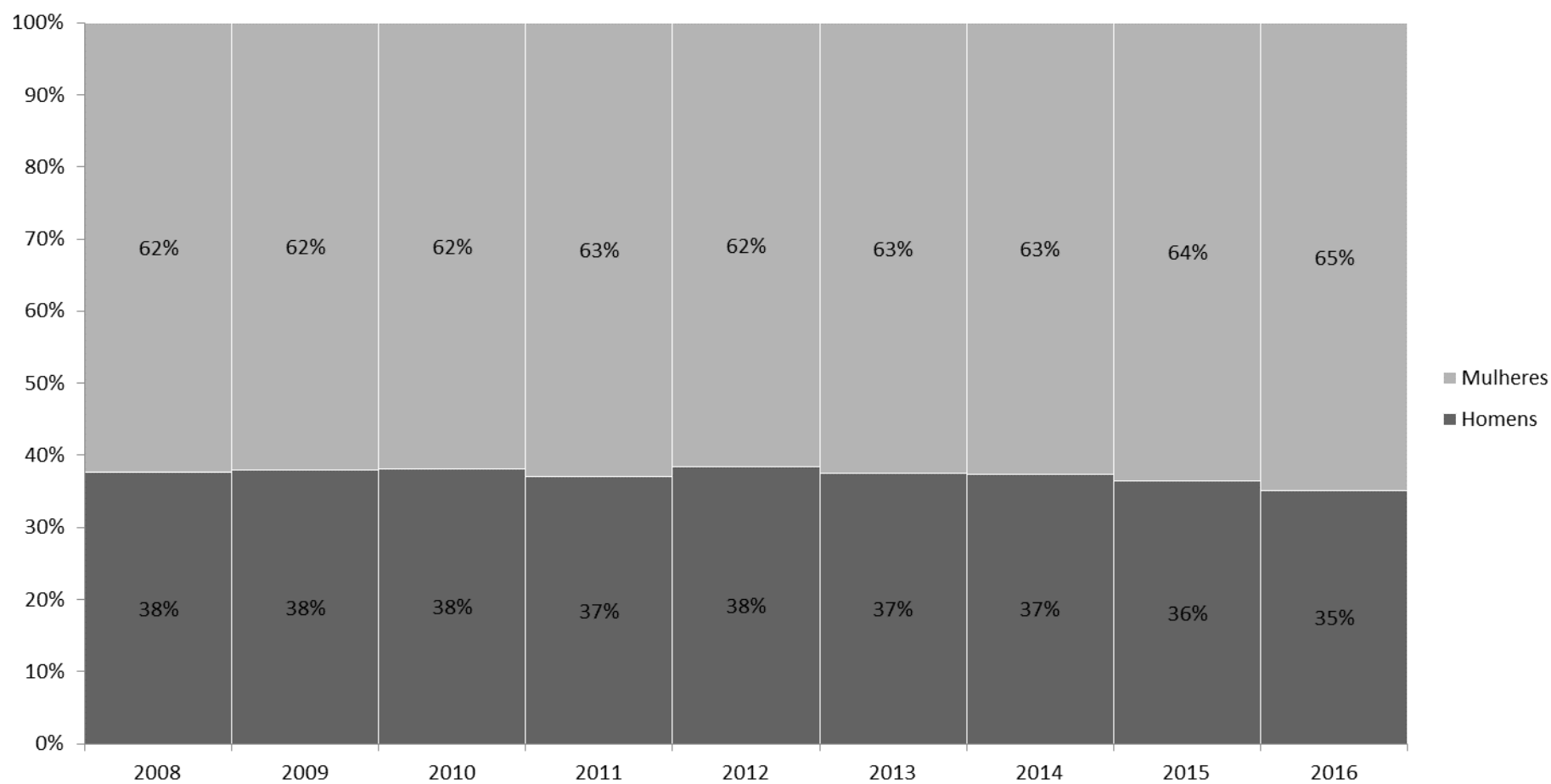
44

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

45

46

47 Gráfico 1.4.1.3.6 – Percentual de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas, segundo sexo, Rio Grande do Sul, 2008-
48 16



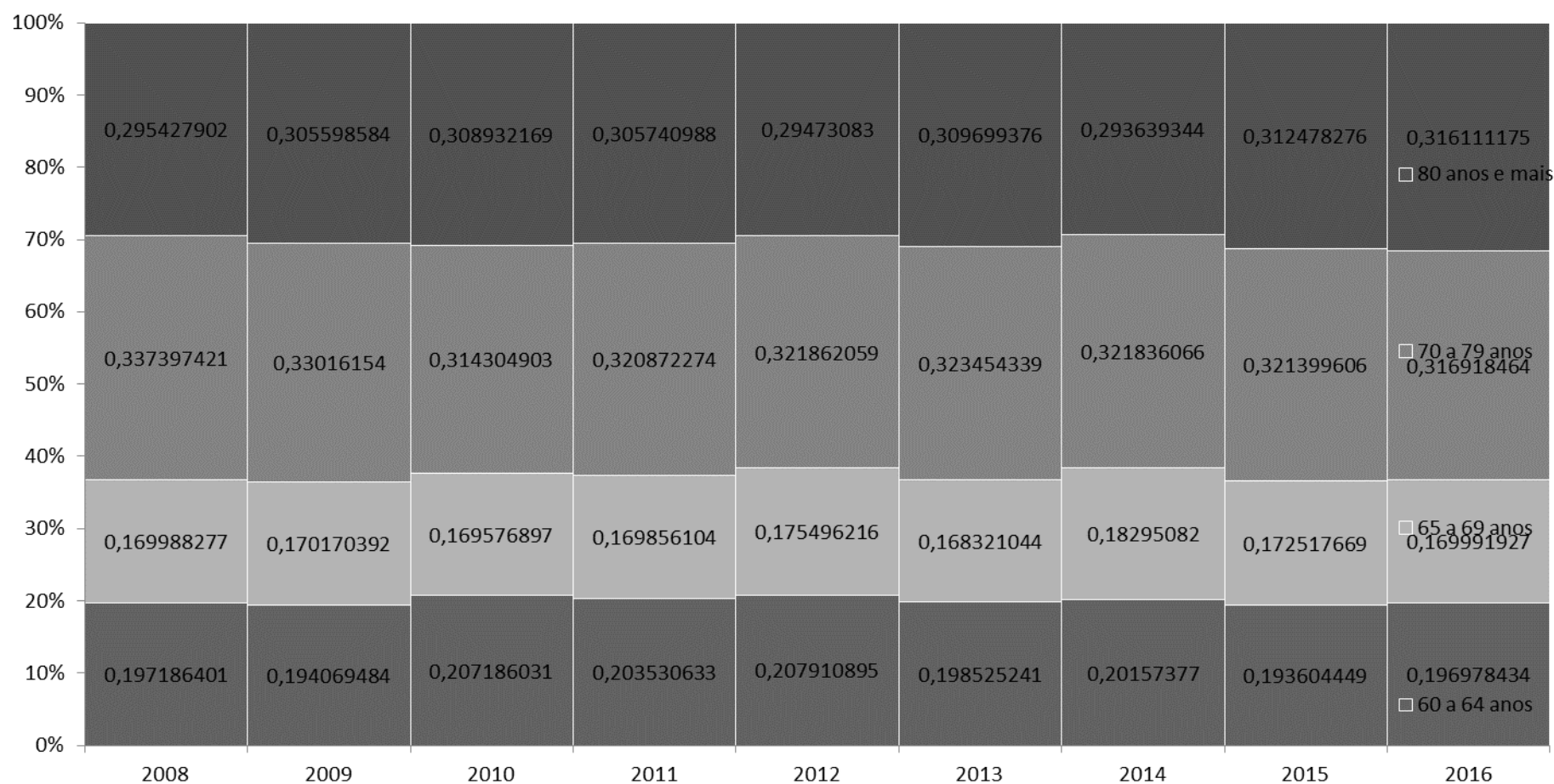
49

50 FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

51

52

53 Gráfico 1.4.1.3.7 – Percentual de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas, segundo faixa etária, Rio Grande do Sul,
54 2008-16



55

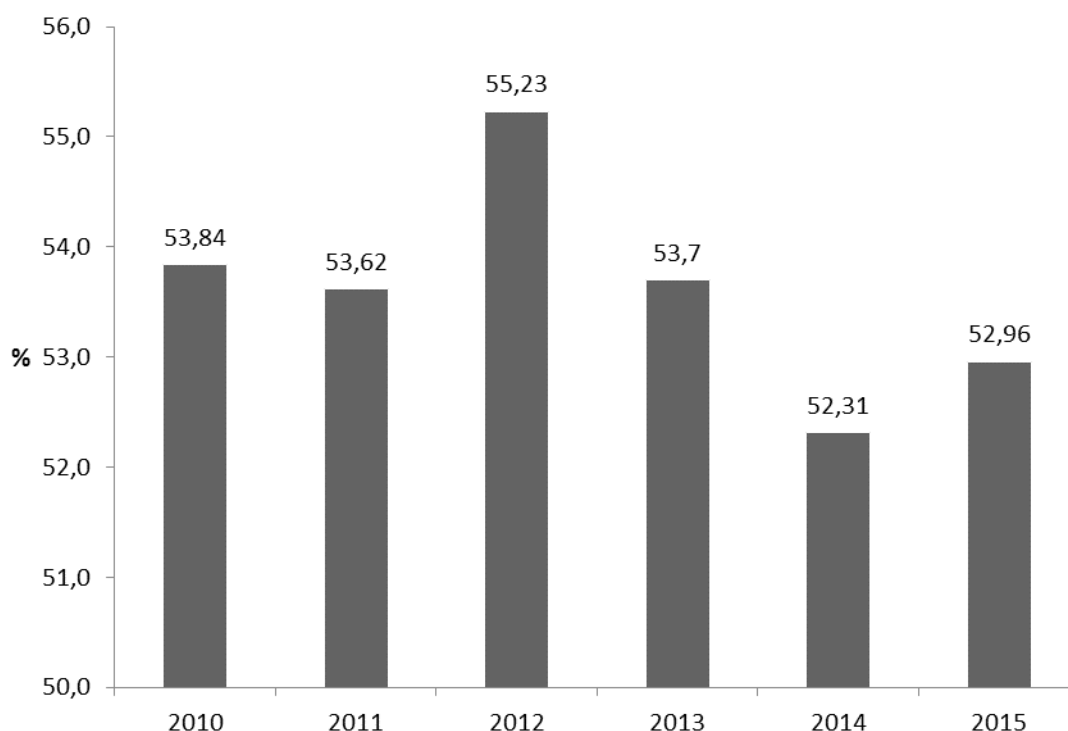
56

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

57 O Gráfico 1.4.1.3.8 indica que mais da metade das internações de
58 pessoas idosas no Estado foram feitas com acompanhante, com valores
59 oscilando entre 52,3% em 2014, e 55,2% em 2012.

60

61 Gráfico 1.4.1.3.8 – Proporção de internações de pessoas idosas com
62 acompanhante pelo SUS, Rio Grande do Sul — 2010-15



63

64

65

FONTE: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-IDOSO.

66

67

1.4.1.4 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de ações do Ministério da Saúde que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada à população idosa no Sistema Único de Saúde. É um instrumento estratégico que visa auxiliar no bom manejo da saúde dessa população, sendo usada tanto pelas equipes de saúde quanto pelos idosos, por seus familiares e cuidadores. A Caderneta, de posse do usuário, permite o registro e o acompanhamento longitudinal, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, sobre suas condições de saúde e seus hábitos de vida. Contribui também para a organização do processo de trabalho das equipes de

78 saúde e para a otimização de ações que possibilitem uma avaliação integral da
79 saúde da pessoa idosa, identificando suas principais vulnerabilidades e
80 oferecendo orientações de autocuidado.

81 O conjunto de instrumentos que acompanha a Caderneta inclui um
82 manual de utilização, assim como uma ficha espelho. Esta ficha é um
83 consolidado das principais informações coletadas no preenchimento da
84 caderneta. A manutenção de uma ficha espelho atualizada na unidade de
85 saúde contribui para o monitoramento da condição de saúde e da atenção
86 ofertada a cada usuário (a); e também para o planejamento das ações pela
87 equipe de saúde. Além disso, a ficha espelho da Caderneta pode ser utilizada
88 como instrumento para a realização de uma avaliação multidimensional breve,
89 nas unidades de saúde dos municípios que ainda não possuem a Caderneta de
90 Saúde da Pessoa Idosa.

91 A Caderneta está em sua 4ª edição a qual data de 2017, sendo que sua
92 primeira edição é do ano de 2016. Atualmente, a aquisição da mesma pelas
93 secretarias de saúde municipais dá-se através de preenchimento de formulário
94 eletrônico e inclui envio de ofício de manifestação de interesse de adesão do
95 gestor municipal ao Ministério da Saúde. Por meio desta adesão o Secretário/a
96 Municipal de Saúde assume o compromisso em implementar a Caderneta.
97 Para o processo de implementação, a Coordenação Nacional de Saúde da
98 Pessoa Idosa, com o apoio da Coordenação Estadual, fornece assessoria
99 técnica em reuniões locais, oficinas, cursos a distância pela UnaSUS e outros
100 processos formativos referentes à utilização e divulgação da caderneta.

101 Os levantamentos do Ministério da Saúde de adesão à Caderneta
102 apontam que, em 2016, dos 497 municípios do Estado, 210 haviam aderido até
103 agosto do referido ano. Em março de 2018 tem-se o acréscimo de 58
104 municípios, totalizando 268. Até março de 2018 foram distribuídas 628.096 de
105 unidades no Estado. Atualmente, o critério utilizado pelo Ministério da Saúde
106 para cálculo da necessidade de cadernetas por municípios considera a
107 proporção da população idosa municipal de 2012 do IBGE (Ministério da
108 Saúde, 2018b).

109

110

111 1.4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

112

113 A assistência domiciliar, ao evitar hospitalizações desnecessárias, evita e
114 diminui o risco de infecções, além de propiciar um cuidado mais próximo do
115 paciente, contando com o apoio e amparado na rotina familiar.

116 O programa Melhor em Casa é indicado para “pessoas que apresentam
117 dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar
118 até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações
119 nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento”
120 (Ministério da Saúde, 2018a).

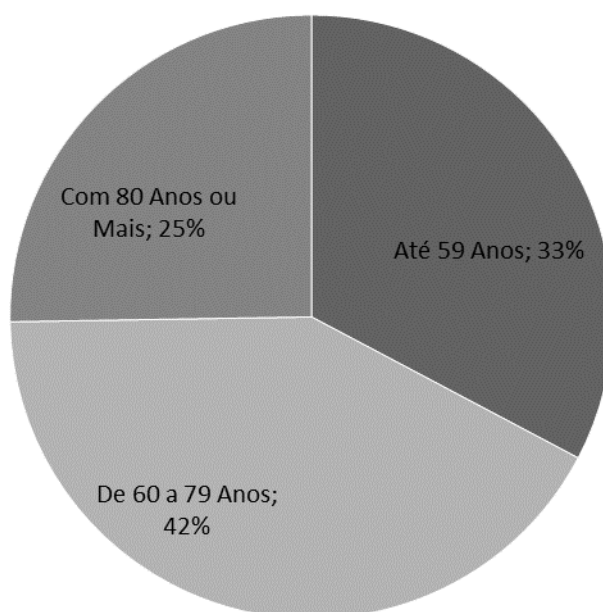
121 O atendimento é realizado por equipes de apoio e multidisciplinares que
122 atendem, em média, 60 pacientes, simultaneamente. As Equipes
123 Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) são as principais responsáveis
124 pelo cuidado do paciente, e devem conter, minimamente, médicos e
125 enfermeiros. Já as Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP), devem
126 oferecer apoio às EMAD (além de outras equipes de atenção básica) e são
127 compostas por três profissionais de nível superior, escolhidos entre oito
128 diferentes ocupações: assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos,
129 nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas
130 ocupacionais.

131 Em setembro de 2017 havia 30 EMAD e nove EMAP, totalizando 39
132 Equipes de SAD distribuídas em 17 municípios do Estado. A importância deste
133 programa para as pessoas idosas se mostra na alta incidência de atendimento
134 nesta faixa etária. Conforme observamos no gráfico 1.4.1.5.1, a maioria dos
135 pacientes do programa Melhor em Casa são pessoas idosas
136 (aproximadamente 67% dos atendimentos).

137

138

139 Gráfico 1.4.1.5.1 – Distribuição dos atendimentos de atenção domiciliar do
140 Programa Melhor em Casa segundo faixa etária dos atendidos, Rio Grande do
141 Sul — 2018



142

143 FONTE: Serviço de Atenção a Saúde, Ministério da Saúde – SAS/MS.

144

145 1.4.2 Mortalidade

146

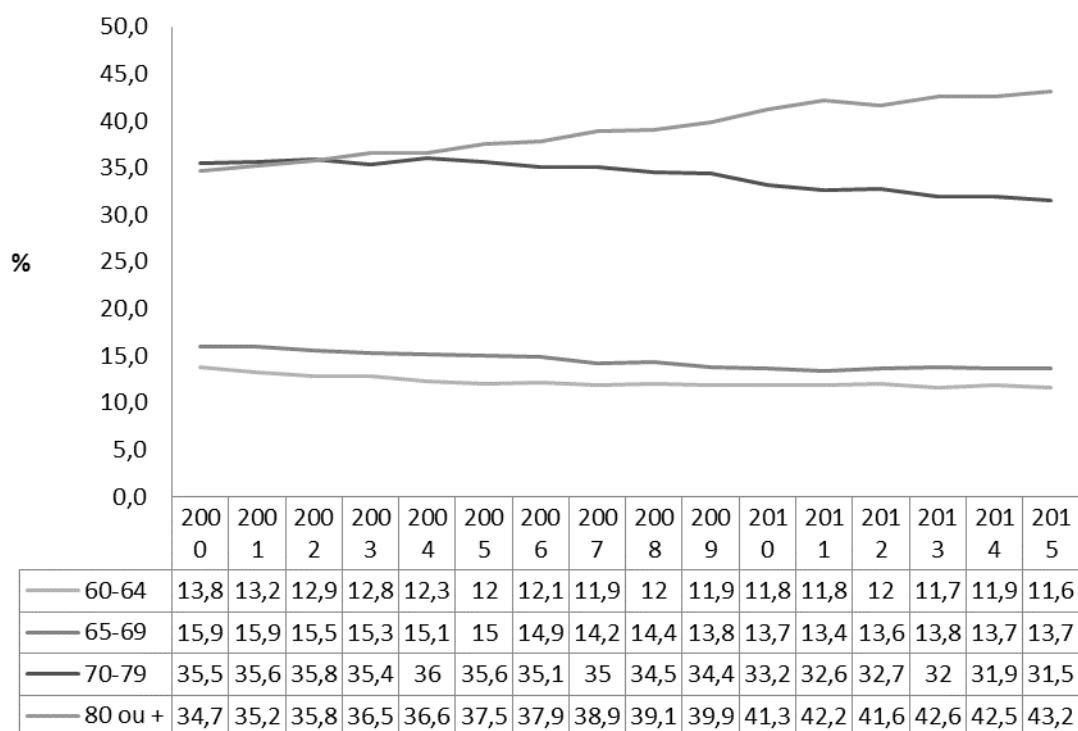
147 1.4.2.1 Distribuição por Sexo e Idade

148

149 Entre 2000 e 2015, foram observados 1.202.094 óbitos no Rio Grande
150 do Sul. Destes, 811.557 (67,5%) ocorreram entre pessoas com idade superior
151 ou igual a 60 anos. A faixa etária onde se concentra o maior número de óbitos
152 dentre a população de pessoas idosas é aquela com 80 anos ou mais,
153 representando 43,2% dos óbitos entre pessoas idosas em 2015 – Gráfico
154 1.4.2.1.1. A proporção de óbitos para esse grupo aumentou aproximadamente
155 25% no período. As demais faixas etárias apresentaram redução em suas
156 proporções entre 2000 e 2015. A proporção de óbitos ocorridos entre pessoas
157 idosas com 60 a 64 anos foi inferior a das outras faixas ao longo de todo
158 período.

160

161 Gráfico 1.4.2.1.1 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas, segundo faixas
 162 etárias, Rio Grande do Sul — 2000-15



163

164

165 FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

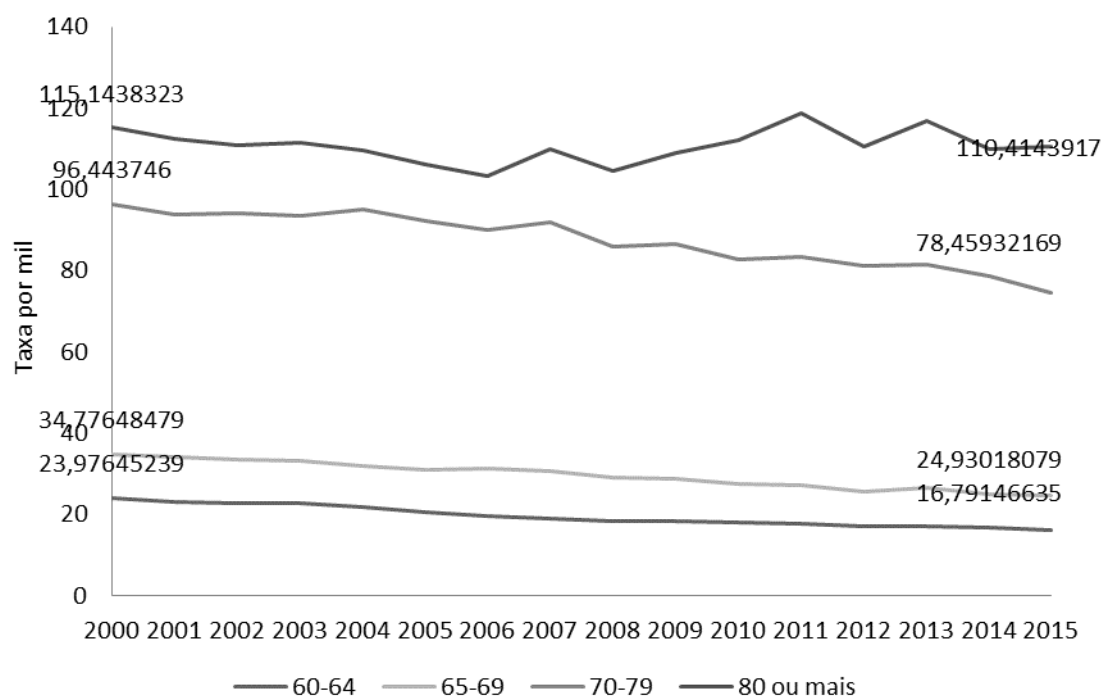
166

167 A taxa de mortalidade de pessoas idosas decresceu em todas as faixas
 168 etárias avaliadas, tanto para homens como para mulheres, exceto para
 169 mulheres com 80 anos ou mais. Para o primeiro grupo, observou-se queda
 170 mais acentuada entre aqueles com idade de 60 a 64 anos (-33%), seguida
 171 pelos de 64 a 69 (-29%) e por aqueles com 70 a 79 anos (-23%) – Gráfico
 172 1.4.2.1.2. O grupo de homens idosos com 80 anos ou mais mostrou taxas
 173 quase constantes ao longo do período, que passou de 115 por 1.000 em 2000
 174 para 110 por 1.000 em 2015. Comportamento semelhante foi observado para
 175 as mulheres idosas: a taxa de mortalidade nesse grupo caiu de forma mais
 176 expressiva entre aquelas com idade de 60 a 64 anos (-31%), seguida pelas de
 177 64 a 69 (-25%) e por aquelas com 70 a 79 anos (-16%) – Gráfico 1.4.2.1.3.
 178 Porém, entre as mulheres idosas com 80 anos ou mais, a taxa de mortalidade
 179 sofreu um leve aumento de 5%, passando de 114 por 1.000 em 2000 para 120
 180 por 1.000 em 2015.

