



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

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DA PESSOA IDOSA NO RIO GRANDE DO SUL

Rio Grande do Sul
2018

CGP Solutions Ltda – EPP

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

Rio Grande do Sul. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho,
Justiça e Direitos Humanos.

R585d Diagnóstico da situação da pessoa idosa no Rio Grande do Sul /
Estado do Rio Grande do Sul. – Porto Alegre (RS): Governo do Estado do
Rio Grande do Sul, 2018.

136 p. : il.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-69486-10-7

1. Idosos – Rio Grande do Sul – Condições sociais. 2. Idosos – Rio
Grande do Sul - Estatísticas. 3. Idosos – Rio Grande do Sul – Saúde e higiene.
I. Título.

CDD 305.26098165

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Governo do Estado do Rio Grande do Sul

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

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

Luiziane Bellaguarda Brusa da Costa -

Coordenação

Juçara Lucília Caovilla Vendrusculo

Ana Maria Almeida Duarte

Rosa Maria da Silva Rodrigues

Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão – SPGG

Sílvia Leticia Lorenzetti

Carla Giane Soares da Cunha

Procuradoria Geral do Estado – PGE

Eulália Maria de Carvalho Guimarães

Francisco Santafé Aguiar

Secretaria da Educação – SEDUC

Zelia Carmen Gugliemli de Souza

Alcione da Silva Ethur

Secretaria de Estado da Saúde – SES

Joana Finkelstein Veras

Priscila da Silva Lunardelli

Secretaria da Cultura, Turismo, Esporte e Lazer - SEDACTEL

João Wianey Tonus

Everson Machado Gonçalves

Secretaria da Segurança Pública – SSP

Silvia Cocco de Souza

Mário Cesar Cassabone Mendes

Secretaria da Fazenda – SEFAZ

Adelar Vendruscolo

Cristoferli Wingert

Secretaria da Modernização Administrativa e dos Recursos Humanos – SMARH

Renata Quinteros Borba

Ada Regina Cardoso Pereira

Secretaria do Ambiente e Desenvolvimento Sustentável – SEMA

Eva Vilma Soares de Lucca

Edi Maria de Paula Borges

Secretaria do Desenvolvimento Rural, Pesca e Cooperativismo – SDR

Mariana Detoni
Amanda Votto Klafke

Secretaria de Obras, Saneamento e Habitação – SOP

Carla Simone Fernandes Carbonell
Rosângela Beatris de Moura Matuchak

Conselho Estadual da Pessoa Idosa – CEI

Eleni Raquel da Silva Tsuruzono
Ivanir Maria Argenta dos Santos

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

Cláudia Cristina Schally

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

Marco Antonio Oliveira dos Santos
Nídia Maria Salva

Fundação Gaúcha do Trabalho e Ação Social – FGTAS

Marilene Szmidt Schlottgen
Irene Maria Pasa Van Der Straeten

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

Cristiano Lisboa Martins
Olga Helena Silva de Medeiros

Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul - MP

Angela Salton Rotunno
Edes Ferreira dos Santos Cunha

Defensoria Pública do Estado, do Tribunal de Justiça do RS

Mário Silveira Rosa Rheingantz
Diana Rodrigues da Costa

Tribunal de Justiça – RS

Lizete Andreis Sebben

PROCON

Andréa Prudêncio de Moraes
Luiza Zanini

Assembleia Legislativa - RS

Glauber Gularte Lima
Sylvia Severo

Polícia Civil do Estado do Rio Grande do Sul

Delegada Larissa Savegnago Fajardo

Assessoria Técnica

Rafael Bernardini Santos (Coordenador)
Carina Ribas Furstenau – SDSTJDH/DDHC

Lívio Luiz Soares de Oliveira
Marilyn Agranonik
Marilene Dias Bandeira
Renan Xavier Cortês

Colaboração

Camila Grundling Giuliani - SSP
Estela Abreu – DDHC/SDSTJDH
Luciane Di Diego Antunes - Assessora Jurídica MP/RS

Estagiários

Emmanuel da Silva Heidmann
Pablo Laffaet Stefanos Soares

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

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	11
2 DEMOGRAFIA	13
2.1 População	13
2.1.1 Faixa Etária (60 anos ou mais).....	15
2.1.2 Expectativa de Vida.....	16
2.1.3 Sexo.....	21
2.1.4 Raça/Cor.....	24
2.1.5 Educação.....	24
2.1.6 Pessoas com Deficiência.....	28
2.1.7 Carteira de Nome Social.....	33
2.2 Condições de Domicílios.....	34
2.2.1 Situação do Domicílio: Urbano ou Rural.....	34
2.2.2 Formas de Abastecimento de Água.....	35
2.2.3 Formas de Esgotamento Sanitário.....	35
2.2.4 Condição de Ocupação do Domicílio	36
3. TRABALHO E RENDA	39
3.1 Condições de Ocupação	39
3.2 Renda	45
3.3 Pobreza	53

4. SAÚDE	59
4.1 Morbidade	60
4.1.1 HIV/AIDS	60
4.1.2 Dispensações de Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais da Rede Pública.....	65
4.1.3 Internações Hospitalares	68
4.1.4 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.....	74
4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	75
4.2 Mortalidade	76
4.2.1 Distribuição por Sexo e Idade	76
4.2.2 Principais Causas de Óbito	79
5. SEGURANÇA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS	91
5.1 Crimes Contra a Pessoa Idosa.....	91
5.1.1 Homicídios	91
5.1.2 Outros Crimes.....	96
5.2 Violação de Direitos	103
5.2.1 Notificações Compulsórias de Crimes	103
5.2.2 Números de Atendimentos nos CREAS pelo PAEFI.....	109
6 VALORIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NA SOCIEDADE.....	111
6.1 Convivência Familiar e Comunitária	111
6.2 Serviços de Acolhimento para Pessoas Idosas	115
6.2.1 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)	115
6.2.2 Casas Lar	121
6.3 Acesso à Justiça e à Defesa de Direitos.....	125

6.3.1 Dados do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul	125
6.3.2 Atendimentos Realizados pela Defensoria Pública/RS a Pessoas Idosas.....	127
6.3.3 Registros no PROCON Movidos por Pessoas Idosas.....	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS.....	133

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

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 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).

Neste 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 neste 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 a demografia, trabalho e renda, saúde, segurança e violação de direitos, valorização e participação na sociedade. Por último, são feitas as Considerações Finais.

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

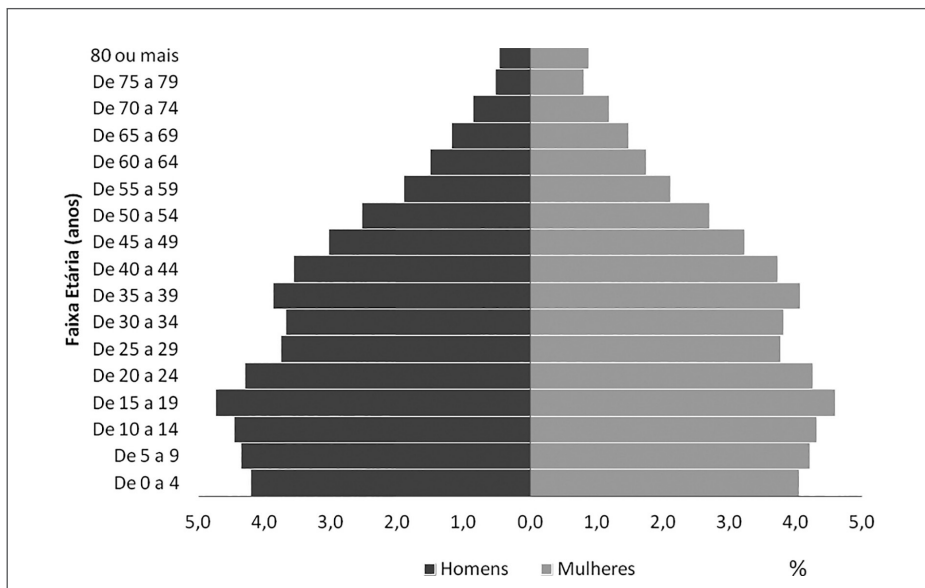
2 Demografia

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 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.

2.1 População

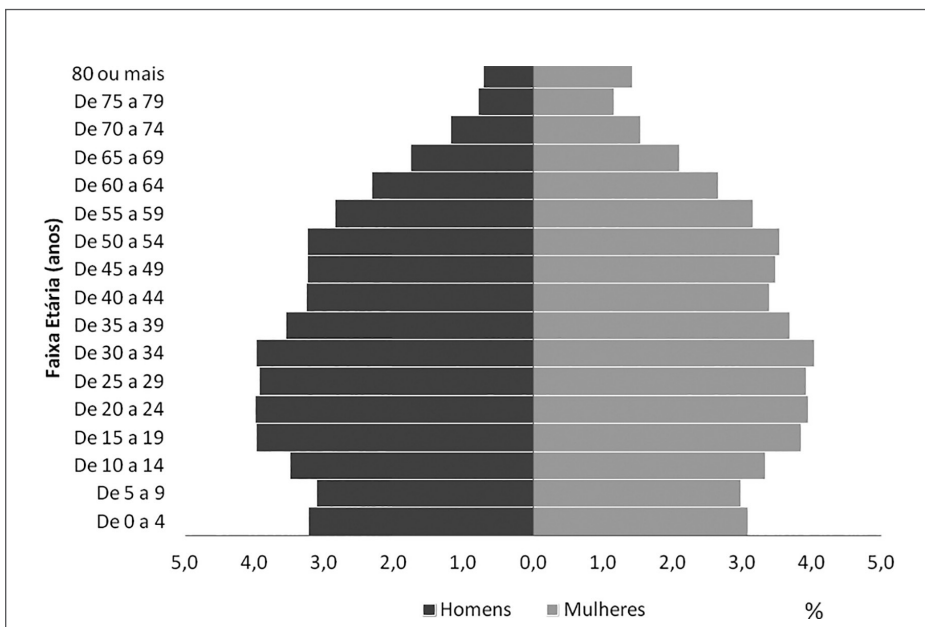
No período de 2001 a 2015, conforme estimativas da FEE, o Rio Grande do Sul apresentou um acréscimo de 882 mil habitantes (8,5%), passando de 10.365.992 para 11.247.972 pessoas. É possível observar, através das pirâmides etárias, que a população mais jovem tem sido menos representativa no período, enquanto a população com mais idade detém uma participação maior (Gráficos 1, 2).

Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Rio Grande do Sul – 2001



Fonte: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

Gráfico 2 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Rio Grande do Sul – 2015



Fonte: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

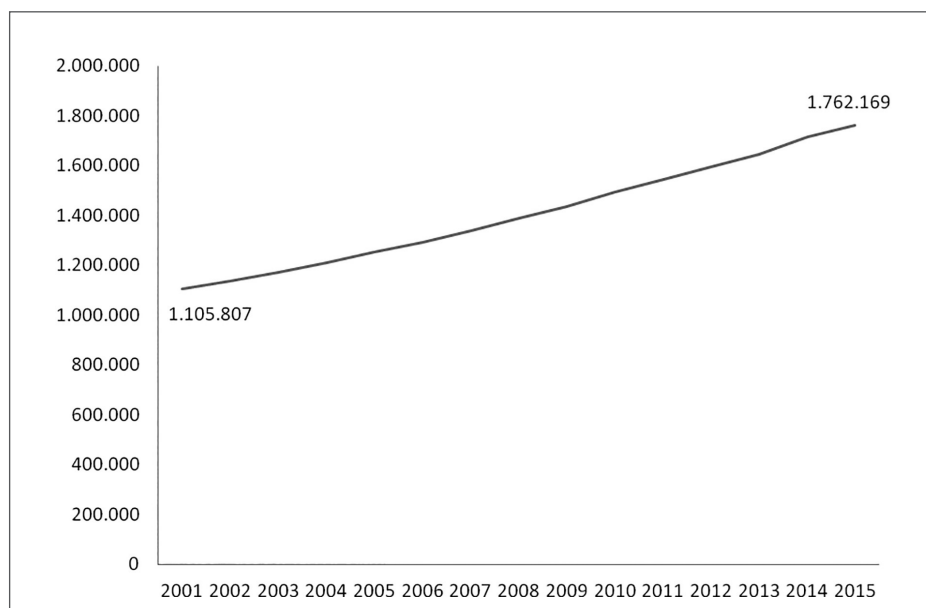
O processo de envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo intensamente, muito em virtude das mudanças nas variáveis demográficas, tais como a redução dos níveis de fecundidade associada à queda da mortalidade, determinando importantes transformações na estrutura da pirâmide etária da população. 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 1 e 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.

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 tinham 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 3).

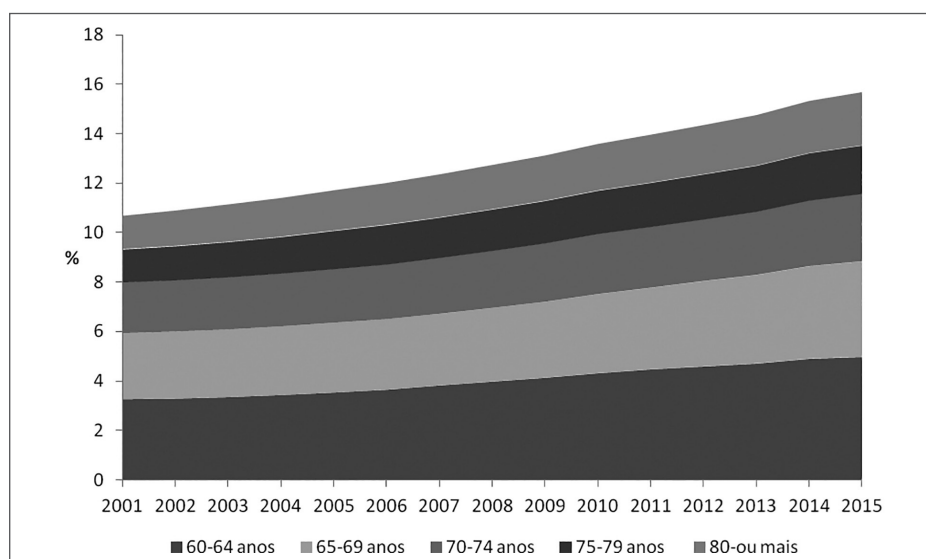
Gráfico 3 – População de pessoas idosas, Rio Grande do Sul – 2001-15



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 a 80 anos passou de 1,3% para 2,1% (Gráfico 4).

Gráfico 4 – 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 deste relatório, muitos deles já estão fazendo parte da população idosa do Estado. De fato, o IBGE estima que em 2030 haverá um incremento de cerca de um milhão de pessoas idosas no Estado, em 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.

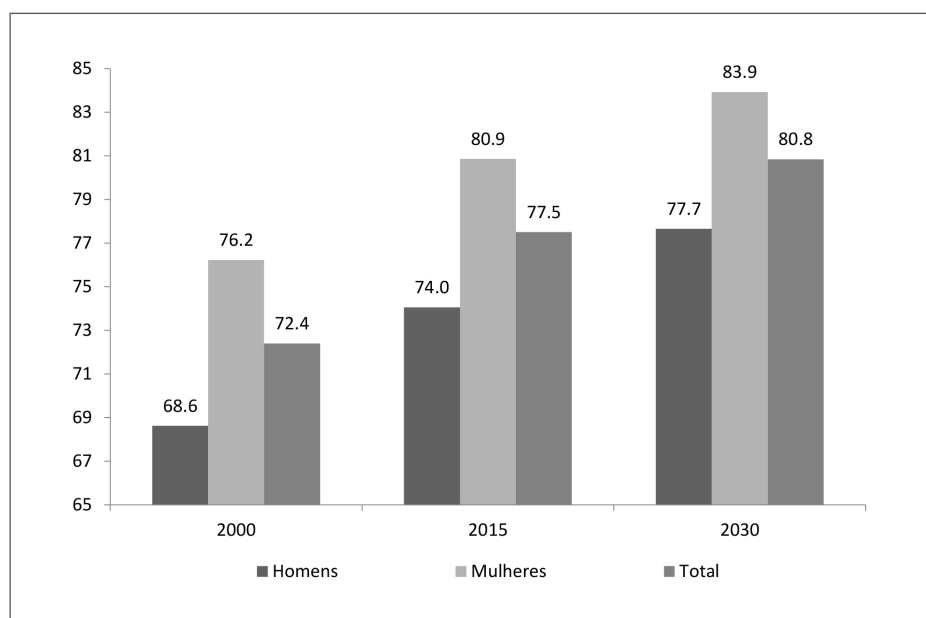
2.1.2 Expectativa de Vida

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 expõe o tempo médio que se espera viverem as que já atingiram os 60 anos, bem como as 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 5, 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, segundo as projeções do IBGE para 2030, haverá um acréscimo de 3,3 anos, elevando a expectativa de vida para 80,8 anos.

Gráfico 5 – Expectativa de vida ao nascer, por sexo e total, Rio Grande do Sul – 2000, 2015 e 2030



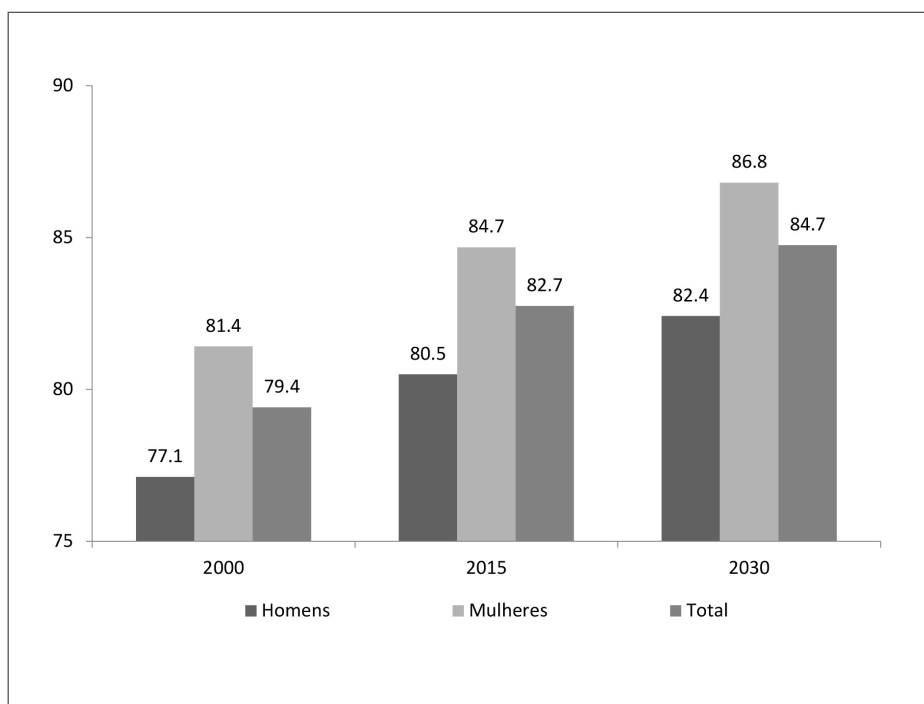
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade (2013).

Apresenta-se a seguir o tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 60 anos (Gráfico 6) e os 80 anos (Gráfico 7), total e por sexo. É possível verificar, em ambos os cenários, o avanço nas expectativas de vida das

peças 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, a partir do que deduzimos que o tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 60 anos, em 2030, será de 84,7 anos.

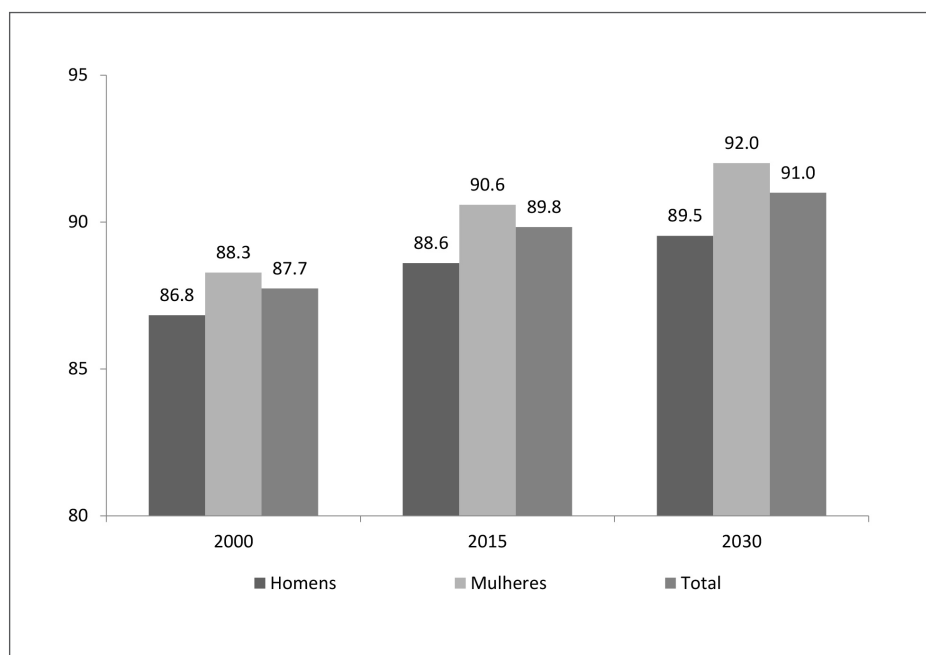
No que diz respeito às pessoas idosas que atingem os 80 anos, observamos que suas expectativas de vida, em 2000, eram de 7,7 anos, passando para 9,8 anos em 2015, com projeção de 11 anos em 2030. Ou seja, em 2000, esperava-se que as pessoas idosas que tivessem atingido os 80 anos alcançassem 87,7 anos;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

Gráfico 6 – 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).

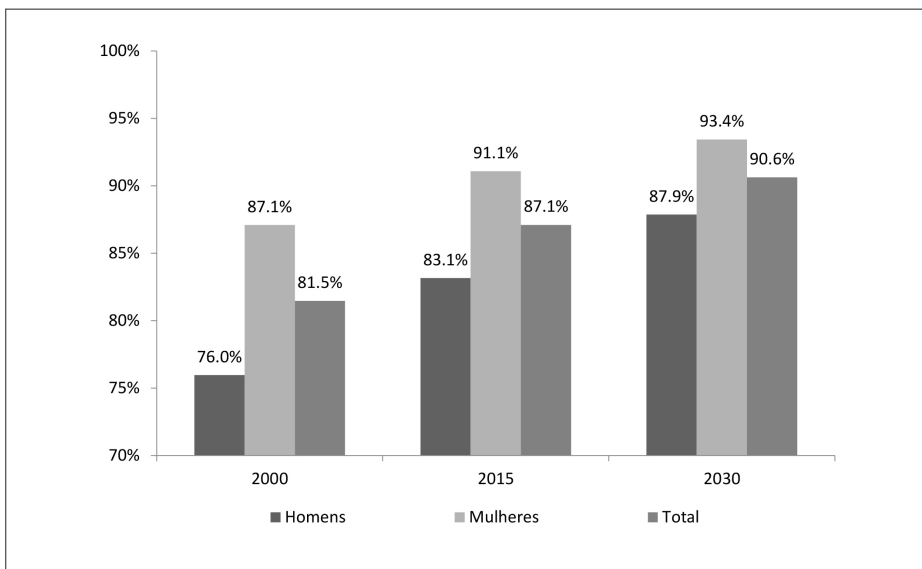
Gráfico 7 – Tempo médio que se espera viverem as pessoas que já atingiram os 80 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul – 2000, 2015 e 2030



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).

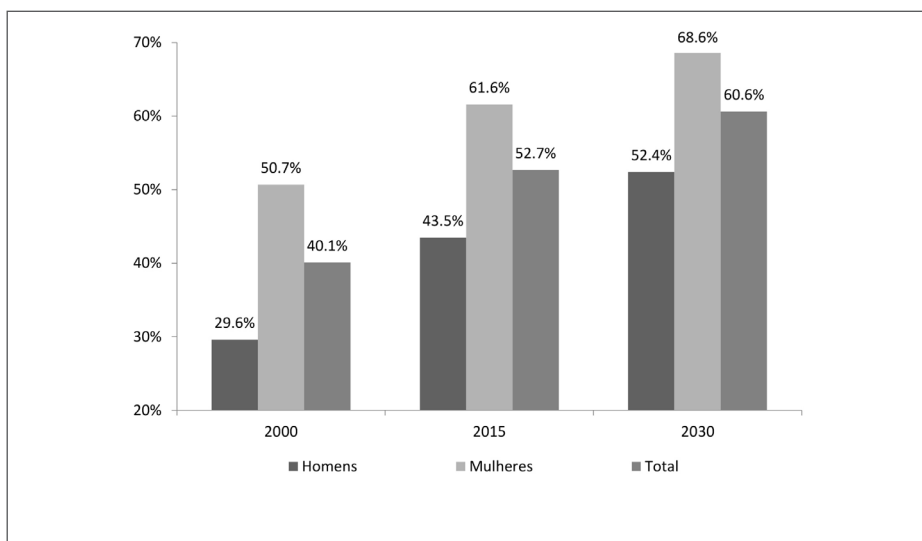
Os Gráficos 8 e 9 apresentam as probabilidades, por sexo e total, de um recém-nascido atingir 60 anos e 80 anos, respectivamente. Observamos, em ambas as situações, grandes incrementos no período 2000-30. Chamam atenção as projeções para 2030. Nesse ano espera-se que as probabilidades de um recém-nascido atingir os 60 anos seja de 90,6%, e 80 anos, seja de 60,6%.

Gráfico 8 – 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).

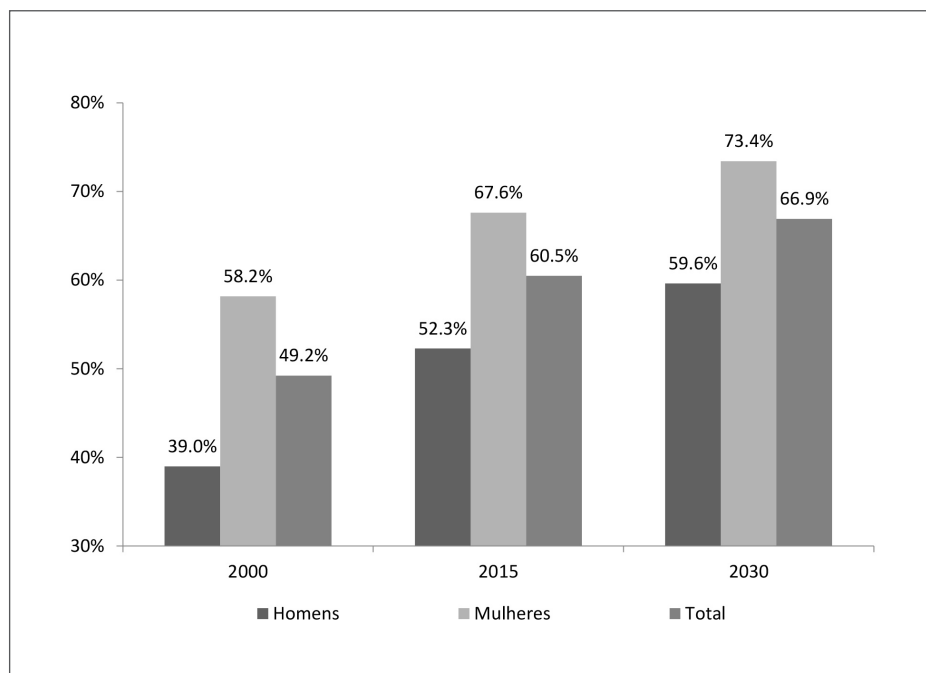
Gráfico 9 – Probabilidade de um recém-nascido atingir a idade de 80 anos, por sexo e total, Rio Grande do Sul – 2000, 2015 e 2030



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 10, 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 10 – 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



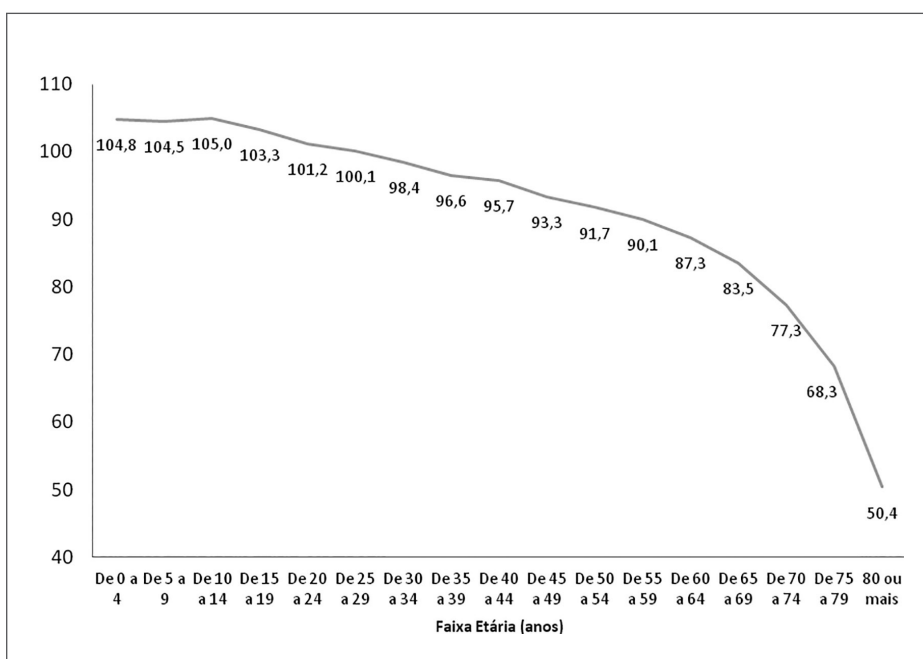
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade (2013).

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 100 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 100 mulheres (Gráfico 11).

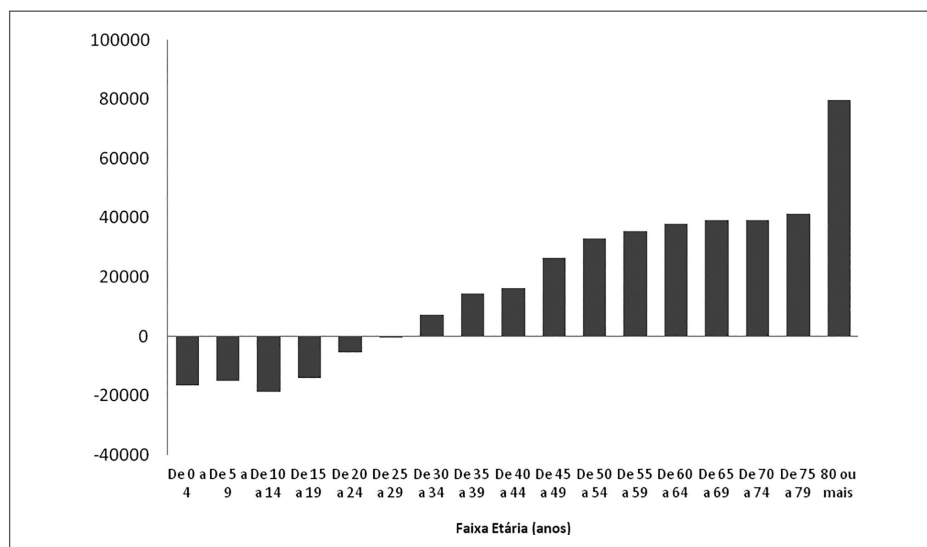
Gráfico 11 – Razão de sexo, por idade, Rio Grande do Sul – 2015



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 12).

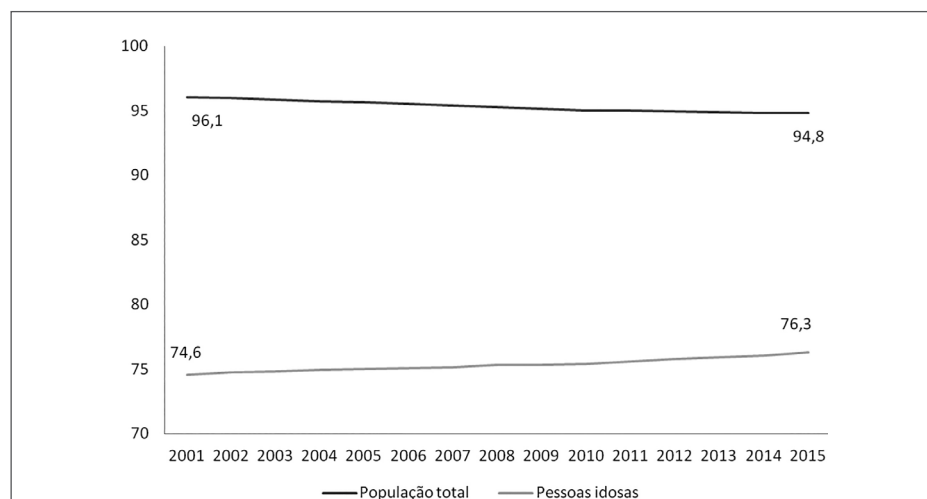
Gráfico 12 – Diferença entre a população feminina e a masculina, Rio Grande do Sul – 2015



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 100 mulheres (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Razão de sexo da população total e de pessoas idosas, Rio Grande do Sul – 2001-15

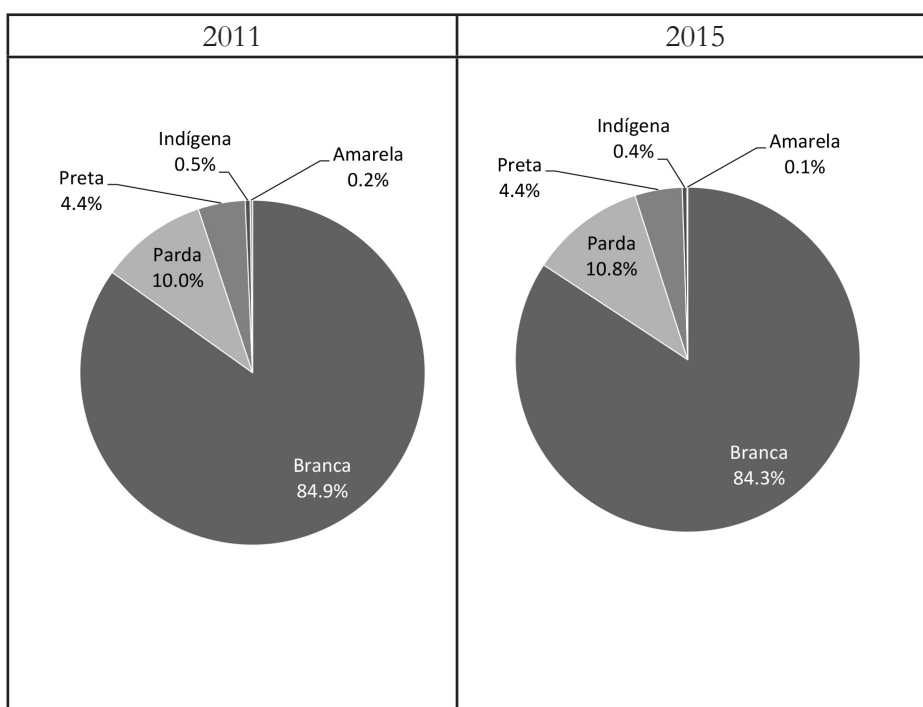


Fonte: FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

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 nos Gráficos 14 e 15. 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%.

Gráficos 14 e 15 – Distribuição das pessoas idosas por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2011-15



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

2.1.5 Educação

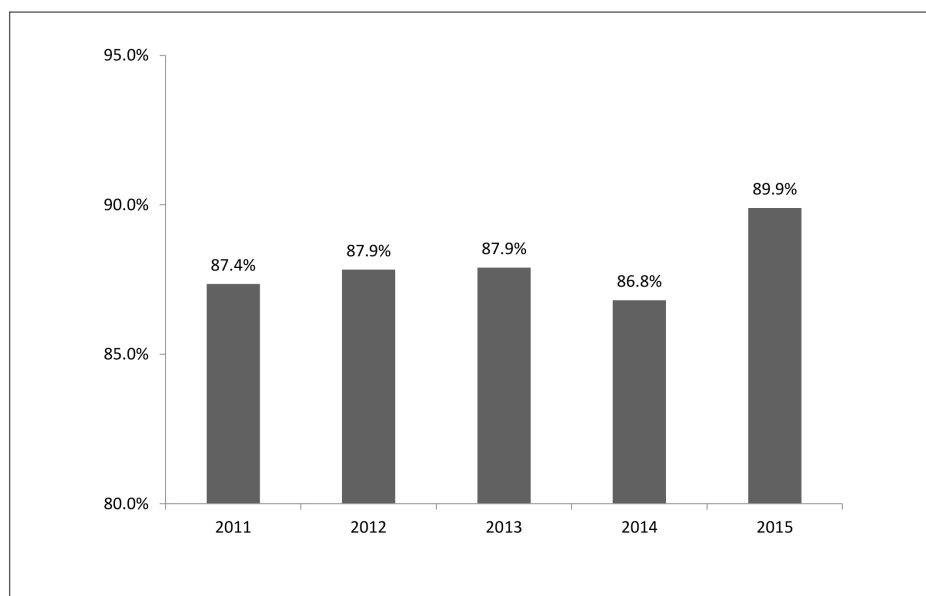
Nesta subseção serão apresentados dados referentes à educação das pessoas idosas no Rio Grande do Sul, como o percentual de pessoas idosas que sabem ler

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

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 16).

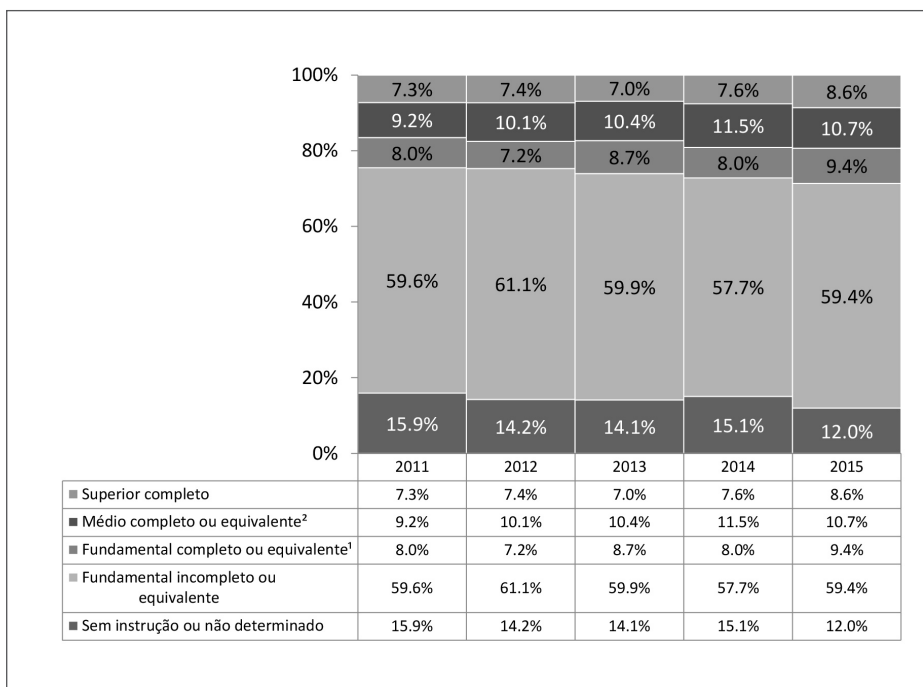
Gráfico 16 – Percentual de pessoas idosas que sabem ler e escrever, Rio Grande do Sul – 2011-15



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 17).

Gráfico 17 – Distribuição das pessoas idosas segundo nível de instrução mais elevado alcançado, Rio Grande do Sul – 2011-15



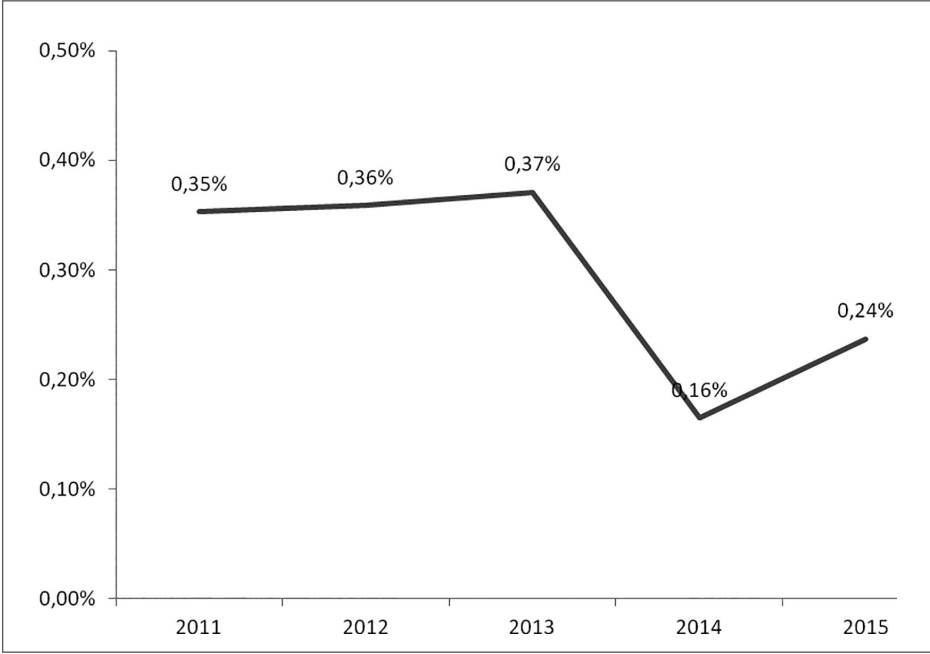
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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

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

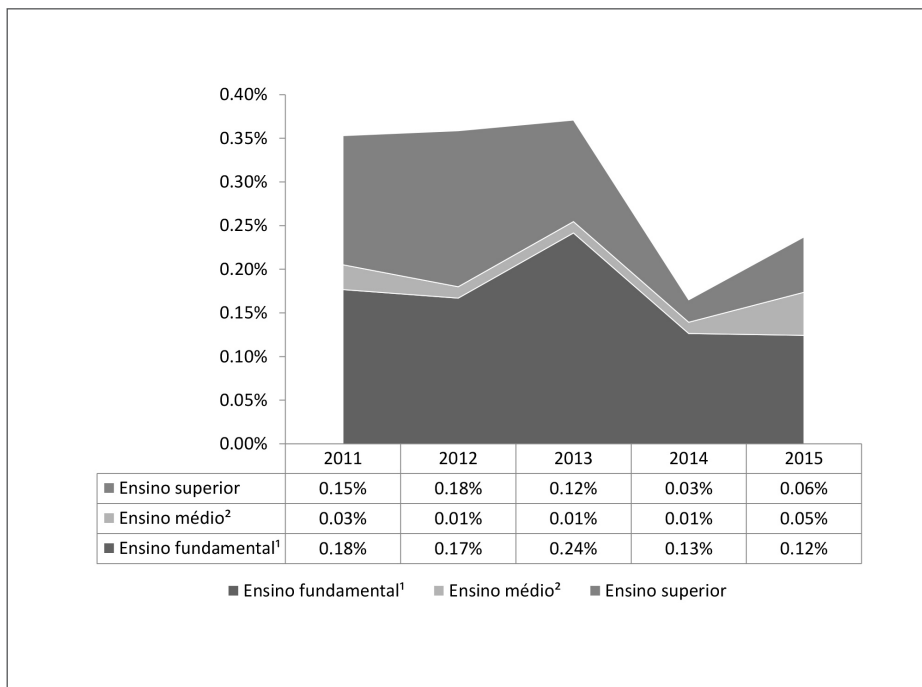
O Gráfico 18 apresenta o percentual de pessoas idosas que frequentam escola, faculdade ou universidade, revelando que há pouca participação desse segmento populacional nessas atividades: 0,35% em 2011, caindo para 0,24% em 2015. O Gráfico 19 discrimina o nível escolar frequentado pelas pessoas idosas, 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 18 – 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 19 – Percentual de pessoas idosas que frequentam escola, faculdade ou universidade segundo o nível de ensino, Rio Grande do Sul – 2011-15



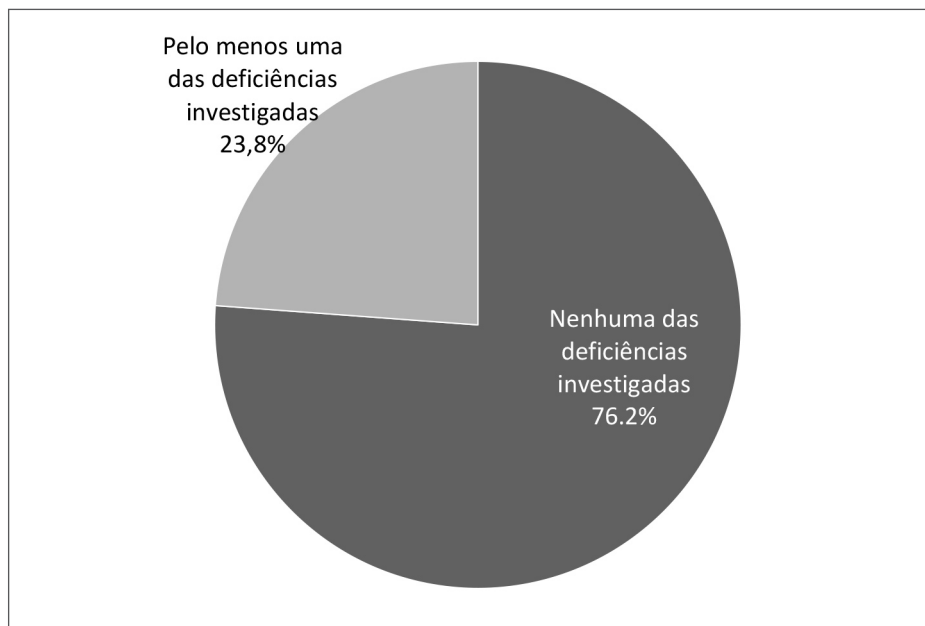
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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.

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 20).

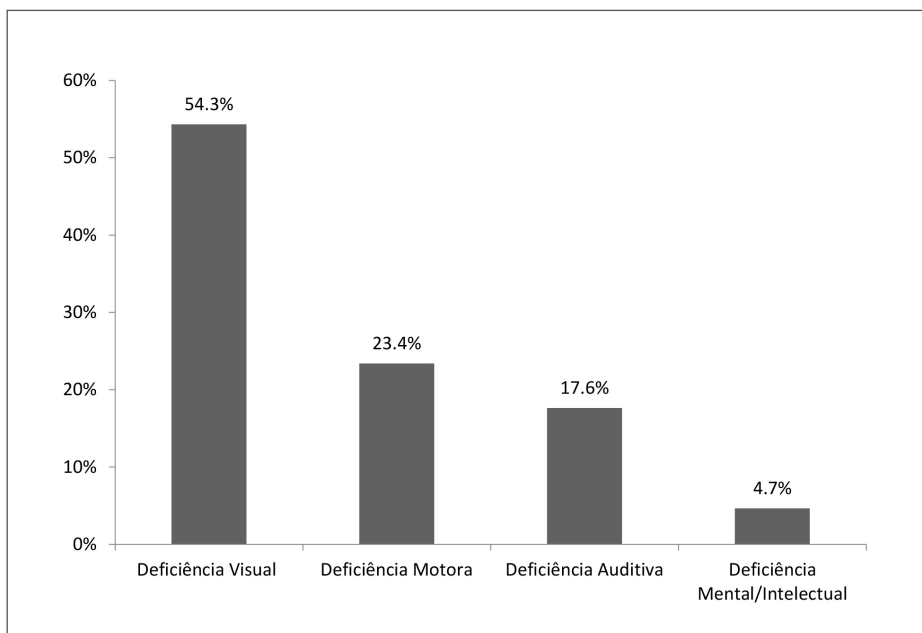
Gráfico 20 – População de pessoas idosas segundo deficiência, Rio Grande do Sul – 2010



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 21).

Gráfico 21 – Distribuição da população idosa segundo tipos de deficiência, Rio

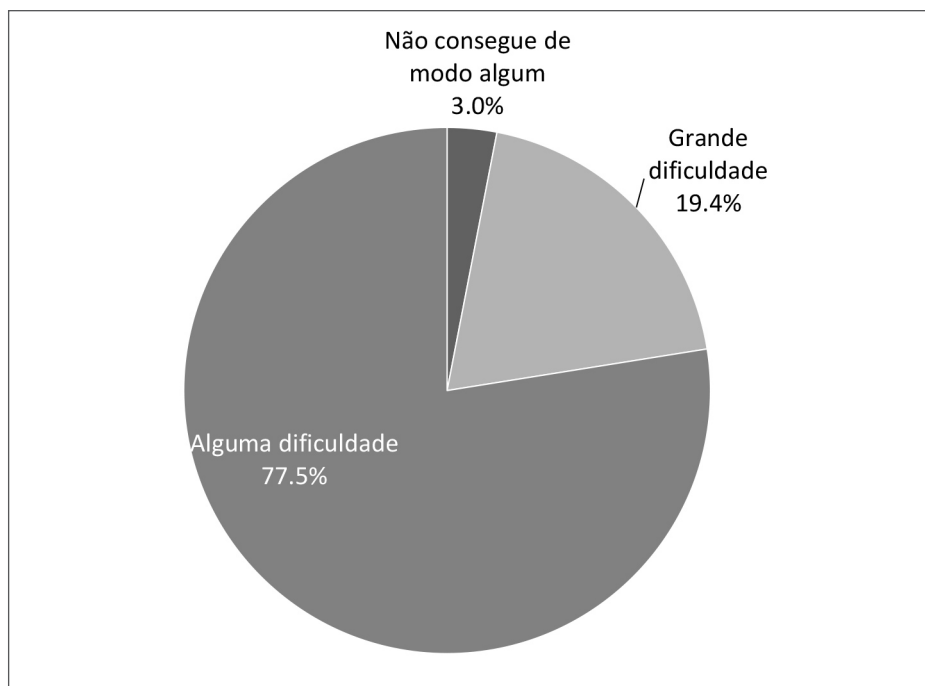
Fonte: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

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% disseram que têm “grande dificuldade” de audição e apenas 3,0% responderam que “não consegue de modo algum” (Gráfico 22).

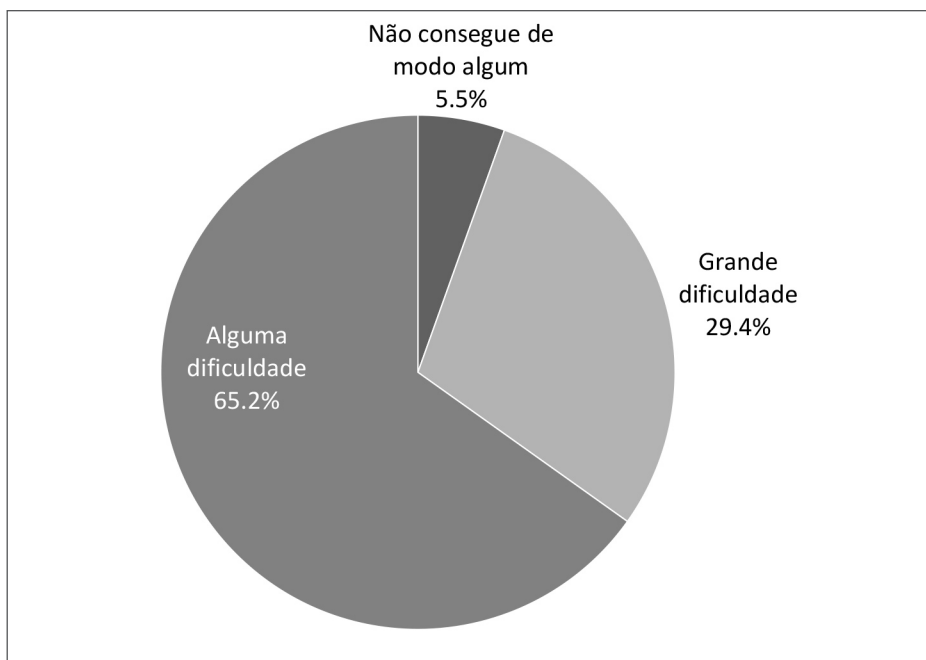
Gráfico 22 – População de 60 anos ou mais com deficiência auditiva, segundo graus de dificuldades, Rio Grande do Sul – 2010



Fonte: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

Já entre as pessoas idosas com deficiência motora, 65,2% indicaram “alguma dificuldade”; 29,4%, “grande dificuldade”; e os demais (5,5%) que não conseguem “de modo algum” (Gráfico 23).

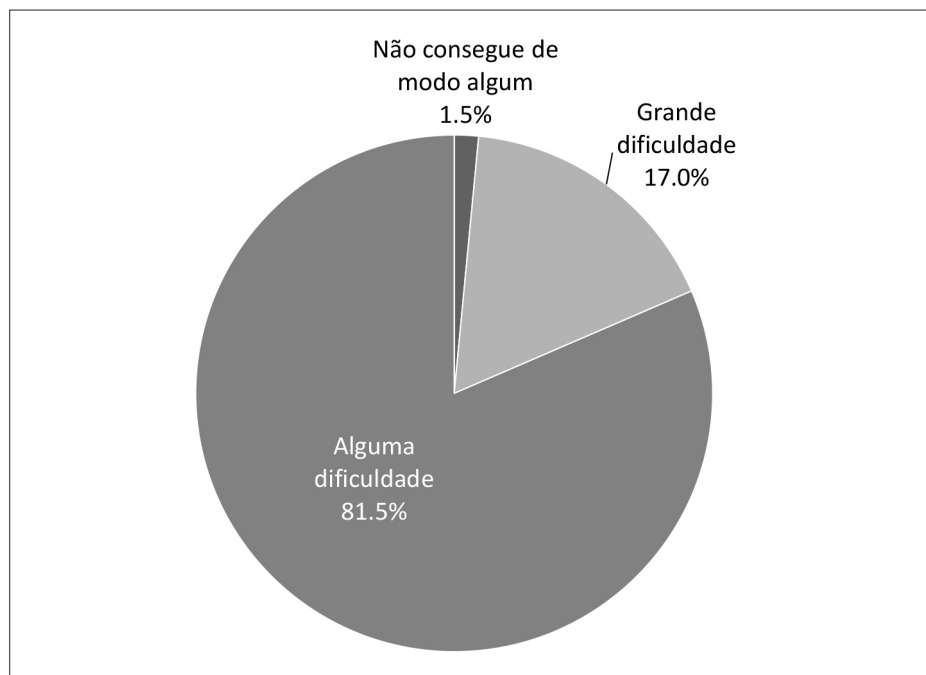
Gráfico 23 – População de 60 anos ou mais com deficiência motora, segundo graus de dificuldades, Rio Grande do Sul – 2010



Fonte: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

Entre as pessoas idosas que reportaram ter deficiência visual, 81,5% indicaram alguma dificuldade visual; 18,5% ou têm grande dificuldade visual (17,0%) ou não consegue de modo algum (1,5%). (Gráfico 24).

Gráfico 24 – População de 60 anos ou mais com deficiência visual, segundo graus de dificuldades, Rio G



Fonte: IBGE, Amostra do Censo Demográfico 2010.

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 ao 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.

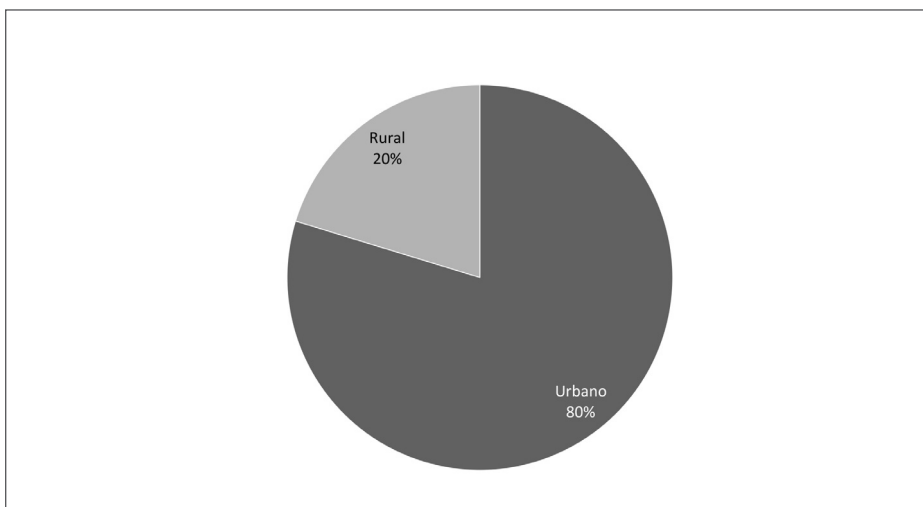
2.2 Condições de Domicílios

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.

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 nessa faixa etária. Em 2015, 80% das pessoas idosas residiam em domicílios localizados em zonas urbanas do Estado (Gráfico 25).

Gráfico 25 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo situação do domicílio, Rio Grande do Sul – 2015

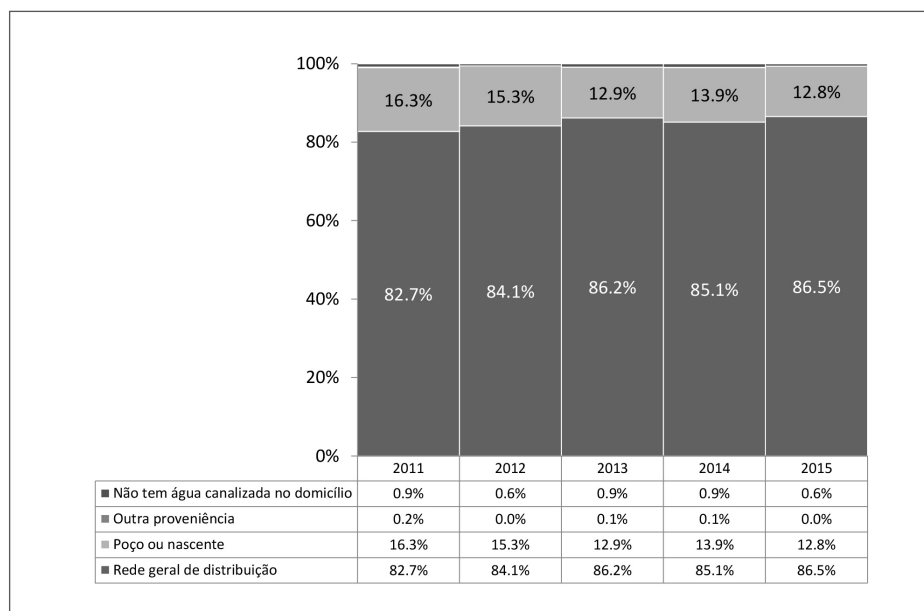


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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, esse 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 26).