181

182

183 Gráfico 1.4.2.1.2 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo masculino,
 184 segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul — 2000-15



185

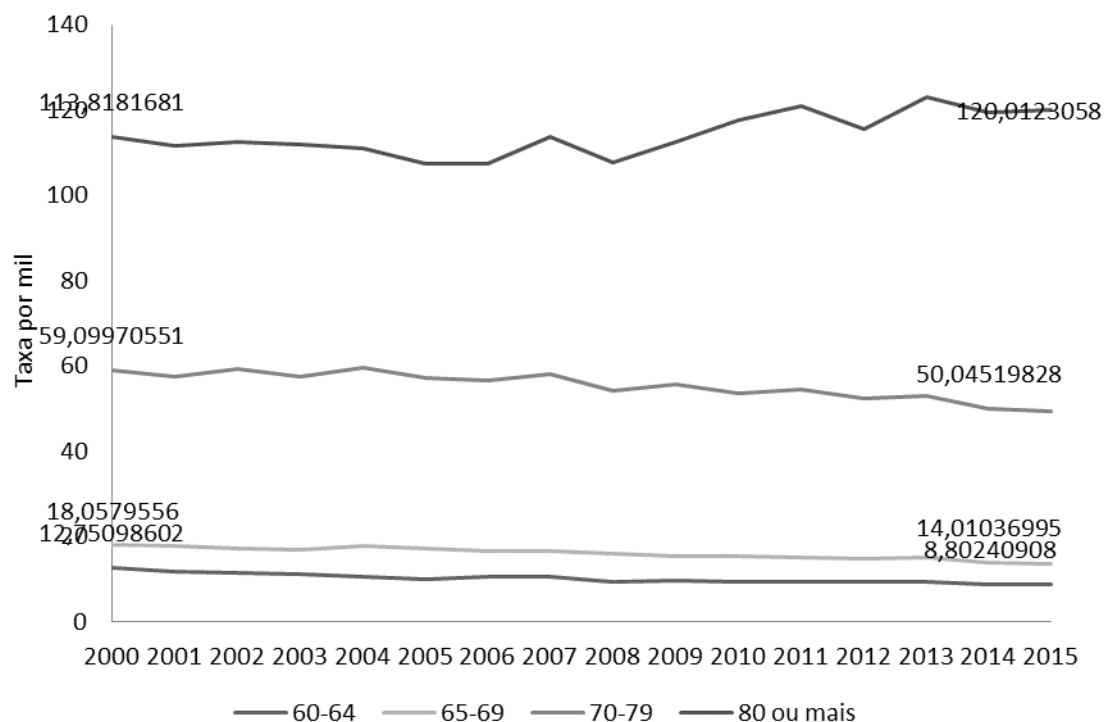
186

187 FONTE:MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
 188 FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

189

190

191 Gráfico 1.4.2.1.3 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo feminino,
 192 segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul — 2000-15



193

194

195 FONTE:MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
 196 FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

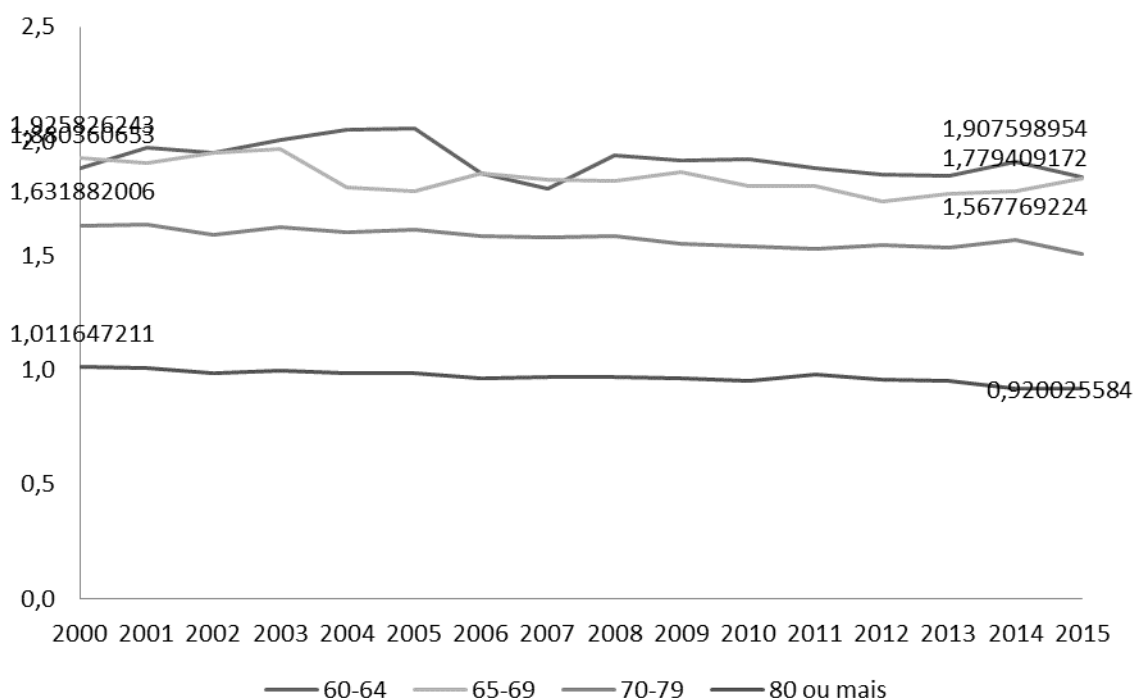
197

198 Verifica-se ainda que quanto menor a idade, maior a razão entre as
 199 taxas de óbito entre homens e mulheres. Ao longo de todo período as taxas de
 200 óbitos para homens de 60 a 64 anos e para aqueles com 65 a 69 anos foi
 201 aproximadamente o dobro da taxa de óbitos para mulheres nessas mesmas
 202 faixas etárias. Enquanto para o grupo de 70 a 75 anos essa razão passa a ser
 203 de 1,5 e, entre aqueles com 80 anos ou mais, a taxa de óbitos é praticamente
 204 igual para homens e mulheres – Gráfico 1.4.2.1.4.

205

206
207
208
209

Gráfico 1.4.2.1.4 – Razão entre as taxas de mortalidade de pessoas idosas do sexo masculino e feminino, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul — 2000-15



210
211
212
213
214

FONTE:MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

NOTA: A razão é o resultado da divisão das taxas de mortalidade dos homens pelas taxas de mortalidade das mulheres.

215

1.4.2.2 Principais Causas de Óbito

217

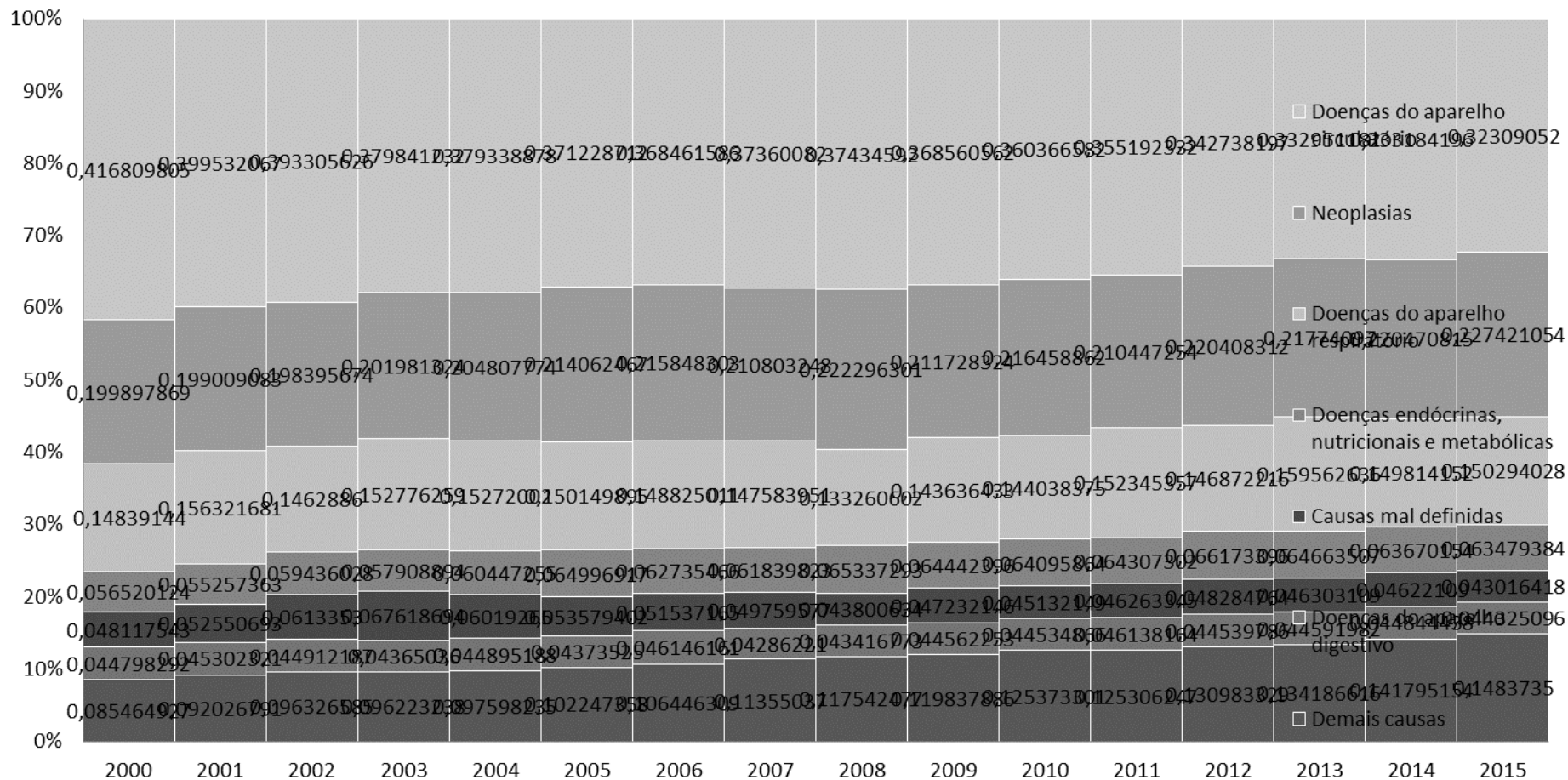
218 As principais causas dos óbitos de pessoas idosas em 2015 foram:
219 doenças do aparelho circulatório (32,3%); neoplasias (22,7%); doenças do
220 aparelho respiratório (15,0%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
221 (6,3%) e doenças do aparelho digestivo (4,4%) – Gráfico 1.4.2.2.1.

222 No Rio Grande do Sul, o número de óbitos de pessoas idosas subiu de
223 43.079 em 2000 para 58.838 em 2015, o que representou um aumento de
224 37%. Em relação às causas de óbito, destaca-se o aumento de
225 aproximadamente 55% na ocorrência de mortes por neoplasias e por doenças
226 endócrinas, nutricionais e metabólicas no período 2000-2015. Ocorreu ainda
227 um aumento de 38% na ocorrência dos óbitos por doenças do aparelho

228 respiratório, de 35% naqueles por doenças do aparelho digestivo e de 5,9% na
229 ocorrência de mortes por doenças do aparelho circulatório.

230 A taxa de mortalidade decresceu para as cinco principais causas
231 mencionadas. Apresentaram maior variação os óbitos por doenças do aparelho
232 circulatório, com queda de 36%, passando de 16,9 em 2000 para 10,8 por mil
233 em 2015. As taxas de óbitos por doenças do aparelho digestivo e por doenças
234 do aparelho respiratório caíram 18% e 16%, respectivamente nesse período
235 sendo de 1,5 e 5,0 por mil em 2015. Já as mortes por doenças endócrinas,
236 nutricionais e metabólicas e por neoplasias tiveram quedas de 7% e de 6%
237 respectivamente, atingindo 2,1 e 7,6 por mil em 2015 – Gráfico 1.4.2.2.2.

238 Gráfico 1.4.2.2.1 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas, segundo principais causas, Rio Grande do Sul — 2000-15

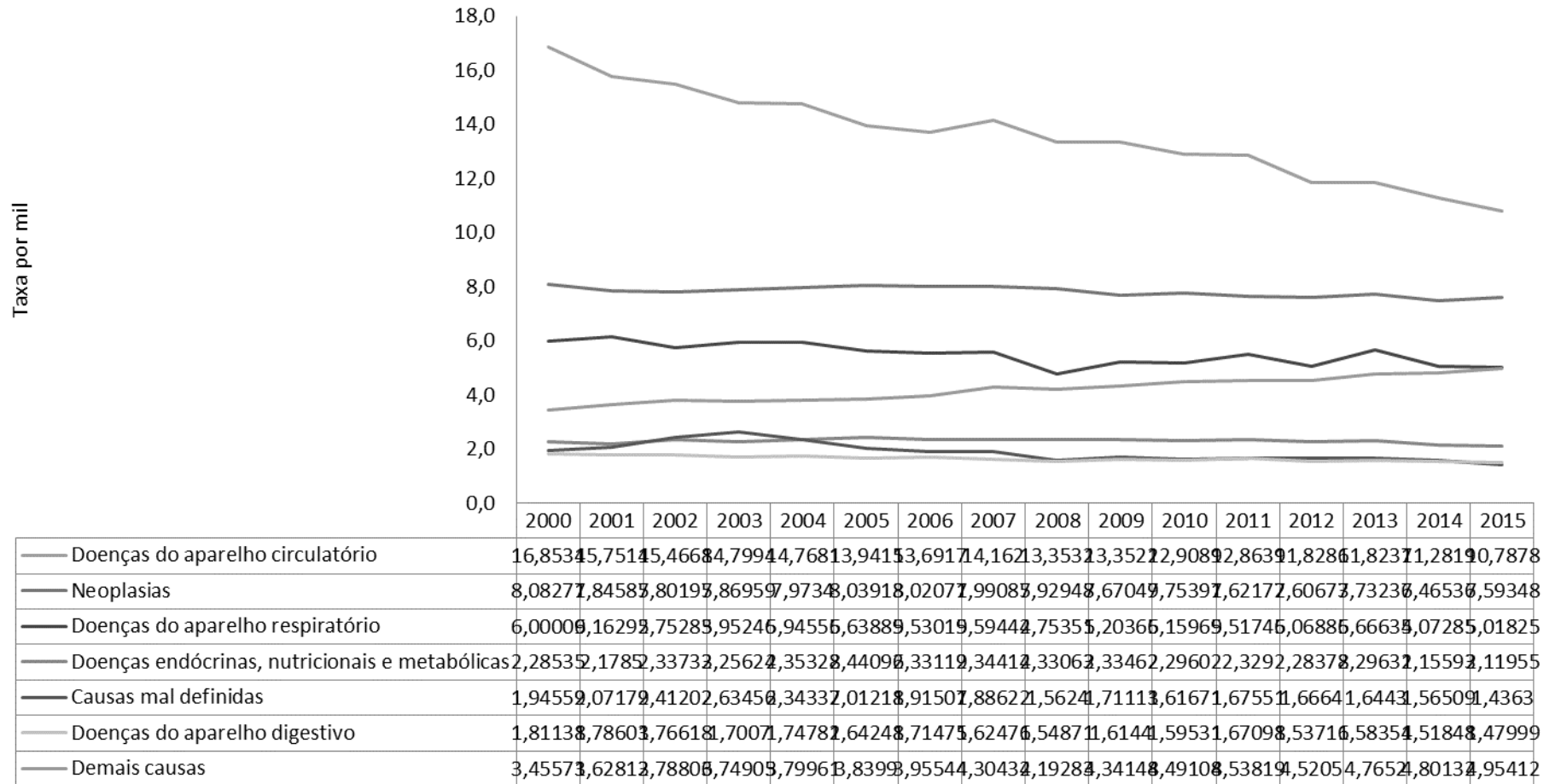


FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

239
240
241

242

243 Gráfico 1.4.2.2.2 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas, segundo principais causas, Rio Grande do Sul — 2000-15



244
245

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

246 Comparando a distribuição de óbitos entre homens e mulheres idosos,
247 verifica-se que as mesmas quatro causas de óbito são destaque para ambos
248 os sexos, entre os anos de 2000 e 2015 no Rio Grande do Sul: doenças do
249 aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho respiratório e doenças
250 endócrinas, nutricionais e metabólicas. Contudo, entre os homens a proporção
251 de óbitos por neoplasias (em torno de 24%) é superior à proporção para as
252 mulheres (em torno de 18%). A quinta principal causa de óbito para os homens
253 são as doenças do aparelho digestivo, enquanto para as mulheres são as
254 doenças do sistema nervoso – Gráficos 1.4.2.2.3 e 1.4.2.2.4.

255 Em relação à proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório,
256 foram observadas quedas de 20% para os homens e de 25% para as
257 mulheres, atingindo 31% e 34% dos óbitos em 2015, em cada grupo,
258 respectivamente. Por outro lado, no período analisado, a proporção de óbitos
259 por neoplasias aumentou 16% entre os homens e 12% entre as mulheres.
260 Tendências opostas foram observadas para proporção de óbitos por doenças
261 do aparelho respiratório que caiu 10% entre os homens, porém aumentou 17%
262 entre as mulheres, o que resultou em proporções em torno de 15%, em 2015,
263 para ambos os sexos. Entre as pessoas idosas do sexo feminino destaca-se
264 ainda a tendência ascendente das mortes por doenças do sistema nervoso que
265 representavam apenas 1% do total de óbitos em 2000 e passaram a
266 representar 6% em 2015, ficando em 5º lugar no ranking das principais causas
267 de óbito.

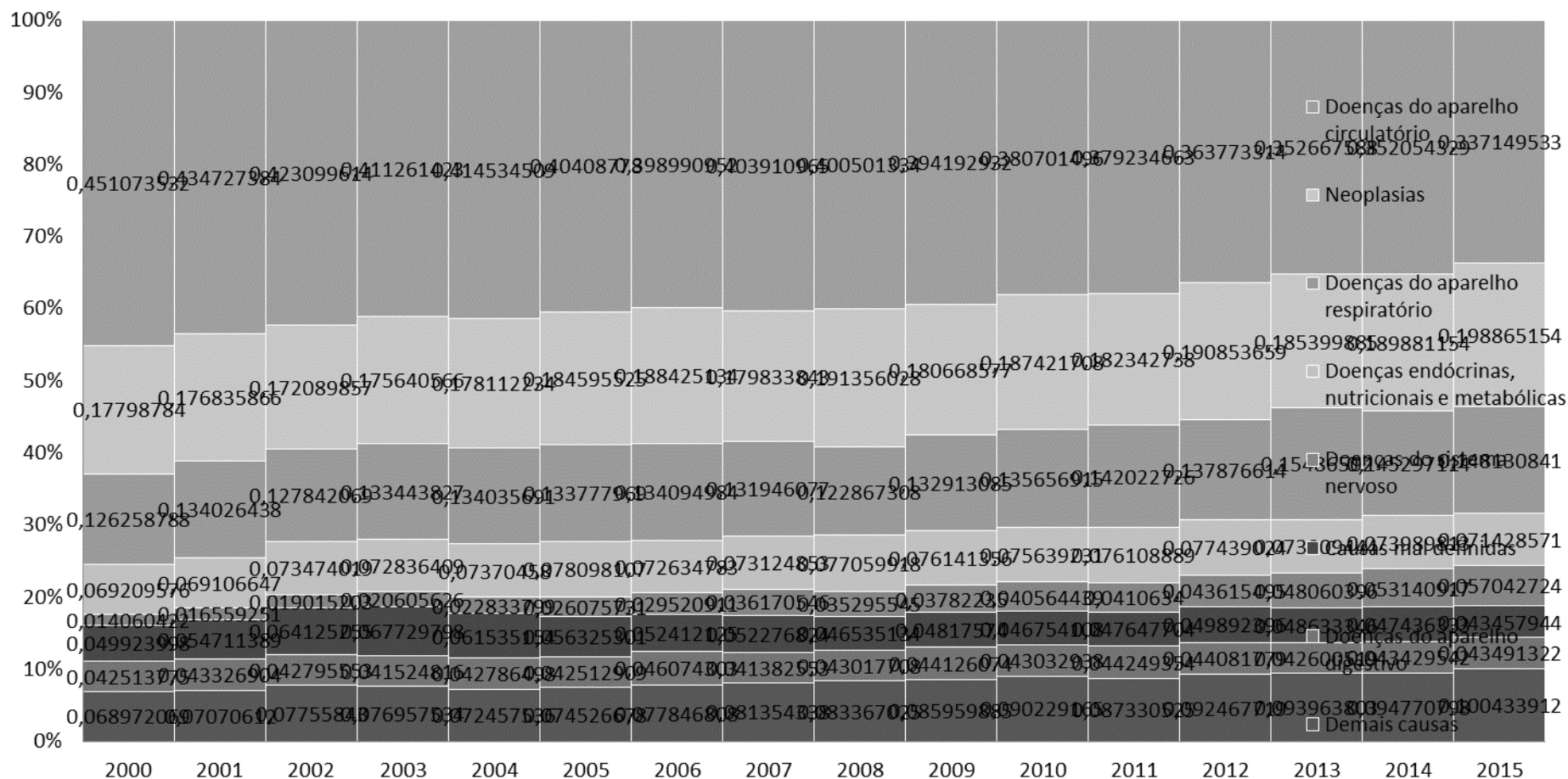
268 Em relação às pessoas idosas do sexo feminino, verificou-se, entre 2000
269 e 2015, tendência ascendente da taxa de mortalidade por doenças do sistema
270 nervoso que passou de 0,5 para 1,7 óbitos por 1.000, enquanto a taxa de
271 mortalidade por doenças do aparelho respiratório se manteve constante em
272 torno de 4,4 por 1.000 e para as outras principais causas de óbito
273 apresentaram diminuição em suas taxas de mortalidade – Gráfico 1.4.2.2.5.

274 Entre as pessoas idosas do sexo masculino, a taxa de mortalidade
275 decresceu para as cinco principais causas mencionadas – Gráfico 1.4.2.2.6.
276 Nesse mesmo período houve redução de 37% na taxa de mortalidade por
277 doenças do aparelho circulatório, de 30% na taxa de mortalidade por doenças
278 do aparelho respiratório, de 28% na mortalidade por doenças do aparelho

279 digestivo, de 9% na taxa de óbitos por neoplasias e 3% para doenças
280 endócrinas, nutricionais e metabólicas.

281 Comparando as taxas de óbito pelas principais causas, observa-se que
282 homens idosos apresentam maiores taxas de óbitos por doenças do aparelho
283 respiratório e por neoplasias em todo período. Entretanto, nos dois casos, eles
284 apresentaram queda mais acentuada na taxa de mortalidade do que as
285 mulheres.

286 Gráfico 1.4.2.2.3 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas do sexo feminino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul,
 287 2000-15

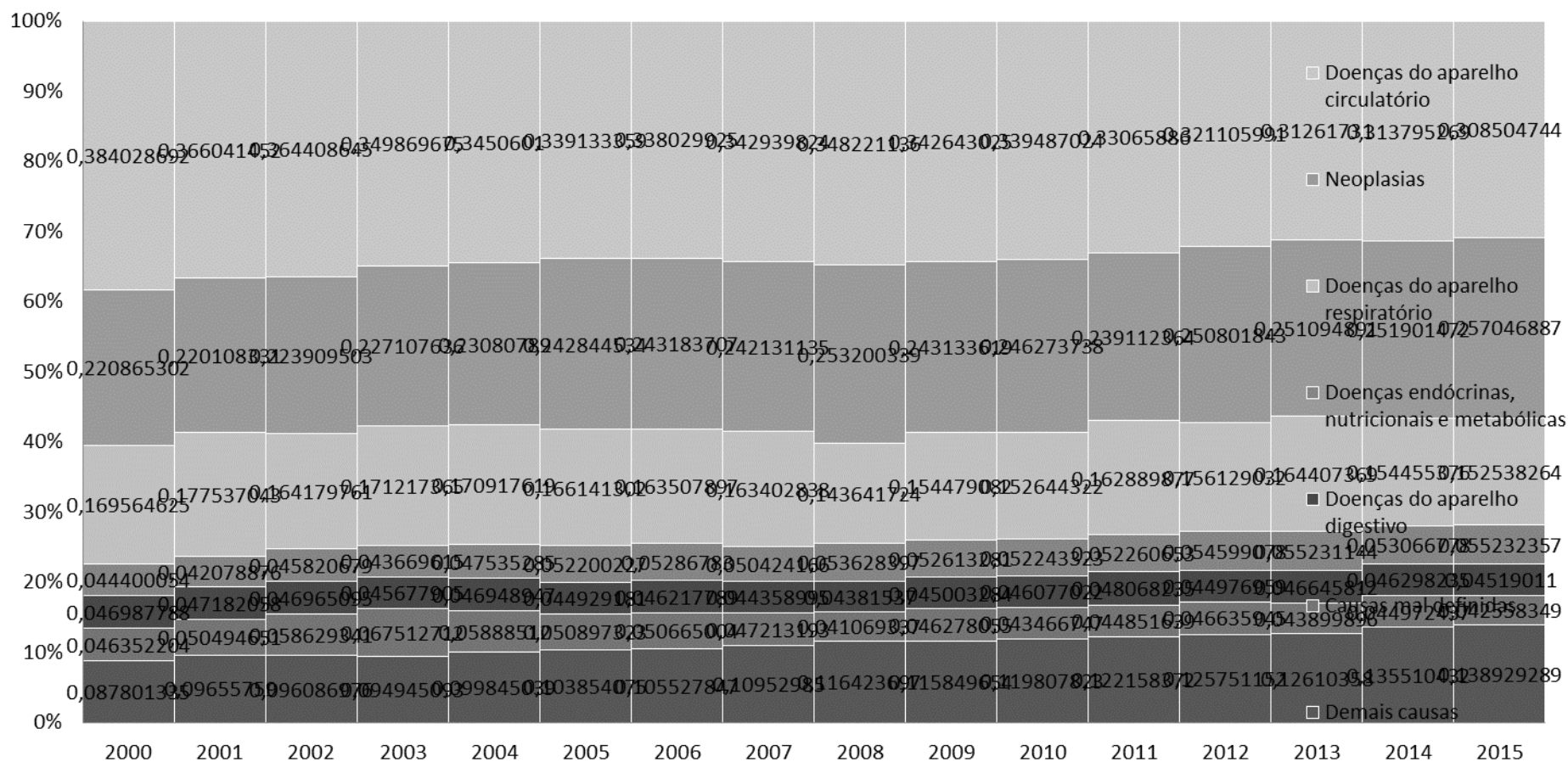


288
 289
 290

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

291
292
293

Gráfico 1.4.2.2.4 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas do sexo masculino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15

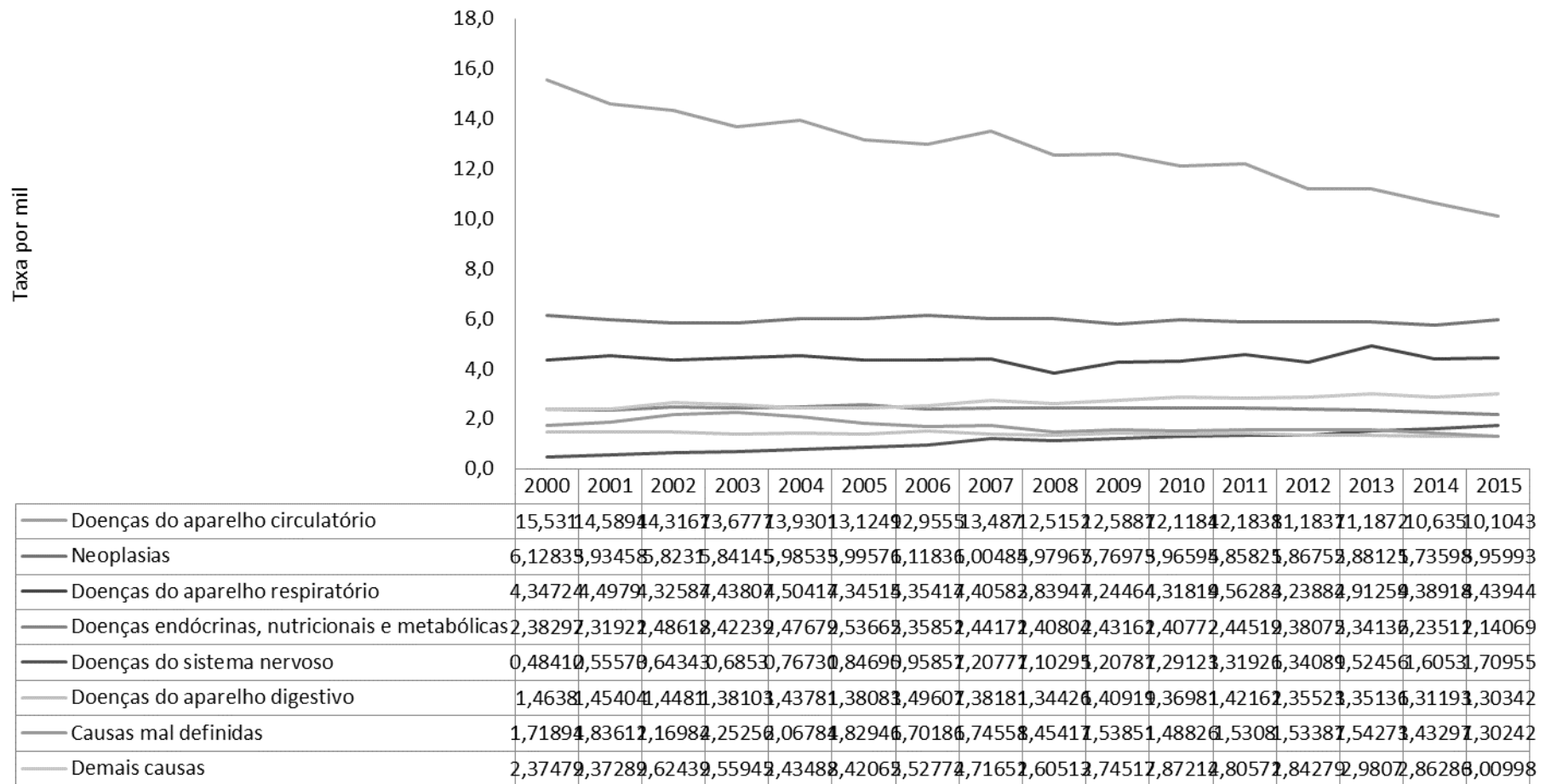


294
295
296

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

297

298 Gráfico 1.4.2.2.5 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo feminino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-
299 15

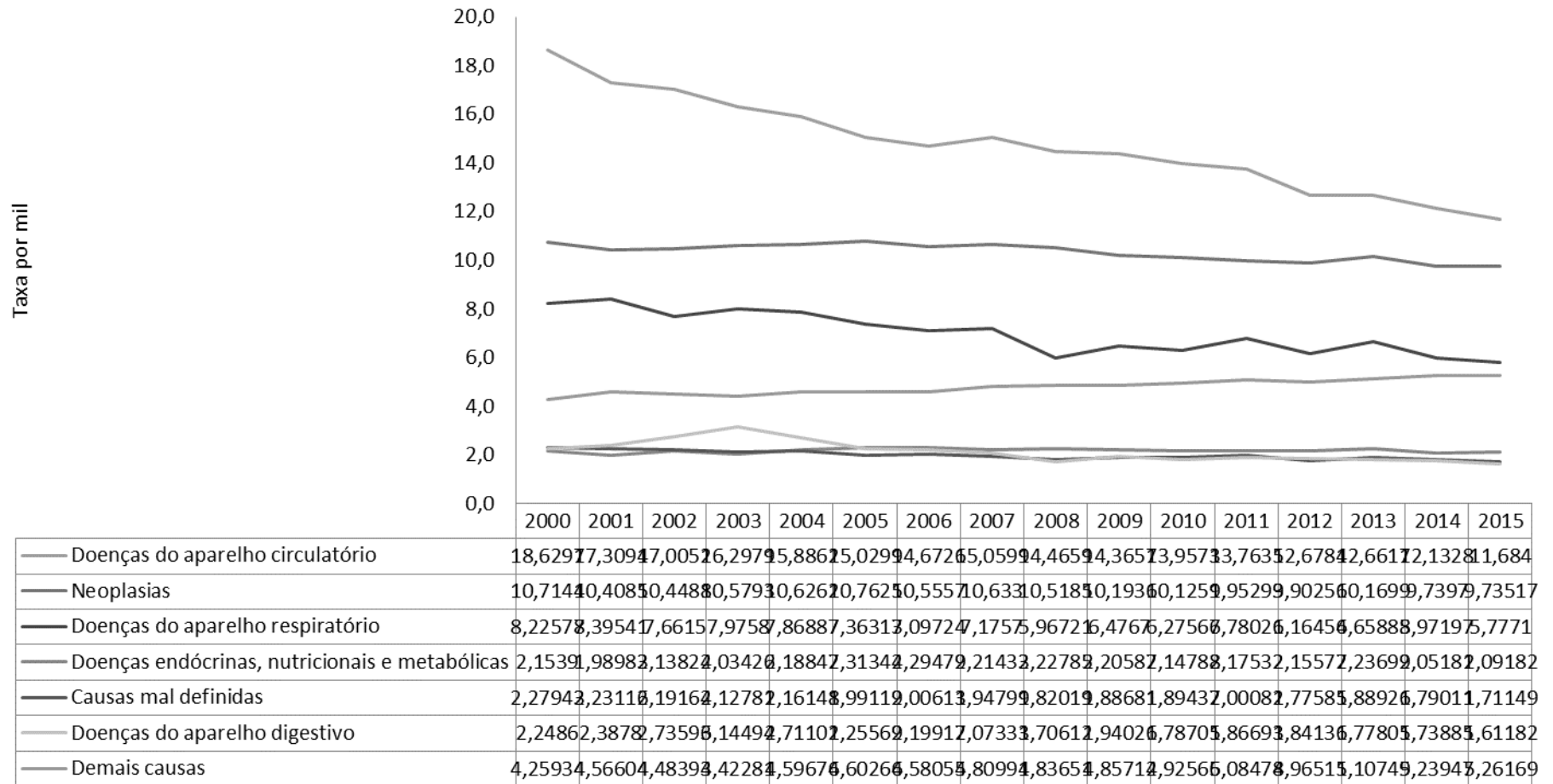


FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

300
301
302

303

304 Gráfico 1.4.2.2.6 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo masculino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul,
305 2000-15



306
307

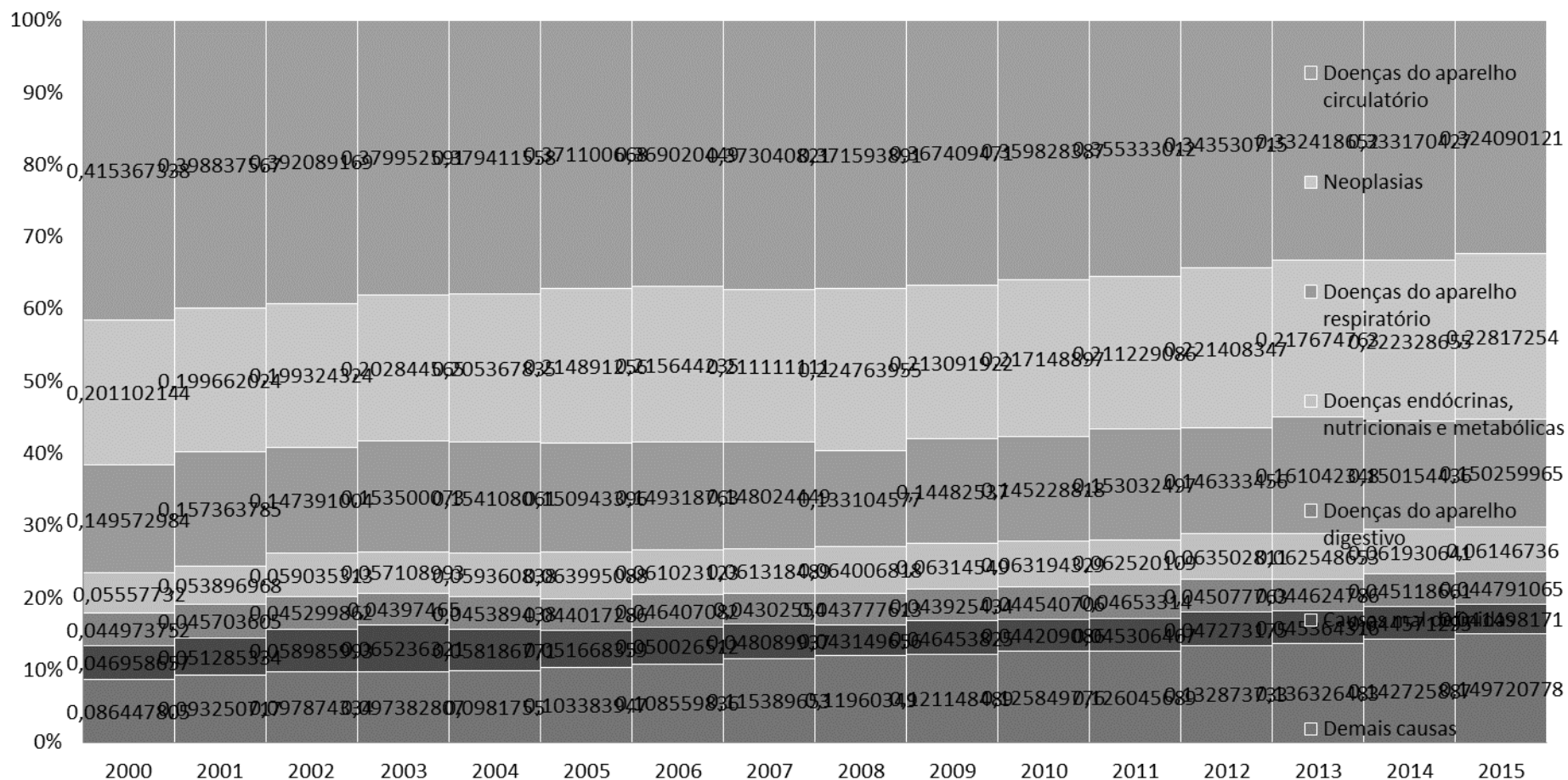
FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

308 Considerando a divisão em grupos de acordo com raça/cor observam-se
309 as mesmas quatro causas de óbito como destaque tanto para as pessoas
310 idosas de raça/cor branca como para as pessoas idosas de raça/cor preta ou
311 parda, entre os anos de 2000 e 2015 no Rio Grande do Sul: doenças do
312 aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho respiratório e doenças
313 endócrinas, nutricionais e metabólicas – Gráficos 1.4.2.2.7 e 1.4.2.2.8. A quinta
314 principal causa de óbito para as pessoas idosas de raça/cor branca são as
315 doenças do aparelho digestivo, enquanto que para as pessoas idosas de
316 raça/cor preta são as causas mal definidas.

317 Em relação à proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório,
318 foram observadas quedas semelhantes de 22% para as pessoas idosas de
319 raça/cor branca, e de 25% para as pessoas idosas de raça/cor preta ou parda,
320 atingindo 32,4% e 32,5% dos óbitos em 2015, em cada grupo,
321 respectivamente. Já a proporção de óbitos por neoplasias mostrou tendência
322 ascendente, aumentando 14% entre o primeiro grupo e 18% entre o segundo. A
323 proporção de óbitos por doenças do aparelho respiratório permaneceu
324 constante para os dois grupos, em torno de 15% entre as pessoas idosas de
325 raça/cor branca e em torno de 13,7% entre as pessoas idosas de raça/cor preta
326 ou parda.

327 Para a proporção de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e
328 metabólicas ocorreu um aumento de 11% para as pessoas idosas de raça/cor
329 branca e de 20% para as pessoas idosas de raça/cor preta ou parda. Destaca-
330 se, ainda, que a proporção de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e
331 metabólicas entre as pessoas idosas de raça/cor preta e parda (em torno de
332 8%) é superior à proporção entre as pessoas idosas de raça/cor branca (de
333 aproximadamente 6%) em todo período.

334 Gráfico 1.4.2.2.7 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas de raça/cor branca, segundo principais causas, Rio Grande do Sul,
 335 2000-15



336
 337 FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

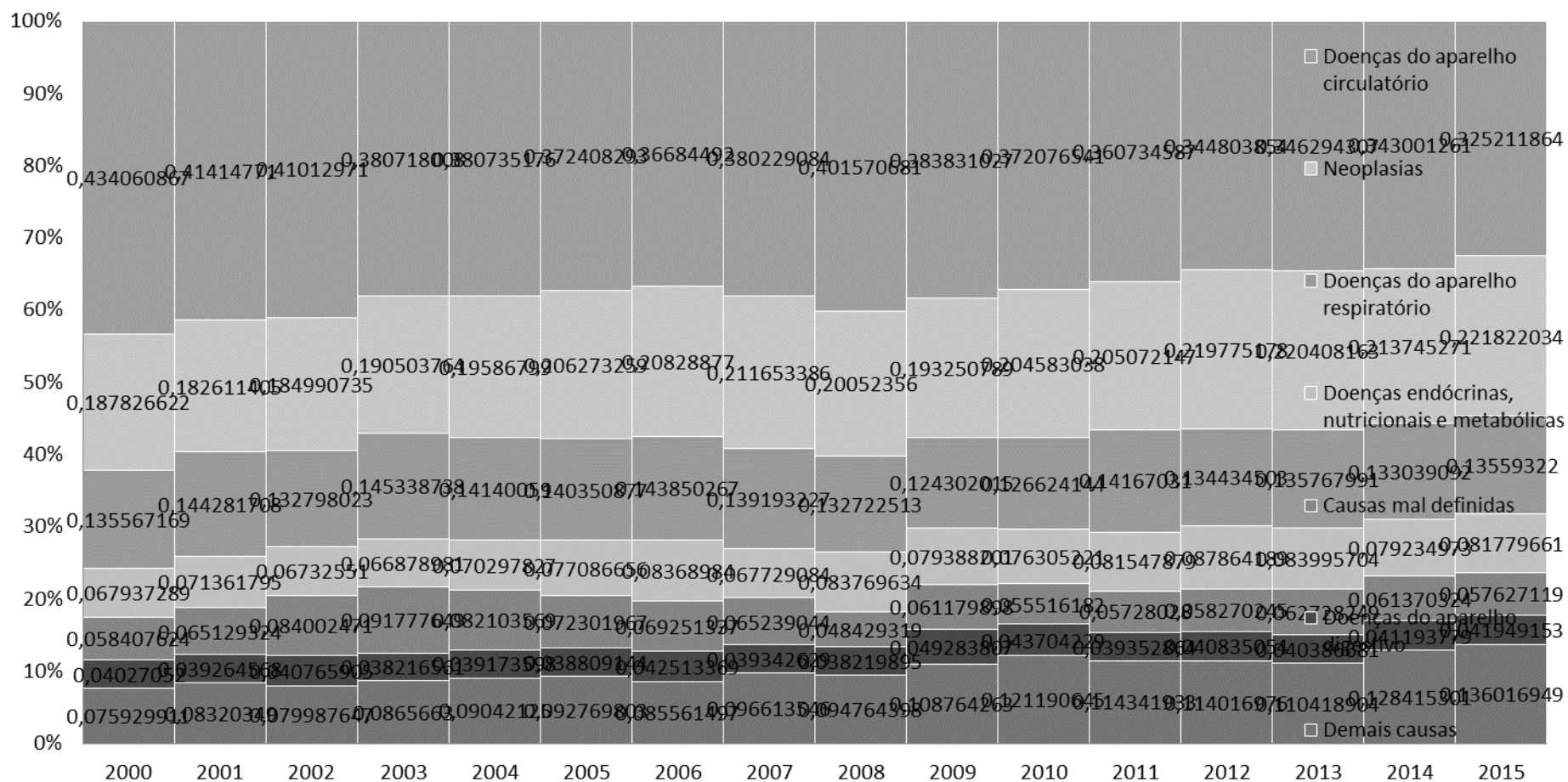
338

339

340

341

Gráfico 1.4.2.2.8 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas de raça/cor preta ou parda, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



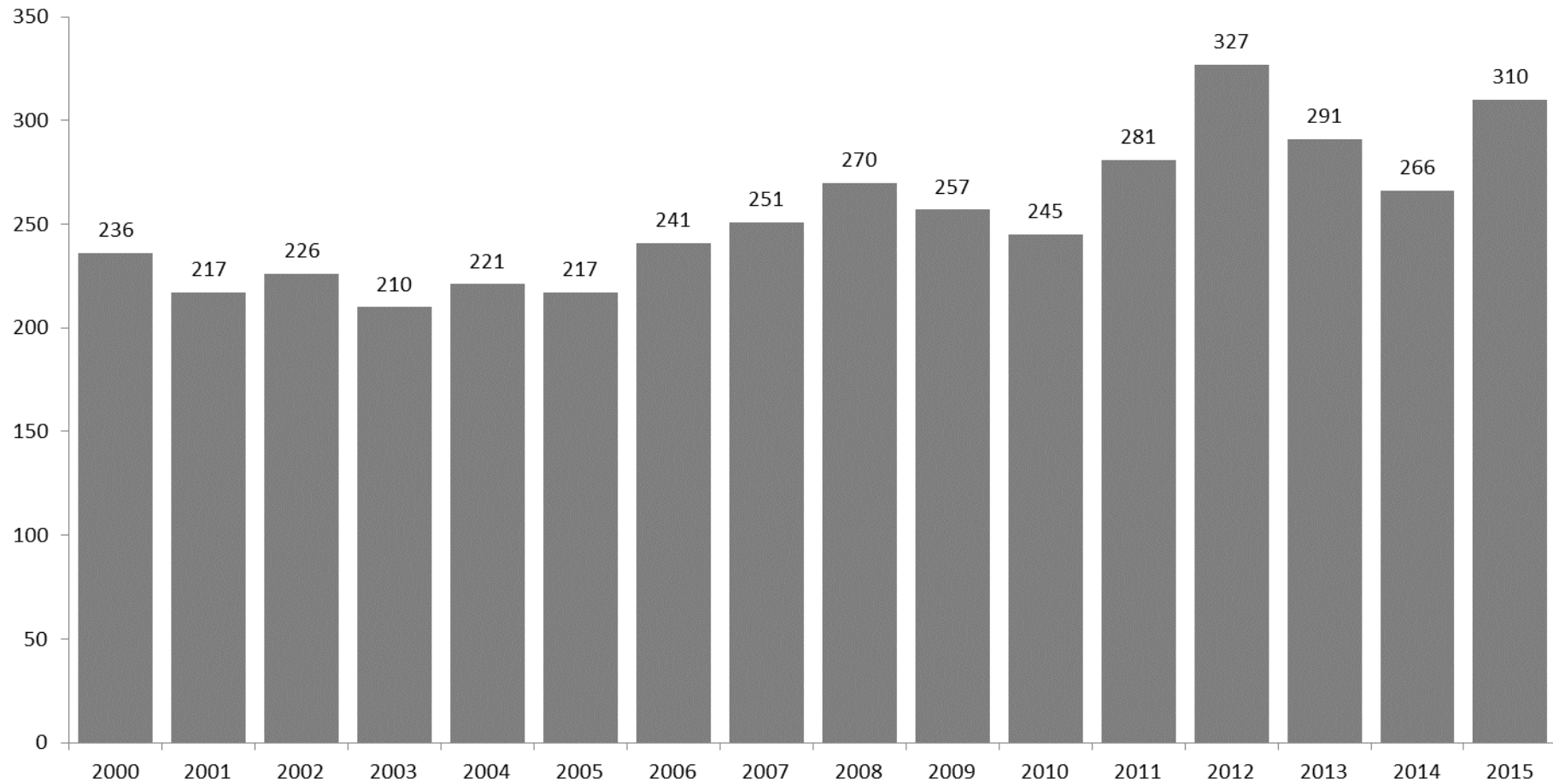
342

343

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

344 Entre os anos de 2000 e 2015, ocorreram 4.066 óbitos por suicídio entre
345 pessoas idosas no Rio Grande do Sul. O número máximo de suicídios neste
346 grupo foi observado em 2012 e o mínimo em 2003. Verifica-se ainda um
347 aumento de 31% no número de suicídios entre pessoas idosas, que passou de
348 236 em 2000 para 310 em 2015 (Gráfico 1.4.2.2.9). Ao longo de todo período a
349 proporção de homens entre os óbitos por suicídio esteve em torno de 81%
350 (Gráfico 1.4.2.2.10). Em relação à taxa de óbito por suicídio, observa-se queda
351 tanto entre as mulheres (de 8,2 para 5,7 por 100.0000) como entre os homens
352 (de 41 para 33,2 por 100.0000) – Gráfico 1.4.2.2.11.

353 Gráfico 1.4.2.2.9 – Número de óbitos de pessoas idosas por suicídio, Rio Grande do Sul, 2000-15



354

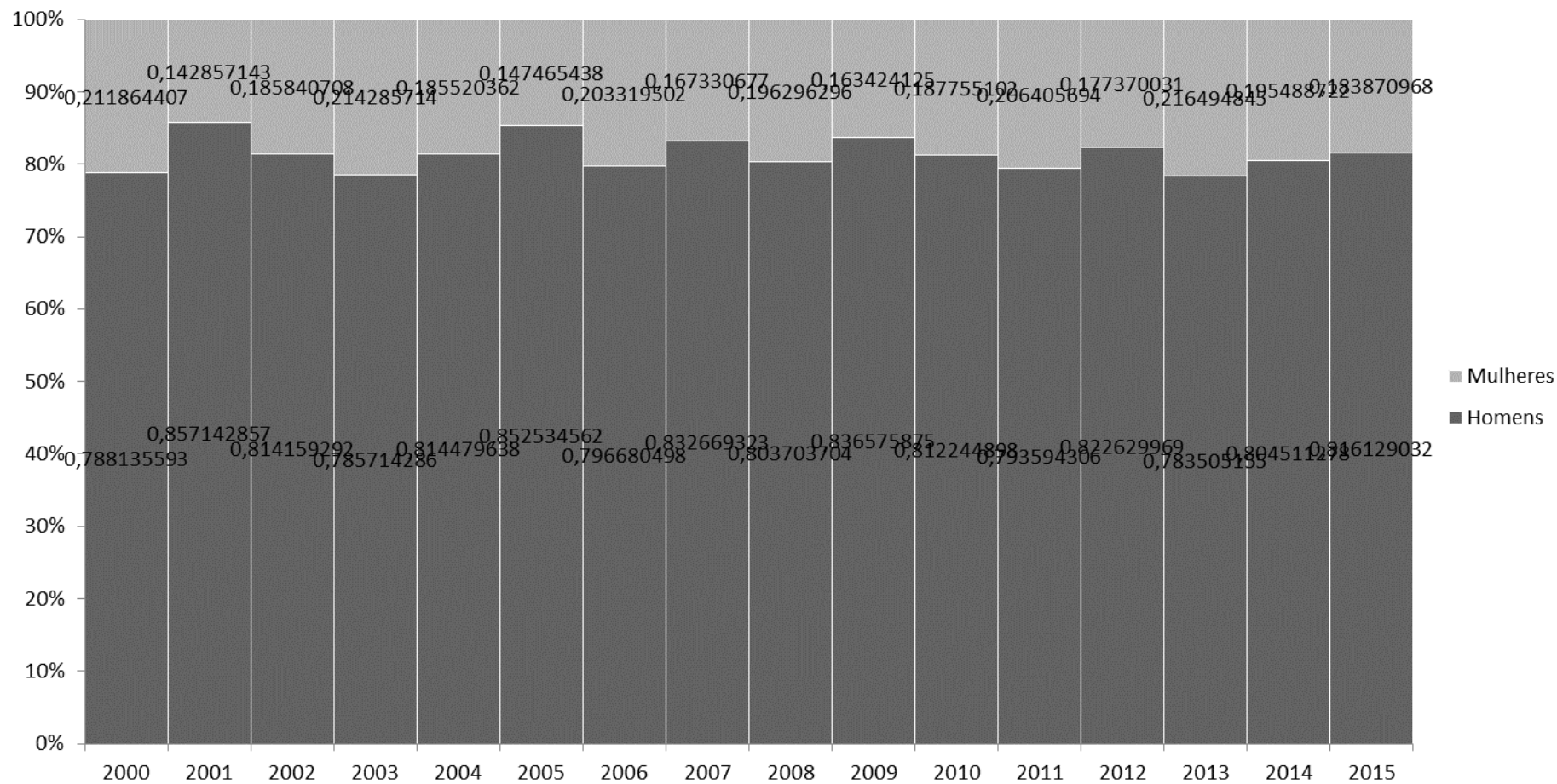
355

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

356

357

358 Gráfico 1.4.2.2.10 – Distribuição de óbitos de pessoas idosas por suicídio, de acordo com sexo, Rio Grande do Sul, 2000-15



359

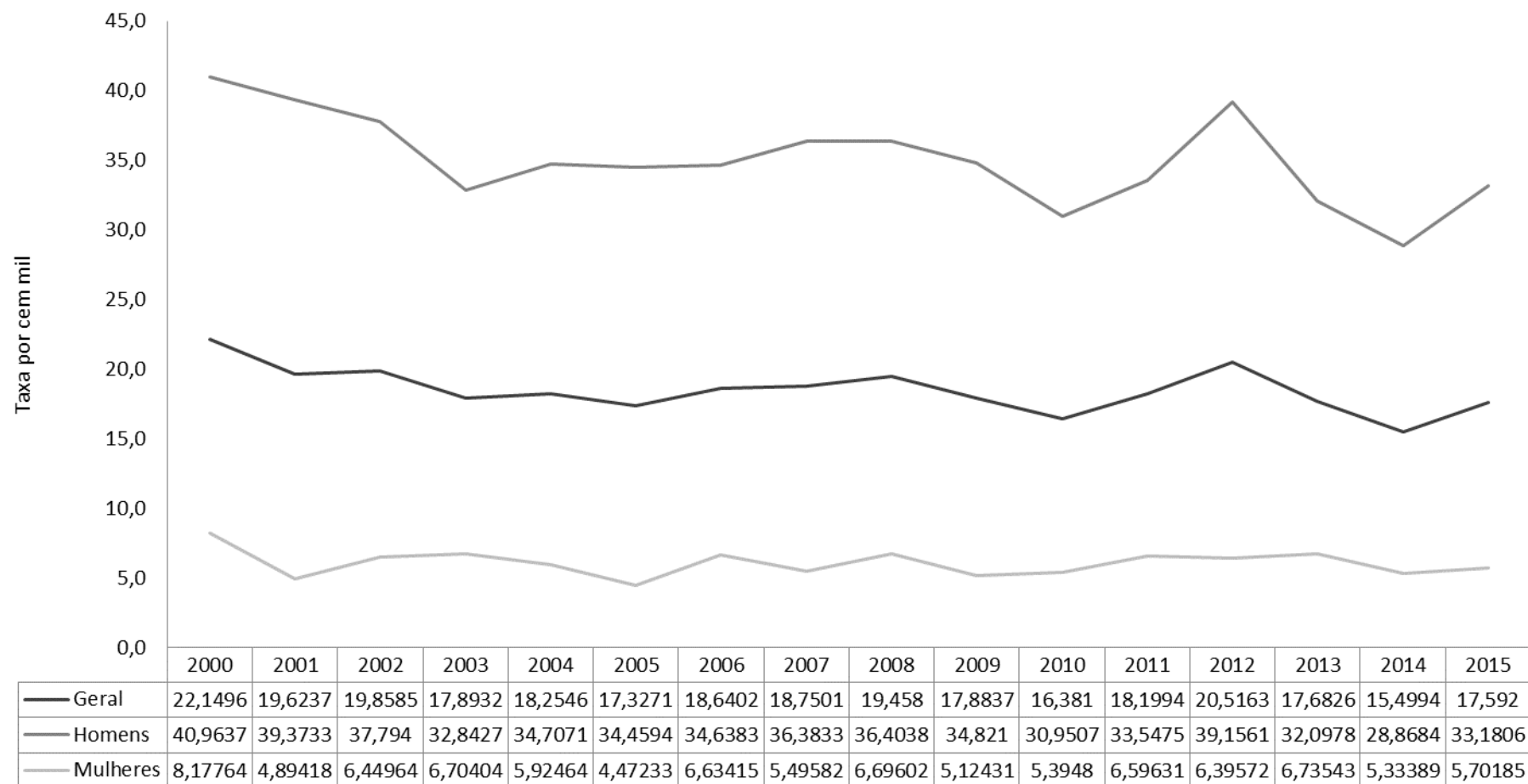
360 ONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

361

F

362

363 Gráfico 1.4.2.2.11 – Taxa de óbitos por suicídio, geral e de acordo com sexo, Rio Grande do Sul, 2000-15.



364

365

FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

366 **1.5 Segurança e Violação de Direitos**

367

368 Nessa seção serão apresentados dados relativos à segurança e violação
369 de direitos das pessoas idosas gaúchas. As questões de segurança serão
370 avaliadas segundo os crimes praticados contra pessoas idosas, com especial
371 atenção aos homicídios. Na sequência serão analisados outros crimes
372 praticados contra pessoas idosas. Por fim, serão examinadas as notificações,
373 segundo tipos de violências, a partir das informações constantes no SINAN/MS
374 e nos Censos SUAS 2010 e 2016 e, também, os dados do Centro de Apoio
375 Operacional dos Direitos Humanos, da Saúde e da Proteção Social (CAODH),
376 da Procuradoria-Geral de Justiça do Ministério Público do Rio Grande do Sul
377 sobre vulnerabilidade das pessoas idosas referentes a expedientes e ações em
378 tramitação nas Promotorias de Justiça e Defesa do Idoso no município de Porto
379 Alegre, de março de 2018 (2^a e 7^a Promotorias de Justiça de Defesa dos
380 Direitos do Idoso).