Gráfico 26 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo as formas de abastecimento de água, Rio Grande do Sul – 2011-15



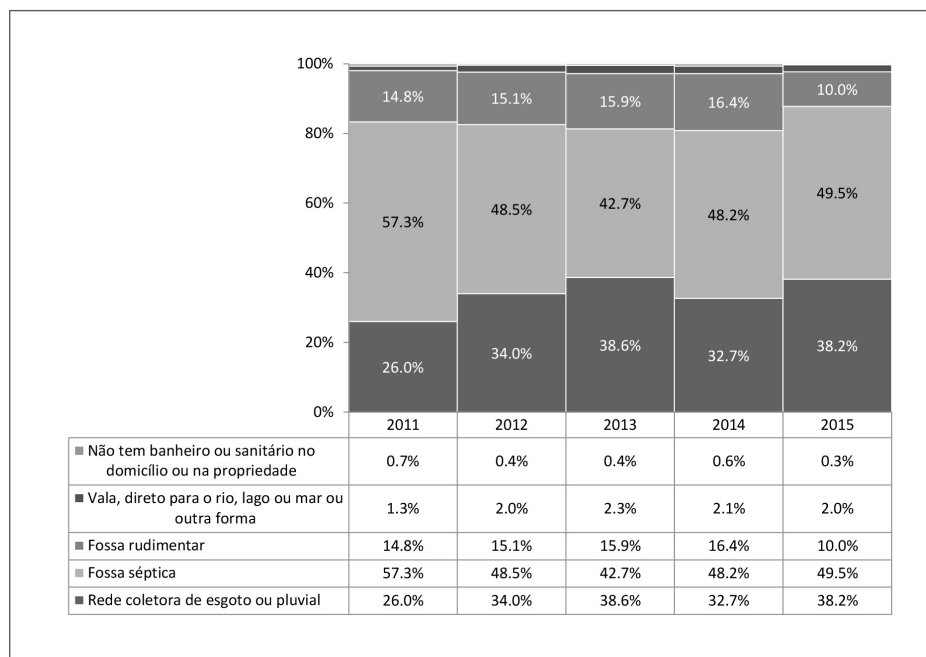
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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 27) 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 27 – Distribuição das pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes segundo as formas de esgotamento sanitário, Rio Grande do Sul – 2011-15

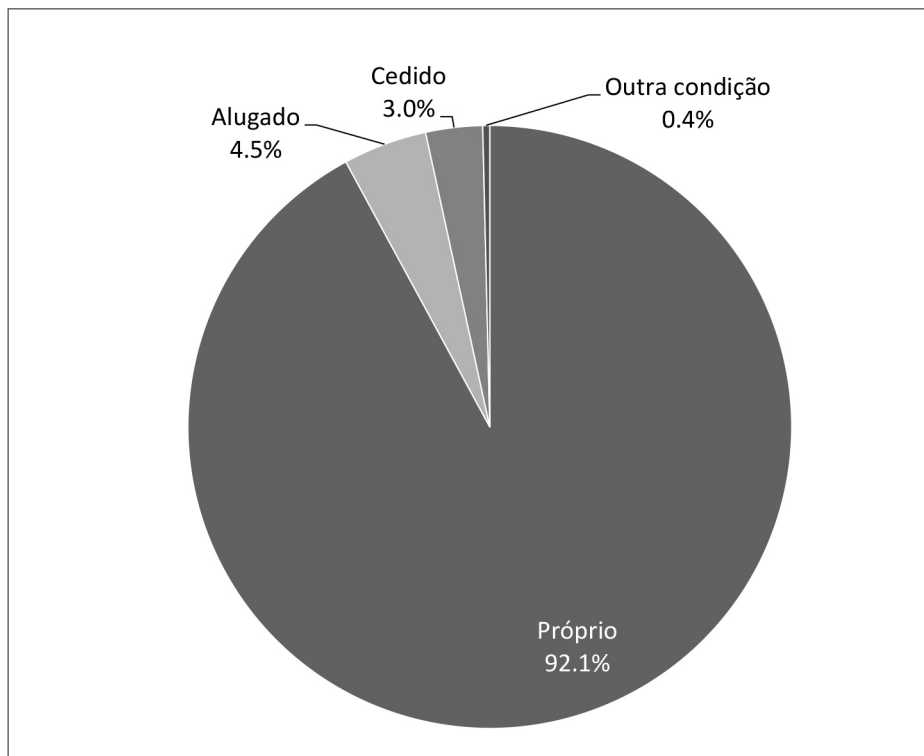


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

2.2.4 Condição de Ocupação do Domicílio

No que diz respeito 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 28, 4,5% residiam em domicílios alugados e 3,0% em domicílios cedidos.

Gráfico 28 – 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.

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, desagregam-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.

3.1 Condições de Ocupação

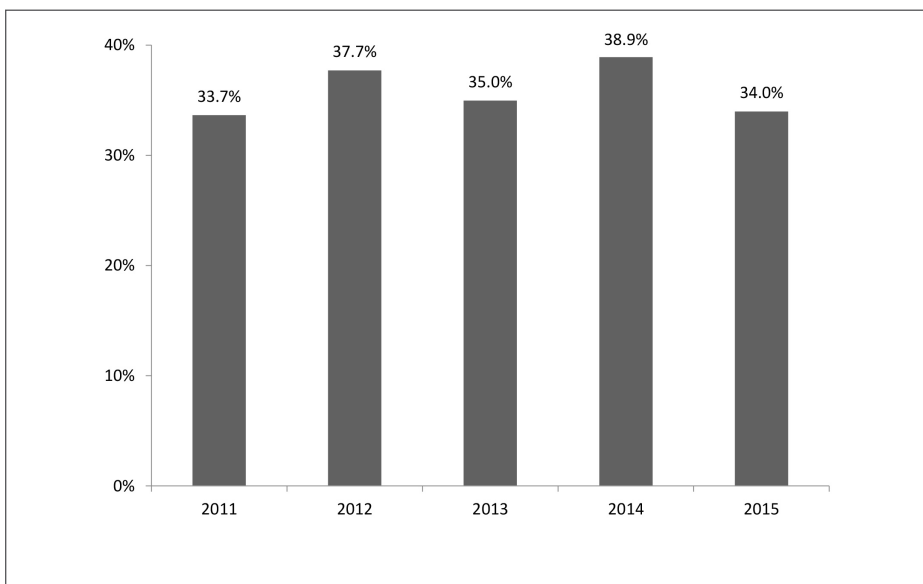
A população economicamente ativa em um determinado período inclui o total de pessoas com que a economia pode contar para exercer atividades produtivas. Engloba tanto a população ocupada quanto a desocupada, ou seja, inclui tanto aqueles que possuíam trabalho no período de referência quanto aqueles que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

No Gráfico 29, observamos que, no período de 2011 a 2015, aproximadamente 1/3 das pessoas idosas eram economicamente ativas, ou seja, estavam ocupadas ou procuravam se ocupar. Sabendo que essa é uma fase de transição entre a vida economicamente ativa e a aposentadoria, é importante analisar esses dados por faixa etária.

No que diz respeito aos recortes etários (Gráfico 30), 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 aquelas com 65 e 69 anos, e em torno de 25% para aquelas com idade de

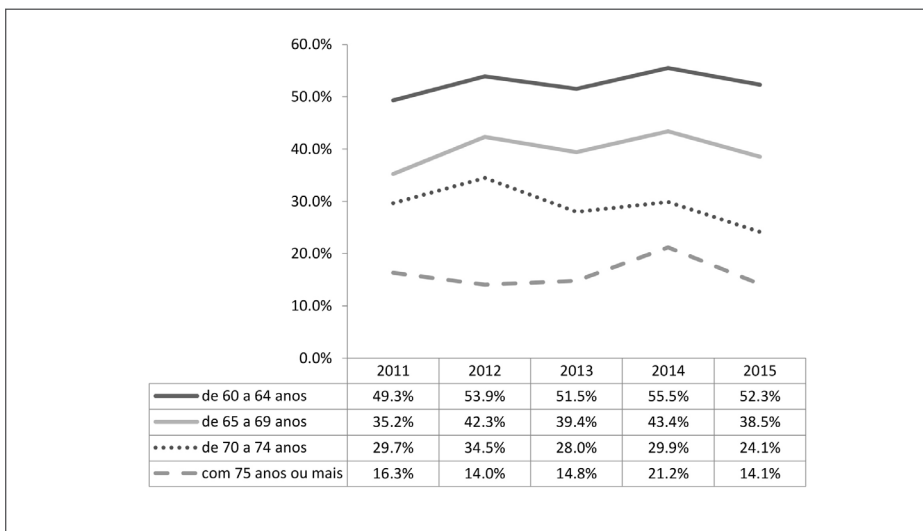
70 a 74 anos. No período 2011 a 2015, não observamos nenhuma tendência clara de elevação ou queda nos percentuais de economicamente ativos.

Gráfico 29 – 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.

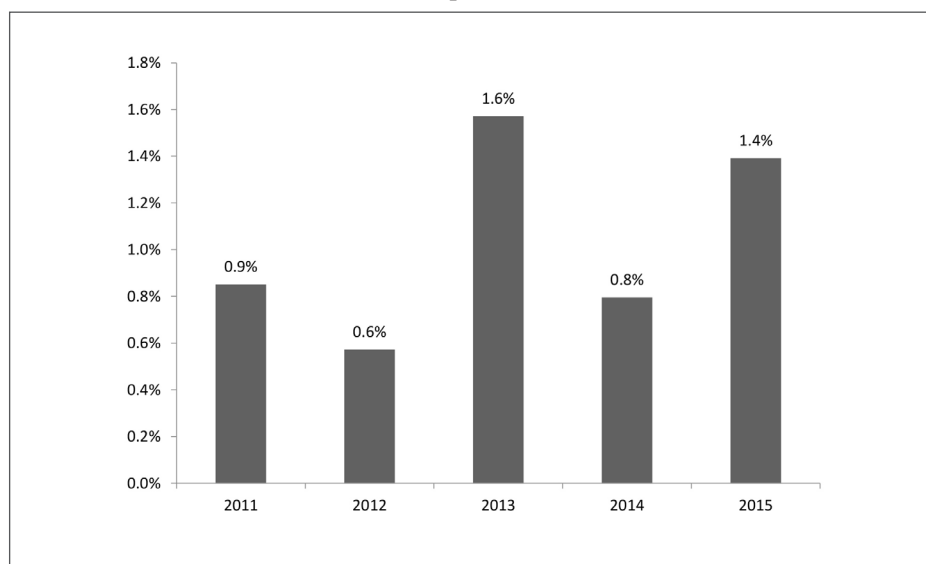
Gráfico 30 – Percentual de pessoas idosas economicamente ativas na semana de referência da pesquisa, por faixa etária, Rio Grande do Sul – 2011-15



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

No Gráfico 31 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 31 – Taxa de desemprego¹ das pessoas idosas e economicamente ativas na semana de referência da pesquisa, Rio Grande do Sul – 2011-15

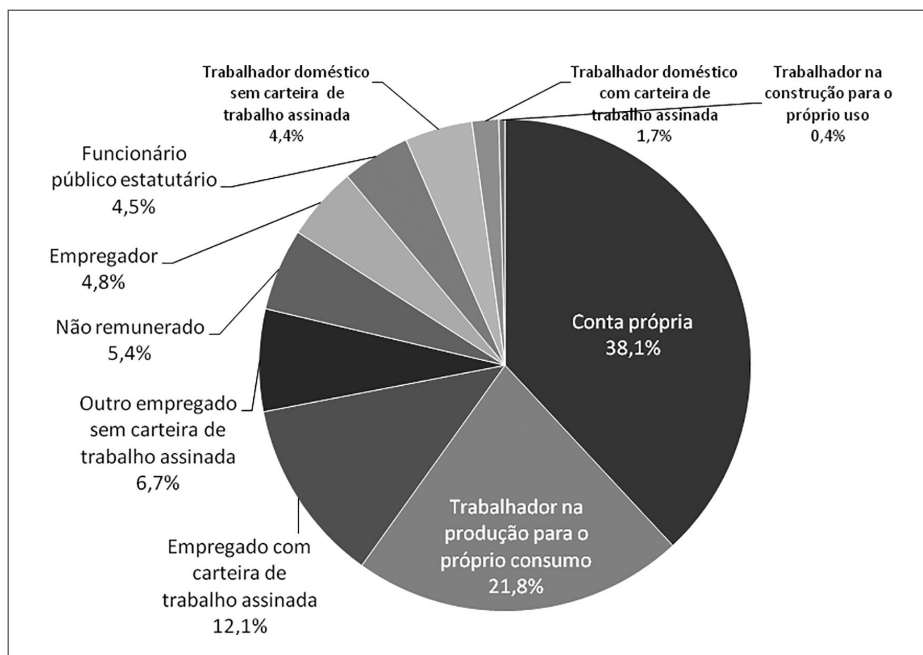


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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 32 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 32 – 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

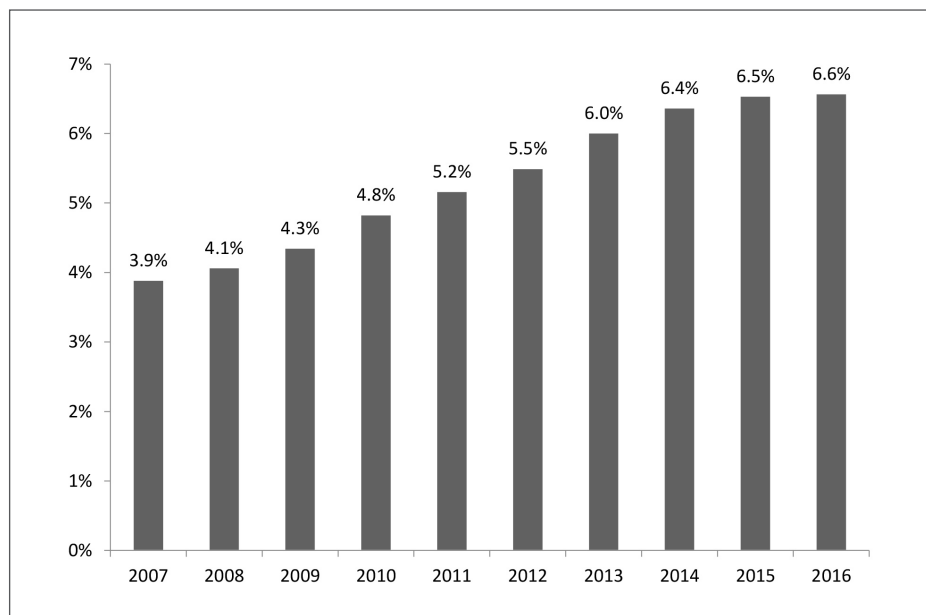


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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 33 apresenta a taxa de ocupação formal das pessoas idosas no Estado no período de 2007 a 2016. Essa 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 dessa 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 esse percentual era de 6,2% em 2015. Essa 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, autodeclaratória, 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 33 – Taxa de ocupação formal¹ das pessoas idosas, Rio Grande do Sul – 2007-16

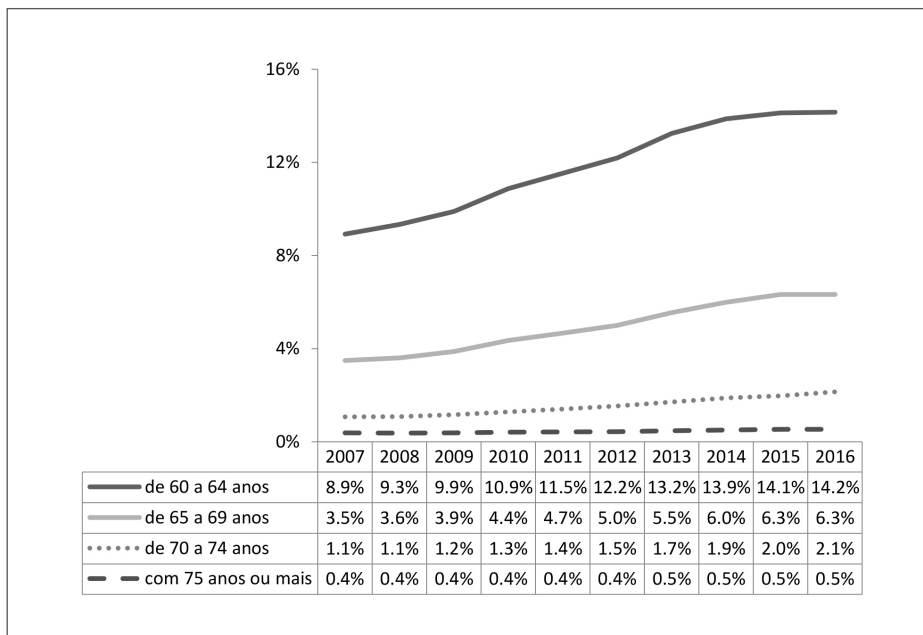


Fonte: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

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 essa é uma fase de transição entre a vida economicamente ativa e a aposentadoria, e que é importante analisar esses dados quanto a esse critério, o Gráfico 34 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 essa 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 34 – Taxa de ocupação formal¹ das pessoas idosas, por faixa etária, Rio Grande do Sul – 2007-16

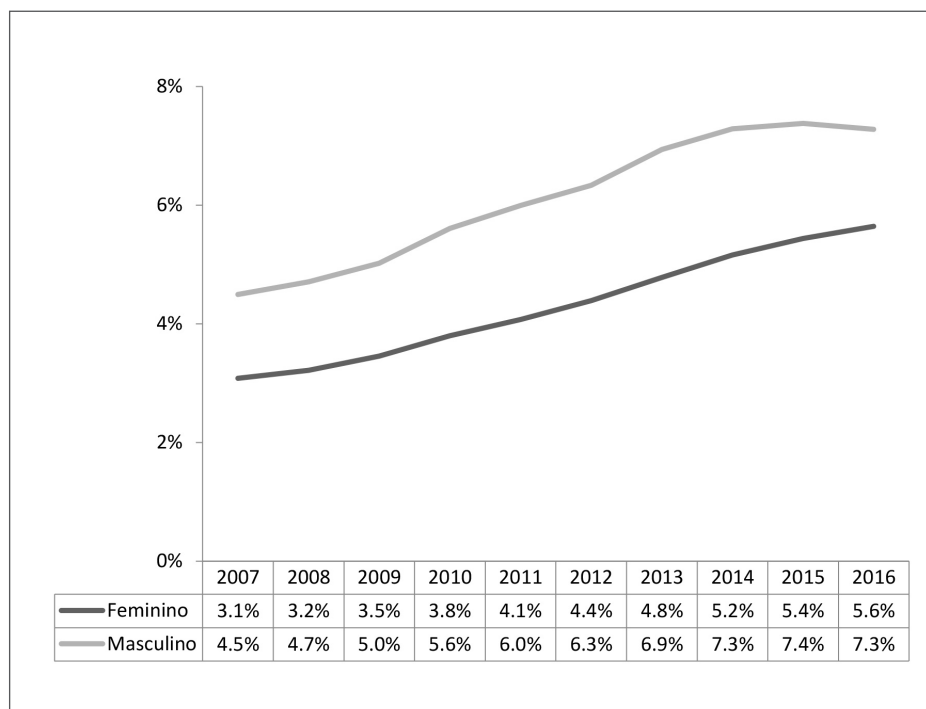


**Fonte: MTE, Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2007-2015.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.**

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 35 temos a mesma informação analisada, a taxa de ocupação formal, mas nesse caso desagregada por sexo. Observamos, em todo período, a taxa de formalização dos homens superior à 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 35 – 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.

3.2 Renda

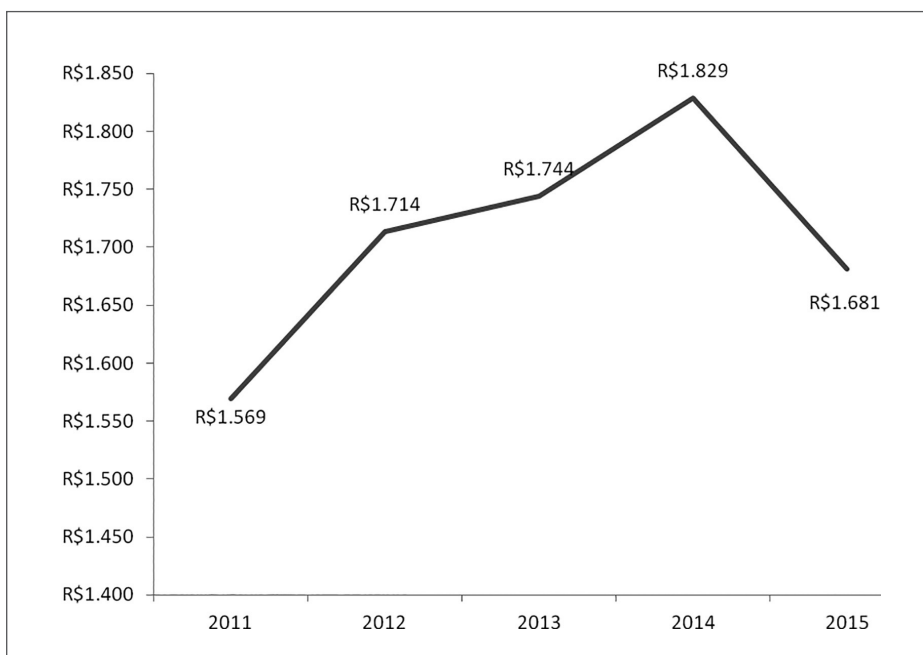
A PNAD e a RAIS, além de fornecerem dados referentes às condições de ocupação das pessoas idosas, exploradas na subseção anterior, revelam informações relativas ao nível de renda das pessoas, avaliadas nesta subseção. Antes dos demais detalhamentos, vale destacar que todos os rendimentos foram deflacionados, 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, somando-se 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 35); 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 36 exibe o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas no período de 2011 a 2015, em que verificamos um comportamento ascendente de 2011 a 2014, variando de R\$ 1.569 para R\$ 1.826, mas caindo para R\$ 1.681 em 2015, muito provavelmente em função da recessão brasileira iniciada no final do ano de 2014 e que continuou por todo o ano seguinte.

Gráfico 36 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, Rio Grande do Sul – 2011-15



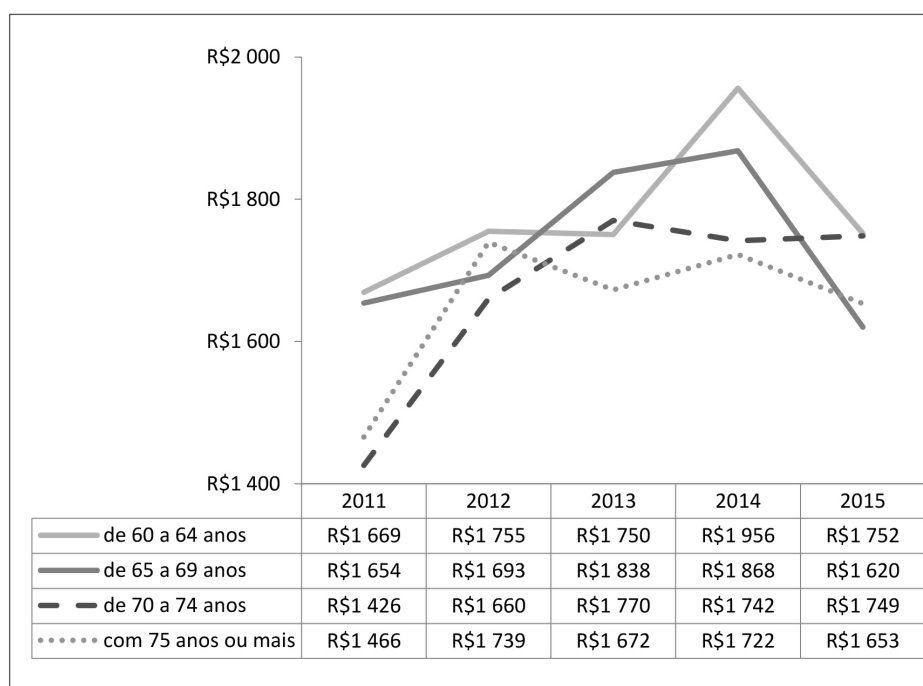
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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

O Gráfico 37 apresenta o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas desagregado por faixa etária. Assim como no caso agregado (Gráfico 36),

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 nesse ano. Muito provavelmente esse fenômeno se explique pelo maior número de aposentados nas últimas duas faixas e, complementarmente, pelo maior número de pessoas idosas economicamente ativas nas primeiras.

Gráfico 37 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, por faixa etária, Rio Grande do Sul – 2011-15

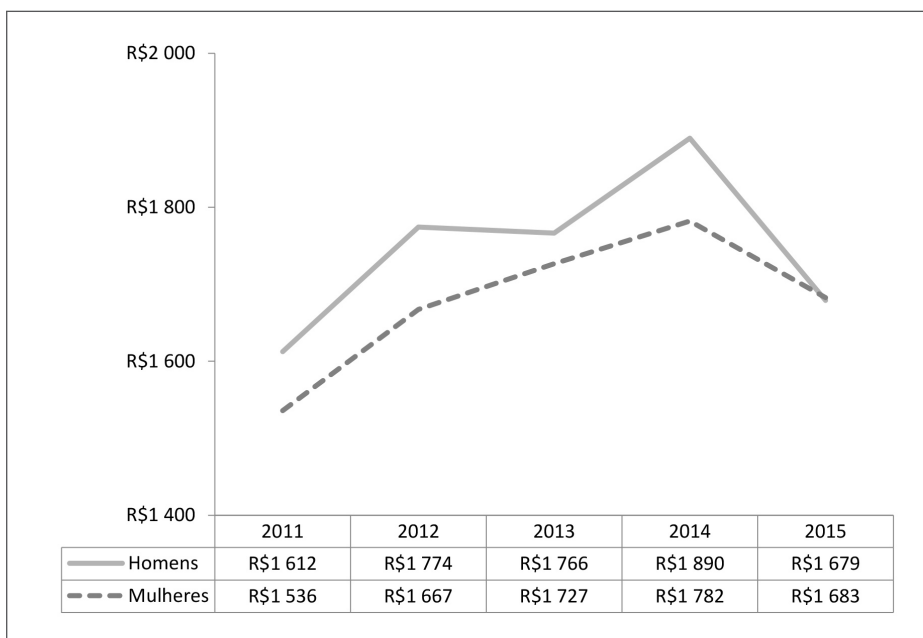


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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

O Gráfico 38 apresenta o rendimento mensal familiar per capita das pessoas idosas desagregado por sexo, em que 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 nesse grupo em 2015 e tornando os rendimentos entre homens e mulheres praticamente iguais.

Gráfico 38 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, por sexo, Rio Grande do Sul – 2011-15

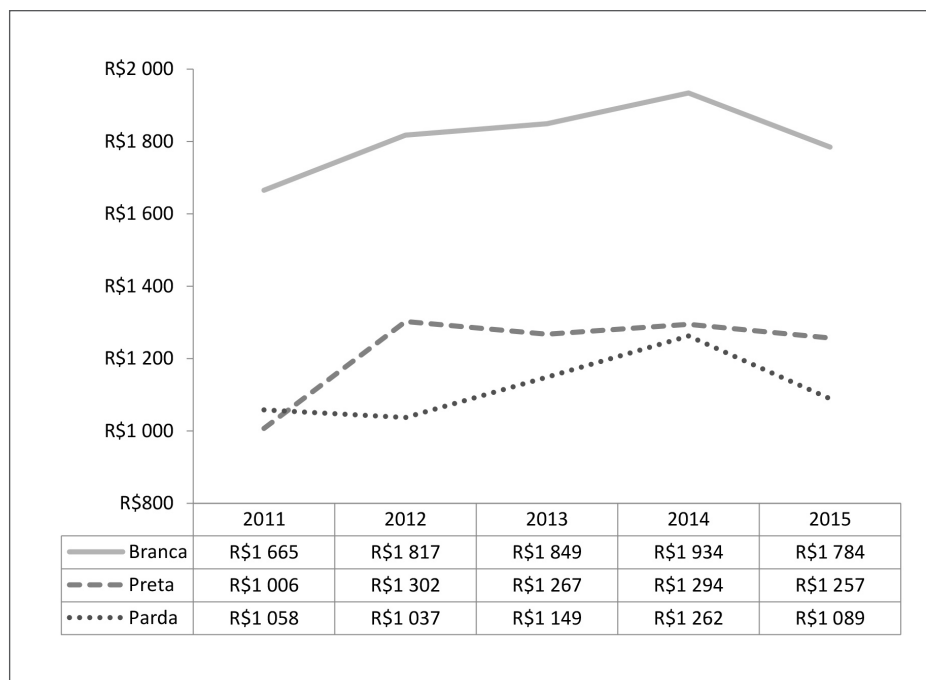


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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

O Gráfico 39 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 essa 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, esse cenário muda, mas não significativamente. Observamos que o 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 39 – Rendimento mensal familiar per capita de pessoas idosas a valores de setembro de 2015, por raça/cor, Rio Grande do Sul – 2011-15



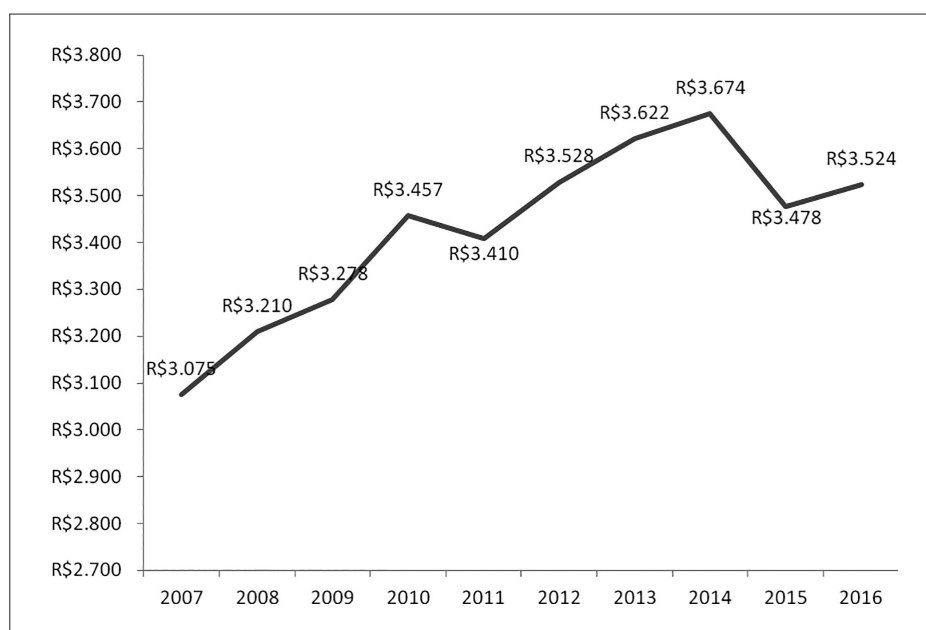
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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

O Gráfico 40 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 32 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 40 – 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.

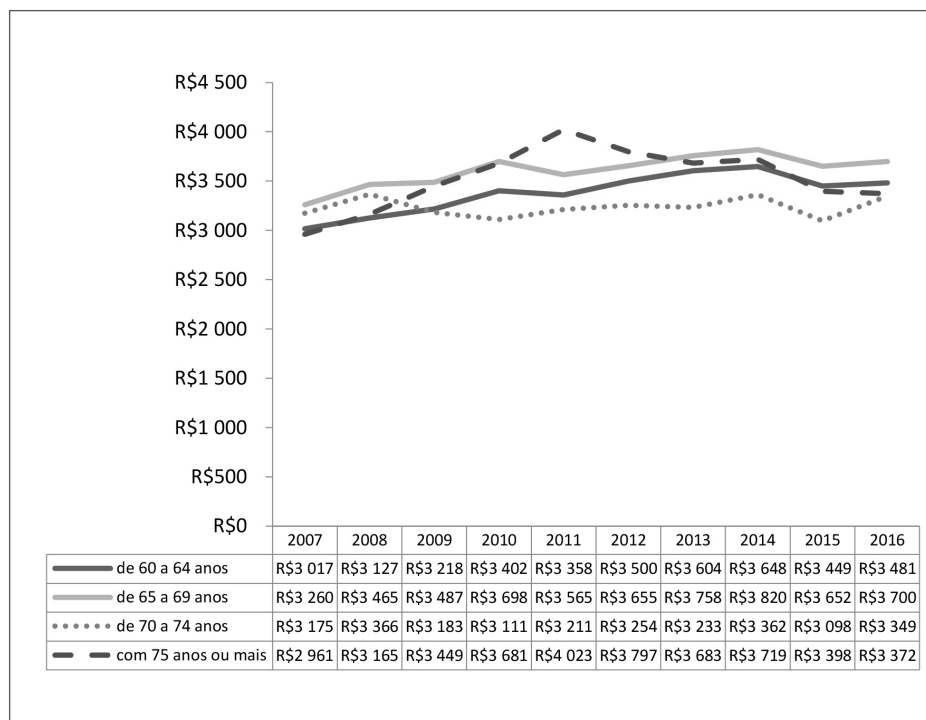
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

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 41 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 41 – 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.

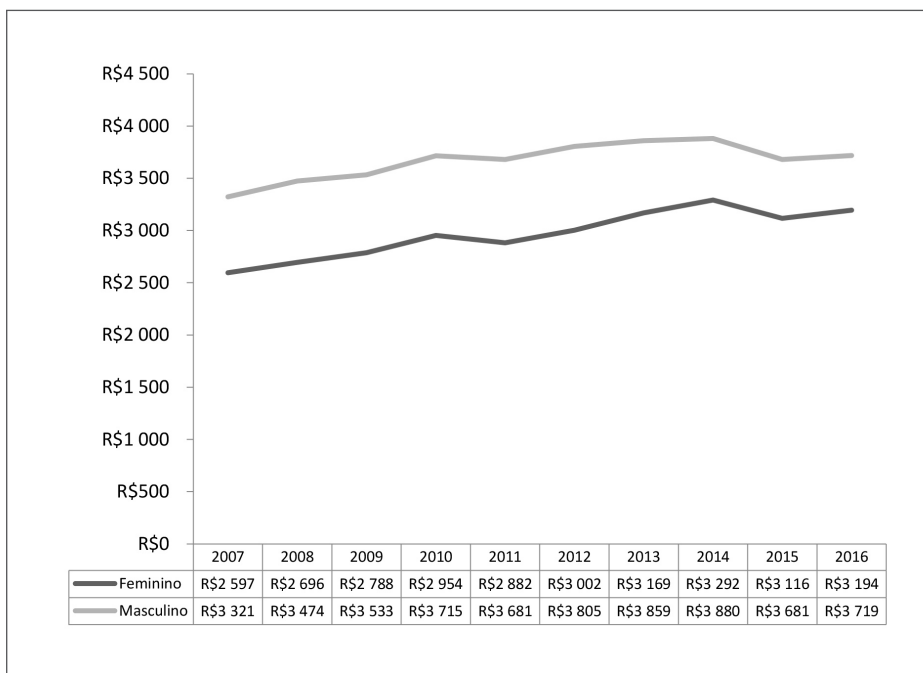
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

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 42 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 42 – 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.

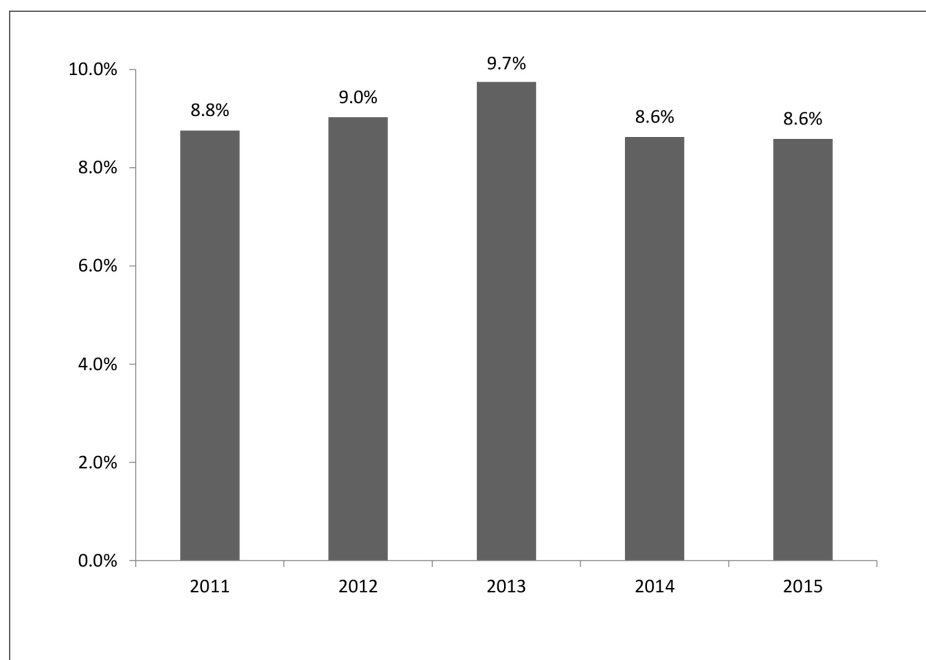
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

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 essa questão, investigamos, com base nos dados coletados pelas PNADs, o percentual de pessoas idosas que não vivem sozinhas e são as únicas provedoras de renda em suas famílias, exibido no Gráfico 43. Verificamos, em todo período, que esse percentual não se altera muito, sempre se mostrando em torno de 9%.

Gráfico 43 – Percentual de pessoas idosas que não vivem sozinhas e são as únicas provedoras de renda em suas famílias, Rio Grande do Sul – 2011-15



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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. Neste 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 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 1.

Tabela 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

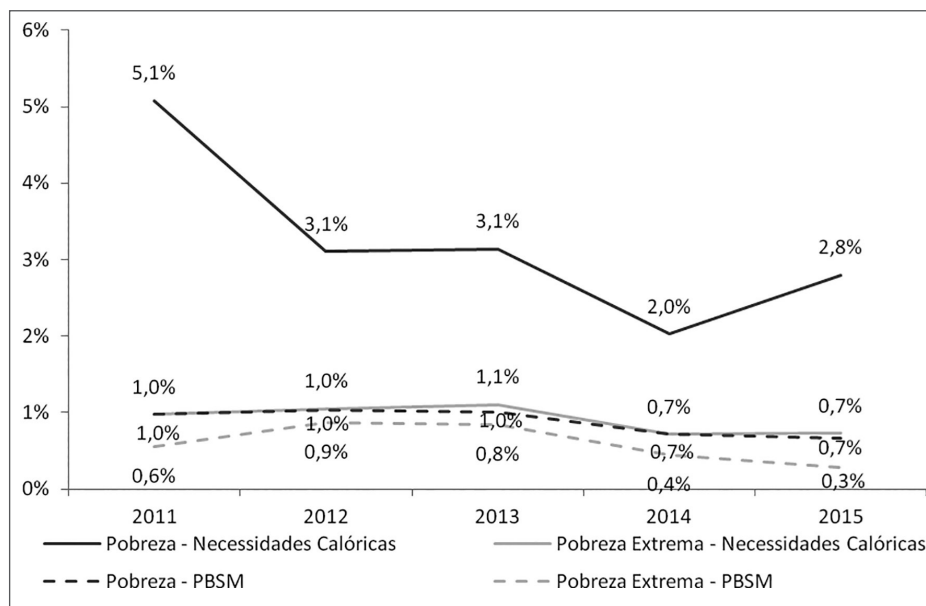
LINHAS DE POBREZA (R\$)		2011	2012	2013	2014(1)	2015(1)
Necessidades Calóricas (Área Metropolitana de Porto Alegre)	Extrema Pobreza	140,42	148,53	156,91	167,25	186,91
	Pobreza	280,84	297,06	313,82	334,50	373,83
Plano Brasil Sem Miséria (Brasil)	Extrema Pobreza	70,00	70,00	70,00	77,00	77,00
	Pobreza	140,00	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 44 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 44 – 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

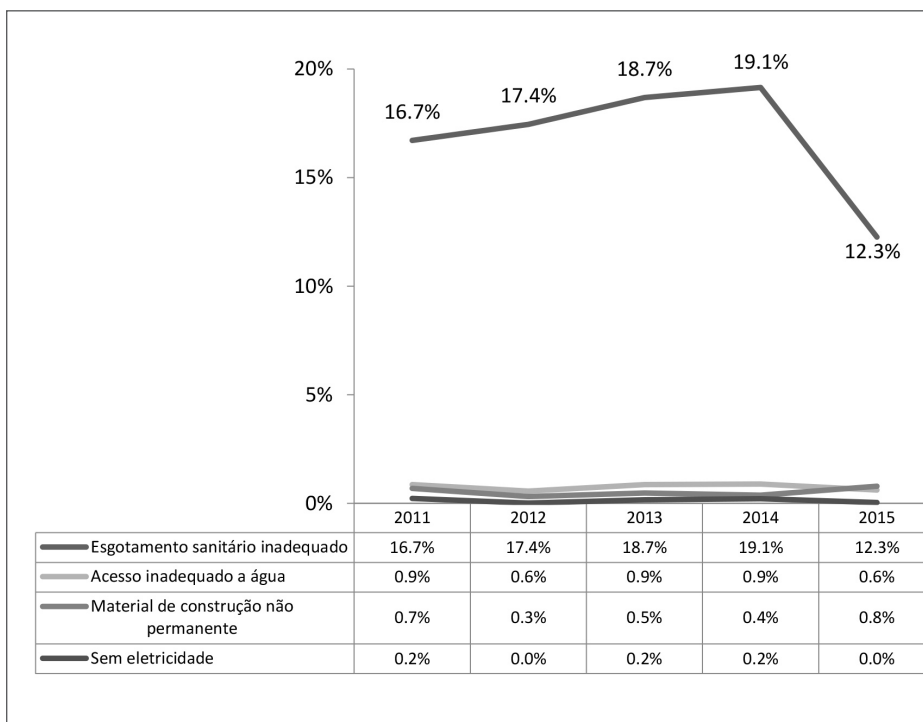


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

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

O Gráfico 45 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%.

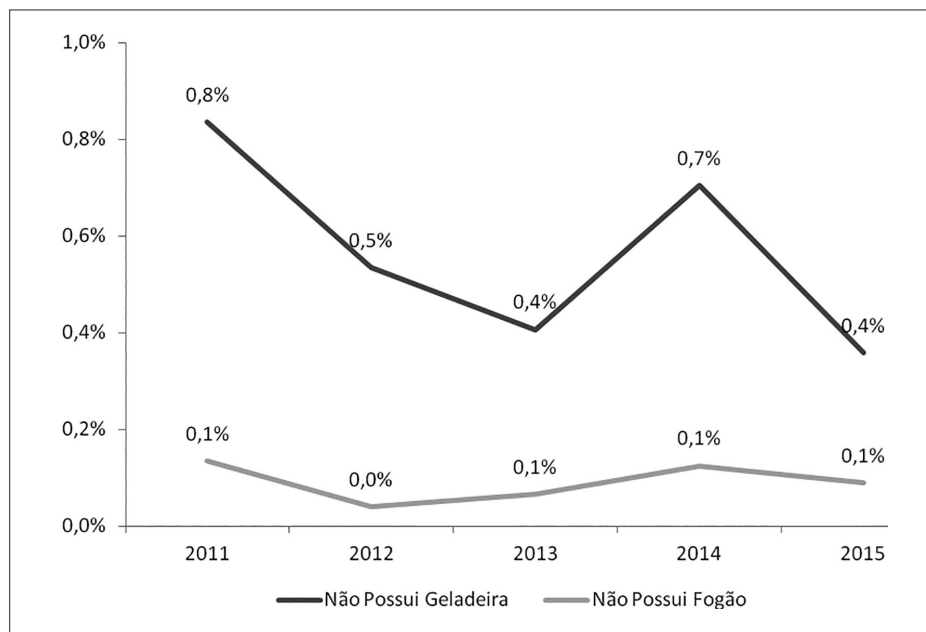
Gráfico 45 – Percentual de pessoas idosas residentes em domicílios particulares permanentes em condições inadequadas quanto a características selecionadas dos domicílios, Rio Grande do Sul – 2011-15



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

O Gráfico 46 indica que, em 2011, 0,8% das pessoas idosas residia em domicílios particulares permanentes sem geladeira, e 0,1% não possuía fogão. Já em 2015, diminuiu o percentual daqueles que não possuíam geladeira, passando a 0,4%, enquanto que a porcentagem dos que residiam em domicílios sem fogão permaneceu estável.

Gráfico 46 – 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.

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 essas 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, por exemplo, nas seções de demografia e trabalho e renda.

Diante das 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 sanitarista 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-se 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 esse 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 dessa 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.

4.1 Morbidade

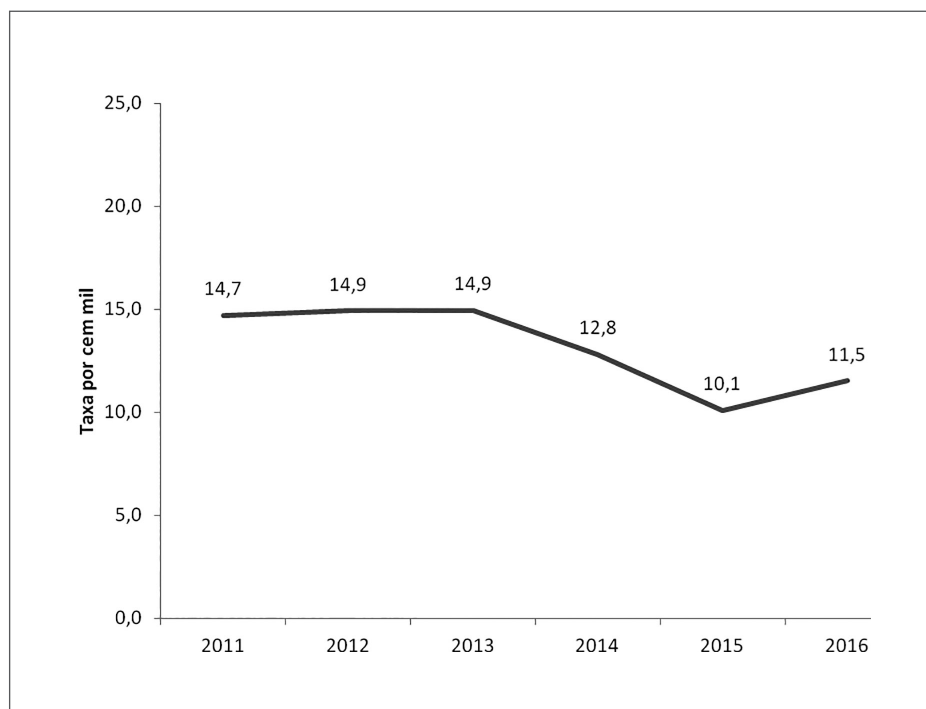
4.1.1 HIV/AIDS

São notórias a importância e a complexidade, em termos sociais e de saúde, das 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 dessa doença crônica, mas com tratamentos que podem permitir qualidade de vida, dependendo, sobretudo, do diagnóstico precoce.

O Gráfico 47 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 100 mil em 2016.

Gráfico 47 – Taxa (por 100 mil) de detecção de casos de HIV/AIDS em pessoas idosas notificados no SINAN, Rio Grande do Sul – 2011-16

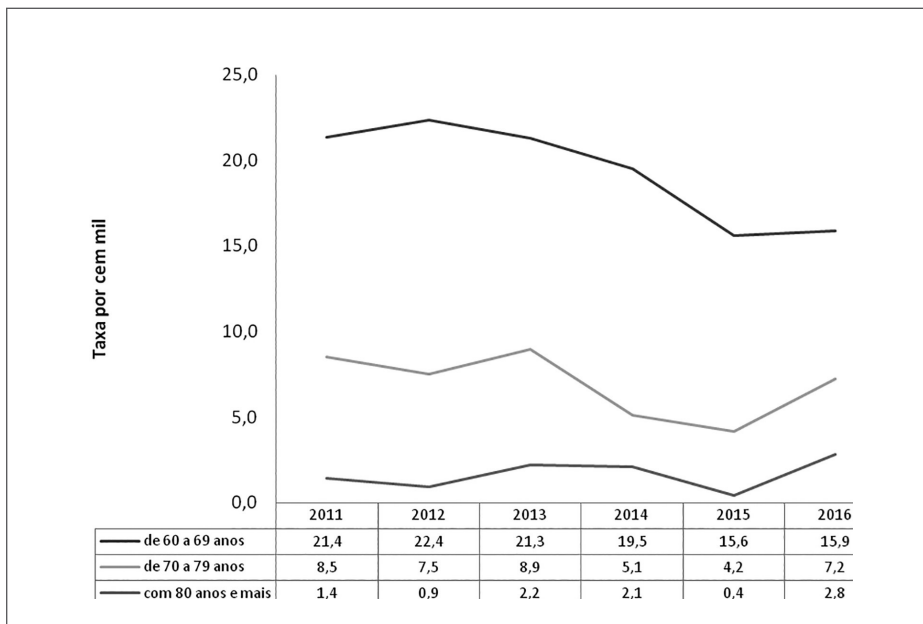


Fonte: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinanet.

FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

A análise dos casos notificados de HIV/AIDS entre a população idosa gaúcha, segundo a faixa etária, indica que os níveis mais altos se concentram na faixa etária de 60 a 69 anos, pois era de 15,9 por 100 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 100 mil naquele ano. Essas três faixas etárias apresentaram um aumento em suas taxas na comparação entre 2015 com 2016 (Gráfico 48).

Gráfico 48 – Taxa (por 100 mil) de detecção de casos de HIV/AIDS em pessoas idosas notificados no SINAN, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2011-16

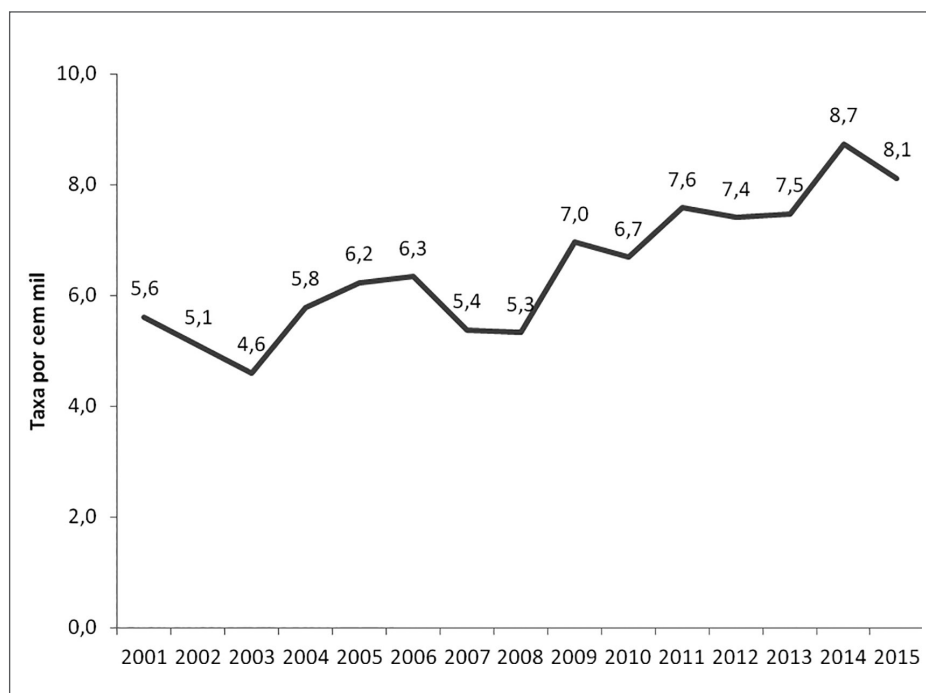


Fonte: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinanet.

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 100 mil (Gráfico 49).

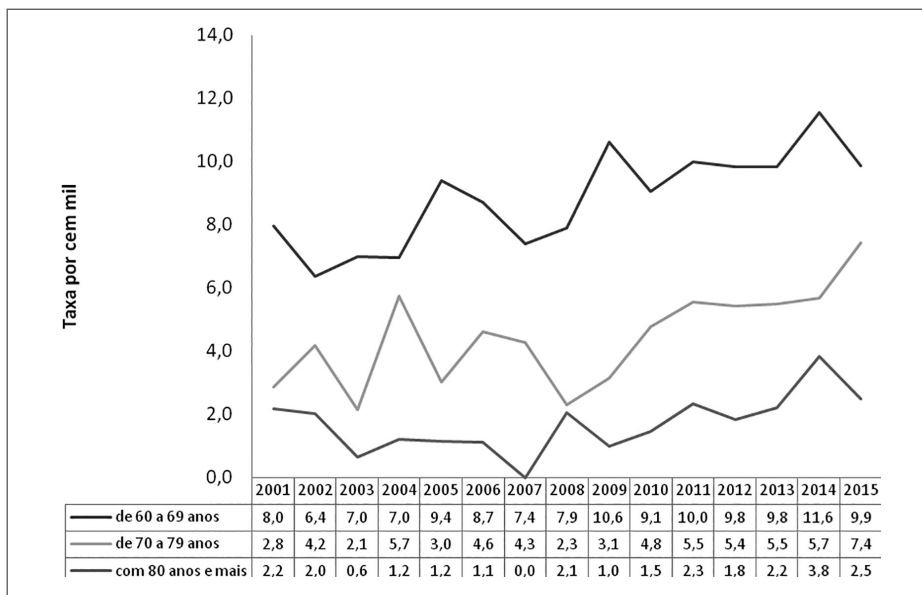
Gráfico 49 – Taxa de mortalidade (por 100 mil) de pessoas idosas por HIV/AIDS (como causa básica), Rio Grande do Sul – 2001-15



**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 100 mil em 2015. Para as pessoas idosas de 60 a 69 anos, a taxa passou de 8,0 para 9,9 por 100 mil no mesmo período, enquanto que para aqueles com idade de 80 anos ou mais evoluiu de 2,2 para 2,5 por 100 mil (Gráfico 50).

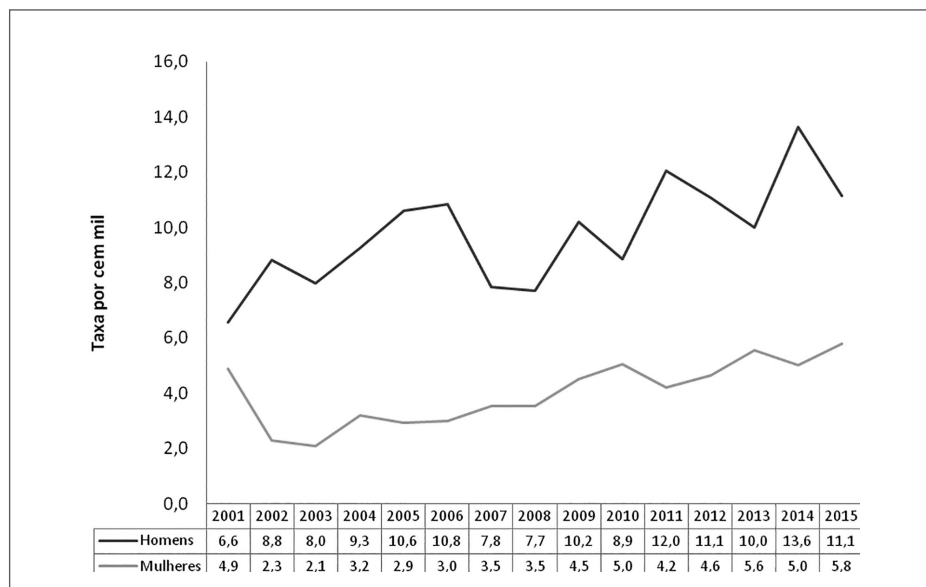
Gráfico 50 – Taxa de mortalidade (por 100 mil) de pessoas idosas por HIV/AIDS (como causa básica), segundo faixa etária, Rio Grande do Sul – 2001-15



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

O Gráfico 51 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 51 – Taxa de mortalidade (por 100 mil) de pessoas idosas por HIV/AIDS (como causa básica), segundo sexo, Rio Grande do Sul – 2001-15

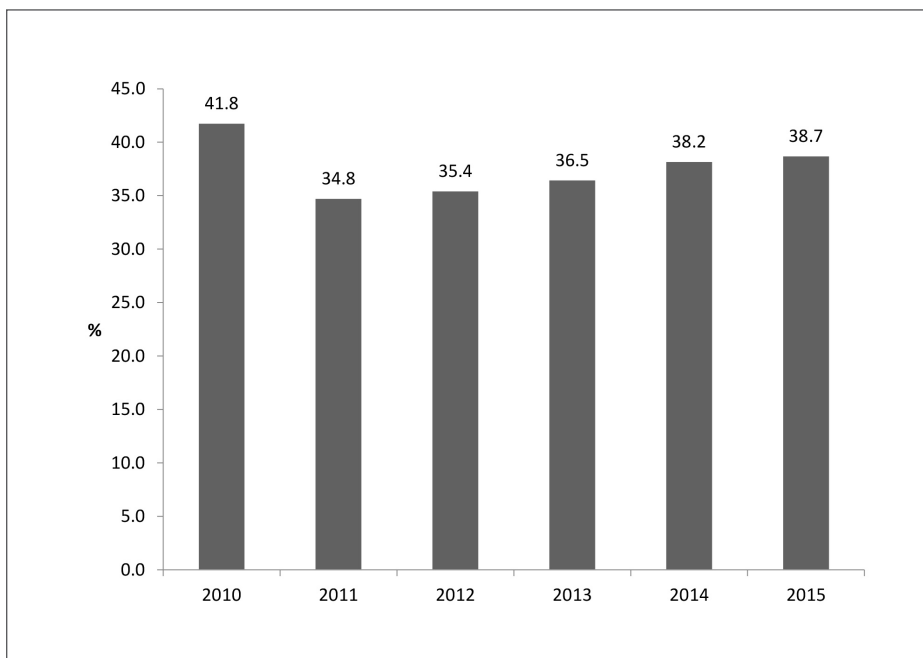


Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

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 52).

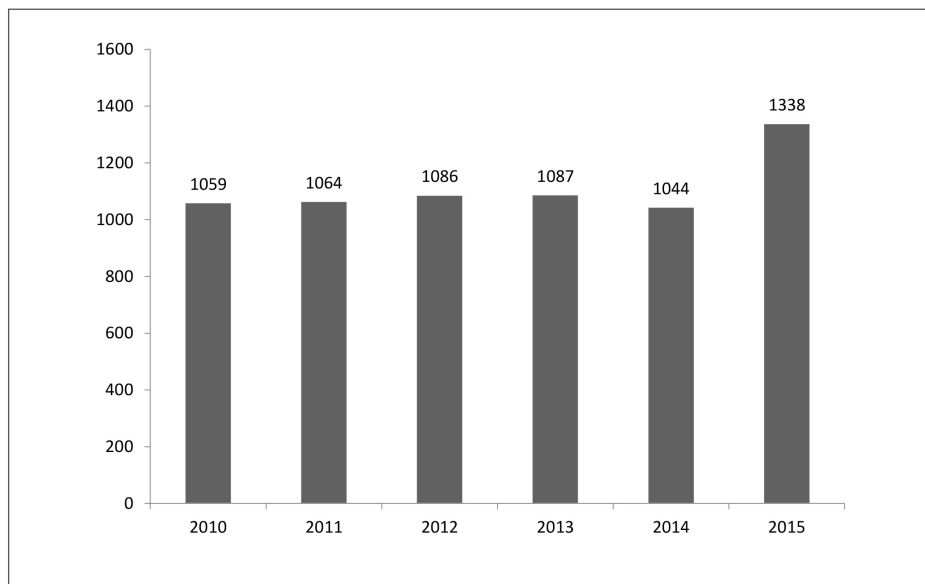
Gráfico 52 – Proporção de pessoas idosas que receberam medicamentos, Rio Grande do Sul – 2010-15



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 53).

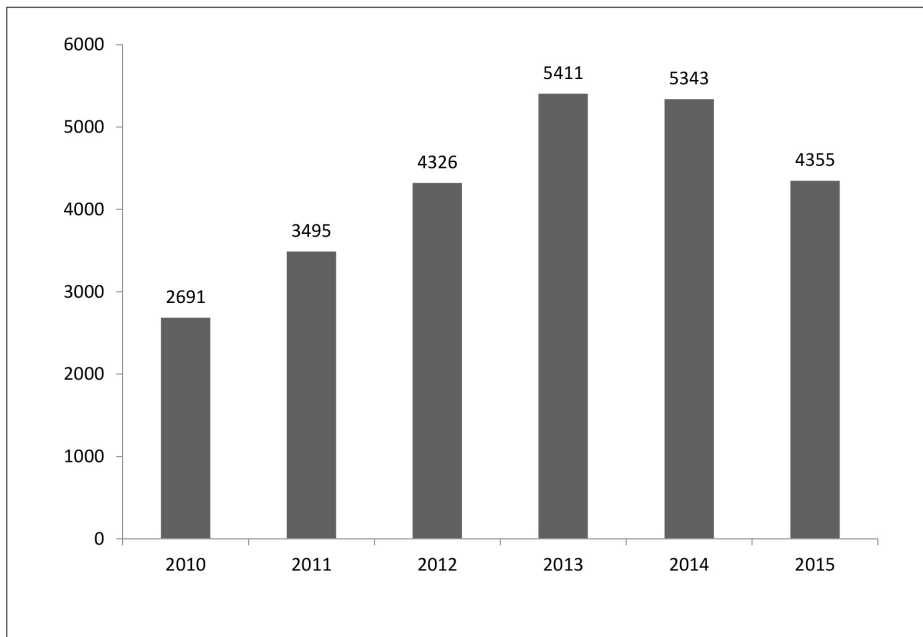
Gráfico 53 – Número de pessoas idosas que receberam medicamentos para tratamento de Doença de Alzheimer, Rio Grande do Sul – 2010-15



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 54).