381

382 **1.5.1 Crimes Contra a Pessoa Idosa**

383

384 **1.5.1.1 Homicídios**

385

386 Um dos principais indicadores utilizados para a análise da violência é a
387 taxa de homicídios, onde usualmente seu valor é apresentado para cada
388 100.000 pessoas de determinada região ou estrato social. Os dados do
389 Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) são considerados de alta
390 qualidade, pois as mortes não naturais sofrem um processo de investigação
391 para garantir a exatidão do fato causador (Cerqueira, 2014).

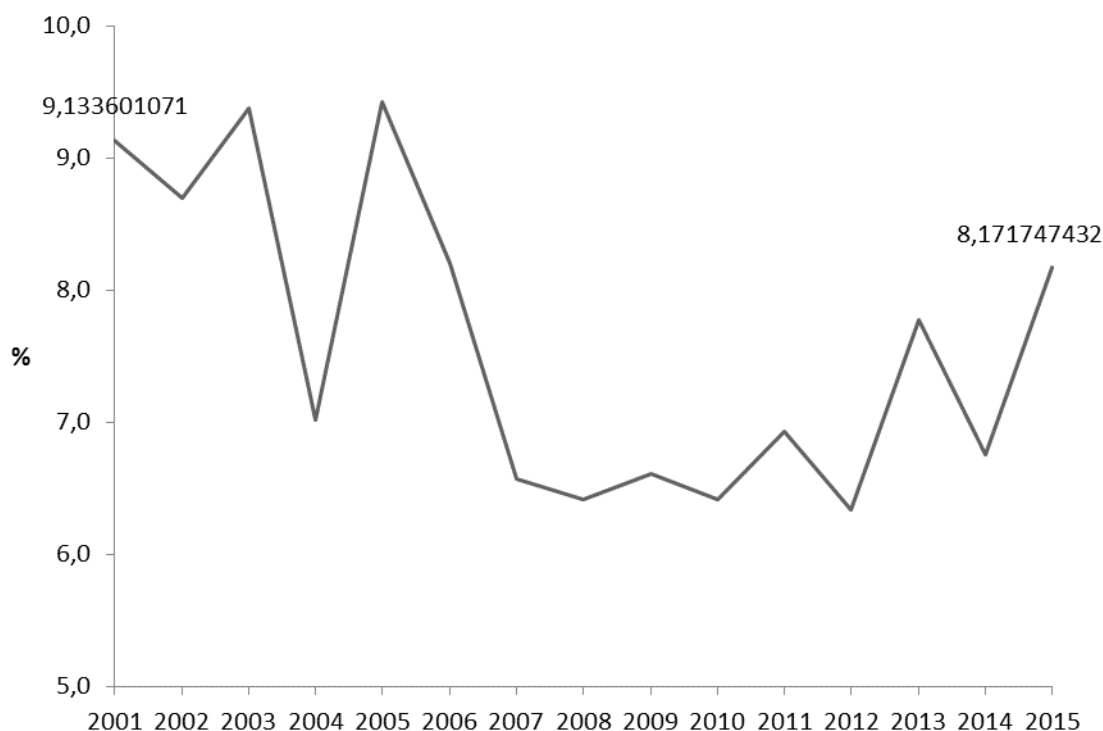
392

393 Conforme pode ser visto no gráfico 1.5.1.1, a evolução das taxas de
394 homicídios de pessoas idosas no Rio Grande do Sul apresenta uma tendência
395 de estabilidade ao longo dos anos. Nota-se, no entanto, uma pequena redução
396 entre 2006 e 2007, mas uma ascensão de valores nos últimos anos. Essa taxa
397 foi de 9,1 mortes por 100.000 pessoas idosas em 2001 e de 8,2 em 2015.
Apesar de a série apresentar uma característica de estabilidade, é importante

398 salientar que, em termos de magnitude, o seu patamar não é desprezível. Isso
 399 porque taxas de homicídios acima de 10 por 100.000 configuram um fator
 400 preocupante segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), por já
 401 considerar este valor como uma epidemia homicida.

402

403 Gráfico 1.5.1.1 – Taxa de homicídio (por cem mil) de pessoas idosas, Rio
 404 Grande do Sul, 2001-15.



405

406 FONTES: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/FEE, Estimativas
 407 Populacionais – Revisão 2015.

408

409 Quando analisamos as taxas de homicídios desagregadas por homens e
 410 mulheres, o padrão de vítimas entre as pessoas idosas possui características
 411 bem diferentes. Conforme consta no gráfico 1.5.1.2, os homens idosos
 412 apresentam taxas de homicídios mais elevadas (de 18,0 em 2001 e de 15,1 em
 413 2015) do que as mulheres idosas (de 2,5 em 2001 e de 2,9 em 2015). Nesse
 414 sentido, pode-se afirmar que, relativamente, os homens possuem uma
 415 vitimização substancialmente maior do que as mulheres neste estrato etário.

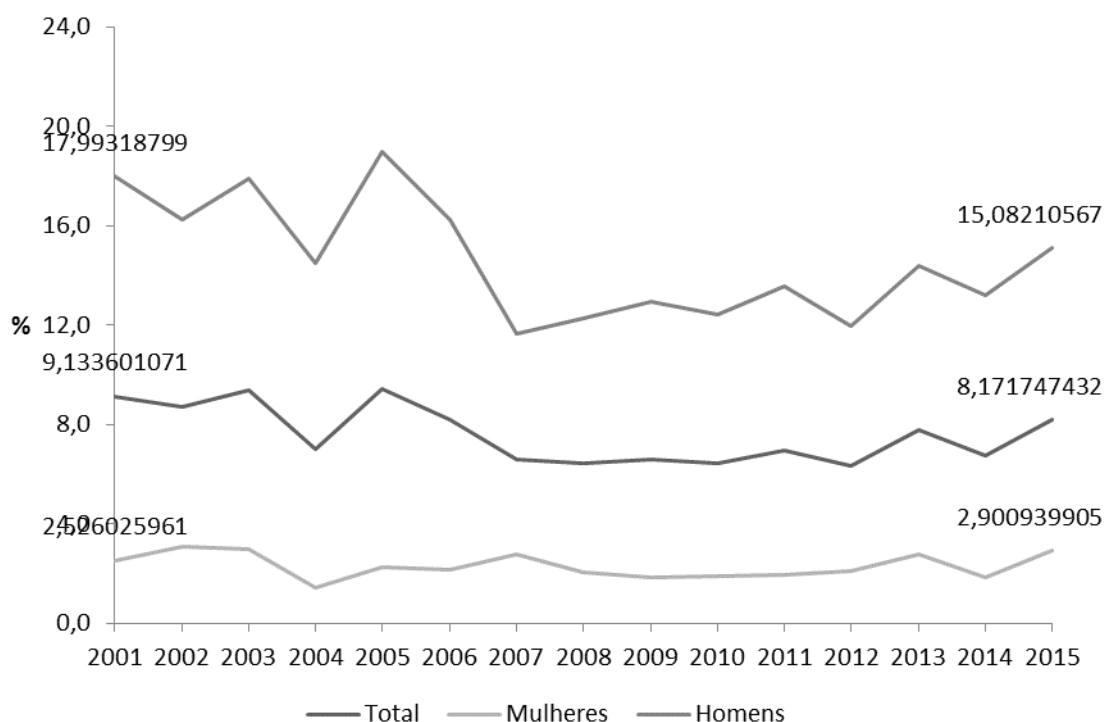
416

417 Adicionalmente, ao examinarmos a composição de sexo apenas para as
 418 vítimas, é possível verificar que as mulheres são minoria, tendo o seu maior
 valor em 23,9%, em 2007, segundo o gráfico 1.5.1.3. Sabe-se que, dentre a

419 população idosa, a composição de sexo é majoritariamente composta por
 420 mulheres, apresentando participação de 57,3% em 2001 e 56,7% em 2015.
 421 Portanto, analisando conjuntamente esses dois gráficos, considera-se que,
 422 apesar de os homens idosos terem uma frequência menor entre as pessoas
 423 com mais de 60 anos, esse é o sexo que apresenta o maior grau de
 424 vitimização.

425

426 Gráfico 1.5.1.2 – Taxa de homicídio (por cem mil) de pessoas idosas, segundo
 427 sexo, Rio Grande do Sul, 2001-15.



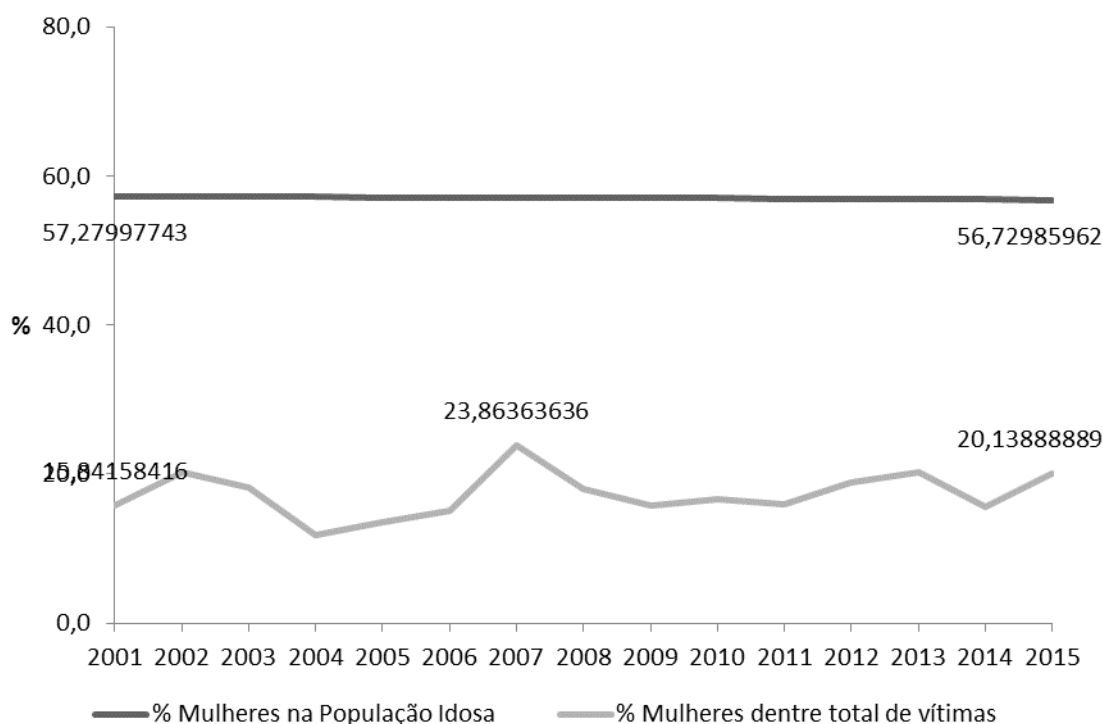
428

429 FONTES: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/FEE,
 430 Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

431

432

433 Gráfico 1.5.1.3 – Distribuição das mulheres idosas na população e no total de
434 vítimas de homicídio, Rio Grande do Sul, 2001-15.



435

436 FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

437

438 Em todo o período analisado, as armas de fogo foram o principal meio
439 gerador dos homicídios, representando 47,1% dos modos empregados para
440 causar a morte de pessoas idosas no RS. Na sequência, estão os objetos
441 cortantes/penetrantes (22,3%) e os objetos contundentes (12,3%). Em termos
442 comparativos, a participação dos homicídios por arma de fogo no total de
443 homicídios no Brasil foi de 71,7%, em 2014 (Waiselfisz, 2016).

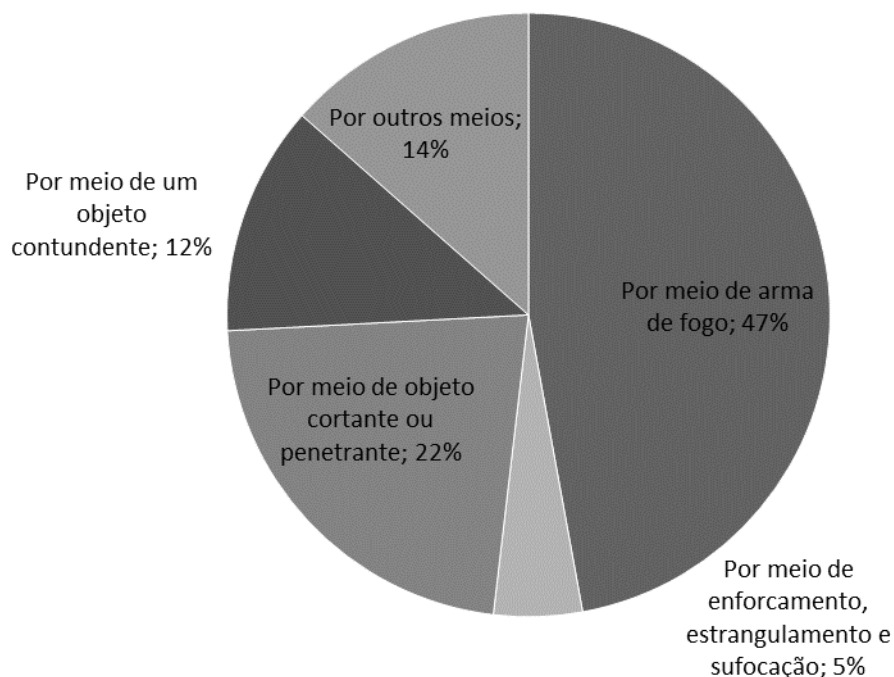
444

445 A questão de relação entre disponibilidade de armas de fogo e a taxa de
446 homicídios é objeto de estudo de diversos trabalhos. Apesar das carências que
447 a área sofre com relação às estatísticas, muitos autores argumentam que a
448 disponibilidade de armas de fogo aumenta a taxa de homicídios. No âmbito
449 nacional, a maioria dos trabalhos trata de avaliar os efeitos do estatuto do
450 desarmamento – que entrou em vigor no território nacional no final de 2003 –
sobre o índice de mortes.

451

452

453 Gráfico 1.5.1.4 – Distribuição dos homicídios de pessoas idosas, segundo o
454 meio pelo qual o homicídio foi executado, Rio Grande do Sul, 2001-15



455

456 FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

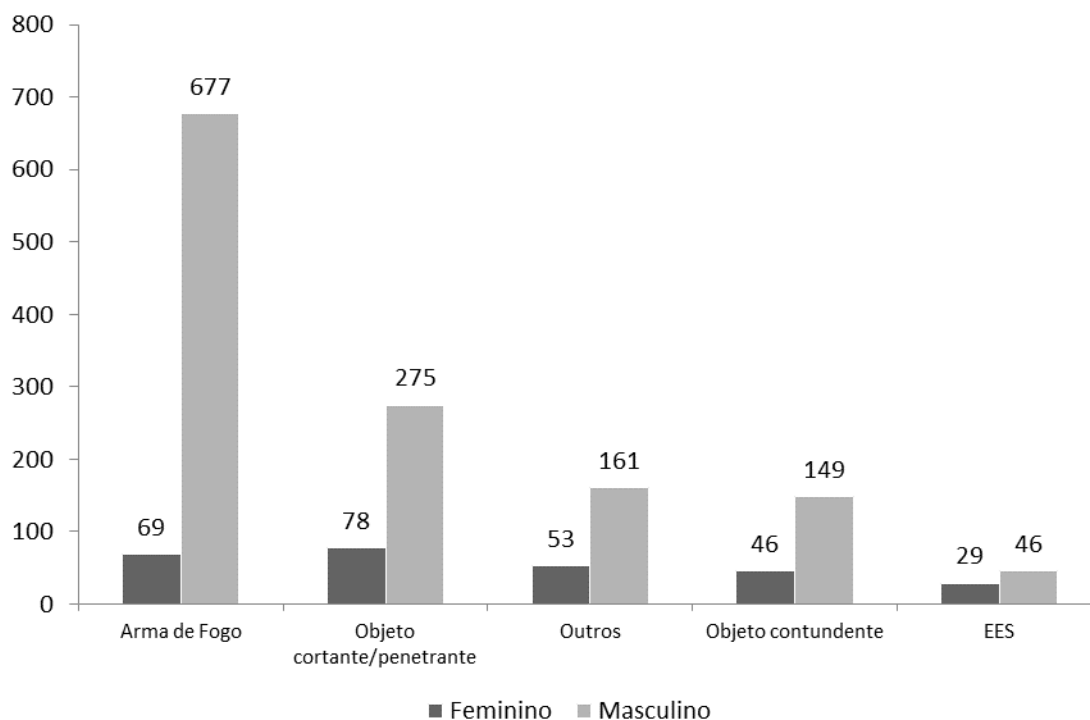
457

458 Como visto anteriormente, o meio mais empregado para o cometimento
459 dos homicídios de pessoas idosas são as armas de fogo. Analisando-se o
460 gráfico 1.5.1.5, observa-se que a maior frequência, em toda a série histórica, foi
461 de 677 casos de homicídios por armas de fogo entre os homens. Esse valor
462 representa quase 2,5 vezes a frequência do segundo grupo, entre o sexo
463 masculino, que são os objetos cortantes/penetrantes. Para o sexo feminino, o
464 meio que predomina são os objetos cortantes/penetrantes. Em relação às
465 mulheres, nota-se uma razoável homogeneidade nos meios pelos quais os
466 homicídios foram executados e as frequências têm magnitude menor.

467

468

469 Gráfico 1.5.1.5 – Número de homicídios de pessoas idosas acumulados no
 470 período, segundo o meio pelo qual o homicídio foi executado, Rio Grande do
 471 Sul — 2001-15



472

473 FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

474 Nota: EES - Enforcamento/estrangulamento/sufocação.

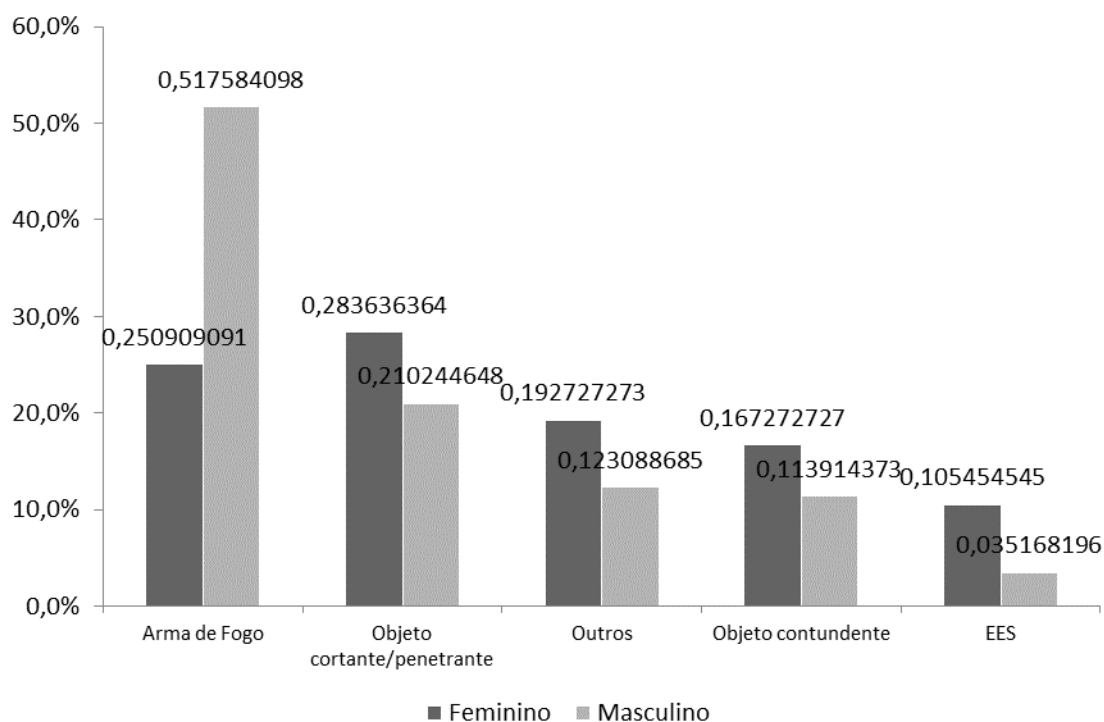
475

476 O gráfico 1.5.1.6 apresenta as participações de cada meio pelo qual o
 477 homicídio foi executado, padronizado pelo sexo das pessoas idosas. Verifica-se
 478 que os homens possuem uma frequência relativa muito maior do uso das
 479 armas de fogo como meio pelo qual sofreram o homicídio, enquanto que as
 480 mulheres apresentam frequência relativa superior para
 481 enforcamento/estrangulamento/sufocação, objetos cortantes/penetrantes,
 482 objetos contundentes e outros meios. Ou seja, relativamente, o único meio
 483 causador em que o sexo masculino é superior são as armas de fogo,
 484 apresentando um valor de 51,8% dentre todas as mortes da série histórica. As
 485 mulheres idosas morrem mais, relativamente, por outros meios.

486

487

488 Gráfico 1.5.1.6 – Distribuição por sexo dos homicídios de pessoas idosas
 489 segundo o meio pelo qual o homicídio foi executado, Rio Grande do Sul, 2001-
 490 15



491

492 FONTE: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

493 Nota: EES - Enforcamento/estrangulamento/sufocação.

494

495 1.5.1.2 Outros Crimes

496

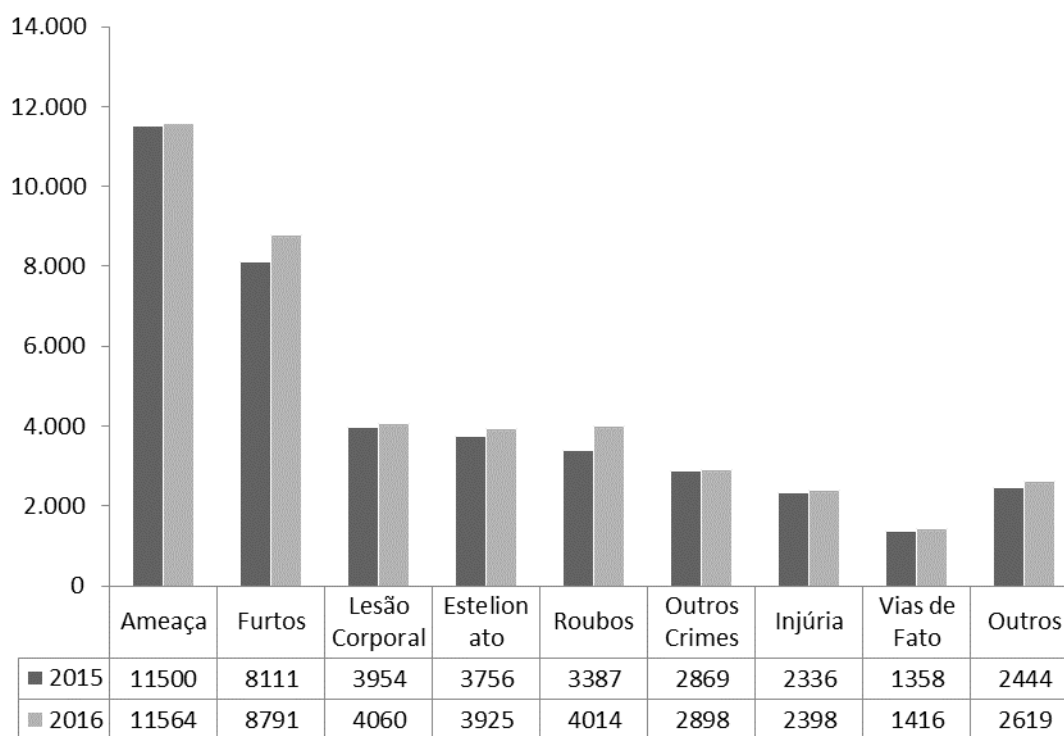
497 A partir dos dados enviados pelo Observatório Estadual da Segurança
 498 Pública, do Departamento de Integração, Planejamento e Política de
 499 Segurança, é possível observar o número de pessoas idosas vítimas de fatos
 500 consumados e registrados nos anos de 2015 e 2016 pela Secretaria de
 501 Segurança Pública no Rio Grande do Sul (SSP/RS). No ano de 2015, o número
 502 de registros foi de 39.715 e, em 2016, 41.685, representando um acréscimo de
 503 1.970 vítimas no Estado (aproximadamente 5%).