Gráfico 54 – Número de pessoas idosas que receberam órteses, próteses e materiais especiais, Rio Grande do Sul – 2010-15

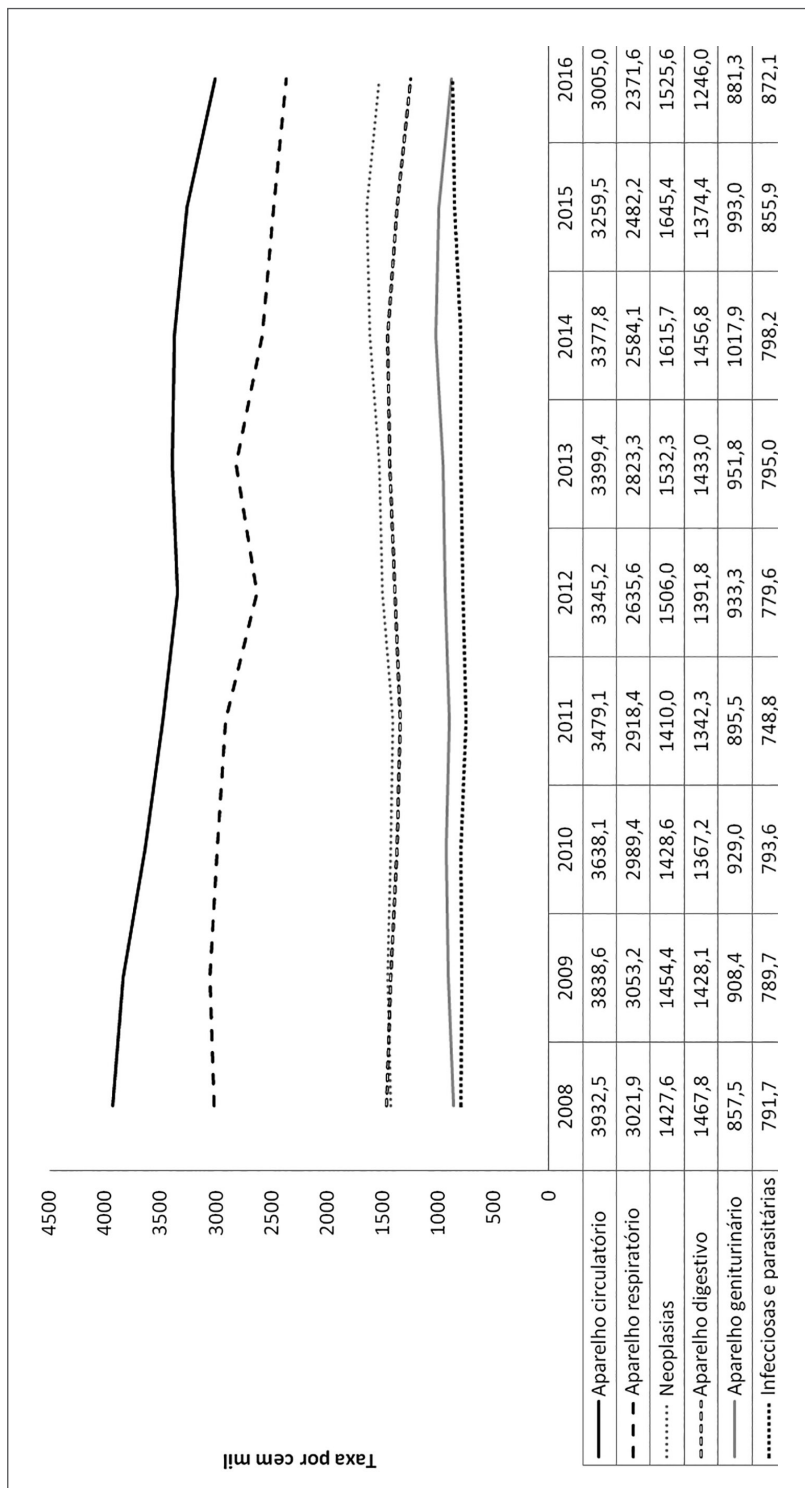


Fonte: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-IDOSO.

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 ocupam a primeira posição, apresentando uma taxa de 3.000 por 100 mil pessoas em 2016. Em segundo lugar, a taxa mais representativa é referente a doenças do aparelho respiratório, que foi de 2.372 por 100 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 100 mil, tendo aumentado 7% no período analisado. Internações de pessoas idosas por doenças do aparelho digestivo (1.246 por 100 mil em 2016) e por doenças do aparelho geniturinário (881 por 100 mil em 2016) figuram a seguir. Já doenças infecciosas e parasitárias, a sexta principal causa de internação de pessoas idosas, apresentaram, em 2016, uma taxa de 872 por 100 mil, sendo as que tiveram maior crescimento no período analisado: 10% (Gráfico 55).

Gráfico 55 – Taxa de internações hospitalares de pessoas idosas pelas principais causas, Rio Grande do Sul, 2008-16

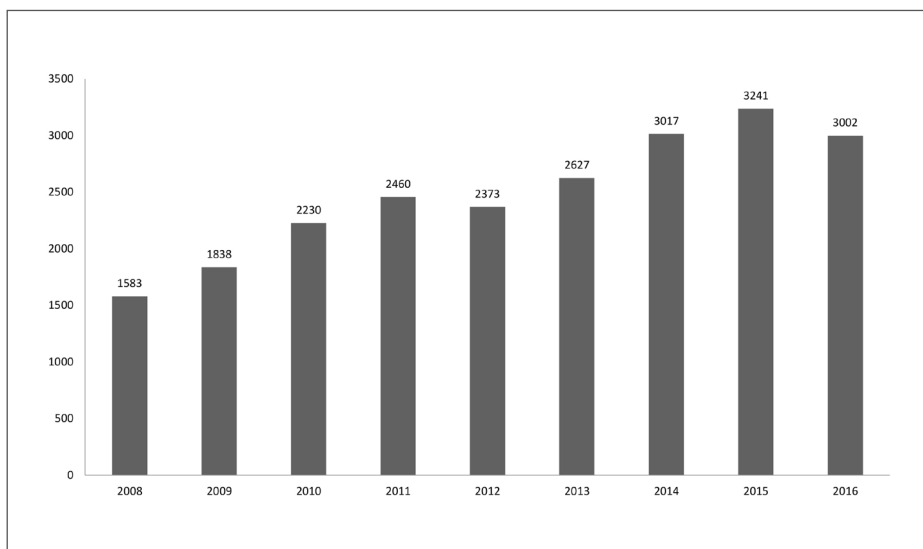


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O número de internações hospitalares devido a transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, de acordo com o Ministério da Saúde, foi de 3002 em 2016, valor que representa praticamente o dobro do ocorrido em 2008, quando inicia a série analisada, notando-se que há uma tendência de elevação no período 2008 a 2016 (Gráfico 56). Há predominância de homens nas internações por essa causa: 56% em 2016, tendo alcançado um valor máximo em 2008, quando 59% das internações por transtornos mentais e comportamentais eram de pessoas idosas do sexo masculino (Gráfico 57).

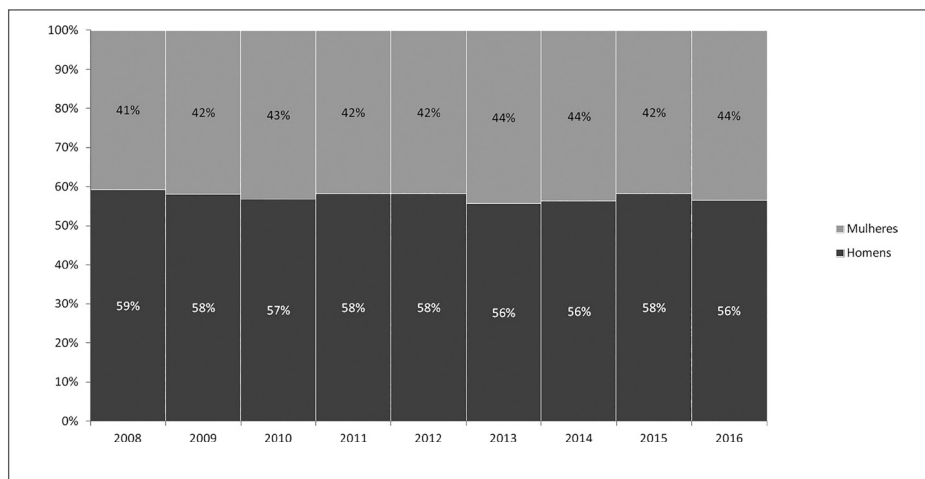
A análise das internações das pessoas idosas devido a transtornos mentais e comportamentais, segundo faixa etária, revela que, em 2016, 47% delas estavam com idade de 60 a 64, 26% com 65 a 69 anos, 20% com 70 a 79 anos e 6% com 80 anos ou mais (Gráfico 58).

Gráfico 56 – Número de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, Rio Grande do Sul, 2008-16



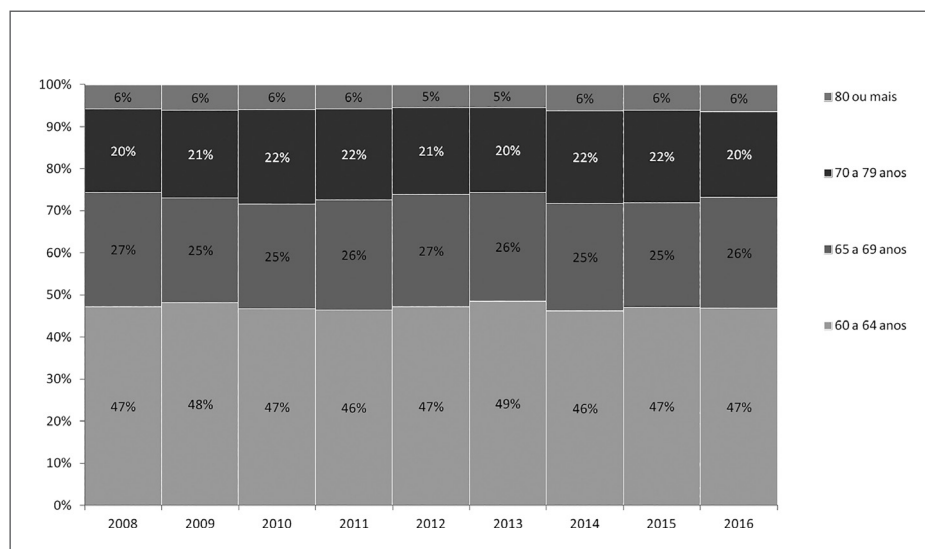
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Gráfico 57 – Percentual de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, segundo sexo, Rio Grande do Sul, 2008-16



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

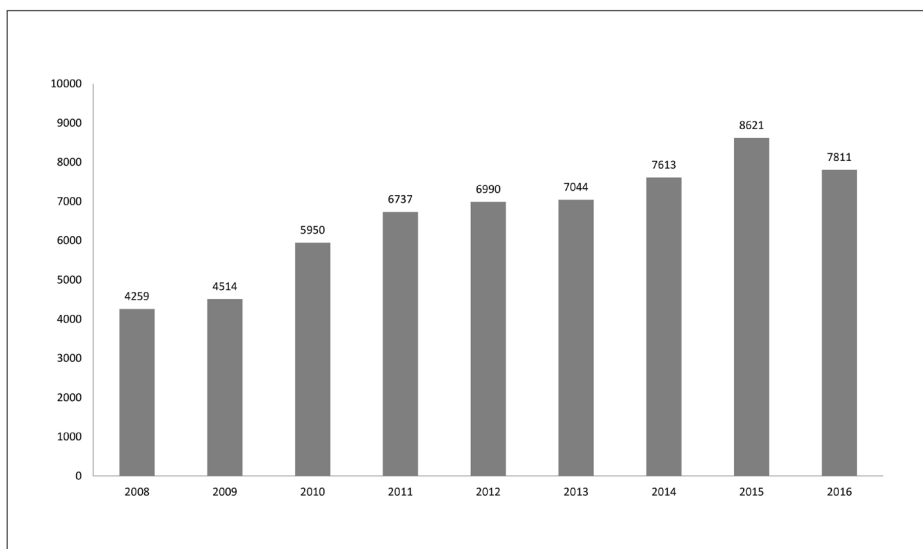
Gráfico 58 – Percentual de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais de pessoas idosas, segundo faixa etária, Rio Grande do Sul, 2008-16



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

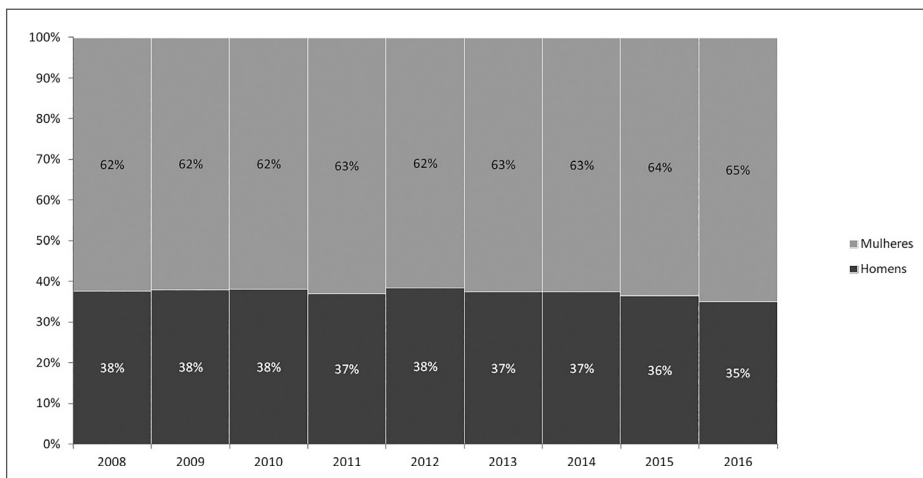
O número de internações hospitalares devido a quedas de pessoas idosas, de acordo com o Ministério da Saúde, foi de 7.811 em 2016, apresentando uma tendência de elevação no período 2008 a 2016 (Gráfico 59). Há predominância de mulheres nas internações por quedas: 65% em 2016, quando alcançou o valor máximo da série analisada (Gráfico 60). A análise das internações das pessoas idosas devido a quedas, segundo faixa etária, revela que, em 2016, 20% delas estavam com idade de 60 a 64, 17% com 65 a 69 anos, 32% com 70 a 79 anos e 31% com 80 anos ou mais (Gráfico 61).

Gráfico 59 – Número de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas, Rio Grande do Sul, 2008-16



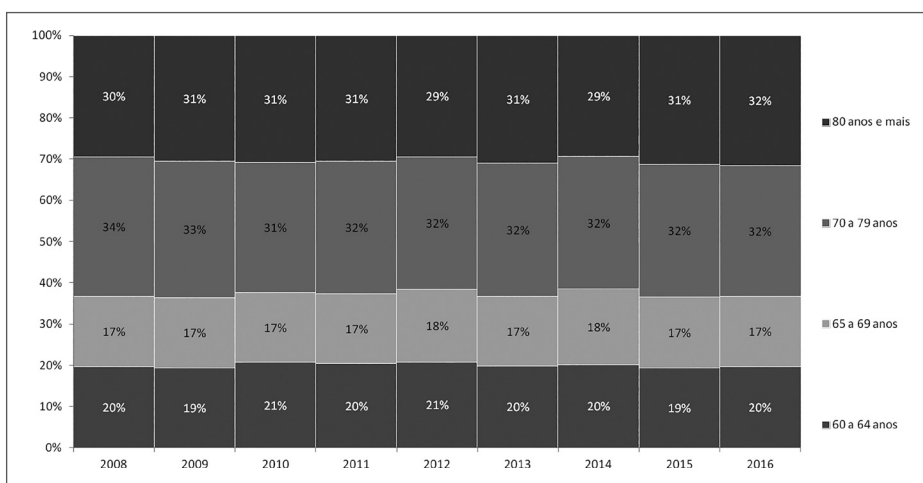
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Gráfico 60 – Percentual de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas, segundo sexo, Rio Grande do Sul, 2008-16



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

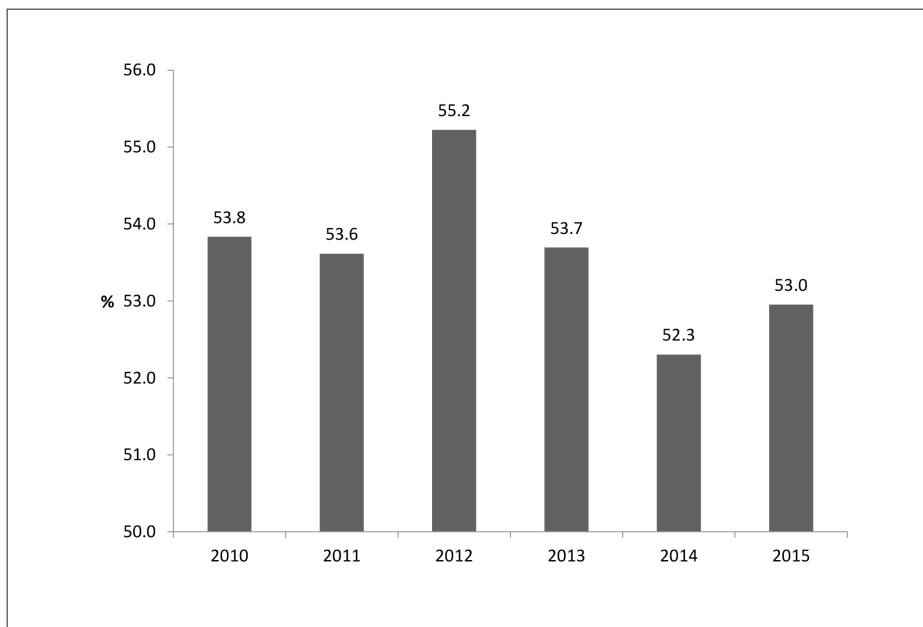
Gráfico 61 – Percentual de internações hospitalares por quedas de pessoas idosas, segundo faixa etária, Rio Grande do Sul, 2008-16



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

O Gráfico 62 indica que mais da metade das internações de pessoas idosas no Estado foram feitas com acompanhante, com valores oscilando entre 52,3%, em 2014, e 55,2% em 2012.

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



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

4.1.4 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

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

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

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

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

4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

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

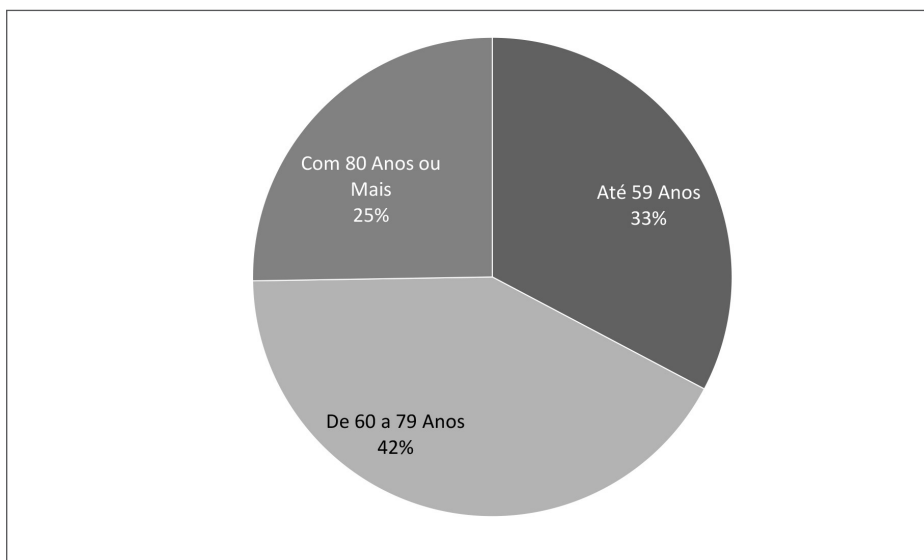
O programa Melhor em Casa é indicado para “pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento” (MINISTÉRIO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

O atendimento é realizado por equipes de apoio e multidisciplinares que atendem, em média, 60 pacientes, simultaneamente. As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) são as principais responsáveis pelo cuidado

do paciente e devem contar, minimamente, com médicos e enfermeiros. Já as Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP) devem oferecer apoio às EMAD (além de outras equipes de atenção básica) e são compostas por três profissionais de nível superior, escolhidos entre oito diferentes ocupações: assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais.

Em setembro de 2017 havia 30 EMAD e nove EMAP, totalizando 39 Equipes de SAD distribuídas em 17 municípios do Estado. A importância desse programa para as pessoas idosas se mostra na alta incidência de atendimento nesta faixa etária. Conforme observamos no Gráfico 63, a maioria dos pacientes do programa Melhor em Casa são pessoas idosas (aproximadamente 67% dos atendimentos).

Gráfico 63 – Distribuição dos atendimentos de atenção domiciliar do Programa Melhor em Casa segundo faixa etária dos atendidos, Rio Grande do Sul – 2018



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

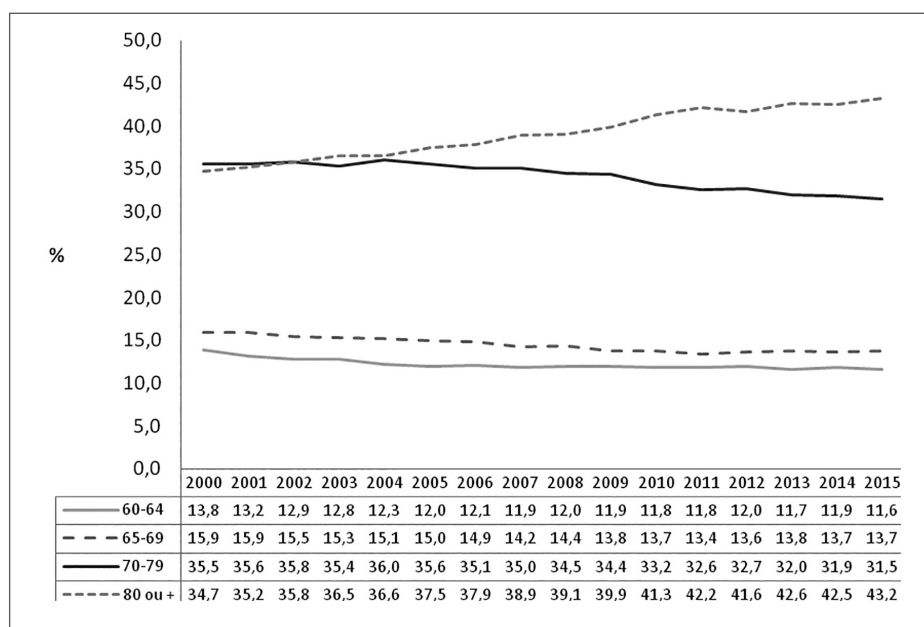
4.2 Mortalidade

4.2.1 Distribuição por Sexo e Idade

Entre 2000 e 2015, foram observados 1.202.094 óbitos no Rio Grande do Sul. Destes, 811.557 (67,5%) ocorreram entre pessoas com idade superior ou igual a 60 anos. A faixa etária em que se concentra o maior número de óbitos dentre a

população de pessoas idosas é aquela com 80 anos ou mais, representando 43,2% dos óbitos entre pessoas idosas em 2015 – Gráfico 64. A proporção de óbitos para esse grupo aumentou aproximadamente 25% no período. As demais faixas etárias apresentaram redução em suas proporções entre 2000 e 2015. A proporção de óbitos ocorridos entre pessoas idosas com 60 a 64 anos foi inferior à das outras faixas ao longo de todo o período.

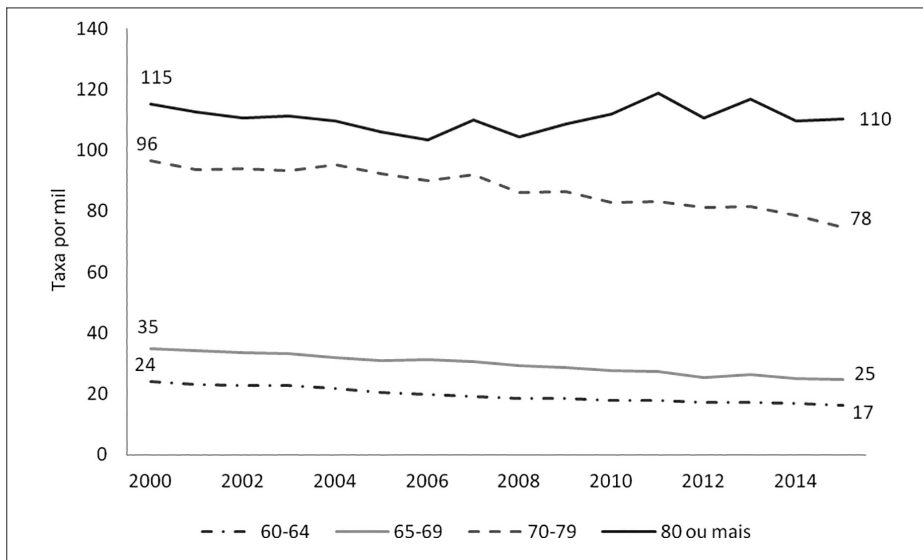
Gráfico 64 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2000-15



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

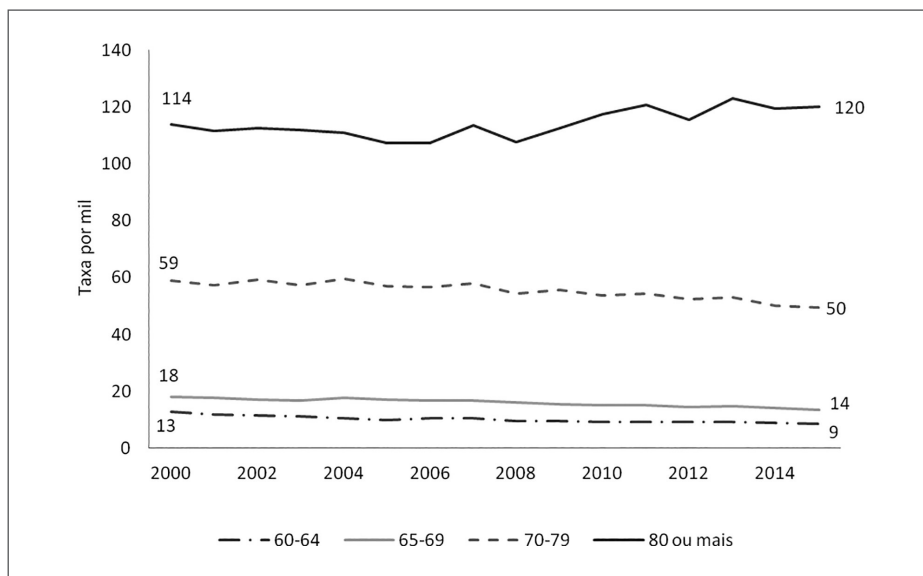
A taxa de mortalidade de pessoas idosas decresceu em todas as faixas etárias avaliadas, tanto para homens como para mulheres, exceto para mulheres com 80 anos ou mais. Para o primeiro grupo, observou-se queda mais acentuada entre aqueles com idade de 60 a 64 anos (-33%), seguida pelos de 64 a 69 (-29%) e por aqueles com 70 a 79 anos (-23%) – Gráfico 65. O grupo de homens idosos com 80 anos ou mais mostrou taxas quase constantes ao longo do período, que passou de 115 por 1.000, em 2.000, para 110 por 1.000 em 2015. Comportamento semelhante foi observado para as mulheres idosas: a taxa de mortalidade nesse grupo caiu de forma mais expressiva entre aquelas com idade de 60 a 64 anos (-31%), seguida pelas de 64 a 69 (-25%) e por aquelas com 70 a 79 anos (-16%) – Gráfico 66. Porém, entre as mulheres idosas com 80 anos ou mais, a taxa de mortalidade sofreu um leve aumento de 5%, passando de 114 por 1.000, em 2.000, para 120 por 1.000 em 2015.

Gráfico 65 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo masculino, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2000-15



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

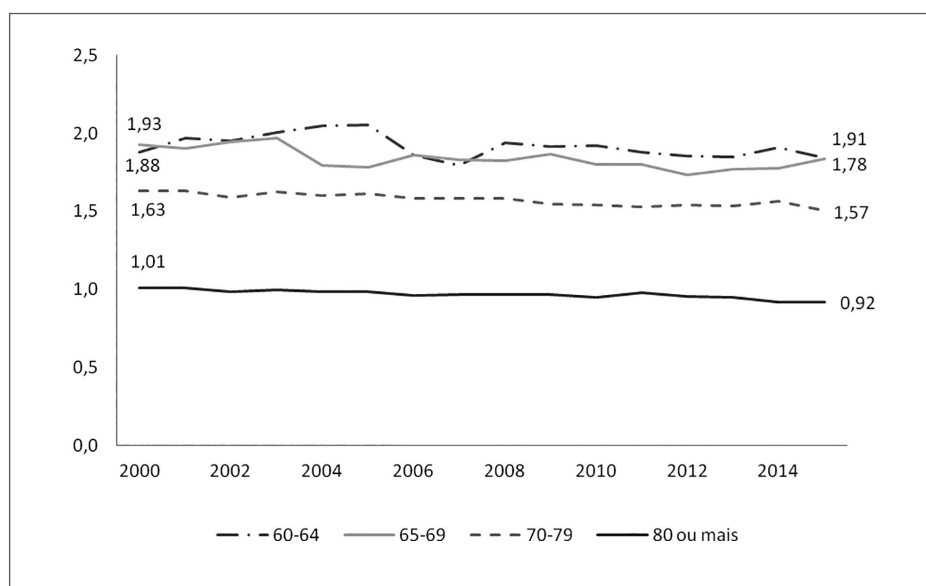
Gráfico 66 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo feminino, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2000-15



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

Verifica-se ainda que, quanto menor a idade, maior a razão entre as taxas de óbito entre homens e mulheres. Ao longo de todo o período, as taxas de óbitos para homens de 60 a 64 anos e para aqueles com 65 a 69 anos foram aproximadamente o dobro das taxas de óbitos para mulheres nessas mesmas faixas etárias. Enquanto para o grupo de 70 a 75 anos essa razão passa a ser de 1,5, entre aqueles com 80 anos ou mais a taxa de óbitos é praticamente igual para homens e mulheres (Gráfico 67).

Gráfico 67 – Razão entre as taxas de mortalidade de pessoas idosas do sexo masculino e feminino, segundo faixas etárias, Rio Grande do Sul – 2000-15



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.

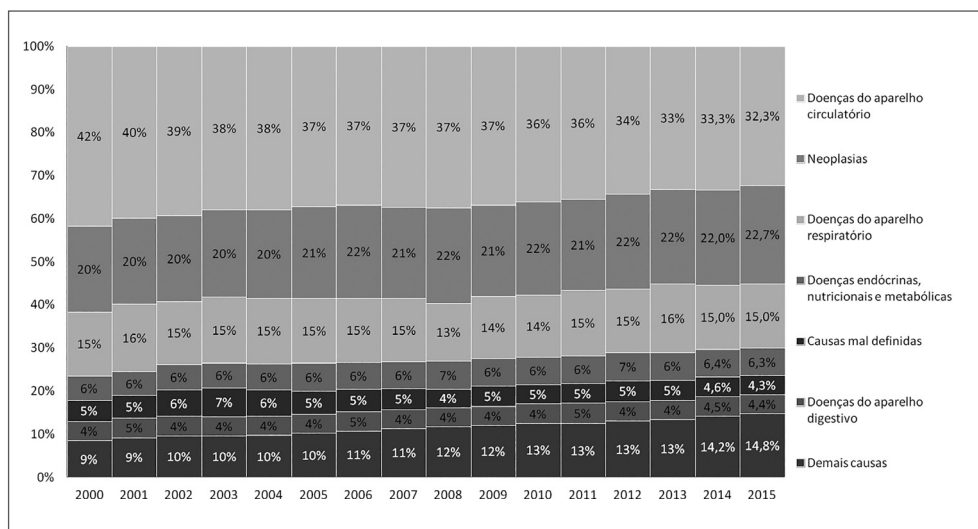
4.2.2 Principais Causas de Óbito

As principais causas dos óbitos de pessoas idosas em 2015 foram: doenças do aparelho circulatório (32,3%); neoplasias (22,7%); doenças do aparelho respiratório (15,0%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,3%) e doenças do aparelho digestivo (4,4%) (Gráfico 68).

No Rio Grande do Sul, o número de óbitos de pessoas idosas subiu de 43.079, em 2000, para 58.838 em 2015, o que representou um aumento de 37%. Em relação às causas de óbito, destaca-se o aumento de aproximadamente 55% na ocorrência de mortes por neoplasias e por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas no período 2000-2015. Ocorreu ainda um aumento de 38% na ocorrência dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 35% naqueles por doenças do aparelho digestivo e de 5,9% na ocorrência de mortes por doenças do aparelho circulatório.

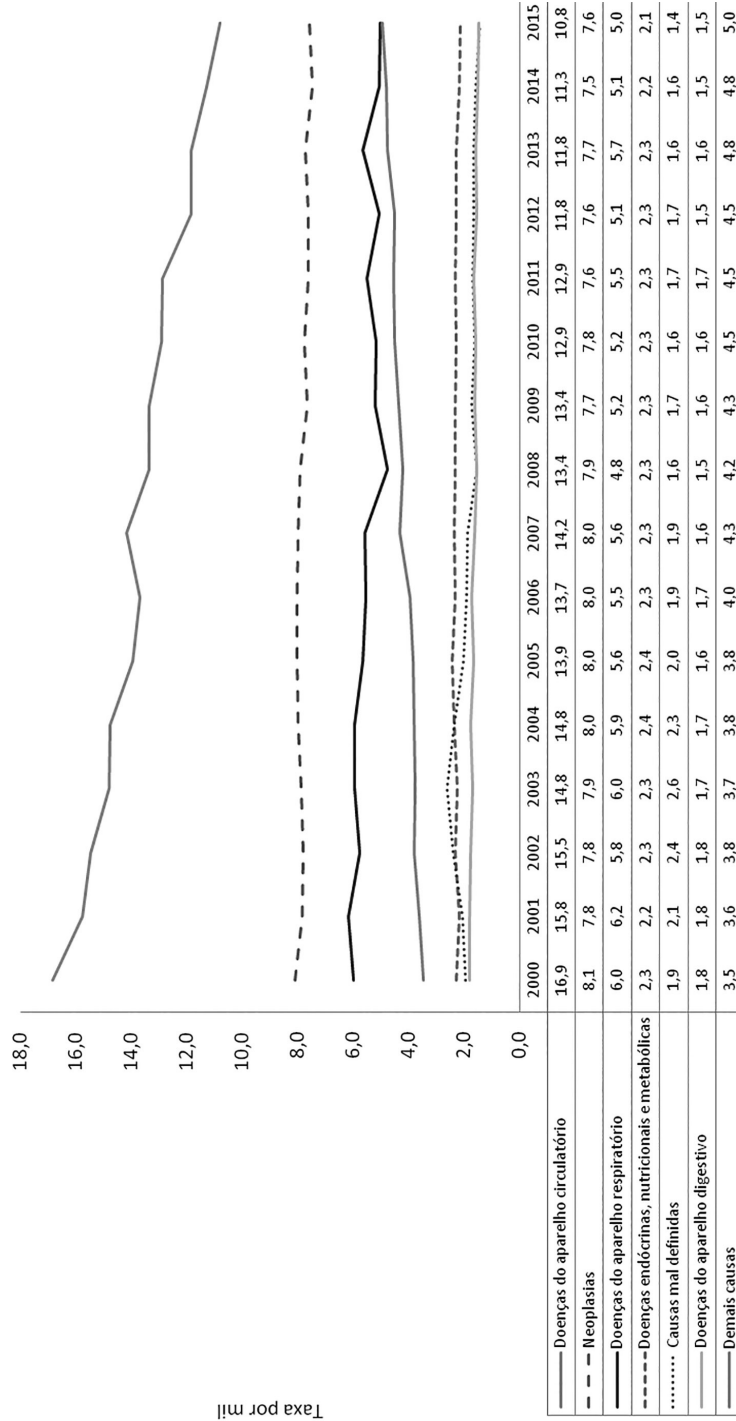
A taxa de mortalidade decresceu para as cinco principais causas mencionadas. Apresentaram maior variação os óbitos por doenças do aparelho circulatório, com queda de 36%, passando de 16,9, em 2000, para 10,8 por mil em 2015. As taxas de óbitos por doenças do aparelho digestivo e por doenças do aparelho respiratório caíram 18% e 16%, respectivamente, nesse período, sendo de 1,5 e 5,0 por mil em 2015. Já as mortes por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e por neoplasias tiveram quedas de 7% e de 6%, respectivamente, atingindo 2,1 e 7,6 por mil em 2015 (Gráfico 69).

Gráfico 68 – 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.

Gráfico 69 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas, segundo principais causas, Rio Grande do Sul – 2000-15



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

Comparando-se a distribuição de óbitos entre homens e mulheres idosos, verifica-se que as mesmas quatro causas de óbito são destaque para ambos os sexos, entre os anos de 2000 e 2015, no Rio Grande do Sul: doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Contudo, entre os homens, a proporção de óbitos por neoplasias (em torno de 24%) é superior à proporção para as mulheres (em torno de 18%). A quinta principal causa de óbito para os homens são as doenças do aparelho digestivo, enquanto para as mulheres são as doenças do sistema nervoso (Gráficos 70 e 71).

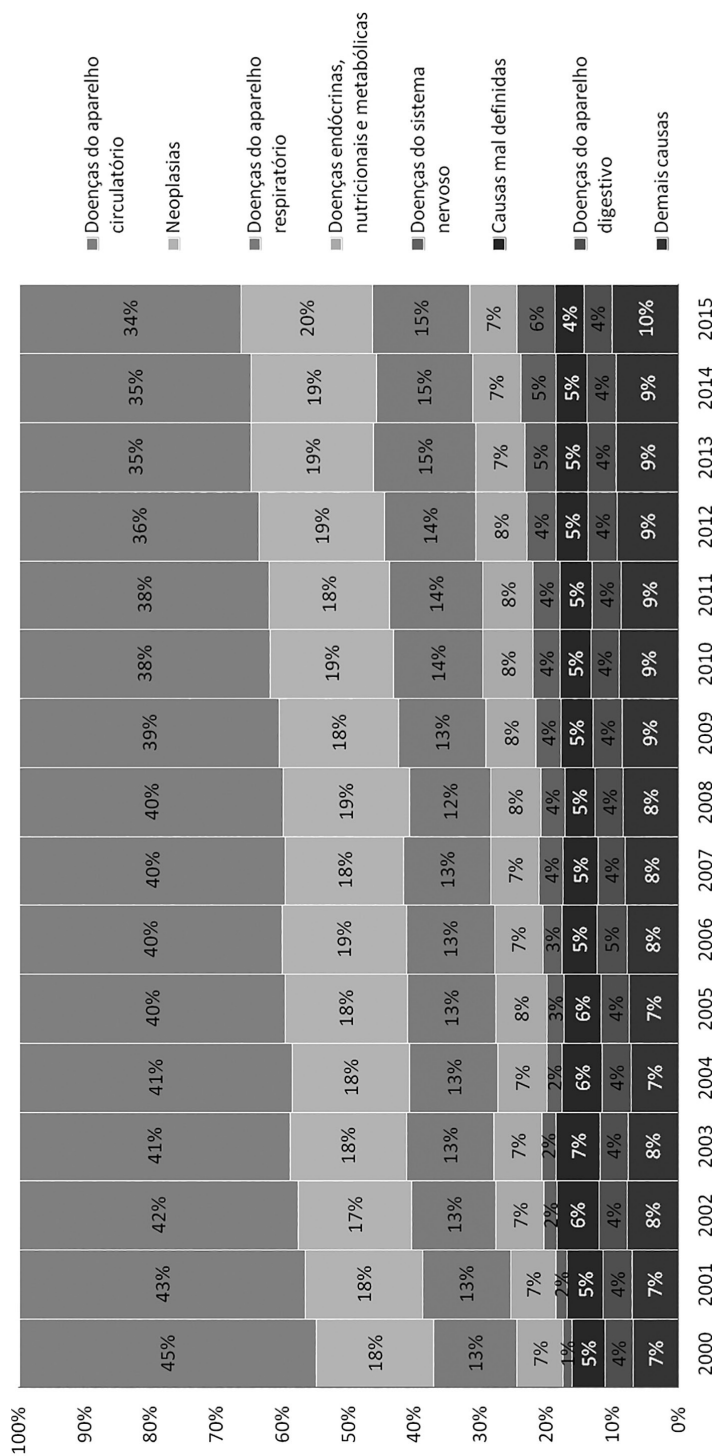
Em relação à proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório, foram observadas quedas de 20% para os homens e de 25% para as mulheres, atingindo 31% e 34% dos óbitos em 2015, em cada grupo, respectivamente. Por outro lado, no período analisado, a proporção de óbitos por neoplasias aumentou 16%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

Em relação às pessoas idosas do sexo feminino, verificou-se, entre 2000 e 2015, tendência ascendente da taxa de mortalidade por doenças do sistema nervoso que passou de 0,5 para 1,7 óbito por 1.000, enquanto a taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório se manteve constante em torno de 4,4 por 1.000, e para as outras principais causas de óbito apresentaram diminuição em suas taxas de mortalidade (Gráfico 72).

Entre as pessoas idosas do sexo masculino, a taxa de mortalidade decresceu para as cinco principais causas mencionadas (Gráfico 73). Nesse mesmo período houve redução de 37% na taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, de 30% na taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório, de 28% na mortalidade por doenças do aparelho digestivo, de 9% na taxa de óbitos por neoplasias e 3% para doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

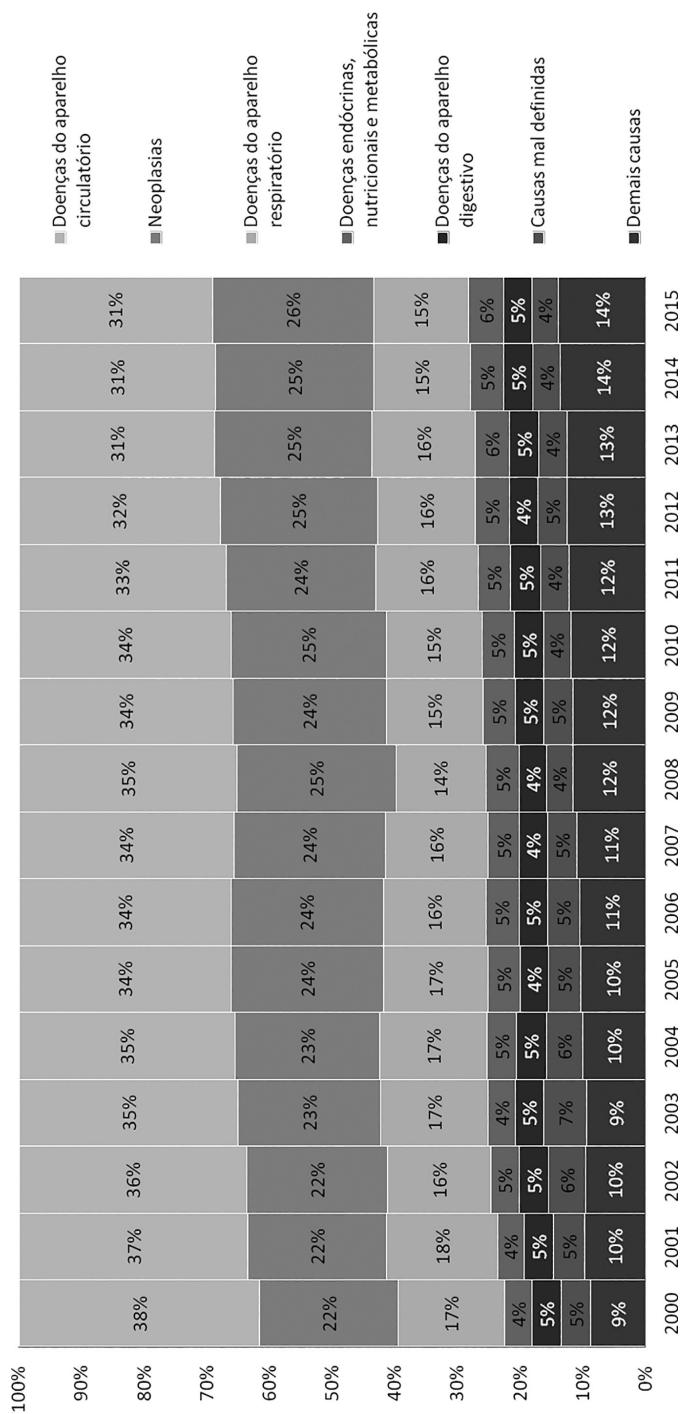
Comparando as taxas de óbito pelas principais causas, observa-se que homens idosos apresentam maiores taxas de óbitos por doenças do aparelho respiratório e por neoplasias em todo o período. Entretanto, nos dois casos, eles apresentaram queda mais acentuada na taxa de mortalidade do que as mulheres.

Gráfico 70 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas do sexo feminino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



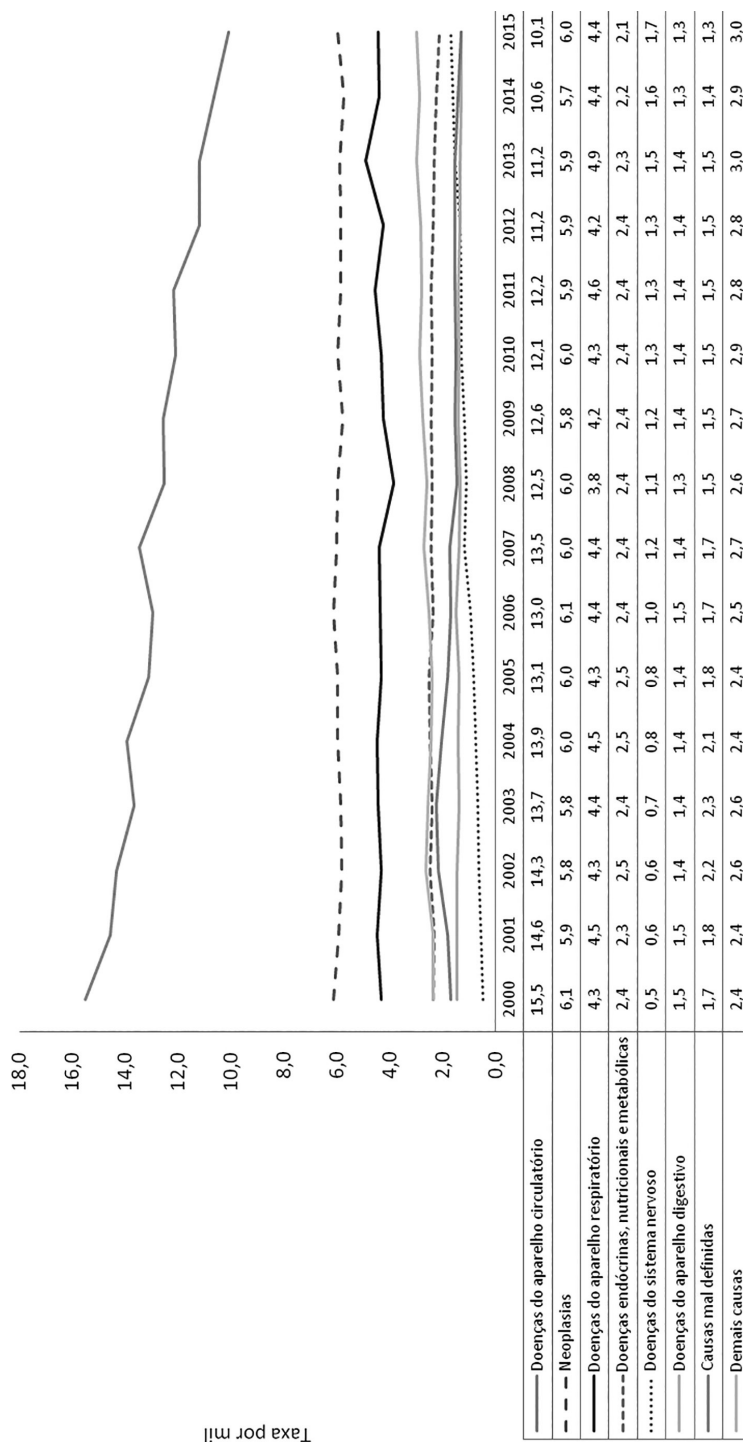
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 71 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas do sexo masculino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



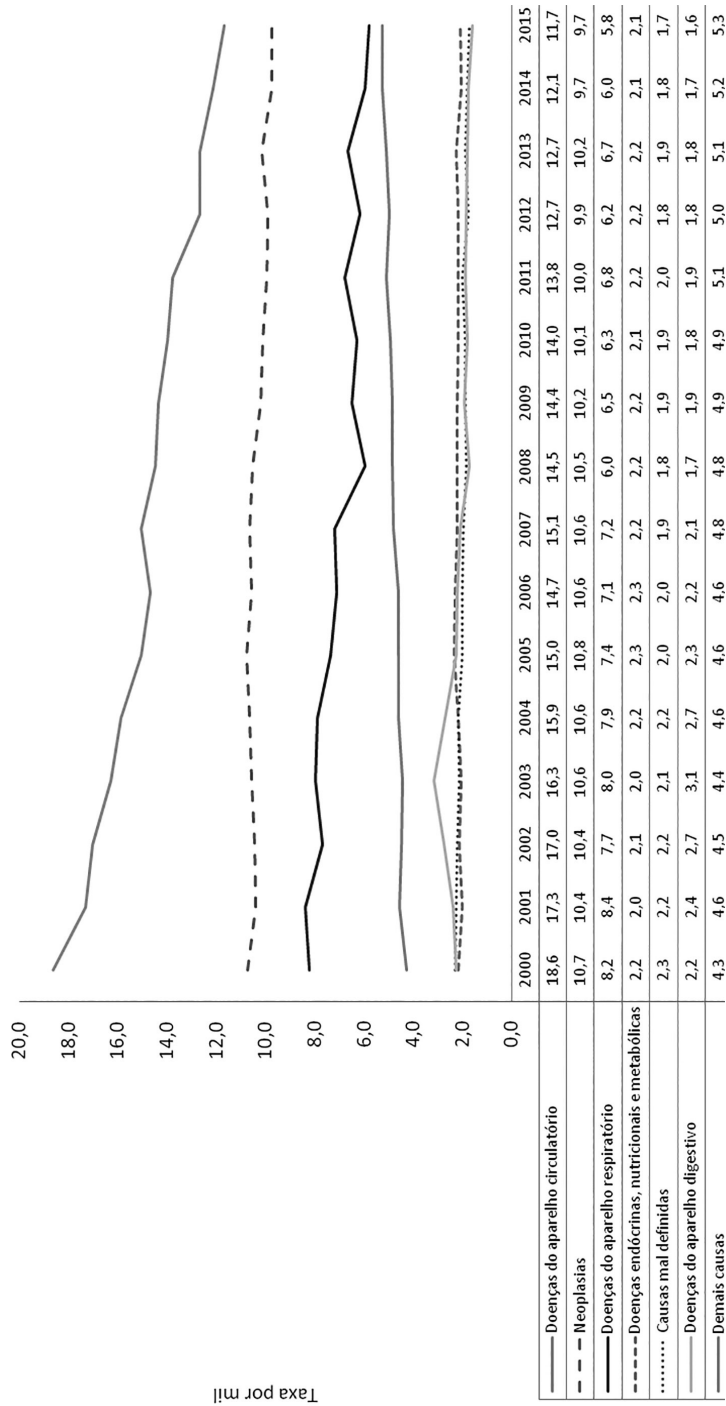
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Gráfico 72 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo feminino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



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

Gráfico 73 – Taxa de mortalidade de pessoas idosas do sexo masculino, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



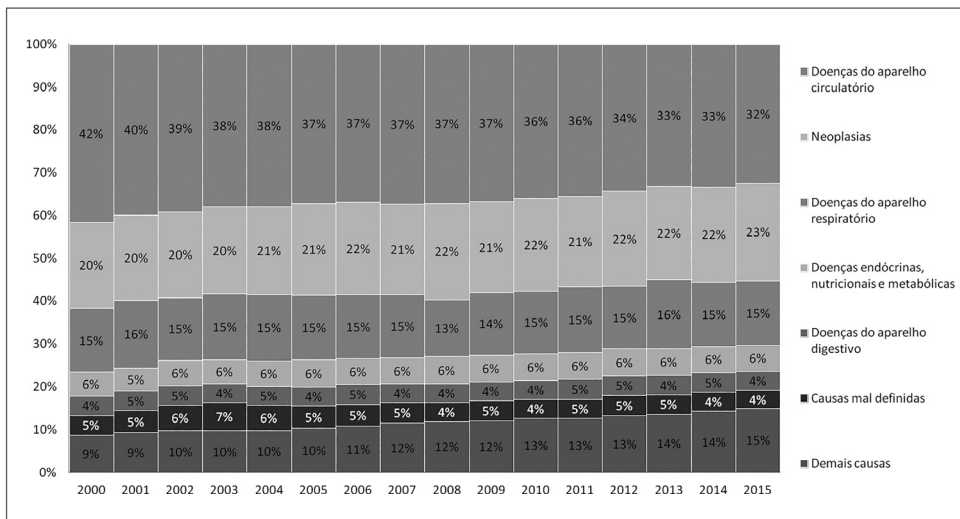
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

Considerando a divisão em grupos de acordo com raça/cor, observam-se as mesmas quatro causas de óbito como destaque tanto para as pessoas idosas de raça/cor branca como para as pessoas idosas de raça/cor preta ou parda, entre os anos de 2000 e 2015, no Rio Grande do Sul: doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Gráficos 74 e 75). A quinta principal causa de óbito para as pessoas idosas de raça/cor branca são as doenças do aparelho digestivo, enquanto que para as pessoas idosas de raça/cor preta são as causas mal definidas.

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

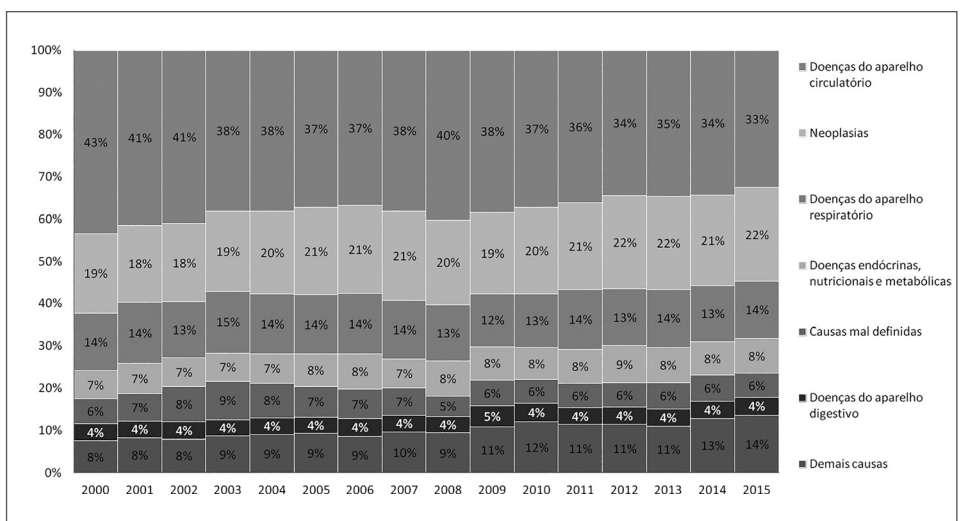
Para a proporção de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas ocorreu um aumento de 11% para as pessoas idosas de raça/cor branca e de 20% para as pessoas idosas de raça/cor preta ou parda. Destaca-se, ainda, que a proporção de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas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

Gráfico 74 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas de raça/cor branca, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



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

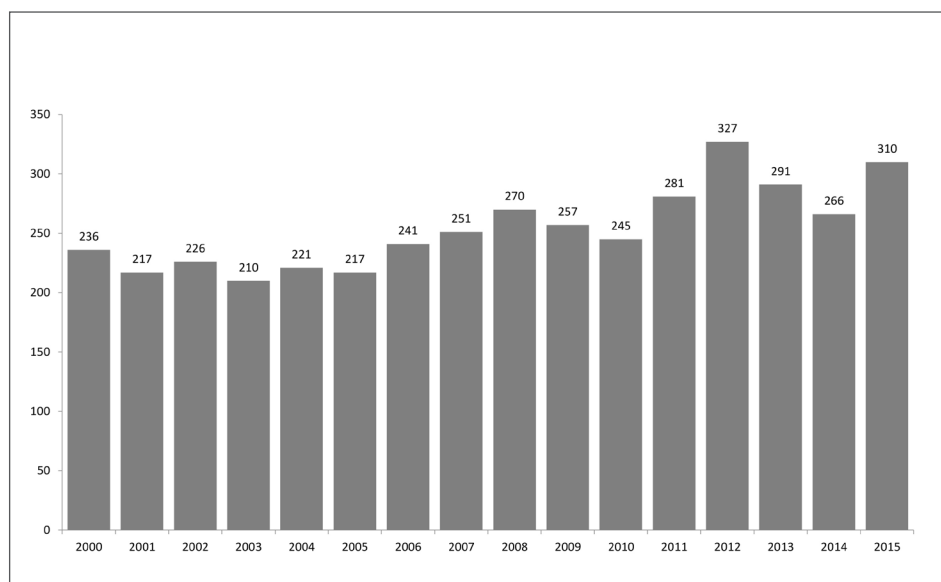
Gráfico 75 – Distribuição dos óbitos de pessoas idosas de raça/cor preta ou parda, segundo principais causas, Rio Grande do Sul, 2000-15



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

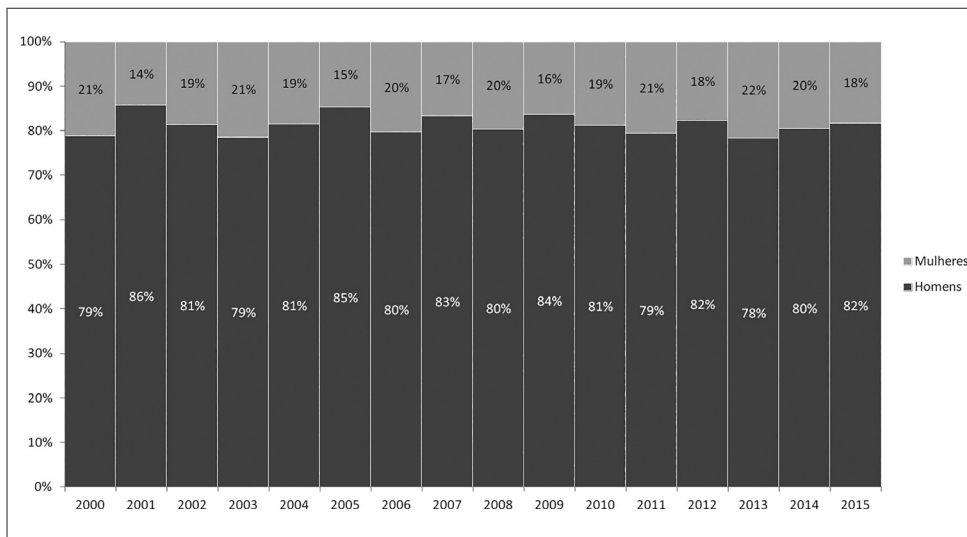
Entre os anos de 2000 e 2015, ocorreram 4.066 óbitos por suicídio entre pessoas idosas no Rio Grande do Sul. O número máximo de suicídios nesse grupo foi observado em 2012, e o mínimo em 2003. Verifica-se ainda um aumento de 31% no número de suicídios entre pessoas idosas, que passou de 236, em 2000, para 310 em 2015 (Gráfico 76). Ao longo de todo o período, a proporção de homens entre os óbitos por suicídio esteve em torno de 81% (Gráfico 77). Em relação à taxa de óbito por suicídio, observa-se queda tanto entre as mulheres (de 8,2 para 5,7 por 100.0000) como entre os homens (de 41 para 33,2 por 100.0000) – Gráfico 78.