504 No período em análise, as pessoas idosas foram vítimas principalmente
 505 de ameaça e de furtos, aproximadamente 50% dos registros tanto em 2015
 506 como em 2016, conforme pode ser visualizado no gráfico 1.5.1.2.1. Em 2015,
 507 ameaça representou 28,96% dos registros e, em 2016, 27,74%; já os furtos,
 508 em 2015 foram 20,42% dos casos, e, em 2016, 21,09%. Chama a atenção,

509 também, que, de 2015 a 2016, houve um aumento de 8,38% no número de
 510 registros de furtos e de 18,51% no de roubos de pessoas idosas vítimas no Rio
 511 Grande do Sul.

512

513 Gráfico 1.5.1.2.1 – Número de pessoas idosas vítimas de fatos consumados e
 514 registrados, Rio Grande do Sul, 2015-16



515

516 FONTE: Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul.

517 NOTA: Dados referentes aos fatos consumados contra pessoas idosas no RS. Extraídos em
 518 06/10/2017.

519 A Delegacia do Idoso não é a única que registra crimes praticados contra idosos em Porto
 520 Alegre. Todas as Delegacias de Polícia Distrital podem efetivar tais registros, remetendo a
 521 investigação, ou não, à Delegacia do Idoso.

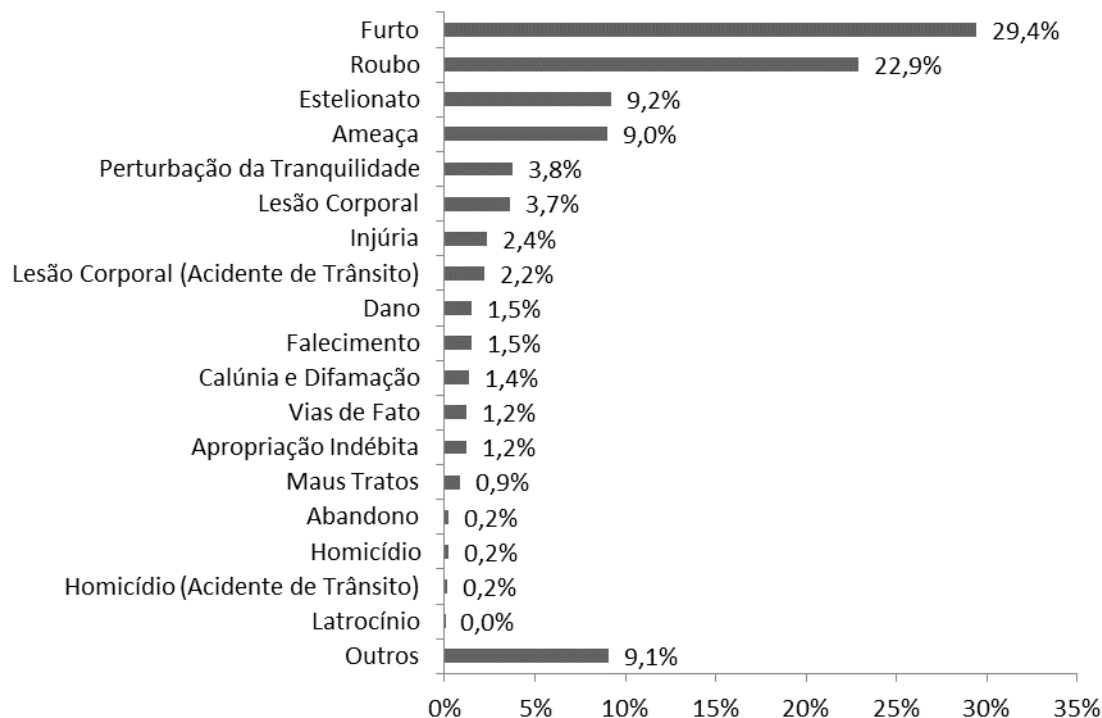
522

523 Em 2017 foram registrados na Delegacia de Proteção ao Idoso de Porto
 524 Alegre 19.628 crimes contra pessoas idosas. O gráfico 1.5.1.2.2 mostra o
 525 detalhamento destas ocorrências segundo tipos de crimes. Verifica-se que as
 526 principais ações criminosas, nesta base de dados, contra pessoas idosas
 527 referem-se a furtos (29,4%) e roubos (22,9%). Interessante destacar que
 528 estelionato aparece como a terceira categoria mais frequente (9,2%), o que
 529 pode estar manifestando a vulnerabilidade das pessoas desta faixa etária
 530 quanto a assuntos financeiros. Crimes menos frequentes, mas que devem ser
 531 mencionados, são os homicídios. Em 2017 foram registrados 45 homicídios de

532 pessoas idosas, ou 0,2% do total de crimes registrados. Ainda, derivados de
 533 acidentes de trânsito, foram registrados no mesmo período outros 36
 534 homicídios de pessoas idosas em Porto Alegre.

535

536 Gráfico 1.5.1.2.2 – Crimes cometidos contra pessoas idosas, segundo tipos de
 537 crime, Porto Alegre — 2017



538

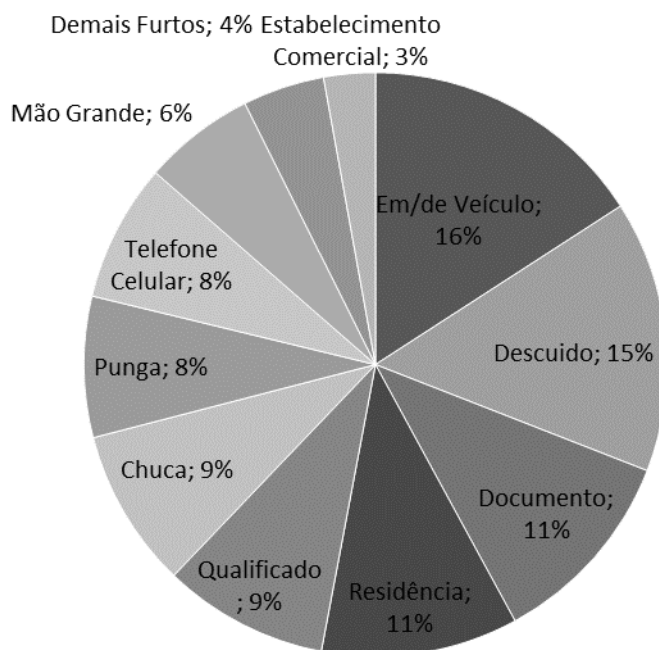
539 FONTE: Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) –
 540 CUBOS/PROCERGS.

541

542 Dos 19.628 crimes registrados em 2017 na Delegacia de Proteção ao
 543 Idoso de Porto Alegre contra pessoas idosas, 5.776 foram furtos e 4.494 foram
 544 roubos. Dentre os furtos, observamos no gráfico 1.5.1.2.3, que os tipos mais
 545 incidentes são os furtos *de* veículos ou que aconteceram *em* veículos (15,9%),
 546 e aqueles que acontecem por descuido da vítima (15,0%). Quanto aos roubos,
 547 vemos no gráfico 1.5.1.2.4, que os tipos mais frequentes são os de veículo
 548 (42,9%) e os a pedestre (37,5%). Cabe mencionar, ainda, que, em 2017, 5
 549 latrocínios de pessoas idosas foram registrados na Delegacia de Proteção ao
 550 Idoso de Porto Alegre.

551

552
 553 Gráfico 1.5.1.2.3 – Furtos cometidos contra pessoas idosas, segundo tipos de
 554 furto, Porto Alegre — 2017

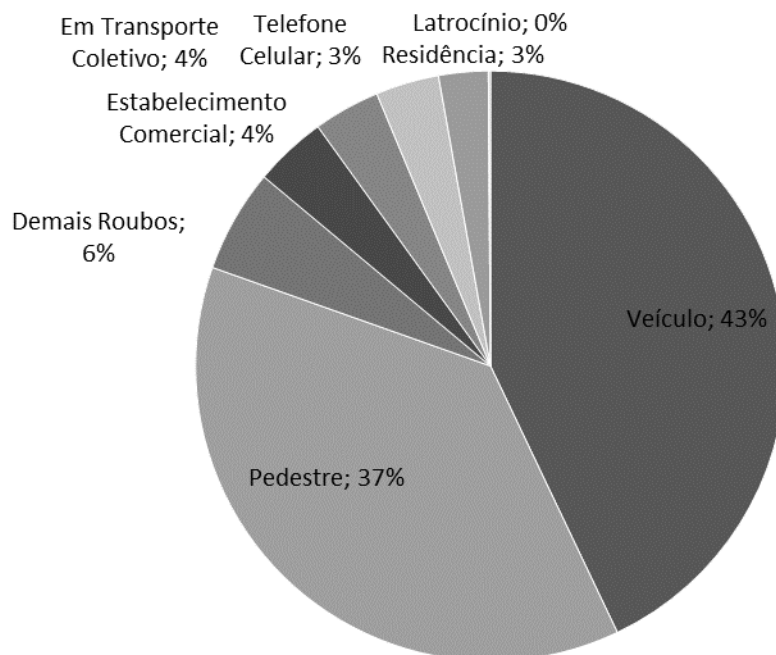


555
 556 FONTE: Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) –
 557 CUBOS/PROCERGS.
 558 NOTA: o furto punça é aquele em que o ladrão utiliza um esbarrão, por exemplo, como um ardil
 559 para subtrair um objeto da vítima; furto चुca é aquele que acontece quando, sorrateiramente,
 560 o criminoso furta algo da sacola, bolsa ou mochila da vítima; furto mão grande é aquele em que
 561 o ladrão se vale de certa força e/ou rapidez para arrancar um objeto ou dinheiro da vítima sem
 562 o emprego, contudo, de violência; o furto por descuido ocorre quando o criminoso aproveita
 563 uma situação ou atitude descuidada da vítima para tomar para si algum objeto.

564

565

566 Gráfico 1.5.1.2.4 – Roubos cometidos contra pessoas idosas, segundo tipos de
 567 roubo, Porto Alegre — 2017



568

569 FONTE: Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) –
 570 CUBOS/PROCERGS.

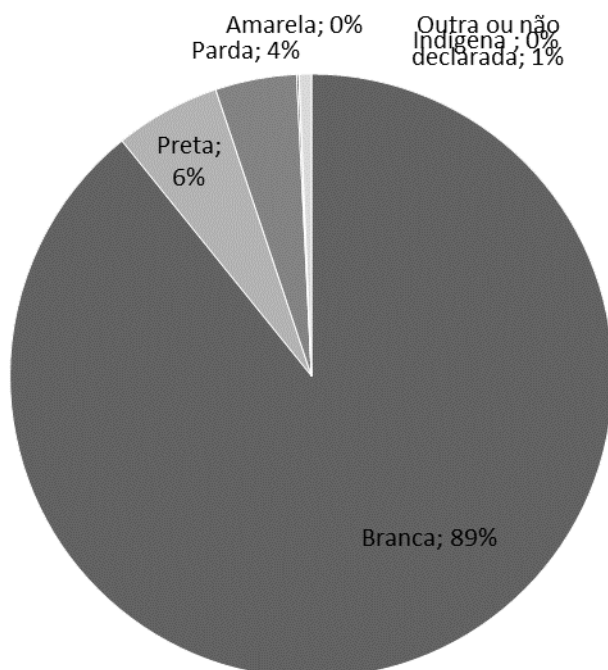
571

572 No gráfico 1.5.1.2.5 temos a distribuição dos crimes cometidos contra
 573 pessoas idosas segundo raça/cor das vítimas, de onde observamos que as
 574 pessoas idosas de raça/cor branca foram as mais acometidas por crimes em
 575 Porto Alegre em 2017. Apesar de não dispormos de dados atualizados a
 576 respeito da distribuição de raça/cor no município de Porto Alegre, se
 577 compararmos com os dados do Estado em 2011 e 2015 (Figura 1.2.1.4.1)
 578 observaremos uma distribuição não muito distante daquela observada no
 579 Gráfico abaixo, de onde depreendemos que a maior incidência verificada na
 580 raça/cor branca é mais um efeito demográfico do que uma tendência no padrão
 581 de ocorrência dos crimes.

582

583

584 Gráfico 1.5.1.2.5 – Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas,
585 segundo raça/cor da vítima, Porto Alegre — 2017



586

587 **FONTE:** Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) –
588 CUBOS/PROCERGS.

589

590 As distribuições dos crimes cometidos contra pessoas idosas segundo
591 faixa etária e sexo das vítimas são apresentadas nos gráficos 1.5.1.2.6 e
592 1.5.1.2.7, respectivamente. Quanto ao primeiro, verificamos que a maioria dos
593 crimes acometeu pessoas idosas na faixa etária dos 60 aos 69 anos (61,9%).
594 Contudo, e assim como observado na análise da distribuição dos crimes por
595 raça/cor das vítimas, a maior incidência verificada se deve mais ao efeito
596 demográfico do que a uma tendência no padrão de ocorrência dos crimes.
597 Opinião referendada, principalmente, quando observamos que, em 2015, as
598 pessoas idosas de 60 a 69 anos representavam 57,1% do total de pessoas
599 idosas do Estado (dos dados examinados no Gráfico 1.2.1.1.1).

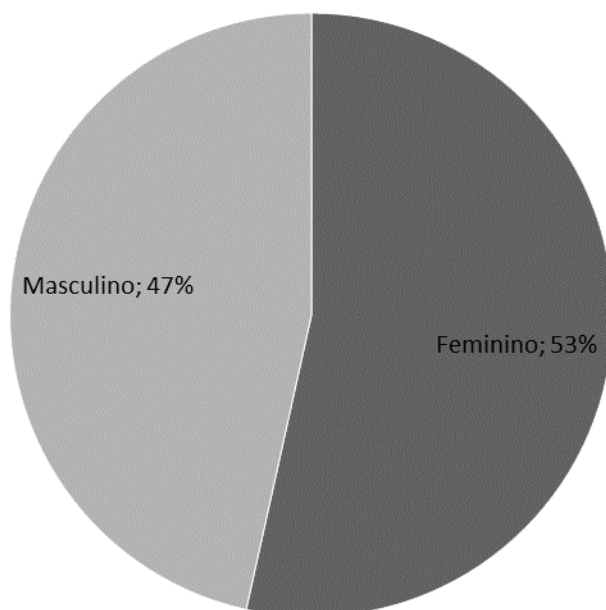
600

601 Quanto ao segundo, observamos um leve predomínio feminino na
602 distribuição das pessoas idosas vítimas de crimes. Mas, de fato, quando
603 observamos que, em 2015, as mulheres representavam 56,7% das pessoas
604 idosas (dos dados examinados no Gráfico 1.2.1.3.3), poderíamos, justamente,
tecer uma conclusão no sentido contrário, a de que, relativamente, os homens

605 idosos mostraram-se vítimas mais frequentes. Porém, e assim como nas
606 análises anteriores, as diferenças não são significativas a ponto de
607 elaborarmos julgamentos definitivos.

608

609 Gráfico 1.5.1.2.4 – Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas,
610 segundo sexo da vítima, Porto Alegre — 2017

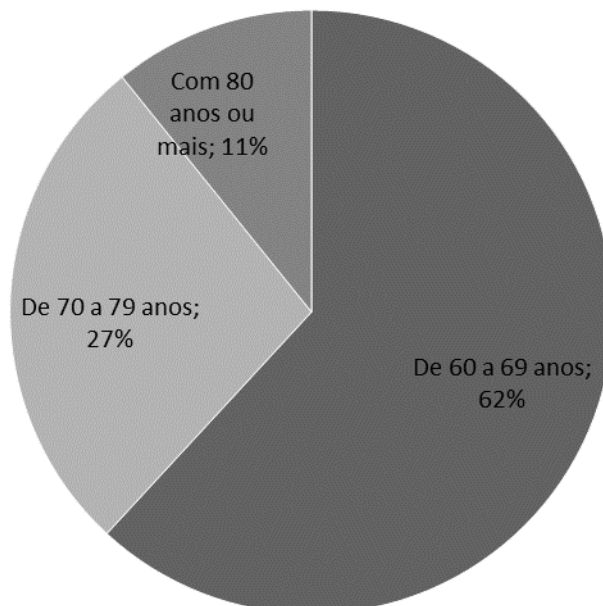


611

612 FONTE: Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) –
613 CUBOS/PROCERGS.

614

615
616 Gráfico 1.5.1.2.5 – Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas,
617 segundo faixa etária da vítima, Porto Alegre — 2017



618
619 **FONTE:** Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) –
620 CUBOS/PROCERGS.
621

622 **1.5.2 Violação de Direitos**

623

624 Os direitos fundamentais são previstos constitucionalmente e garantidos
625 à pessoa humana. Em relação às pessoas idosas, esses direitos estão
626 previstos no Estatuto do Idoso da seguinte forma: efetivação do direito à vida, à
627 saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho,
628 à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e
629 comunitária.

630

631 **1.5.2.1 Notificações Compulsórias de Crimes**

632

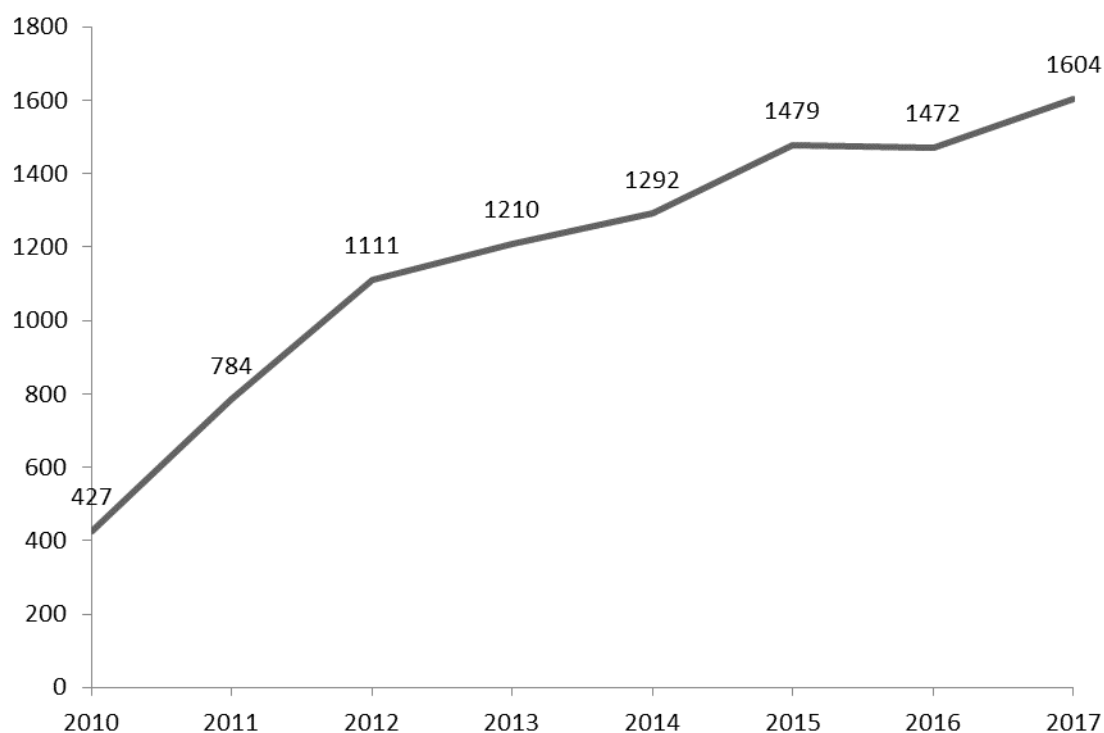
633 As pessoas idosas em geral, pela sua condição física, estão, assim
634 como as crianças, mais vulneráveis aos diversos tipos de violência praticada
635 por parte de terceiros. A fim de realizar uma análise sobre as notificações de
636 violências contra pessoas idosas, o sistema de informações de agravo de

637 notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, é uma fonte essencial para
 638 consulta. Por meio do Sinan, é possível o mapeamento de determinadas
 639 violações a partir dos direitos fundamentais previstos no Estatuto do Idoso.

640 Assim, nessa subseção serão analisadas as seguintes notificações
 641 compulsórias, extraídas do Sistema de Informações de Agravo de Notificação
 642 (Sinan): violência física, moral/psicológica, negligência/abandono, lesão
 643 autoprovocada, financeira/econômica, tortura, sexual e tráfico de seres
 644 humanos.

645 O Sinan mostra uma tendência crescente de aumento (Gráfico 1.5.5.1),
 646 ano após ano, de notificações de violências contra pessoas idosas, no período
 647 analisado. O número de notificações evoluiu de 427 casos em 2010, para 1604
 648 em 2017, correspondendo a um aumento de 275,64%.

649
 650 Gráfico 1.5.2.1 – Notificações de violências contra pessoas idosas no sistema
 651 informações de agravo de notificação (Sinan), Rio Grande do Sul — 2010-17



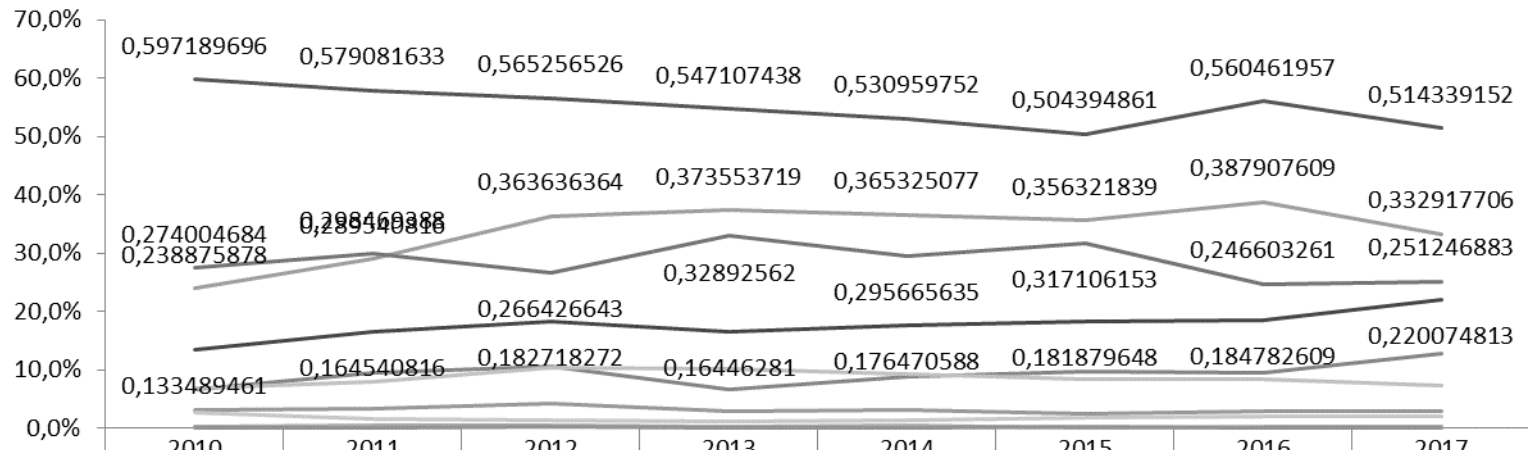
652
 653 FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação –
 654 sinannet.

655

656 O gráfico 1.5.2.2 mostra que a violência física contra pessoas idosas
 657 apresentou uma tendência de queda no período. Essa tendência foi contínua
 658 até o ano de 2015, atingindo 50,4% do total de notificações, quando, em 2010,

659 o valor era de 59,7%. Em 2016 houve um aumento para 56% das notificações,
660 diminuindo para 51,4% no ano seguinte. Por outro lado, a violência
661 psicológica/moral apresentou tendência de crescimento até o ano de 2016,
662 quando atingiu 38,8%. No ano seguinte, o valor se reduziu para 33,3%. Com
663 oscilações positivas e negativas ao longo do período, as notificações de
664 negligência/abandono mantiveram relativa estabilidade no número de casos. As
665 lesões autoprovocadas mostram uma curva com tendência de crescimento,
666 partindo de 13,3%, em 2010, para 22,0% em 2017. Os casos denominados de
667 “outra violência” praticamente dobraram no período, de 6,6% para 12,8%. As
668 notificações de violência financeira/econômica, apesar das variações no
669 período, mantiveram uma tendência de estabilidade. Comportamento
670 semelhante ocorreu com as notificações de tortura, violência sexual,
671 intervenção legal e tráfico de seres humanos.

672 Gráfico 1.5.2.2 – Percentual das notificações de violências contra pessoas idosas no sistema informações de agravo de notificação
 673 (Sinan), segundo tipos de violência, Rio Grande do Sul — 2010-17



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
— Física	0,597189696	0,579081633	0,565256526	0,547107438	0,530959752	0,504394861	0,560461957	0,514339152
— Psicológica/Moral	0,238875878	0,289540816	0,363636364	0,373553719	0,365325077	0,356321839	0,387907609	0,332917706
— Negligência/Abandano	0,274004684	0,298469388	0,266426643	0,32892562	0,295665635	0,317106153	0,246603261	0,251246883
— Lesão auto provocada	0,133489461	0,164540816	0,182718272	0,16446281	0,176470588	0,181879648	0,184782609	0,220074813
— Outra Violência ¹	0,06557377	0,094387755	0,105310531	0,065289256	0,0874613	0,098039216	0,095108696	0,127805486
— Financeira/Econômica	0,067915691	0,080357143	0,102610261	0,100826446	0,092879257	0,084516565	0,082880435	0,072942643
— Tortura	0,030444965	0,033163265	0,04140414	0,028099174	0,030185759	0,023664638	0,028532609	0,029301746
— Sexual	0,025761124	0,015306122	0,01260126	0,010743802	0,013157895	0,018255578	0,020380435	0,019326683
— Intervenção Legal	0,00234192	0,003826531	0,00360036	0,002479339	0,004643963	0	0,003396739	0,003117207
— Trafico de Seres Humanos	0	0,00127551	0,00180018	0	0	0,001352265	0,000679348	0,001246883

674
 675 FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinanet.