Gráfico 76 – Número de óbitos de pessoas idosas por suicídio, Rio Grande do Sul, 2000-15



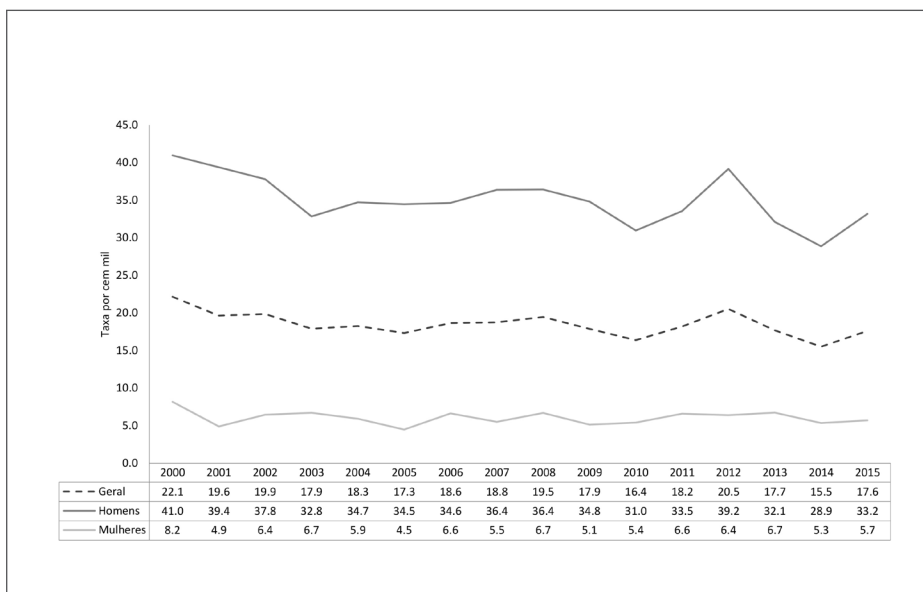
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 77 – Distribuição de óbitos de pessoas idosas por suicídio, de acordo com sexo, Rio Grande do Sul, 2000-15



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

Gráfico 78– Taxa de óbitos por suicídio, geral e de acordo com sexo, Rio Grande do Sul, 2000-15.



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

5. Segurança e Violação de Direitos

Nessa seção serão apresentados dados relativos à segurança e violação de direitos das pessoas idosas gaúchas. As questões de segurança serão avaliadas segundo os crimes praticados contra pessoas idosas, com especial atenção aos homicídios. Na sequência, serão analisados outros crimes praticados contra pessoas idosas. Por fim, serão examinadas as notificações, segundo tipos de violências, a partir das informações constantes no SINAN/MS e nos Censos SUAS 2010 e 2016 e, também, os dados do 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 sobre vulnerabilidade das pessoas idosas 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).

5.1 Crimes Contra a Pessoa Idosa

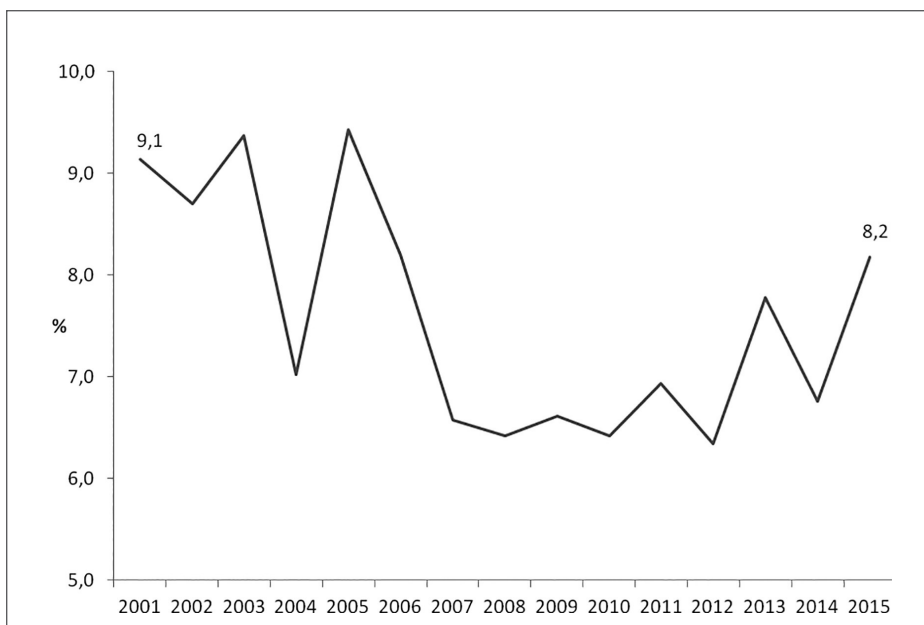
5.1.1 Homicídios

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

Conforme pode ser visto no | Gráfico 79, a evolução das taxas de homicídios de pessoas idosas no Rio Grande do Sul apresenta uma tendência de estabilidade ao longo dos anos. Nota-se, no entanto, uma pequena redução entre 2006 e 2007, mas uma ascensão de valores nos últimos anos. Essa taxa 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 salientar que, em termos de

magnitude, o seu patamar não é desprezível. Isso porque taxas de homicídios acima de 10 por 100.000 configuram um fator preocupante segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), por já considerar esse valor como uma epidemia homicida.

Gráfico 79 – Taxa de homicídio (por 100 mil) de pessoas idosas, Rio Grande do Sul, 2001-15.

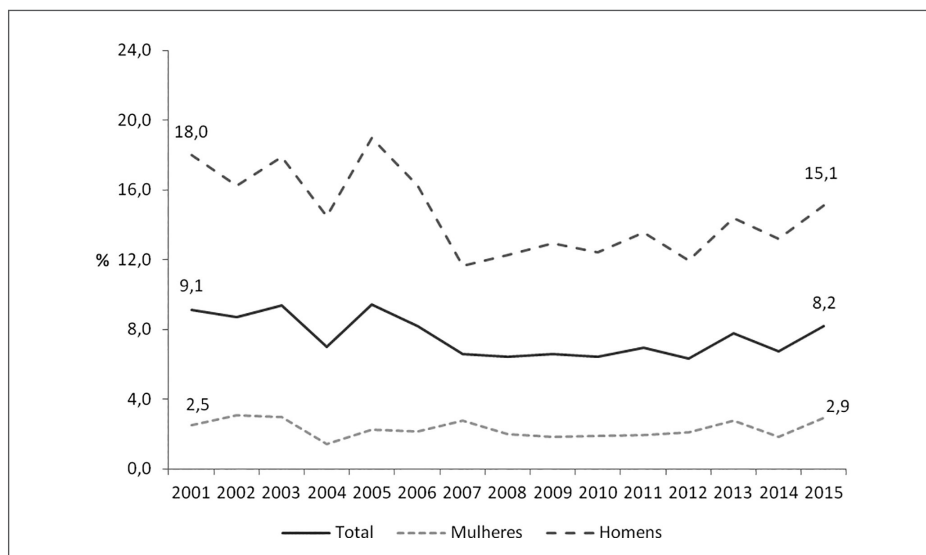


Fontes: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/FEE, Estimativas Populacionais – Revisão 2015.

Quando analisamos as taxas de homicídios desagregadas por homens e mulheres, o padrão de vítimas entre as pessoas idosas possui características bem diferentes. Conforme consta no Gráfico 80, os homens idosos apresentam taxas de homicídios mais elevadas (de 18,0, em 2001, e de 15,1 em 2015) do que as mulheres idosas (de 2,5, em 2001, e de 2,9 em 2015). Nesse sentido, pode-se afirmar que, relativamente, os homens possuem uma vitimização substancialmente maior do que as mulheres nesse estrato etário.

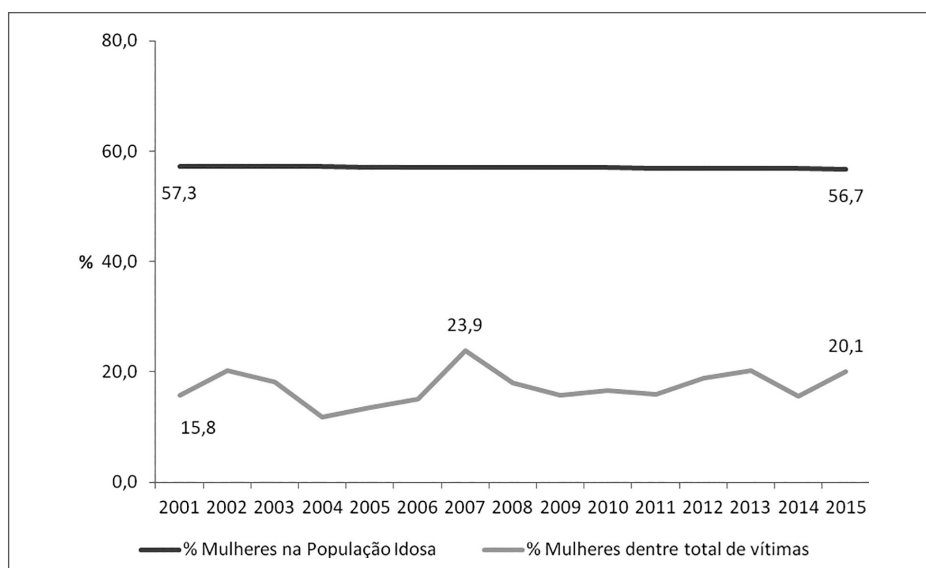
Adicionalmente, ao examinarmos a composição de sexo apenas para as vítimas, é possível verificar que as mulheres são minoria, tendo o seu maior valor em 23,9%, em 2007, segundo o Gráfico 81. Sabe-se que, dentre a população idosa, a composição de sexo é majoritariamente composta por mulheres, apresentando participação de 57,3%, em 2001, e 56,7% em 2015. Portanto, analisando conjuntamente esses dois gráficos, considera-se que, apesar de os homens idosos terem uma frequência menor entre as pessoas com mais de 60 anos, esse é o sexo que apresenta o maior grau de vitimização.

Gráfico 80 – Taxa de homicídio (por 100 mil) de pessoas idosas, segundo sexo, Rio Grande do Sul, 2001-15.



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

Gráfico 81 – Distribuição das mulheres idosas na população e no total de vítimas de homicídio, Rio Grande do Sul, 2001-15.

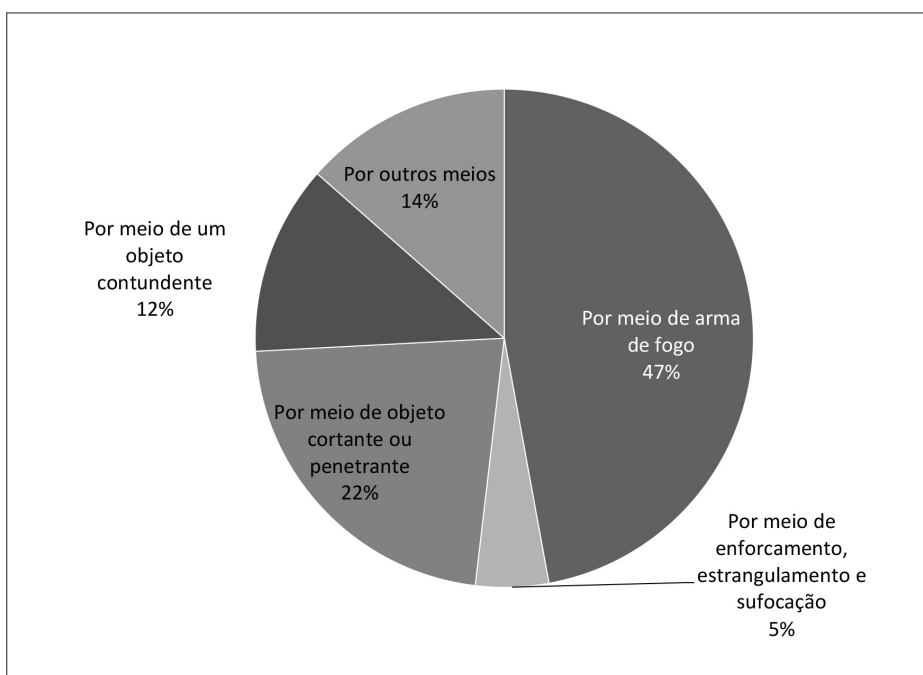


Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

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

A questão de relação entre disponibilidade de armas de fogo e a taxa de homicídios é objeto de estudo de diversos trabalhos. Apesar das carências que a área sofre com relação às estatísticas, muitos autores argumentam que a disponibilidade de armas de fogo aumenta a taxa de homicídios. No âmbito nacional, a maioria dos trabalhos trata de avaliar os efeitos do estatuto do desarmamento – que entrou em vigor no território nacional no final de 2003 – sobre o índice de mortes (Gráfico 82).

Gráfico 82 – Distribuição dos homicídios de pessoas idosas, segundo o meio pelo qual o homicídio foi executado, Rio Grande do Sul, 2001-15

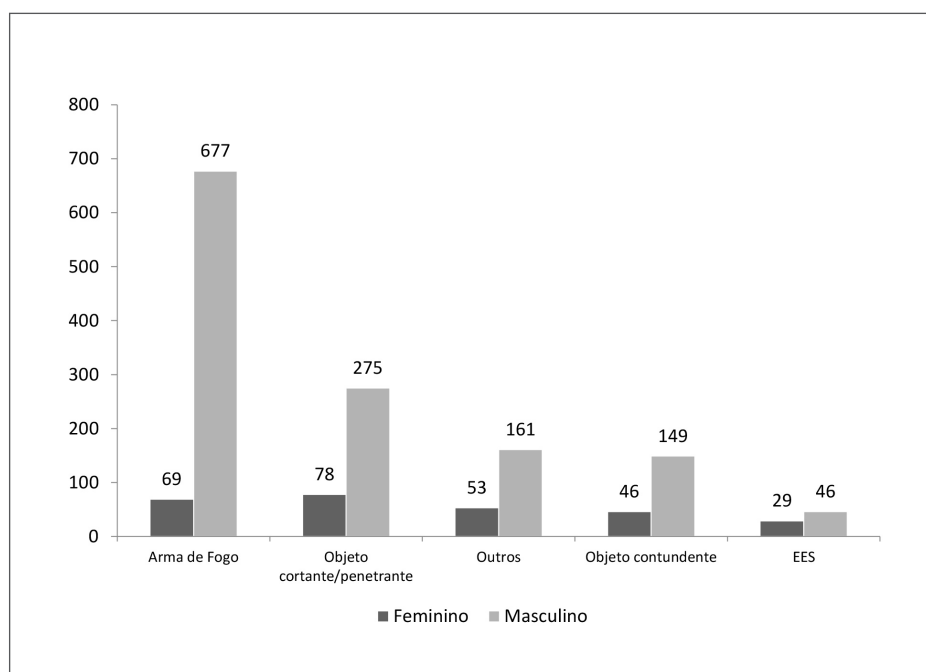


Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Como visto anteriormente, o meio mais empregado para o cometimento dos homicídios de pessoas idosas são as armas de fogo. Analisando-se o Gráfico 83, observa-se que a maior frequência, em toda a série histórica, foi de 677 casos

de homicídios por armas de fogo entre os homens. Esse valor representa quase 2,5 vezes a frequência do segundo grupo, entre o sexo masculino, que são os objetos cortantes/penetrantes. Para o sexo feminino, o meio que predomina são os objetos cortantes/penetrantes. Em relação às mulheres, nota-se uma razoável homogeneidade nos meios pelos quais os homicídios foram executados, e as frequências têm magnitude menor.

Gráfico 83 – Número de homicídios de pessoas idosas acumulados no período, segundo o meio pelo qual o homicídio foi executado, Rio Grande do Sul – 2001-15



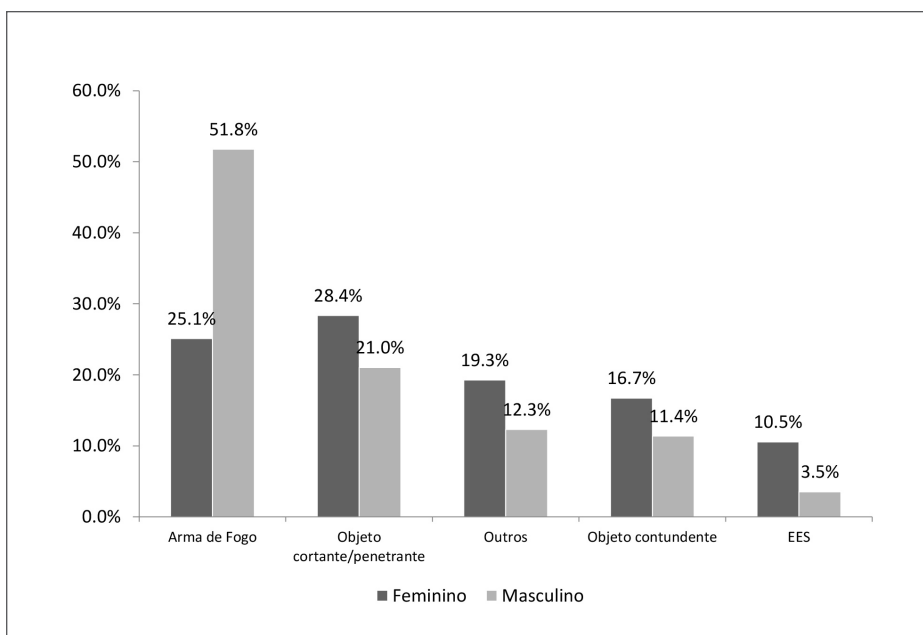
Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Nota: EES - Enforcamento/estrangulamento/sufocação.

O Gráfico 84 apresenta as participações de cada meio pelo qual o homicídio foi executado, padronizado pelo sexo das pessoas idosas. Verifica-se que os homens possuem uma frequência relativa muito maior do uso das armas de fogo como meio pelo qual sofreram o homicídio, enquanto que as mulheres apresentam frequência relativa superior para enforcamento/estrangulamento/sufocação, objetos cortantes/penetrantes, objetos contundentes e outros meios. Ou seja, relativamente, o único meio causador em que o sexo masculino é superior são as

armas de fogo, apresentando um valor de 51,8% dentre todas as mortes da série histórica. As mulheres idosas morrem mais, relativamente, por outros meios.

Gráfico 84 – Distribuição por sexo dos homicídios de pessoas idosas segundo o meio pelo qual o homicídio foi executado, Rio Grande do Sul, 2001-15



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

Nota: EES - Enforcamento/estrangulamento/sufocação.

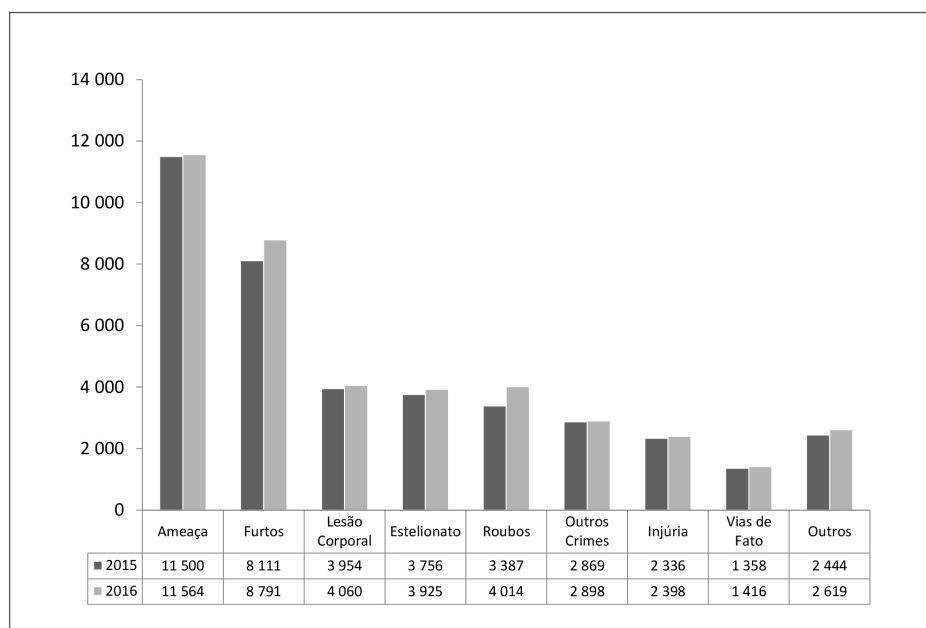
5.1.2 Outros Crimes

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

No período em análise, as pessoas idosas foram vítimas, principalmente, de ameaça e de furtos, aproximadamente 50% dos registros tanto em 2015 como em 2016, conforme pode ser visualizado no Gráfico 85. Em 2015, ameaça representou

28,96% dos registros e, em 2016, 27,74%; já os furtos, em 2015, foram 20,42% dos casos, e, em 2016, 21,09%. Chama a atenção, também, que, de 2015 a 2016, houve um aumento de 8,38% no número de registros de furtos e de 18,51% no de roubos de pessoas idosas vítimas no Rio Grande do Sul.

Gráfico 85 – Número de pessoas idosas vítimas de fatos consumados e registrados, Rio Grande do Sul, 2015-16



Fonte: Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul.

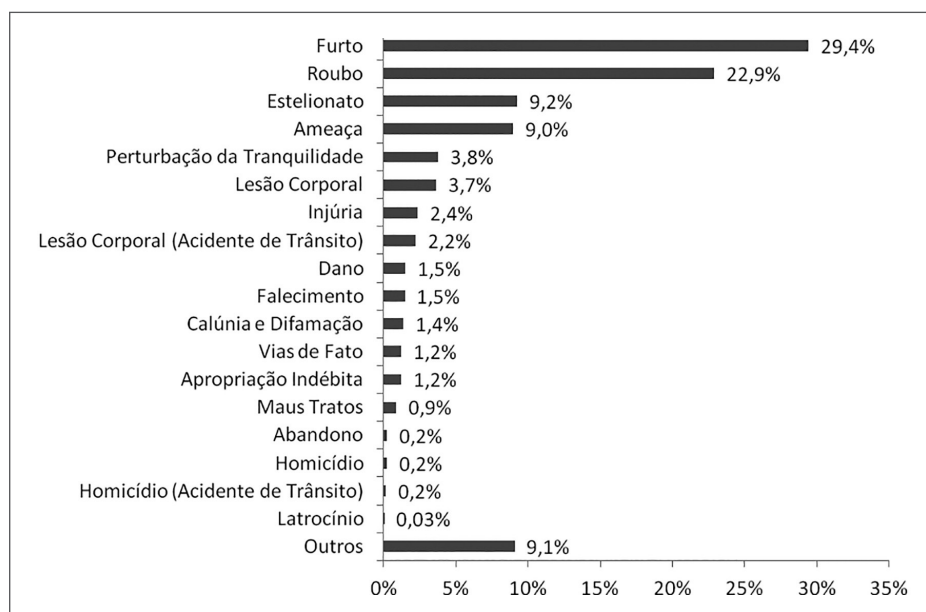
Nota: Dados referentes aos fatos consumados contra pessoas idosas no RS. Extraídos em 06/10/2017.

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

Em 2017 foram registrados na Delegacia de Proteção ao Idoso de Porto Alegre 19.628 crimes contra pessoas idosas. O Gráfico 86 mostra o detalhamento dessas ocorrências segundo tipos de crimes. Verifica-se que as principais ações criminosas, nessa base de dados, contra pessoas idosas referem-se a furtos (29,4%) e roubos (22,9%). Interessante destacar que estelionato aparece como a terceira categoria mais frequente (9,2%), o que pode estar manifestando a vulnerabilidade das pessoas dessa faixa etária quanto a assuntos financeiros. Crimes menos frequentes, mas que devem ser mencionados, são os homicídios. Em 2017, foram

registrados 45 homicídios de pessoas idosas, ou 0,2% do total de crimes registrados. Ainda, derivados de acidentes de trânsito, foram registrados no mesmo período outros 36 homicídios de pessoas idosas em Porto Alegre.

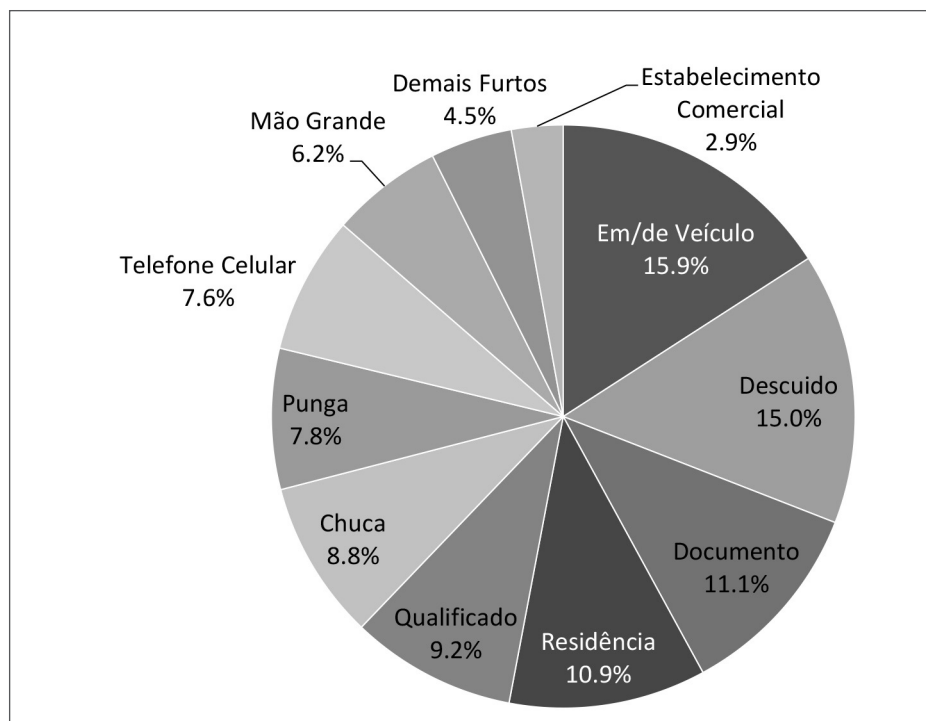
Gráfico 86 – Crimes cometidos contra pessoas idosas, segundo tipos de crime, Porto



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

Dos 19.628 crimes registrados em 2017 na Delegacia de Proteção ao Idoso de Porto Alegre contra pessoas idosas, 5.776 foram furtos e 4.494 foram roubos. Dentre os furtos, observamos no Gráfico 87 que os tipos mais incidentes são os furtos *de* veículos ou que aconteceram *em* veículos (15,9%), e aqueles que acontecem por descuido da vítima (15,0%). Quanto aos roubos, vemos no Gráfico 88 que os tipos mais frequentes são os de veículo (42,9%) e os a pedestre (37,5%). Cabe mencionar, ainda, que, em 2017, 5 latrocínios de pessoas idosas foram registrados na Delegacia de Proteção ao Idoso de Porto Alegre.

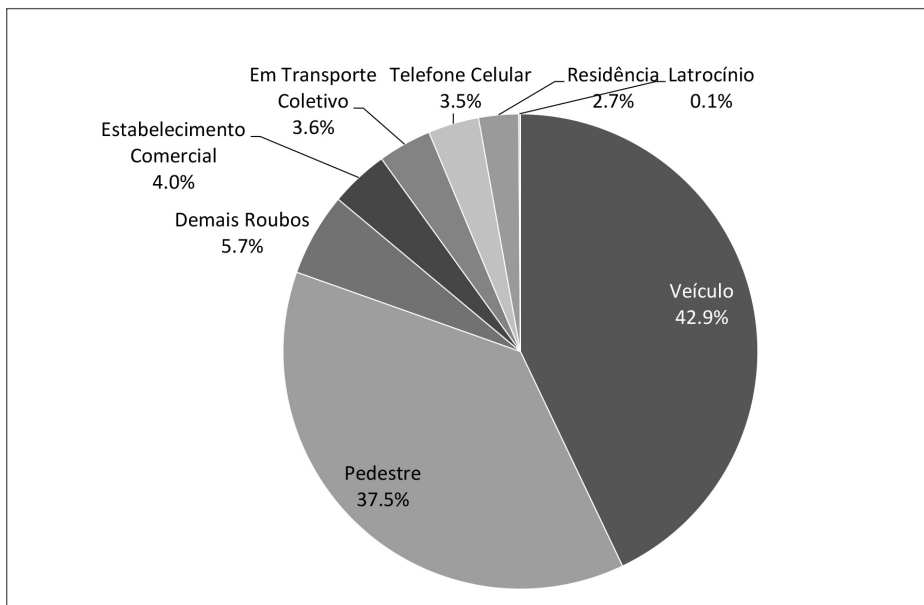
Gráfico 87 – Furtos cometidos contra pessoas idosas, segundo tipos de furto, Porto Alegre – 2017



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

Nota: O furto punga é aquele em que o ladrão utiliza um esbarrão, por exemplo, como um artilho para subtrair um objeto da vítima; furto chuca é aquele que acontece quando, sorrateiramente, o criminoso furta algo da sacola, bolsa ou mochila da vítima; furto mão grande é aquele em que o ladrão se vale de certa força e/ou rapidez para arrancar um objeto ou dinheiro da vítima sem o emprego, contudo, de violência; o furto por descuido ocorre quando o criminoso aproveita uma situação ou atitude descuidada da vítima para tomar para si algum objeto.