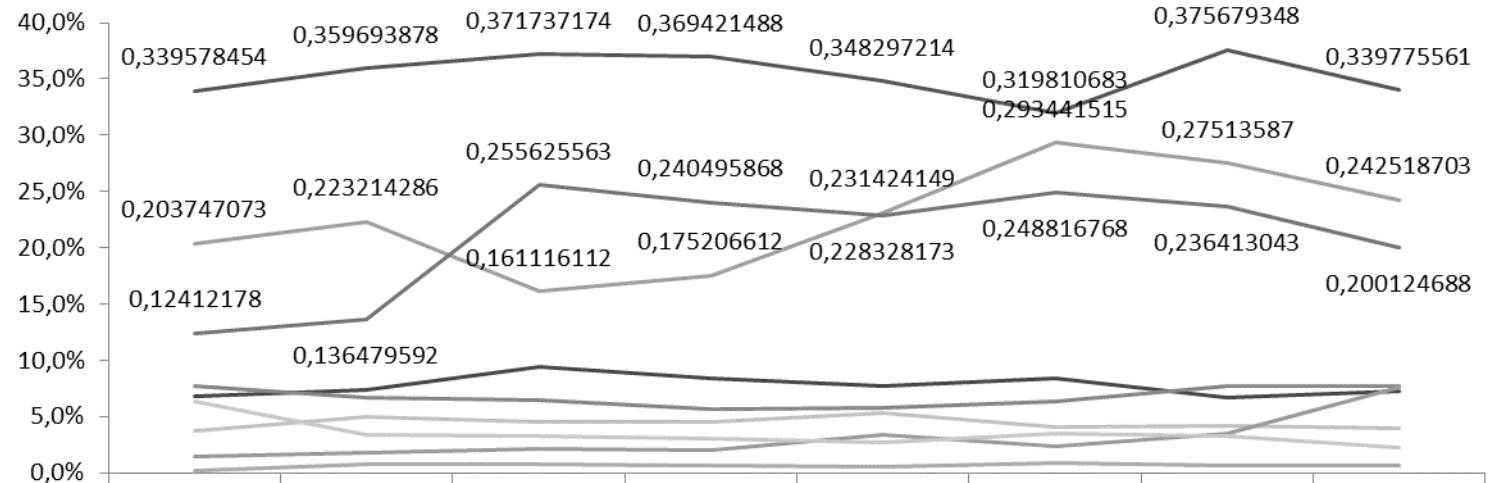
676 1. Violências não previstas na ficha de notificação.

677 NOTA: Resposta múltipla (soma dos percentuais pode superar 100%).

678 A partir dos dados extraídos do sistema de informações de agravo de
679 notificação, é possível segmentar a violência contra pessoas idosas segundo o
680 meio de agressão. O emprego de força corporal/espancamento apresentou
681 estabilidade no período, apesar das variações. A categoria “outra agressão”,
682 com muitas oscilações ao longo do período, aumentou de 20,4% em 2010 para
683 24,3% em 2017. Já a notificação de ameaça, começando com uma taxa de
684 12,4% em 2010, atingiu o maior nível em 2012 (25,6%). Em 2017, caiu para
685 20,0%. A violência por meio de objeto perfuro-cortante, com pequenas
686 variações, manteve estabilidade ao longo do período em suas taxas.
687 Comportamento semelhante ocorreu com violência por objeto contundente. No
688 caso de agressão por envenenamento/intoxicação, a partir de uma taxa de
689 1,4% em 2010, essa categoria manteve uma tendência de crescimento lento
690 até o ano de 2017, quando aumentou significativamente para 7,6%. Em
691 contrapartida, a violência por arma de fogo apresentou uma curva tendente ao
692 declínio nas suas taxas, partindo de 6,3% em 2010, e reduzindo-se para 2,2%
693 em 2017. Por último, a agressão por substância/objeto quente foi a que teve as
694 menores taxas, mantendo estabilidade no período.

695 Os casos de notificações de violências contra pessoas idosas,
696 relativamente à origem em termos de parente ou de pessoa com algum vínculo
697 com a vítima, estiveram concentrados em três categorias: a) filhos (as), b)
698 própria pessoa, e c) outros vínculos (parentes ou pessoas com vínculos não
699 previstos na ficha de notificação). Os (as) filhos(as) são os parentes
700 responsáveis pelo maior número de notificações, com quase um terço dos
701 casos (29,6%) em 2017, taxa que era de 26,2% em 2010. A incidência de
702 violência infligida pela própria vítima a si aumentou de modo significativo,
703 saltando de 12,9% em 2010 para 21,7% em 2017.

704 Gráfico 1.5.2.3 – Notificações de violências contra pessoas idosas no sistema informações de agravo de notificação (Sinan),
 705 segundo meio da agressão, Rio Grande do Sul — 2010-17.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
— Força Corporal/Espancamento	0,339578454	0,359693878	0,371737174	0,369421488	0,348297214	0,319810683	0,375679348	0,339775561
— Outra Agressão¹	0,203747073	0,223214286	0,161116112	0,175206612	0,231424149	0,293441515	0,27513587	0,242518703
— Ameaça	0,12412178	0,136479592	0,255625563	0,240495868	0,228328173	0,248816768	0,236413043	0,200124688
— Enforcamento	0,067915691	0,073979592	0,093609361	0,084297521	0,076625387	0,083840433	0,066576087	0,072319202
— Obj. Pêrfuro-cortante	0,077283372	0,066326531	0,064806481	0,056198347	0,057275542	0,062880325	0,076766304	0,076683292
— Obj. Contundente	0,037470726	0,049744898	0,0450045	0,045454545	0,052631579	0,040567951	0,042119565	0,039900249
— Envenenamento, Intoxicação	0,014051522	0,017857143	0,02160216	0,019834711	0,034055728	0,023664638	0,034646739	0,07605985
— Arma de fogo	0,06323185	0,033163265	0,03240324	0,030578512	0,026315789	0,035158891	0,032608696	0,021820449
— Substância ou Objeto Quente	0,00234192	0,007653061	0,00720072	0,005785124	0,004643963	0,008789723	0,00611413	0,006857855

706
 707 FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinanet.
 708 1. Meios de agressão não previstos na ficha de notificação.
 709 NOTA: Resposta múltipla (soma dos percentuais pode superar 100%).
 710

711

712

713

Tabela 1.5.2.1 – Notificações de violências contra pessoas idosas no sistema informações de agravo de notificação (Sinan), segundo o vínculo ou grau de parentesco com a vítima da violência, Rio Grande do Sul — 2010-17

PARENTE OU PESSOA COM ALGUM VÍNCULO COM A VÍTIMA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Filho(a)	26.2%	31.0%	28.7%	31.4%	28.7%	31.6%	28.2%	29.6%
Própria pessoa	12.9%	15.7%	16.6%	14.9%	15.6%	17.1%	17.5%	21.7%
Outros vínculos¹	15.7%	15.6%	16.0%	13.7%	14.3%	15.6%	14.2%	11.8%
Cônjuge	9.6%	11.2%	12.1%	11.7%	10.6%	10.2%	12.6%	9.1%
Amigos/conhecidos	4.9%	8.3%	7.1%	6.9%	8.0%	6.5%	6.9%	9.0%
Desconhecida(a)	11.0%	8.4%	8.5%	6.5%	6.5%	5.2%	8.0%	7.4%
Cuidador(a)	5.2%	6.0%	4.2%	6.4%	4.5%	4.2%	3.7%	4.3%
Irmão(a)	2.8%	4.2%	2.9%	3.2%	3.8%	4.0%	3.2%	2.9%
Ex-Cônjuge	0.2%	1.1%	2.5%	1.7%	2.3%	1.8%	3.3%	2.8%
Pessoal com relação institucional	0.9%	1.5%	0.8%	1.1%	1.9%	2.0%	0.9%	0.9%
Namorado(a)	0.2%	0.4%	0.9%	0.4%	0.6%	0.6%	0.8%	0.6%
Pai	0.7%	0.0%	0.3%	0.5%	0.5%	1.0%	0.5%	0.7%
Mãe	0.9%	0.6%	0.5%	0.7%	0.4%	0.9%	0.1%	0.3%
Ex-Namorado(a)	0.0%	0.4%	0.5%	0.2%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%
Patrão/Chefe	0.2%	0.1%	0.4%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Policial/agente da lei	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
Madrasta	0.2%	0.4%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%
Padrasto	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%

714 FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinanet.

715

716

1. Parentes ou pessoas com vínculos não previstos na ficha de notificação.

NOTA: Resposta múltipla (soma dos percentuais pode superar 100%).

1.5.2.2 Números de Atendimentos nos CREAS pelo PAEFI

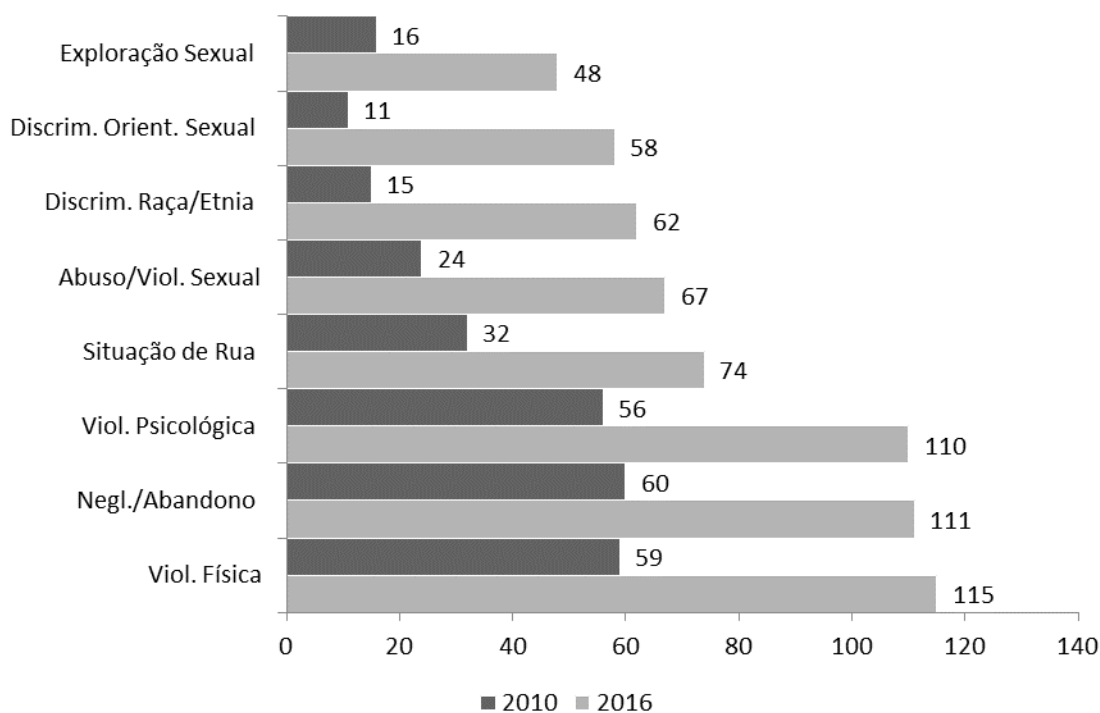
Os dados referentes ao Censo SUAS 2010 e ao Censo SUAS 2016 foram encaminhados pelos técnicos da Vigilância Socioassistencial, do Departamento de Assistência Social, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. Dentre as informações disponibilizadas constam os números de atendimentos prestados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), por intermédio do serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Os atendimentos do PAEFI são direcionados às famílias e pessoas em situação de risco social ou, então, que já sofreram a violação de seus direitos (MDS, 2018a).

É importante destacar que o dicionário de variáveis referente aos Censos SUAS 2010 e 2016 sofreu algumas alterações, permitindo, assim, a comparação de determinados dados; os demais serão descritos conforme o Censo em evidência. Na análise comparativa serão examinados os seguintes registros de atendimentos em relação às pessoas idosas gaúchas via CREAS/PAEFI, em 2010 e em 2016: abuso/violência sexual; discriminação em decorrência da orientação sexual; discriminação em decorrência de raça/etnia; exploração sexual; negligência e/ou abandono; situação de rua; violência física e violência psicológica.

Em relação a esses oito tipos de atendimentos houve um aumento de 136,26% nos registros entre 2010 e 2016, passando de 273 casos em 2010 para 645 em 2016. Conforme no gráfico 1.5.2.2.1, os registros referentes à violência física, negligência e/ou abandono e violência psicológica são os mais recorrentes. O atendimento de pessoas idosas em decorrência de violência psicológica aumentou 96,43% de 2010 a 2016; de violência física, 94,92%, e de negligência e/ou abandono, 85%.

É possível verificar, ainda, que, em 2010, 32 pessoas idosas em situação de rua foram atendidas via PAEFI e, em 2016, 74. Os registros de abuso/violência sexual passaram de 24 (2010) para 67 (2016) e os de exploração sexual, de 16 para 48. O que chama atenção, também, é o aumento significativo de atendimentos referentes à discriminação a pessoas idosas no período em análise, tanto em decorrência de raça/etnia (de 15 para 62) quanto da orientação sexual (de 11 para 58).

Gráfico 1.5.2.2.1 – Número de atendimentos de pessoas idosas pelo CREAS/PAEFI, Rio Grande do Sul, 2010 e 2016



FONTE:

Censo SUAS 2010. Censo SUAS 2016.

NOTA: Constam no gráfico os atendimentos comparáveis entre os Censos.

No Censo SUAS/CREAS 2010, há o registro de 42 atendimentos relativos a famílias com pessoas idosas afastadas do convívio familiar. Já no Censo SUAS/CREAS 2016, em específico, estão disponíveis os seguintes registros de situações de violação de direitos das pessoas idosas atendidas pelo CREAS/PAEFI: 106 casos de pessoas idosas com deficiência vítimas de violência/violação de direitos; 88 de família/indivíduos com pessoas idosas em serviços de acolhimento; 51 de famílias com pessoas idosas em privação de liberdade; 49 de famílias/indivíduos com pessoas idosas egressas do sistema prisional e, por fim, 30 registros de tráfico de pessoas idosas.

Analisando-se a questão da vulnerabilidade a partir dos dados disponibilizados pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos, da Saúde e da Proteção Social (CAODH), da Procuradoria-Geral de Justiça do Ministério Público do Rio Grande do Sul, referentes a expedientes e ações em tramitação nas Promotorias de Justiça e Defesa do Idoso no município de Porto Alegre, de março de 2018 (2ª e 7ª Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso), verifica-se que existem 201 procedimentos investigatórios individuais em tramitação, os quais se encontram em nível administrativo do Ministério Público (MP) e que, em geral, tratam de questões acerca de vulnerabilidades que atingem as pessoas idosas.

Ainda, conforme o MP/RS, a reclamação individual mais comum de situação de risco à pessoa idosa que chega à Promotoria de Justiça citada, via denúncias diretas no

prédio-sede, pela Central de Atendimento ao Cidadão ou pela Ouvidoria do Ministério Público, como por outros meios, se refere ao abandono (quando não há familiares; quando há familiares é omissão) ou à impossibilidade de os familiares suprirem a demanda de cuidados de que necessita o familiar da pessoa idosa.

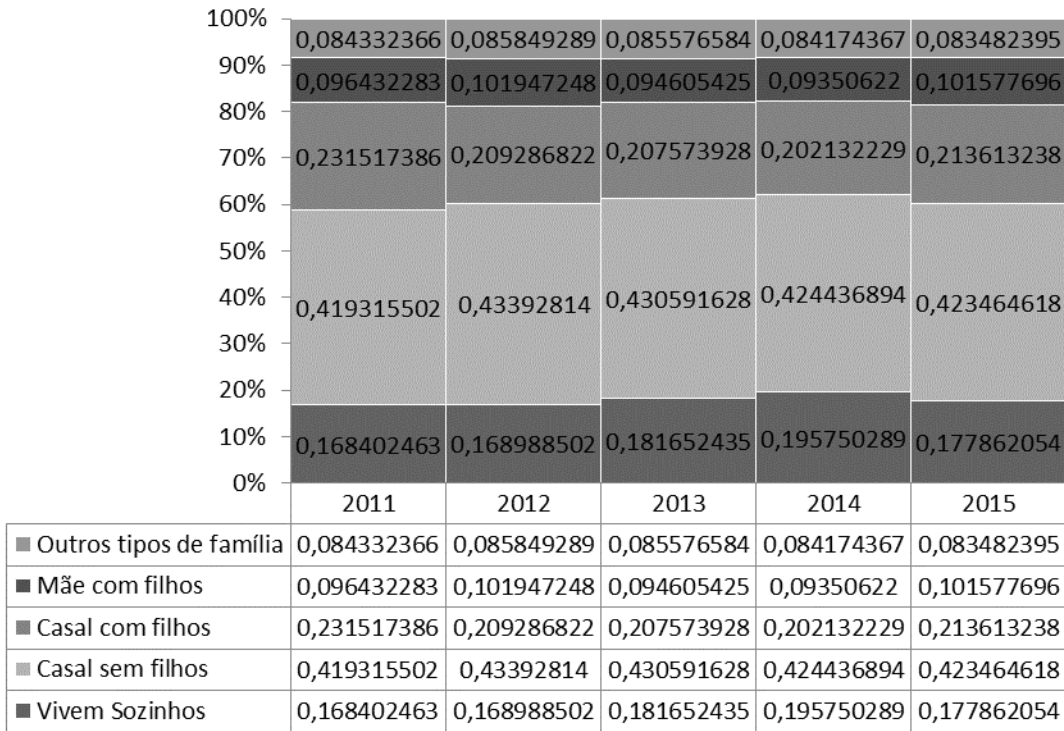
1.6 Valorização e Participação na Sociedade

Nesta seção serão apresentados dados que permitam compreender a questão da valorização da pessoa idosa e de sua participação na sociedade. Sobre convivência familiar e comunitária serão tratados os indicadores sobre a distribuição das pessoas idosas segundo a estrutura familiar e segundo condição na família e, na sequência, informações acerca de serviços e centros de convivência para pessoas idosas, a partir dos dados dos Censos Suas 2010 e 2016. Serão examinados, ainda, os dados sobre as pessoas idosas em situação de privação de liberdade. Em relação aos serviços de acolhimento para pessoas idosas serão analisados dados sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e Casas Lar. E, por fim, no item “Acesso à Justiça e à Defesa de Direitos” serão analisados dados do Tribunal de Justiça/RS, da Defensoria Pública/RS e do Procon/RS.

1.6.1 Convivência Familiar e Comunitária

A Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) do IBGE, dentre muitas questões, investiga quantas famílias habitam um domicílio, bem como as suas características, estrutura e relações de seus integrantes. No que diz respeito à estrutura, o Gráfico 1.6.1.1 apresenta a distribuição das pessoas idosas segundo estrutura familiar, revelando que a porcentagem de pessoas idosas que viviam sozinhas em 2011 era de 16,8%, passando a 17,8% em 2015. Verifica-se, ainda, que casal sem filhos era a condição mais frequente, característica presente em 41,9% das famílias em 2011 e 42,3% em 2015.

Gráfico 1.6.1.1 – Distribuição das pessoas idosas segundo a estrutura familiar, Rio Grande do Sul — 2011-15

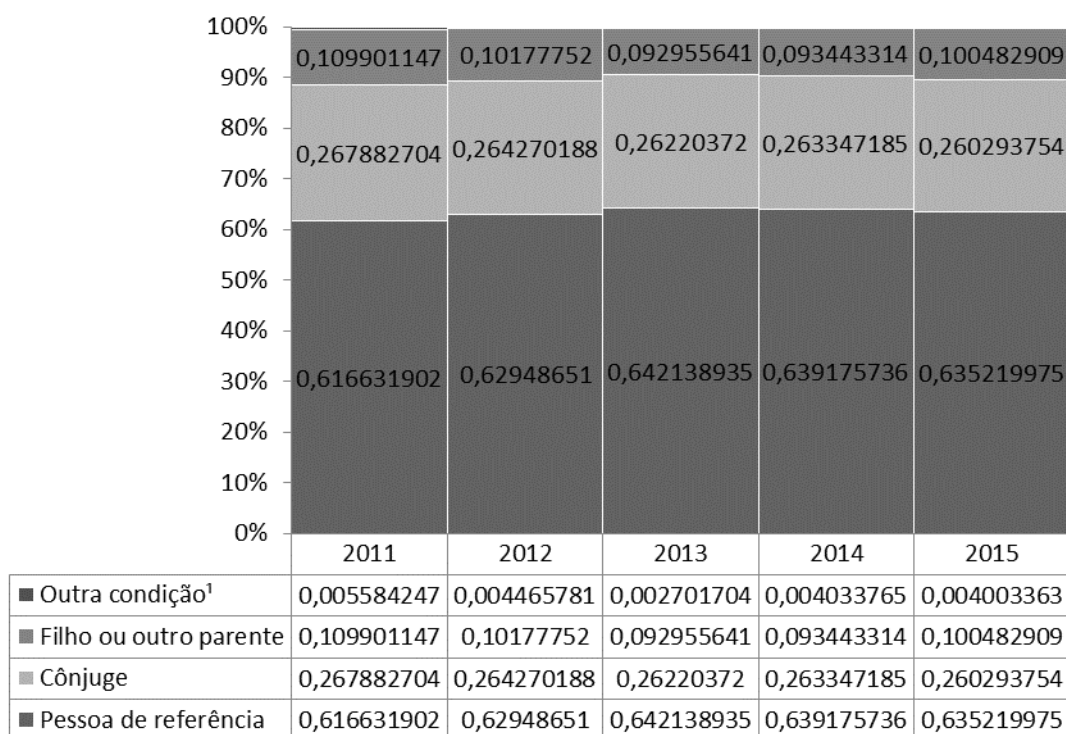


FONTE:

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

Ainda com relação à estrutura familiar, percebe-se que a maioria das pessoas idosas é a referência na família: eram 61,7% em 2011, passando a 63,5% em 2015 (Gráfico 1.6.1.2).

Gráfico 1.6.1.2 – Distribuição das pessoas idosas segundo condição na família, Rio Grande do Sul — 2011-15



FONTE:

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

1. Agregado, Pensionista ou Empregado doméstico

Com vistas a orientar e fortalecer a convivência familiar e comunitária das pessoas idosas, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) oferecem serviços de proteção social básica às famílias em situação de vulnerabilidade social. Conforme os dados constantes no Censo Suas 2010, existiam 991 grupos de pessoas idosas no Rio Grande do Sul, ofertados e/ou referenciados nos CRAS, através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), nos quais participavam um total de 37.999 pessoas idosas. Já pelo Censo Suas 2016 é possível identificar o registro de 501 grupos do SCFV, destinados às pessoas idosas, ofertados diretamente nos CRAS e 121 grupos de SCFV, ofertados por instituições da rede, referenciadas aos CRAS.

Quanto ao PAIF é importante ressaltar sobre a metodologia atual requerida para ofertar o serviço, cujo foco é o acompanhamento de famílias/indivíduos, através de atendimentos individualizados ou coletivos e não mais por segmentos ou ciclos de vida, por esse motivo, não aparece no Censo Suas 2016 atendimento em grupos de pessoas idosas ofertados pelo PAIF.

É importante ressaltar que o Serviço de Proteção Integral à Família (PAIF) consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. O serviço é exclusividade e só pode ser oferecido dentro do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) - que é uma unidade pública estatal descentralizada de Política de Assistência Social, responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), se caracterizando como principal porta de entrada do sistema que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social.

O trabalho social com família desenvolvido no PAIF fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares, dessa forma, a concepção base deve ser o respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, dos valores, das crenças e identidades das famílias.

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é um serviço de caráter continuado, ofertado obrigatoriamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – que é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em locus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS à famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos.

Estão entre os objetivos do PAEFI: contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção; incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos; contribuir para acabar com as violações de direitos na família; prevenir a reincidência de violações de direitos. Nesse contexto, o PAEFI é voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou por sofrerem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras.

De acordo com as informações repassadas pelos técnicos do DAS/SDSTHDH, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) compõe a Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e “é ofertado de forma

complementar ao trabalho social com famílias que é realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI)". (MDS, 2018a). Possui um caráter preventivo e proativo, buscando desenvolver as capacidades e potencialidades dos usuários. Os grupos são divididos por faixas etárias e planejados de forma coletiva, "de forma a estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências; desenvolver junto aos usuários o sentimento de pertença e de identidade; e fortalecer os vínculos familiares, sempre sob a perspectiva de incentivar a socialização e a convivência familiar e comunitária" (MDS, 2018a). De acordo com o Censo Suas 2016, o Rio Grande do Sul possuía 158 Centros de Convivência para o atendimento do público acima de 60 anos.

Importante destacar, ainda, a questão das pessoas idosas em situação de privação de liberdade. Segundo informações da Superintendência dos Serviços Penitenciários⁴ (SUSEPE), o número de pessoas que fazem parte da população prisional do estado gaúcho, em dezembro de 2017, é de 39208. Desse total, 37072 são homens e 2136 são mulheres. Para ambos os sexos, a população prisional idosa representa aproximadamente 2% de cada, ou seja, na data de referência em análise, 741 homens idosos e 42 mulheres idosas estavam em situação de privação de liberdade no Rio Grande do Sul.

Conforme dados constantes no Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias), do Ministério da Justiça⁵, na data de consulta ao sistema (22/10/2017), 484 pessoas idosas se encontravam em situação de privação de liberdade no Rio Grande do Sul. Desse total, 88,64% pertencem ao sexo masculino e 11,36% ao feminino⁶.

1.6.2 Serviços de Acolhimento para Pessoas Idosas

1.6.2.1 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)

De acordo com Camarano (2008), as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) se configuram em uma das possibilidades de cuidados em relação à

4 As informações foram repassadas pelo Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos, do Centro de Referência em Direitos Humanos da Defensoria Pública do Rio Grande do Sul, em março de 2018, através de consulta ao seguinte site: < http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=32>.

5 Dados repassados pela SSP/RS para a composição desse diagnóstico. O Infopen é atualizado todos os domingos.

6 Das doze categorias de enquadramentos de crimes (constantes no Infopen), em apenas quatro as mulheres idosas figuraram, são elas: "Entorpecentes", "Estatuto do Desarmamento", "Crimes contra Patrimônio" e "Outros". Os idosos do sexo masculino, por sua vez, possuem ocorrências em todas as categorias.

pessoa idosa, sobretudo em razão das diversas transformações sociais vivenciadas nas últimas décadas, como o aumento da longevidade, a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho e as mudanças nos arranjos familiares, por exemplo. Em um levantamento realizado em 2008 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) constatou-se que a residência em ILPIs não era algo comum na sociedade brasileira na época. Nessa pesquisa, foram identificadas 693 instituições de longa permanência na Região Sul, sendo 346 delas no Rio Grande do Sul e 129 em Porto Alegre (Camarano, 2008).

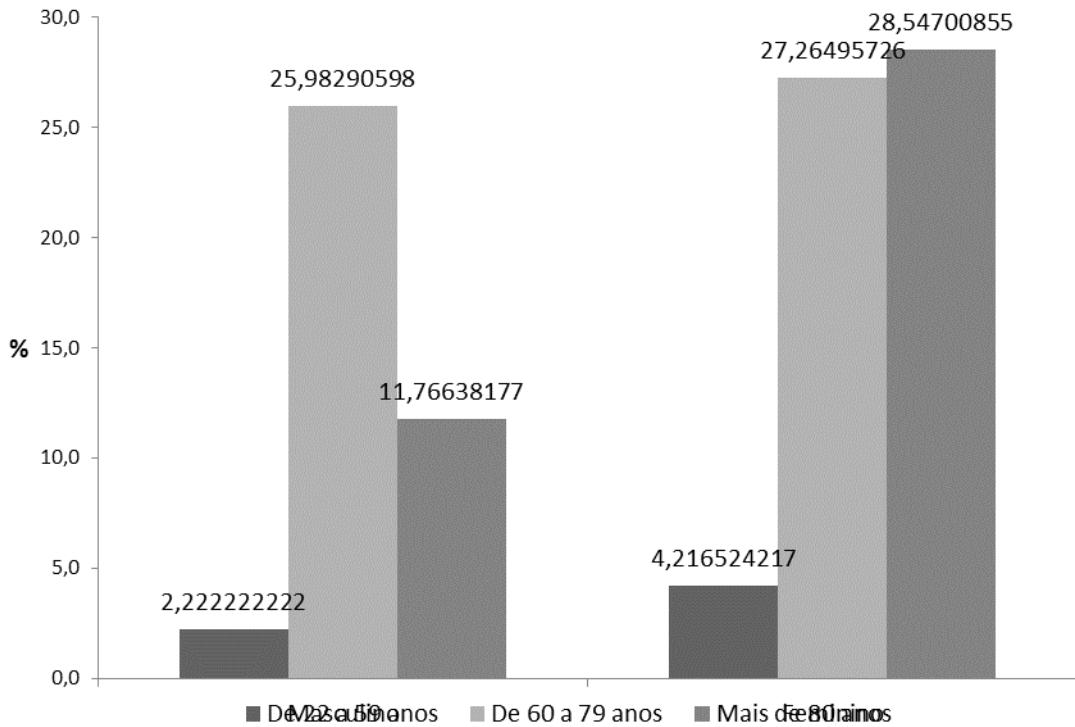
Por se configurar em um importante espaço de atendimento integral institucional à pessoa idosa, considera-se relevante o mapeamento de dados a respeito dessas instituições no Rio Grande do Sul. Em um primeiro momento, cabe destacar que não existe uma base de dados que contenha informações e/ou cadastro de todas as ILPIs no Estado. Nesse sentido, foram reunidos dados de diferentes órgãos em relação a essas instituições, são eles: (a) informações constantes no Censo SUAS 2016, enviados pelo DAS/SDSTJDH; (b) número de ILPIs fiscalizadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da Secretaria Estadual da Saúde; (c) dados relativos às ILPIs em expedientes e ações em tramitação nas Promotorias de Justiça de Defesa do Idoso em Porto Alegre (2ª e 7ª Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso), do Ministério Público/RS.

De acordo com as informações sobre ILPIs no Censo SUAS 2016, 77 instituições de longa permanência foram registradas, todas da esfera municipal. A grande maioria dessas instituições presta o atendimento integral institucional de forma não governamental (93,5%), seguida das instituições governamentais (6,5%). Importante destacar que, na perspectiva da Assistência Social, as ILPIs devem ser sem fins lucrativos. Do total de instituições registradas, 17 recebem recursos municipais para manutenção dos serviços de acolhimento e apenas uma delas recebe “outra forma de apoio público”. Além disso, oito declararam que possuem algum termo de parceria, acordo, convênio ou qualquer outra forma de contratualização para o recebimento de usuários de outros municípios.

Em relação às taxas de ocupação, das 4022 vagas disponíveis nas instituições, 3540 estavam ocupadas pelas pessoas idosas, representando 88,0% da capacidade de atendimento. Verifica-se que 87,0% das instituições são mistas, ou seja, não possuem critério de admissão por sexo; 10,4% exclusivamente femininas e 2,6%, masculinas. Observa-se que as mulheres representam 60,0% do público institucionalizado e, os

homens, 40,0%. Essa informação corresponde a 99,2% dos dados sobre o gênero dos residentes das ILPIs registradas no Censo Suas 2016, pois 0,8% não foram informados. Estratificando-se por faixa etária é possível verificar que 28,5% das mulheres institucionalizadas possuem mais de 80 anos e os homens, 11,8%. Na faixa dos 60 a 79 anos, 27,3% são do sexo feminino e 26,0% do masculino, conforme o gráfico 1.6.2.1.1.

Gráfico 1.6.2.1.1 – Distribuição do percentual de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo, Rio Grande do Sul — 2016



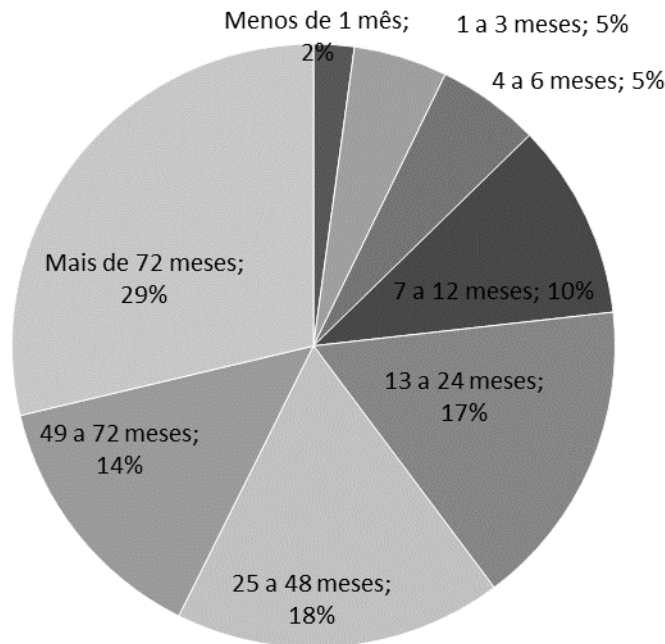
Censo Suas 2016

FONTE:

Conforme os registros disponibilizados, 1250 pessoas idosas residentes nas ILPIs em análise recebem o Benefício da Prestação Continuada (BPC), sendo que 986 possuem o BPC para pessoa idosa (78,9%) e 264 para pessoa com deficiência (21,1%).

Considerando-se o tempo de acolhimento nas ILPIs em análise, observa-se que mais de 60% dos residentes estão em acolhimento institucional por um período igual ou superior a 25 meses, sendo que aproximadamente 29% está há mais de 72 meses (três anos) nas instituições de longa permanência, conforme consta no gráfico 1.6.2.1.2.

Gráfico 1.6.2.1.2 – Distribuição da quantidade de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 segundo o tempo de permanência, Rio Grande do Sul — 2016

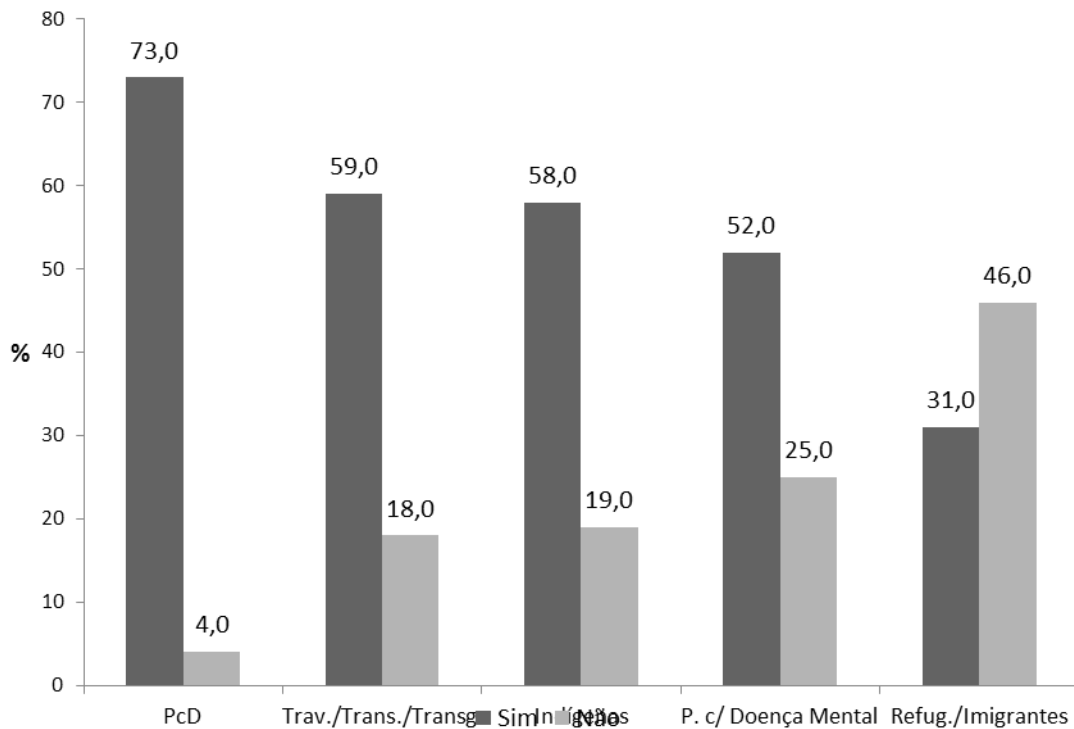


FONTE:

Censo Suas 2016

Em relação aos critérios de admissibilidade nas Instituições de Longa Permanência, de acordo com os dados constantes no gráfico 1.6.2.1.3, a ampla maioria (94,8%) indicou que aceita receber pessoas com deficiência (física/sensorial/intelectual). Consta o registro de 1227 usuários com deficiência nessas instituições. Em seguida, 76,6% afirmaram receber travestis/transexuais/transgêneros (com quatro usuários ao todo); 75,3% aceitam indígenas (cinco usuários) e 67,5% recebem pessoas com doença mental (441 usuários). Chama a atenção que aproximadamente 60% das instituições não admitem refugiados/imigrantes, constando 13 usuários residentes nas ILPIs em análise.

Gráfico 1.6.2.1.3 – Distribuição das pessoas idosas quanto ao aceite ou não aceite nas Instituições de Longa Permanência, segundo critérios de admissibilidade, Rio Grande do Sul — 2016

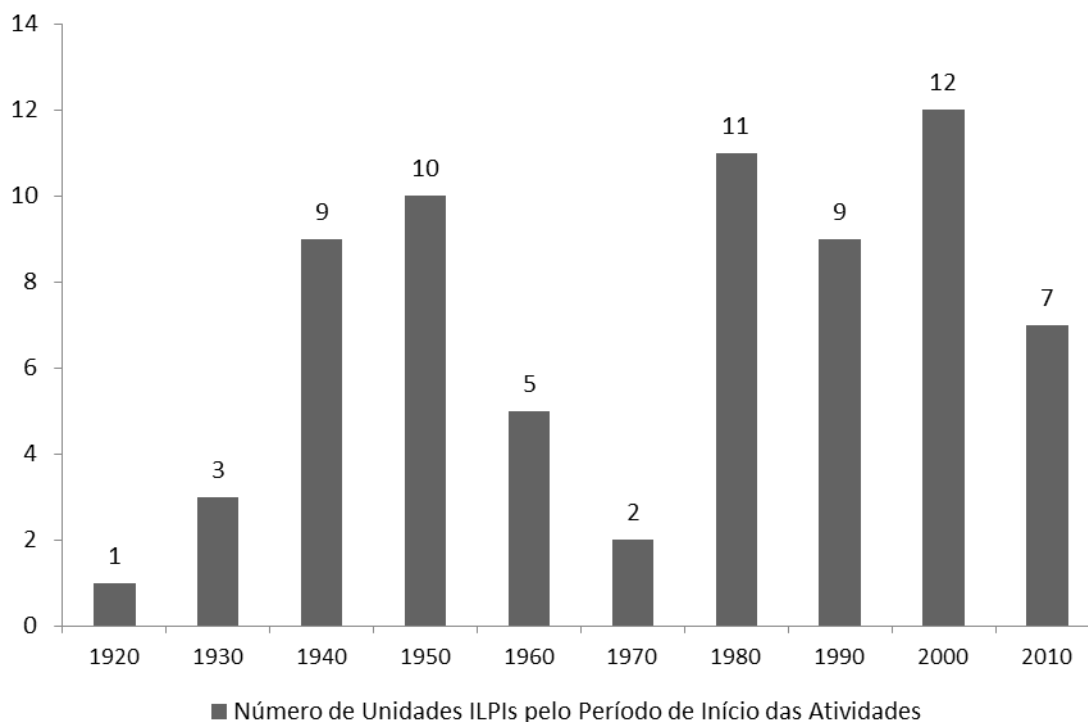


FONTE:

Censo Suas 2016

Ao se analisar o número de unidades pelo período de início de suas atividades (Gráfico 1.6.2.1.4), é possível verificar um aumento concentrado nas décadas de 1940 e 1950, com uma retração em 1960 e 1970, e uma retomada da expansão dessas instituições nos períodos posteriores, com destaque para os anos 2000, década com o maior número de unidades que iniciaram suas atividades nesse intervalo de tempo. Importante destacar que foram registradas 69 instituições nessa variável do Censo Suas 2016.

Gráfico 1.6.2.1.4 – Número de Instituições de Longa Permanência segundo a década de início de suas atividades, Rio Grande do Sul — 1920-2016



FONTE:

Censo Suas 2016

Nesse momento será analisado o segundo conjunto de dados referentes às ILPIs no Estado. Essas informações se referem às instituições fiscalizadas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), da Secretaria da Saúde, cuja última atualização foi em julho de 2015. É importante destacar que esse indicador não representa a totalidade de ILPIs no Rio Grande do Sul, mas sim as instituições que foram vistoriadas pelas vigilâncias de saúde municipais em 2015. Conforme o parágrafo único do artigo 48 do Estatuto do Idoso, “as entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos (...)”.

De acordo com os dados disponibilizados pela Divisão de Vigilância em Saúde do CEVS, referentes à situação das vistorias em ILPIs em julho de 2015, 757 instituições de longa permanência foram fiscalizadas no Estado no período citado. Desse total, 41,5% se localizavam na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com 314 instituições inspecionadas, sendo que no município de Porto Alegre foram 240. Na sequência, 14,4% das instituições se encontravam na 1ª CRS, com 109 fiscalizações. Nessa Coordenadoria,

o município de Canoas teve 32 ILPIs vistoriadas; Novo Hamburgo, 19; São Leopoldo, 17; e, Sapucaia do Sul, 9.

Por fim, em relação às Instituições de Longa Permanência no Estado, serão descritos os dados disponibilizados pelo Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos, da Saúde e da Proteção Social (CAODH), da Procuradoria-Geral de Justiça do Ministério Público do Rio Grande do Sul. As informações são relativas a expedientes e ações em tramitação nas Promotorias de Justiça e Defesa do Idoso no município de Porto Alegre, referentes a março de 2018 (2ª e 7ª Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso).

Conforme os dados disponíveis existem 178 procedimentos investigatórios permanentes (de fiscalização de ILPIs) em tramitação; 88 Inquéritos Cíveis e três Ações Cíveis Públicas em andamento, geralmente relacionados às Instituições de Longa Permanência. As irregularidades verificadas com maior frequência nos processos de fiscalização se referem aos seguintes aspectos: atraso na renovação de alvarás ou nas suas protocolizações; ausência de itens de higiene nos banheiros e cozinhas (falta de sabonete líquido e papel toalha nos banheiros, por exemplo); 3) ausência de tela de proteção contra vetores na cozinha; 4) lixeiras não separadas, com tampa e pedais na cozinha; e 5) déficits de acessibilidade (degraus e escadas). Cumpre destacar que os relatórios de vistorias do MP são baseados na Resolução nº 283/2005 da ANVISA e nas Resoluções do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).

1.6.2.2 Casas Lar

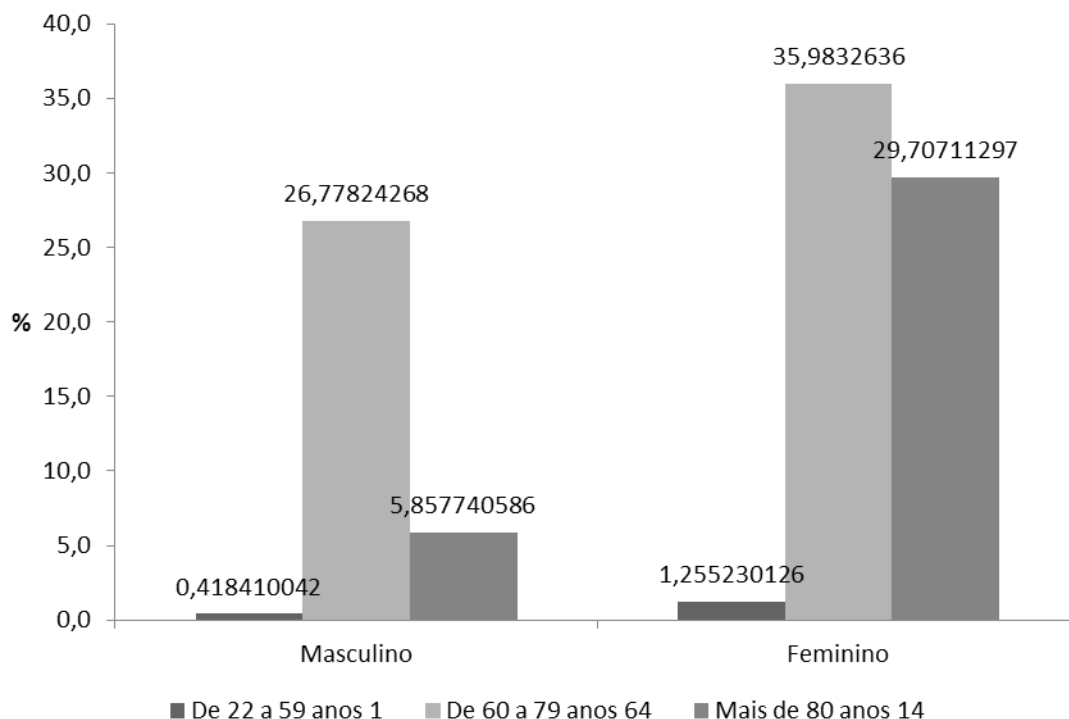
A modalidade de atendimento à pessoa idosa em Casa Lar ocorre em unidades residenciais e “deve contar com profissionais habilitados, treinados e supervisionados por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária” (MDS, 2018b). As informações relativas às Casas Lar presentes nesse estudo provêm unicamente das constantes no Censo Suas 2016, enviados pelo DAS/SDSTJDH, não abrangendo, portanto, a totalidade dessas instituições no Estado.

Conforme os dados disponibilizados, 11 organizações na modalidade Casa Lar foram registradas no Censo Suas 2016, todas da esfera municipal, sendo que oito delas prestam atendimento de forma não governamental e três são governamentais. Do total de Casas Lar registradas, cinco recebem recursos municipais para manutenção dos serviços de acolhimento e apenas duas recebem “outra forma de apoio público”. Duas instituições

declararam que possuem algum termo de parceria, acordo, convênio ou qualquer outra forma de contratualização para o recebimento de usuários de outros municípios.

Em relação às taxas de ocupação, das 294 vagas disponíveis nessas instituições, 241 estavam ocupadas pelas pessoas idosas, representando 82,0% da capacidade de atendimento. A maioria das Casas Lar registradas não possui critério de admissão por sexo (nove) e duas delas aceitam apenas pessoas idosas do sexo feminino. As mulheres representam 66,9% do público institucionalizado e, os homens, 33,1%. Essa informação corresponde a 99,2% dos dados sobre o gênero dos residentes das ILPIs registradas no Censo Suas 2016, pois 0,8% não foram informados. Estratificando-se por faixa etária é possível verificar que 36,0% das mulheres em Casas Lar registradas no Censo Suas 2016 estão na faixa etária dos 60 a 79 anos e 29,7% têm mais de 80 anos. Em relação aos homens, 26,8% possuem de 60 a 79 anos e 5,9% mais de 80 anos, conforme gráfico 1.6.2.2.1.

Gráfico 1.6.2.2.1 – Distribuição da quantidade de pessoas idosas residentes em Casas Lar registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo, Rio Grande do Sul — 2016



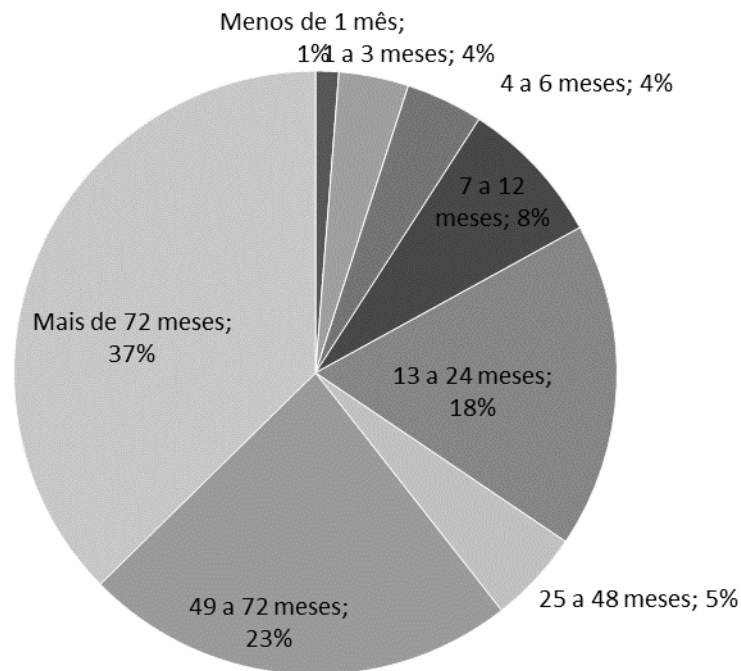
Censo Suas 2016

FONTE:

Conforme os registros disponibilizados, 62 pessoas idosas residentes nas Casas Lar em análise recebem Benefício da Prestação Continuada (BPC), sendo que 47 possuem o BPC para pessoa idosa (75,8%) e 15 para pessoa com deficiência (24,2%).

Considerando-se o tempo de acolhimento nas Casas Lar em análise, observa-se que 65,6% dos residentes estão em acolhimento institucional por um período igual ou superior a 25 meses, sendo que aproximadamente 37,3% está há mais de 72 meses (três anos) nessas instituições, conforme consta no gráfico 1.6.2.2.2.

Gráfico 1.6.2.2.2 – Distribuição da quantidade de pessoas idosas residentes em Casas Lar registradas no Censo Suas 2016 segundo o tempo de permanência, Rio Grande do Sul — 2016

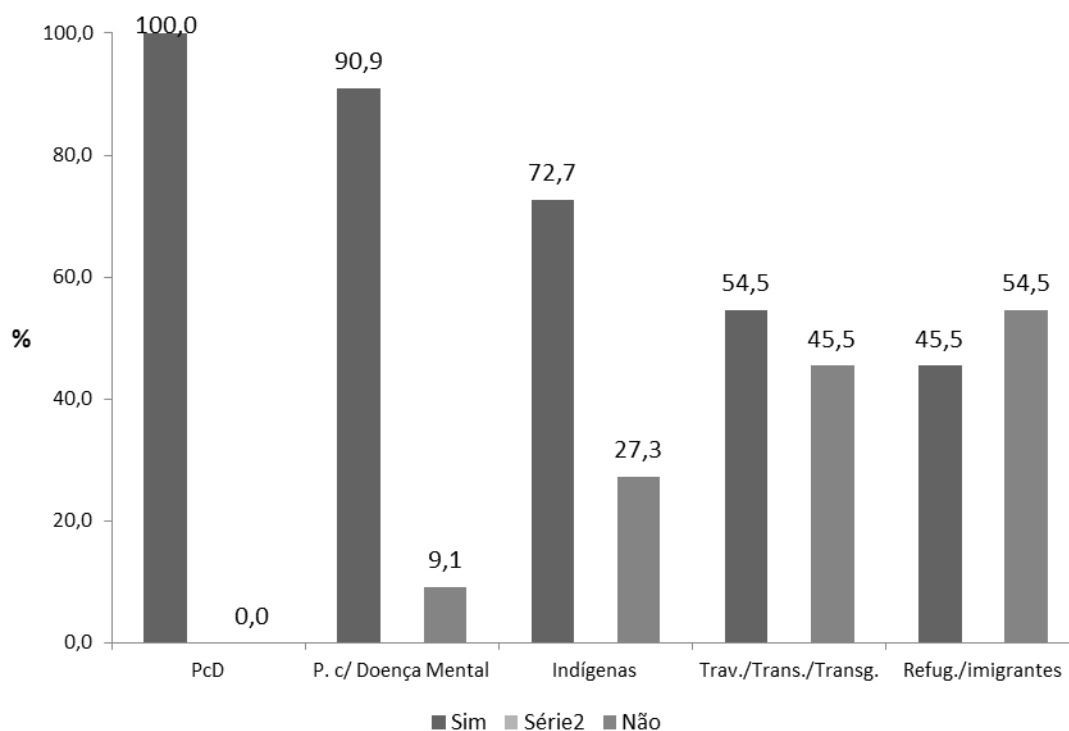


FONTE:

Censo Suas 2016

Em relação aos critérios de admissibilidade nas Casas Lar, de acordo com os dados constantes no gráfico 1.6.2.2.3, todas as instituições afirmaram que aceitam receber pessoas com deficiência (física/sensorial/intelectual). Consta o registro de 102 usuários com deficiência nessas entidades. Na sequência, 90,9% pessoas recebem pessoas com doença mental (com 70 usuários ao todo); 72,7% aceitam indígenas (nenhum usuário); 54,5% recebem travestis/transsexuais/transgêneros (um usuário). A maioria das instituições (54,5%) não admite refugiados/imigrantes, constando apenas um usuário refugiado/imigrante registrado.

Gráfico 1.6.2.2.3 – Distribuição das pessoas idosas quanto ao aceite ou não aceite nas Casas Lar, segundo critérios de admissibilidade, Rio Grande do Sul — 2016

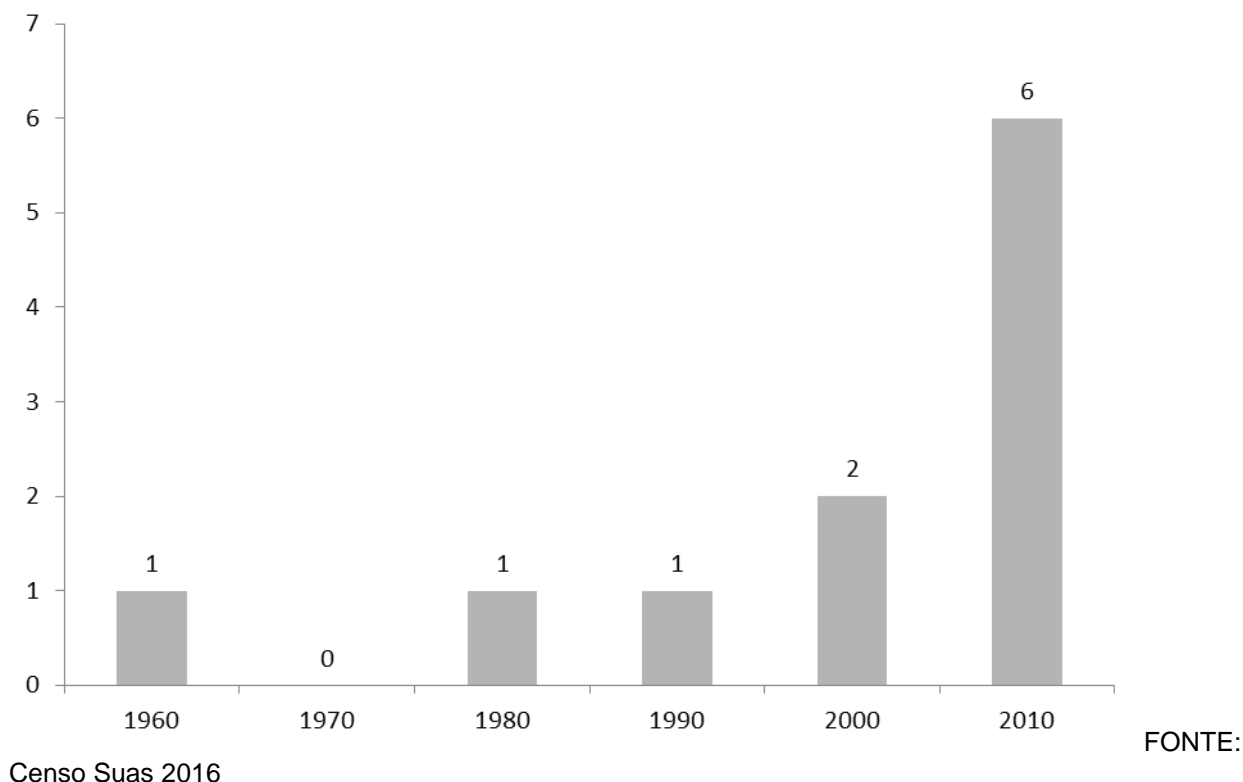


FONTE:

Censo Suas 2016

Ao se analisar o número de unidades pelo período de início de suas atividades (Gráfico 1.6.2.2.4), é possível verificar que a maioria das Casas Lar registradas no Censo Suas 2016 tiveram o período de início de suas atividades datado a partir dos anos 2000 (18,2%) e, maciçamente, a partir de 2010 (54,5%).

Gráfico 1.6.2.2.4 – Número de Casas Lar segundo a década de início de suas atividades, Rio Grande do Sul — 1960-2016



1.6.3 Acesso à Justiça e à Defesa de Direitos

1.6.3.1 Dados do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

Os dados enviados pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS), em março de 2018, se referem aos seguintes indicadores: (a) número de processos em que os operadores marcaram no cadastro a existência de parte idosa; (b) número de processos da natureza “curatela” cujas sentenças foram do tipo “Deferido pedido de interdição”, “Sentença Parcialmente Procedente” e “Sentença Procedente”. Essas informações foram extraídas das bases de dados do TJRS.

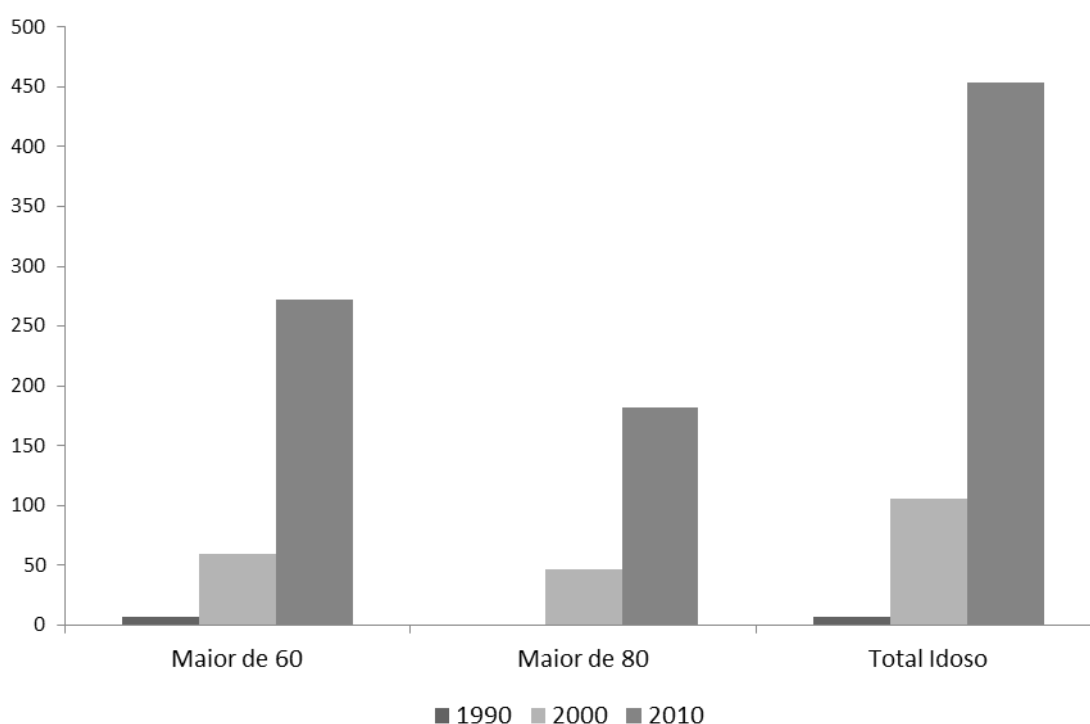
Em relação aos processos judiciais ativos, ou em fase de inquérito, nos quais os operadores marcaram no cadastro do processo a existência de parte idosa, identificaram-se 124325 processos ativos, sendo 123032 (99,0%) na área cível e 1293 (1,0%) na área crime; os 153 processos em fase de inquérito no TJRS estavam vinculados à área crime.

Outra informação disponibilizada pelo Tribunal de Justiça se refere às sentenças dos tipos “Deferido pedido de interdição”, “Sentença Parcialmente Procedente” e

"Sentença Procedente", pelo ano em que foi prolatada, em processos da Natureza "Curatela". Para esse dado foi determinada a idade da parte que figurou no polo passivo na data da sentença. No período de 1991 a 2018 foram identificadas 566 sentenças desse tipo às pessoas idosas, sendo 59,7% para pessoas com mais de 60 anos e 40,3% para as com mais de 80 anos.

Chama a atenção que, do total das sentenças analisadas, 80,2% foram prolatadas de 2010 aos primeiros meses de 2018, 18,6% nos anos 2000 e apenas 1,2% na década de 1990. Ou seja, nem se fechou a década de 2010 e os números de processos cuja natureza "curatela" foram sentenciados com: "deferimento do pedido de interdição", "sentença parcialmente procedente" ou "sentença procedente" são bastante superiores em relação aos demais períodos em análise (Gráfico 1.6.3.1.1).

Gráfico 1.6.3.1.1 – Número de Processos da Natureza "Curatela" em relação às Pessoas Idosas, por período, Rio Grande do Sul — 1991-2018



FONTE:

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

1.6.3.2 Atendimentos Realizados pela Defensoria Pública/RS a Pessoas Idosas

Os dados de atendimentos realizados pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul a Pessoas Idosas foram enviados pelo Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos da Defensoria Pública/RS, em março de 2018. É importante ressaltar que esses

dados foram obtidos através do Portal da Defensoria, via sistema de registros de assistidos e atendimentos.

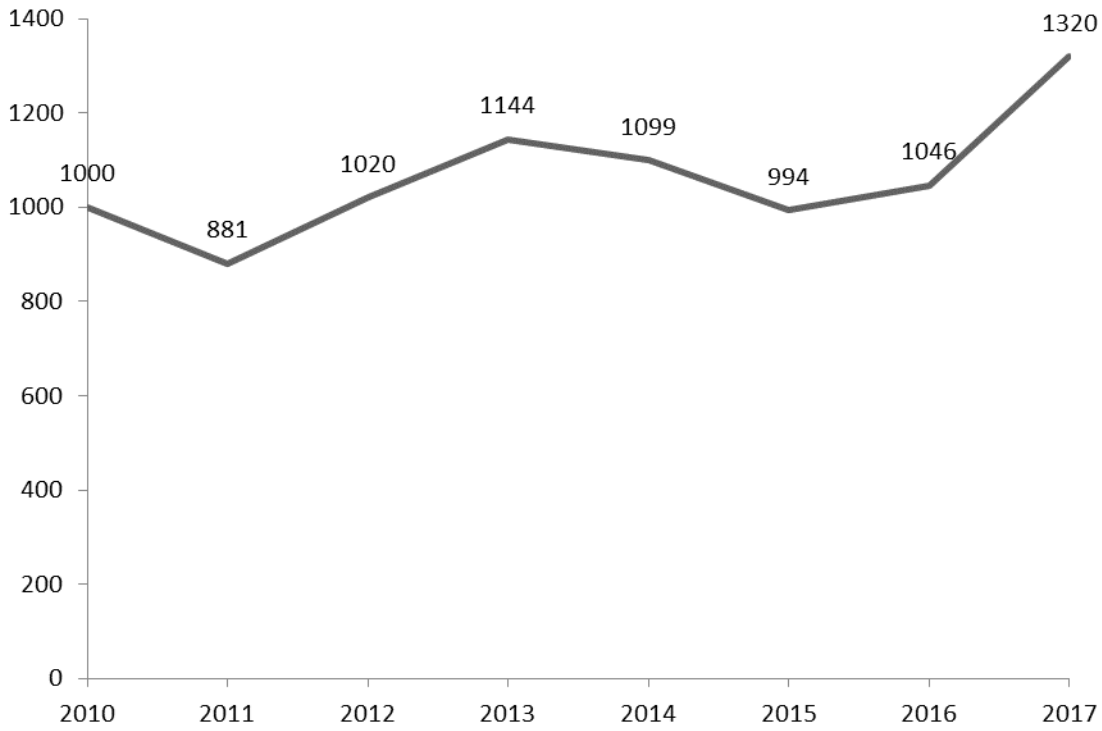
De acordo com os dados disponibilizados, o total de assistidos cadastrados no Portal da Defensoria desde que esse começou a ser utilizado foi de 1072512. Desses, 34,19% não possuem data de nascimento no cadastro, o que representa 366703 assistidos. Os que têm data de nascimento em 13/08/1958 ou antes (60 anos ou mais), representam 10,84% do total (em números absolutos, 116234) e, especificamente as pessoas idosas com 80 anos ou mais, foram 1,14% do total, significando 12271 assistidos.

Analisando-se apenas o ano de 2017 é possível verificar 812625 atendimentos. Desse total, 18,07% foram realizados para pessoas com 60 anos ou mais. Desagregando essa informação constata-se que as pessoas idosas com mais de 80 anos representaram 1,66% dos atendimentos. Os meses com maior número de atendimentos a pessoas idosas pela Defensoria/RS em 2017 foram março, maio, agosto, outubro e novembro.

1.6.3.3 Registros no PROCON Movidos por Pessoas Idosas

O PROCON atendeu aproximadamente oito mil e quinhentas pessoas idosas no período 2010 a 2017. Além disso, verificamos no Gráfico 1.6.3.3.1 uma tendência de aumento do número de atendimentos ao longo do tempo. Em 2010 foram registrados 1000 atendimentos de pessoas idosas, enquanto que em 2017 verificou-se 1320, o que representa uma elevação de 32% no período. Contudo, da análise do Gráfico 1.6.3.3.2, percebemos que este incremento mais se deve a expansão no número de atendimentos do PROCON, do que uma elevação nos atendimentos nesta faixa etária. A participação dos atendimentos de pessoas idosas em relação ao total de atendimentos do PROCON não variou muito no período, elevando-se de 21,2% em 2010 para 23,3% em 2017.

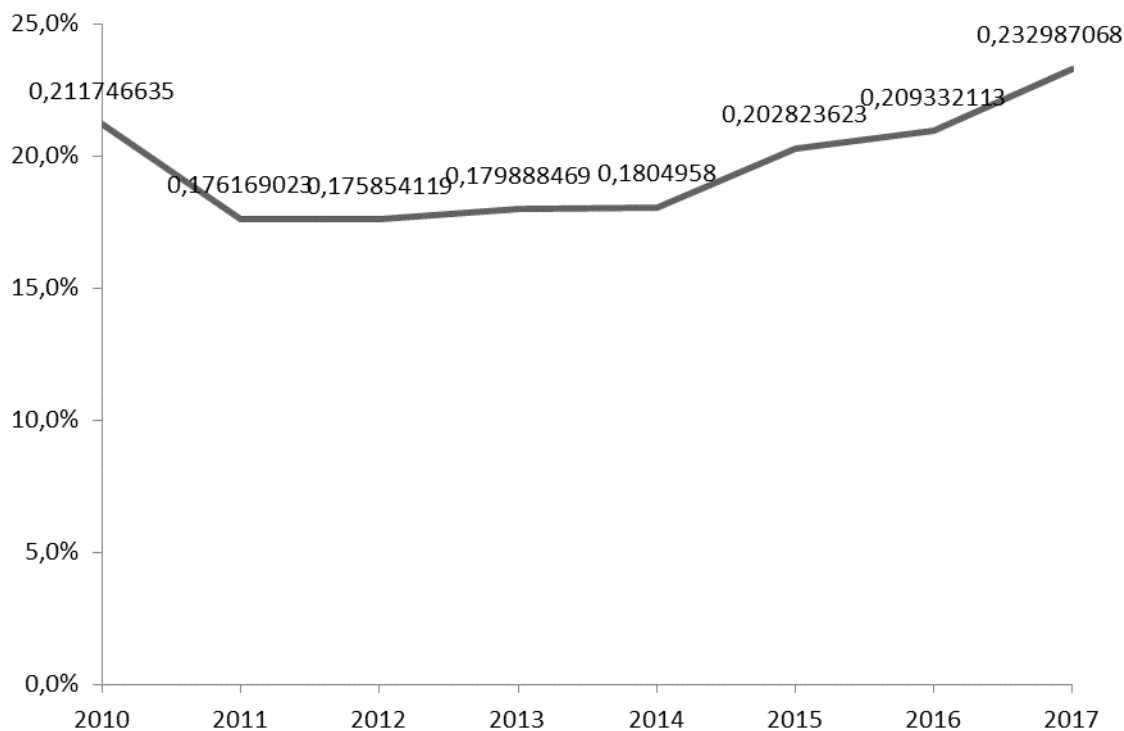
Gráfico 1.6.3.3.1 – Quantidade de pessoas idosas atendidas pelo PROCON, Rio Grande do Sul — 2010-17



PROCON – Sistema Nacional de Informações de Defesa do Consumidor.

FONTE:

Gráfico 1.6.3.3.2 – Percentual de pessoas idosas atendidas pelo PROCON em relação ao total de atendimentos, Rio Grande do Sul — 2010-17



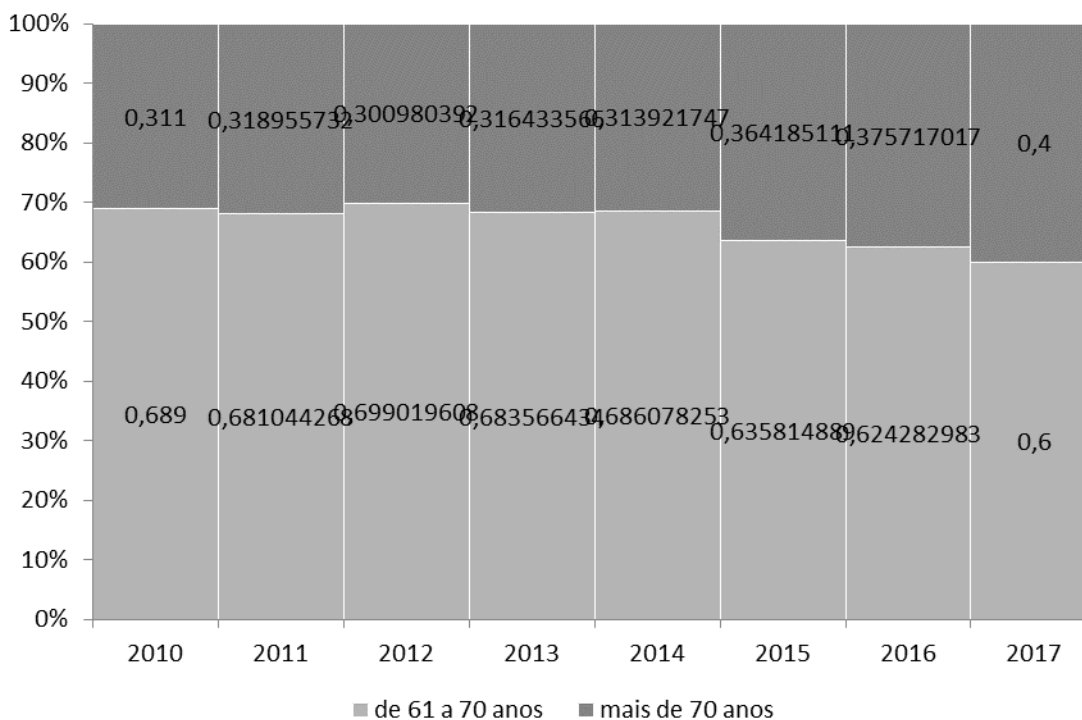
FONTE:

PROCON – Sistema Nacional de Informações de Defesa do Consumidor.

No que diz respeito à distribuição dos atendimentos de pessoas idosas no PROCON por faixa etária, verificamos que, embora com tendência de queda, a maioria se dá na faixa etária de 61 a 70 anos. Em 2010 os atendimentos nesta faixa etária representavam 68,9%, enquanto que em 2017 este percentual era de 60%. (Gráfico 1.6.3.3.3).

Em relação ao perfil dos atendimentos, verificamos, com base em uma amostra retirada do sistema no período de 6 de fevereiro a 12 de março de 2018, que as reclamações das empresas de telefonia ou de cunho financeiro eram as mais frequentes. Dentre as reclamações das empresas de telefonia, as reclamações eram referentes à cobrança indevida, parcelamento de fatura e cancelamentos. Já, nas reclamações de cunho financeiro, as reclamações versavam principalmente sobre cartão de crédito (cobrança indevida de seguros ou outros valores não autorizados, parcelamento de fatura ou dívida) e contratos de empréstimos (refinanciamento indevido, refinanciamento em razão da onerosidade das prestações e cobrança indevida derivado de empréstimo não formalizado).

Gráfico 1.6.3.3.3 – Distribuição do número pessoas idosas atendidas pelo PROCON, por faixa etária, Rio Grande do Sul — 2010-17



FONTE:

PROCON – Sistema Nacional de Informações de Defesa do Consumidor.

Considerações Finais

Como visto nesse estudo, a população com mais idade vem detendo participação cada vez maior na população gaúcha, evidenciando o processo de envelhecimento populacional que está configurando o estado gaúcho, acompanhando as tendências nacional e mundial. Nesse sentido, torna-se cada vez mais notória a necessidade de elaboração de políticas que subsidiem a ação do poder público e, por consequência, possibilitem o aperfeiçoamento de um tecido social capaz de promover os direitos e o respeito às pessoas idosas, para que sejam protagonistas e sujeitos de seu desenvolvimento. Para tanto, a produção desse diagnóstico procurou mapear os principais aspectos que permeiam a realidade das pessoas idosas gaúchas no sentido de fornecer dados e indicadores que possam nortear as ações do Plano Decenal dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul (PDDHPI/RS).

Cabe destacar alguns aspectos importantes notados durante esse estudo. O primeiro deles se refere à necessidade de um monitoramento sistemático do acesso e utilização de recursos e benefícios pelas pessoas idosas, especialmente em relação à cultura e ao transporte. Nesse sentido, o uso de passagens intermunicipais, meia-entrada, gratuidades do transporte municipal e outras garantias previstas às pessoas idosas, deveriam ter registros estruturados, e estratificados por faixa etária, minimamente,

para que se possa acompanhar o aproveitamento e a correta aplicação aos detentores desses direitos.

Além disso, chamou bastante atenção a ausência de registros estruturados em relação às ações que envolvem a cultura, o turismo, o esporte e o lazer das pessoas idosas. Tanto que essa seção restou prejudicada no diagnóstico dada à ausência de informações que possibilitassem uma comparação representativa em nível estadual. Reforça-se essa necessidade na medida em que as áreas citadas são de especial importância para o desenvolvimento pleno da vida de qualquer cidadão ou cidadã e, por isso, não seria diferente em relação ao público-alvo desse trabalho.

Outros dados que não foram possíveis de serem trabalhados nesse diagnóstico são os que apontariam para um nível de comprometimento de renda das pessoas idosas, especialmente através de empréstimos consignados. Apesar de terem sido enviadas solicitações desses dados aos órgãos competentes, não se obteve êxito nos retornos. Nesse sentido, aponta-se como uma possibilidade a inclusão no plano de ações do PDDHPI/RS a perspectiva futura de um mapeamento quantitativo do nível de comprometimento de renda das pessoas idosas no Estado e, em nível qualitativo, o impacto desse comprometimento na vida dessas pessoas.

Há ainda que se destacar a necessidade de maior atenção à questão das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Primeiro porque, com o envelhecimento populacional e as mudanças sociais, é possível que a expansão do número dessas instituições ocorra de forma cada vez mais acelerada. O segundo motivo é que, apesar de terem sido utilizadas três fontes diferentes para o mapeamento e análise dessas instituições, nenhuma delas foi capaz de oferecer uma visão de todas as ILPIs do Estado, nem mesmo as três juntas. E, por último, é que essas instituições têm em si uma natureza híbrida, ou seja, a assistência social e a saúde são áreas essenciais para o atendimento das necessidades dos residentes dessas entidades e, nesse sentido, devem empreender esforços cada vez maiores na interlocução sobre as ILPIs e os serviços nelas prestados.

Ao finalizar esse trabalho, tem-se a certeza de que esse é apenas o início de um esforço coletivo no sentido de reunir informações e responsabilidades sobre as políticas públicas para a pessoa idosa no Rio Grande do Sul. O que se pretende é que, no decorrer das ações, se consolidem avanços sociais e institucionais em relação aos direitos humanos das pessoas idosas, através de práticas estratégicas, contínuas e com impacto positivo na sociedade como um todo.

Referências

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia? In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Vol. 3, Nº1-3, São Paulo, 2000.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: MPAS, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Nº 19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica (Org.). Brasília, 2007.

BRASIL. Decreto n. 6.800, de 18 de março de 2009. Dá nova redação ao art. 2º do Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)** / Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SEDH/PR, 2010. 308p.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 2011.

BRASIL. Cartilha do Censo 2010. **Pessoas com Deficiência** / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 5 de outubro de 1988. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 12 set. 2016.

BUBADUÉ, R. M.; PAULA, C. C.; CARNEVALE, F.; MARÍN, S. C. O.; BRUM, C. N.; PADOIN, S. M. M. Vulnerabilidade ao adoecimento de crianças com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery* (impr.)2013 out-dez; 17 (4): 705 – 712.

CAMARANO, A. A. (coord.). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Características das instituições de longa permanência para idosos** – região Sul/coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

CERQUEIRA, D. R. de C. Causas e Consequências do Crime no Brasil. **Tese de Doutorado**. Rio de Janeiro, BNDES, 2014.

DATASUS. **Razão de Sexos**. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqa02.htm>> Acesso em: 25 ago. 2017.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em:
<<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em: 15 set. 2016.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, Lei n. 8742 de 7 de dezembro de 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Melhor em Casa/Serviço de Atenção Domiciliar**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>> Acesso em: 18 abr. 2018. 2018a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-pessoa-idosa/caderneta-da-saude-da-pessoa-idosa>> Acesso em: 19 jun. 2018. 2018b.

MINISTÉRIO DAS MULHERES, DA IGUALDADE RACIAL E DOS DIREITOS HUMANOS. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Coordenação-Geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. **Anais da 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília/DF, 2016. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-idoso-CNDI/conferencias/conferencias>> Acesso em: 19 set. 2017.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. MDS. **Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/paefi>> Acesso em: 30 mar. 2018. 2018a.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. MDS. **Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas**. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/idades-de-atendimento/idades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>> Acesso em: 30 mar. 2018. 2018b.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU), 2013. **Global Study on Homicide**. United Nations Office on Drugs and Crime. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf

RIO GRANDE DO SUL. Decreto n. 48.118, de 27 de junho de 2011. Dispõe sobre o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 27 jun. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto n. 49.122, de 17 de maio de 2012. Institui a Carteira de Nome Social para Travestis e Transexuais no Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 17 mai. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto n. 49.476, de 15 de agosto de 2012. Altera Anexo Único do Decreto nº 49.122, de 17 de maio de 2012, que instituiu a Carteira de Nome Social para Travestis e Transexuais no Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 15 ago. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2016/2019. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão/SES-RS (Org.) Porto Alegre, 2016.

WAISEFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2016**: Homicídios por armas de fogo no Brasil. FLACSO, Brasil, 2016.