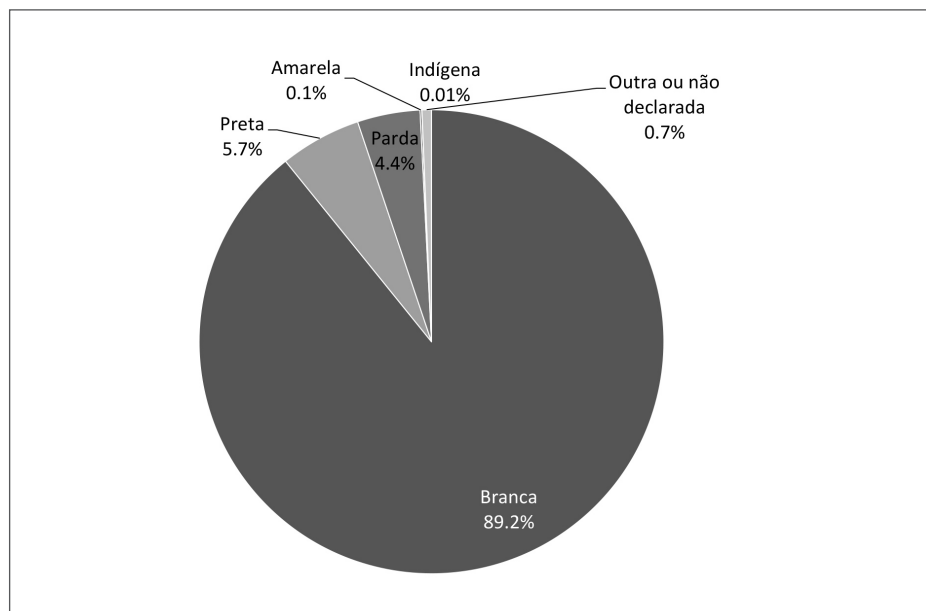
Gráfico 88 – Roubos cometidos contra pessoas idosas, segundo tipos de roubo, Porto Alegre – 2017



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

No Gráfico 89 temos a distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas segundo raça/cor das vítimas. Observamos que as pessoas idosas de raça/cor branca foram as mais acometidas por crimes em Porto Alegre em 2017. Apesar de não dispormos de dados atualizados a respeito da distribuição de raça/cor no município de Porto Alegre, se compararmos com os dados do Estado em 2011 e 2015 (Gráficos 14 e 15), observaremos uma distribuição não muito distante daquela observada no Gráfico 89, do que depreendemos que a maior incidência verificada na raça/cor branca é mais um efeito demográfico do que uma tendência no padrão de ocorrência dos crimes.

Gráfico 89 – Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas, segundo raça/cor da vítima, Porto Alegre – 2017

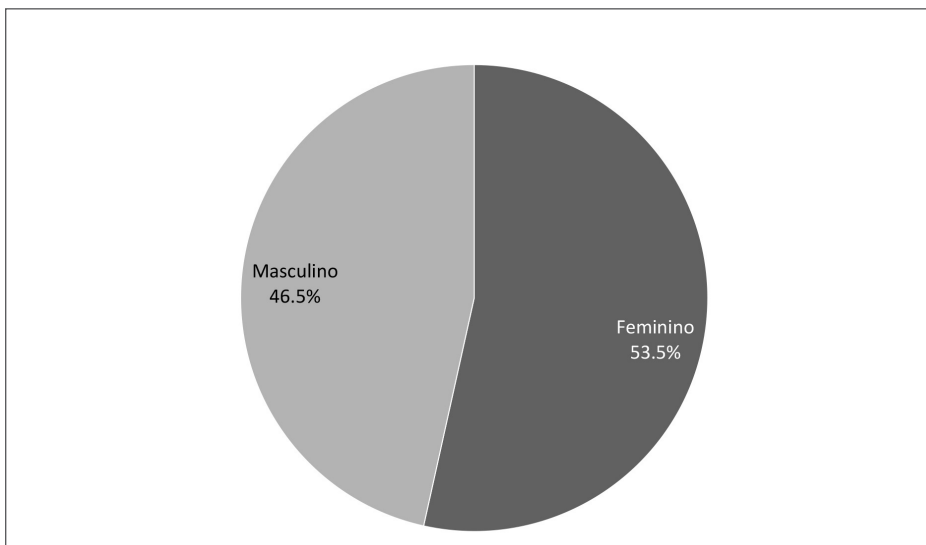


Fonte: Divisão de Planejamento e Coordenação da Polícia Civil (DIPLANCO) – CUBOS/PROCERGS.

As distribuições dos crimes cometidos contra pessoas idosas, segundo faixa etária e sexo das vítimas, são apresentadas nos Gráficos 90 e 91, respectivamente. Verificamos que a maioria dos crimes acometeu pessoas idosas na faixa etária dos 60 aos 69 anos (61,9%). Contudo, e assim como observado na análise da distribuição dos crimes por raça/cor das vítimas, a maior incidência verificada se deve mais ao efeito demográfico do que a uma tendência no padrão de ocorrência dos crimes. Opinião referendada, principalmente, quando observamos que, em 2015, as pessoas idosas de 60 a 69 anos representavam 57,1% do total de pessoas idosas do Estado (dos dados examinados no Gráfico 3).

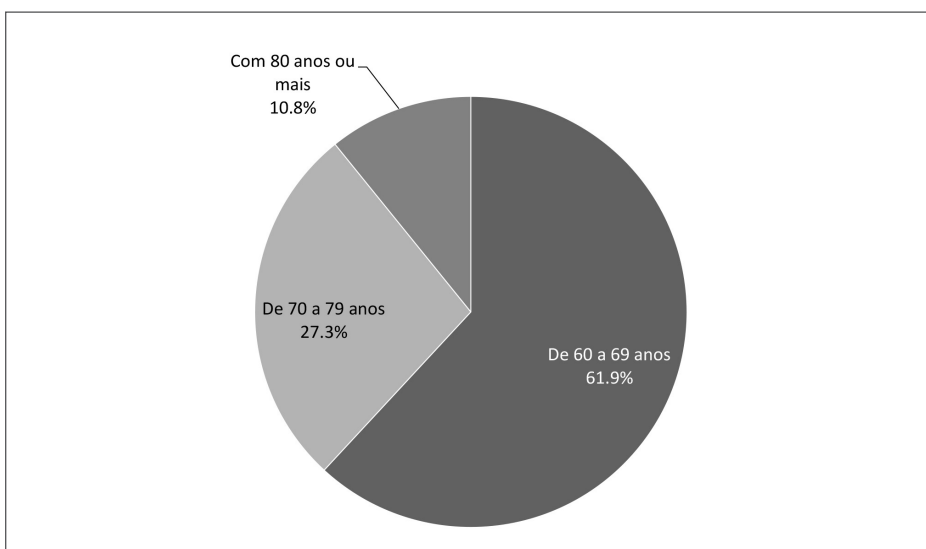
Observamos um leve predomínio feminino na distribuição das pessoas idosas vítimas de crimes. Mas, de fato, quando observamos que, em 2015, as mulheres representavam 56,7% das pessoas idosas (dos dados examinados no Gráfico 13), poderíamos, justamente, tecer uma conclusão no sentido contrário, a de que, relativamente, os homens idosos mostraram-se vítimas mais frequentes. Porém, e assim como nas análises anteriores, as diferenças não são significativas a ponto de elaborarmos julgamentos definitivos.

Gráfico 90 – Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas, segundo sexo da vítima, Porto Alegre – 2017



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

Gráfico 91 – Distribuição dos crimes cometidos contra pessoas idosas, segundo faixa etária da vítima, Porto Alegre – 2017



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

5.2 Violação de Direitos

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

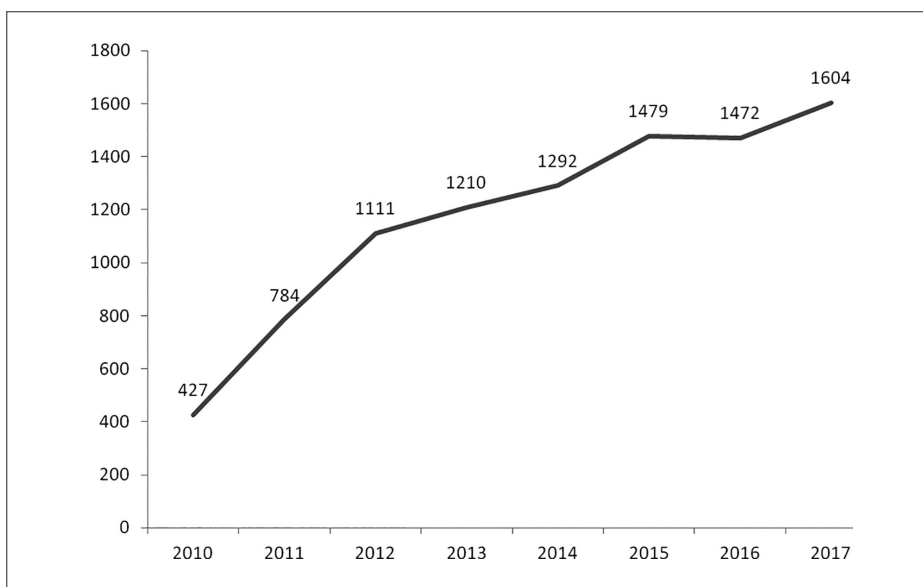
5.2.1 Notificações Compulsórias de Crimes

As pessoas idosas em geral, pela sua condição física, estão, assim como as crianças, mais vulneráveis aos diversos tipos de violência praticada por parte de terceiros. A fim de realizar uma análise sobre as notificações de violências contra pessoas idosas, o sistema de informações de agravo de notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, é uma fonte essencial para consulta. Por meio do Sinan, é possível o mapeamento de determinadas violações a partir dos direitos fundamentais previstos no Estatuto do Idoso.

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

O Sinan mostra uma tendência crescente de aumento (Gráfico 92), ano após ano, de notificações de violências contra pessoas idosas, no período analisado. O número de notificações evoluiu de 427 casos, em 2010, para 1604 em 2017, correspondendo a um aumento de 275,64%.

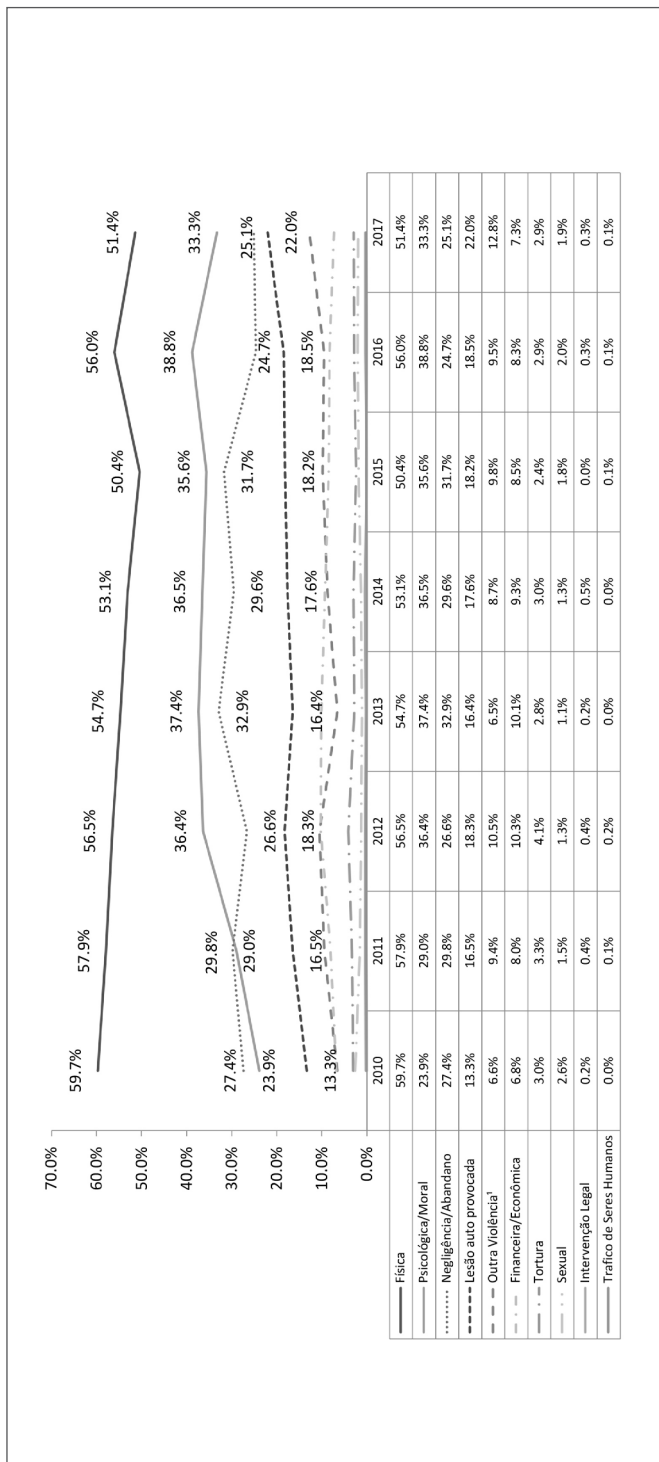
Gráfico 92 – Notificações de violências contra pessoas idosas no sistema informações de agravo de notificação (Sinan), Rio Grande do Sul – 2010-17



Fonte: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinanet.

O Gráfico 93 mostra que a violência física contra pessoas idosas apresentou uma tendência de queda contínua no período até o ano de 2015, atingindo 50,4% do total de notificações, quando, em 2010, o valor era de 59,7%. Em 2016, houve um aumento para 56% das notificações, diminuindo para 51,4% no ano seguinte. Por outro lado, a violência psicológica/moral apresentou tendência de crescimento até o ano de 2016, quando atingiu 38,8%. No ano seguinte, o valor se reduziu para 33,3%. Com oscilações positivas e negativas ao longo do período, as notificações de negligência/abandono mantiveram relativa estabilidade no número de casos. As lesões autoprovocadas mostram uma curva com tendência de crescimento, partindo de 13,3%, em 2010, para 22,0% em 2017. Os casos denominados “outra violência” praticamente dobraram no período, de 6,6% para 12,8%. As notificações de violência financeira/econômica, apesar das variações no período, mantiveram uma tendência de estabilidade. Comportamento semelhante ocorreu com as notificações de tortura, violência sexual, intervenção legal e tráfico de seres humanos.

Gráfico 93 – Percentual das notificações de violências contra pessoas idosas no sistema informações de agravo de notificação (Sinan), segundo tipos de violência, Rio Grande do Sul – 2010-17



Fonte: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinanet.

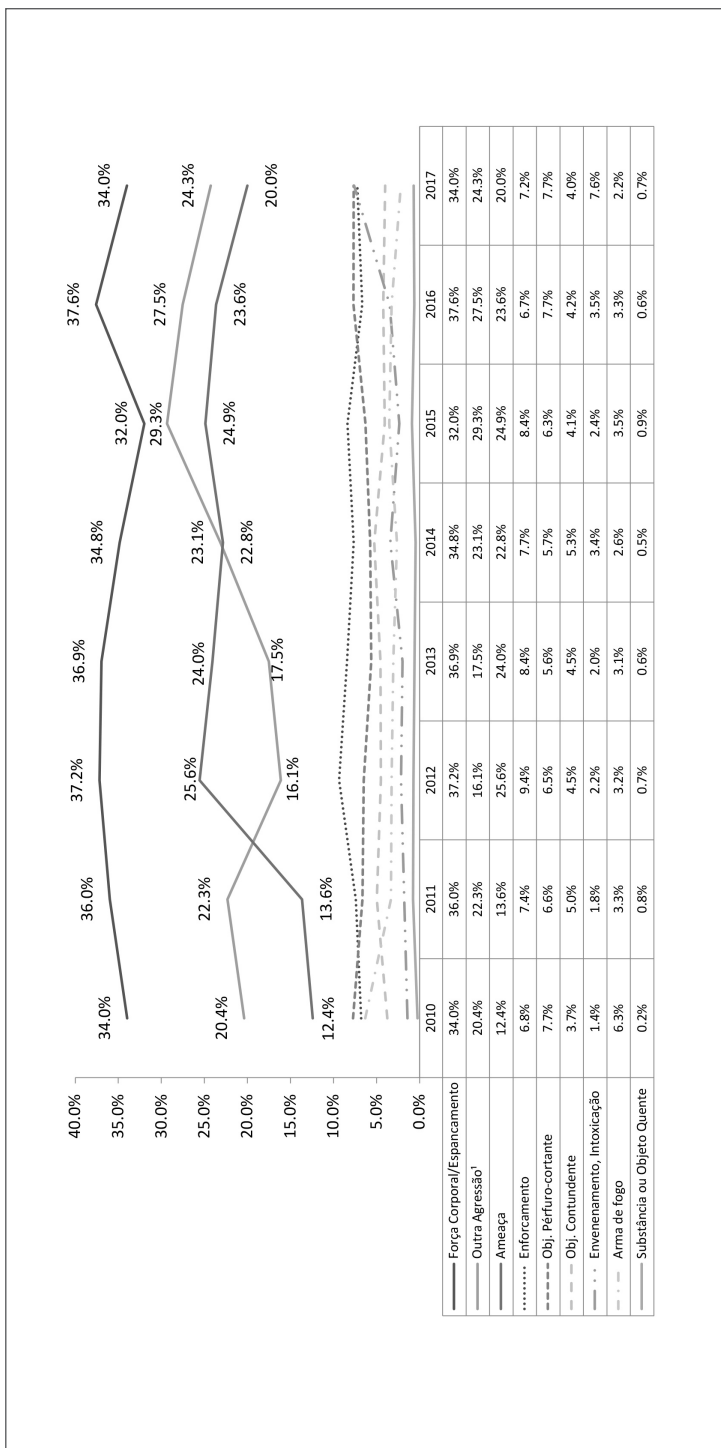
1. Violências não previstas na ficha de notificação.

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

A partir dos dados extraídos do sistema de informações de agravo de notificação, é possível segmentar a violência contra pessoas idosas segundo o meio de agressão. O emprego de força corporal/espancamento apresentou estabilidade no período, apesar das variações. A categoria “outra agressão”, com muitas oscilações ao longo do período, aumentou de 20,4%, em 2010, para 24,3% em 2017. Já a notificação de ameaça, começando com uma taxa de 12,4%, em 2010, atingiu o maior nível em 2012 (25,6%). Em 2017, caiu para 20,0%. A violência por meio de objeto perfuro-cortante, com pequenas variações, manteve estabilidade ao longo do período em suas taxas. Comportamento semelhante ocorreu com violência por objeto contundente. No caso de agressão por envenenamento/intoxicação, a partir de uma taxa de 1,4% em 2010, essa categoria manteve uma tendência de crescimento lento até o ano de 2017, quando aumentou significativamente para 7,6%. Em contrapartida, a violência por arma de fogo apresentou uma curva tendente ao declínio nas suas taxas, partindo de 6,3%, em 2010, e reduzindo-se para 2,2% em 2017. Por último, a agressão por substância/objeto quente foi a que teve as menores taxas, mantendo estabilidade no período (Gráfico 94).

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

Gráfico 94 – Notificações de violências contra pessoas idosas no sistema informações de agravo de notificação (Sinan), segundo meio da agressão, Rio Grande do Sul – 2010-17.



Fonte: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinanet.

1. Meios de agressão não previstos na ficha de notificação.

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

Tabela 2 – 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 vínculos ¹	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%

Fonte: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinanet.

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

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

5.2.2 Números de Atendimentos nos CREAS pelo PAEFI

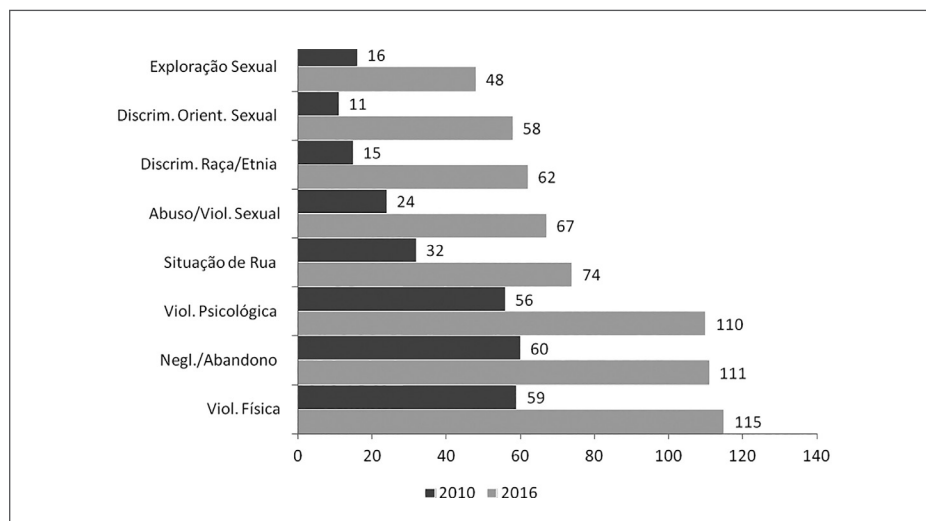
Os dados referentes ao Censo SUAS 2010 e ao Censo SUAS 2016 foram encaminhados pelos técnicos da Vigilância Socioassistencial, do Departamento de Assistência Social, da Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. Dentre as informações disponibilizadas constam os números 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 o Gráfico 95, 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 95 – 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.

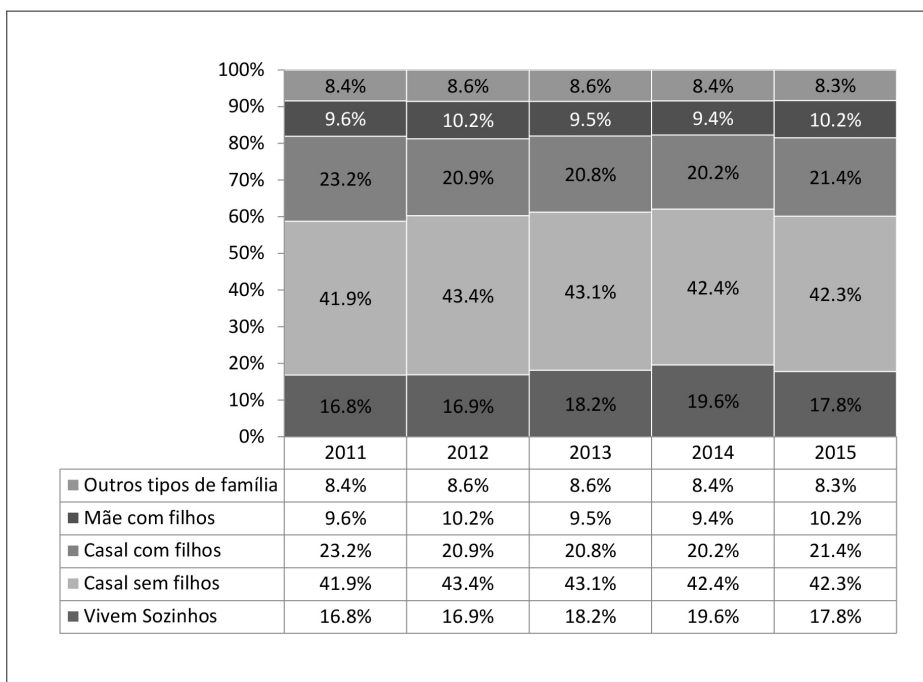
6 Valorização e Participação na Sociedade

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. 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.

6.1 Convivência Familiar e Comunitária

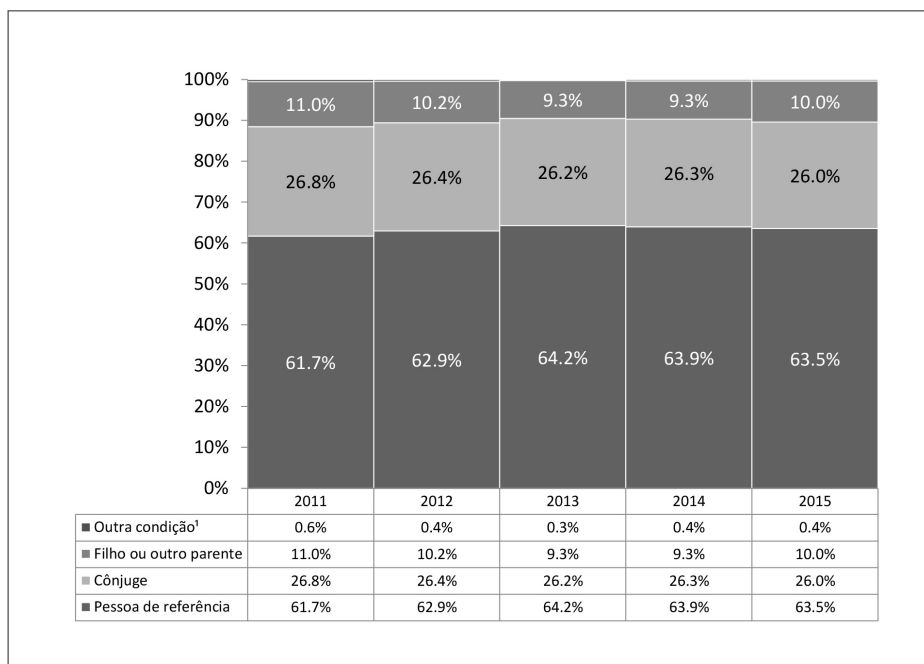
A Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) do IBGE, dentre muitas questões, investiga quantas famílias habitam um domicílio, bem como as suas características, estrutura e relações de seus integrantes. No que diz respeito à estrutura, o Gráfico 96 apresenta a distribuição das pessoas idosas 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 96 – 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 97).

Gráfico 97 – 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), dos 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 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 ida, 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 com a 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), caracterizando-se 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 locus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a 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 39.208. Desse total, 37.072 são homens e 2.136 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.

6.2 Serviços de Acolhimento para Pessoas Idosas

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 uma das possibilidades de cuidados em relação à 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

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: “Entorpecentes”, “Estatuto do Desarmamento”, “Crimes contra Patrimônio” e “Outros”. Os idosos do sexo masculino, por sua vez, possuem ocorrências em todas as categorias.

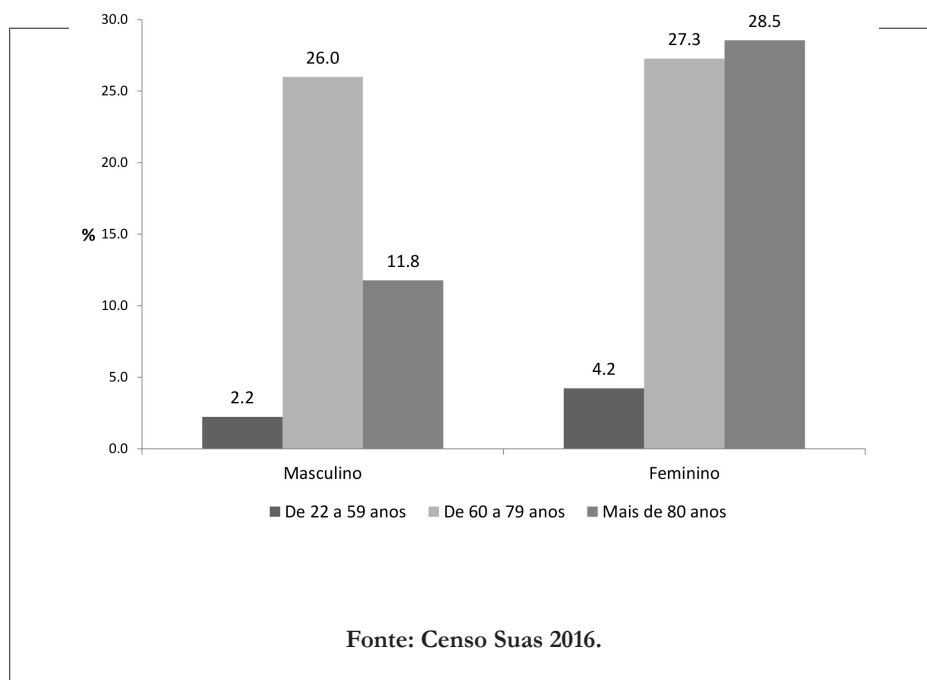
dos Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), constatou-se que a residência em ILPIs não era algo comum na sociedade brasileira na época. Nessa pesquisa, foram identificadas 693 instituições de longa permanência na região Sul, sendo 346 delas no Rio Grande do Sul e 129 em Porto Alegre (CAMARANO, 2008).

Por se configurar 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 4.022 vagas disponíveis nas instituições, 3.540 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% são 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 foi informado. Estratificando-se por faixa etária, é possível verificar que 28,5% das mulheres institucionalizadas têm 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 98.

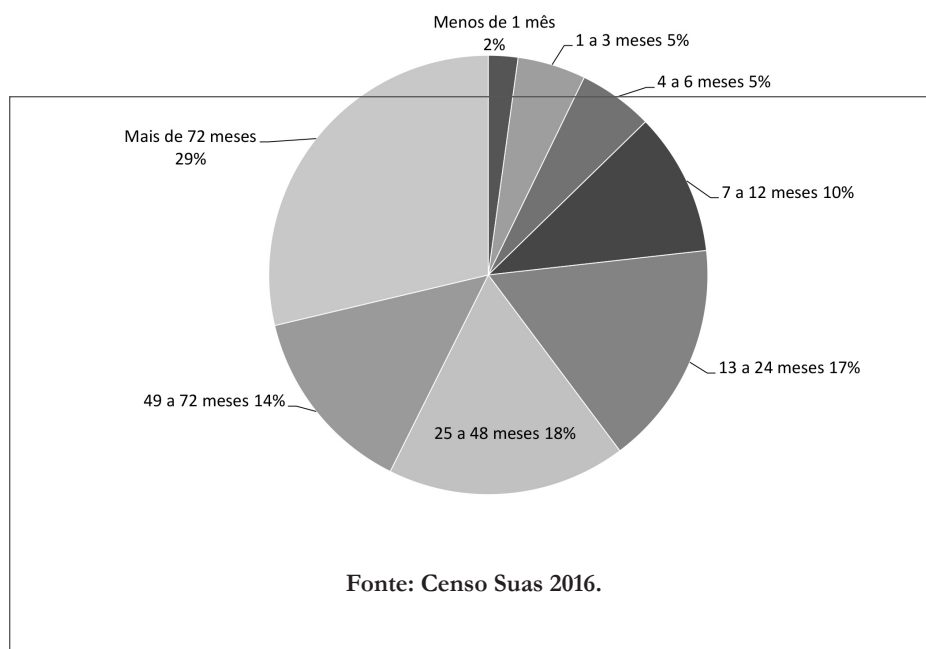
Gráfico 98 – Distribuição do percentual de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo, Rio Grande do Sul – 2016



Conforme os registros disponibilizados, 1.250 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%).

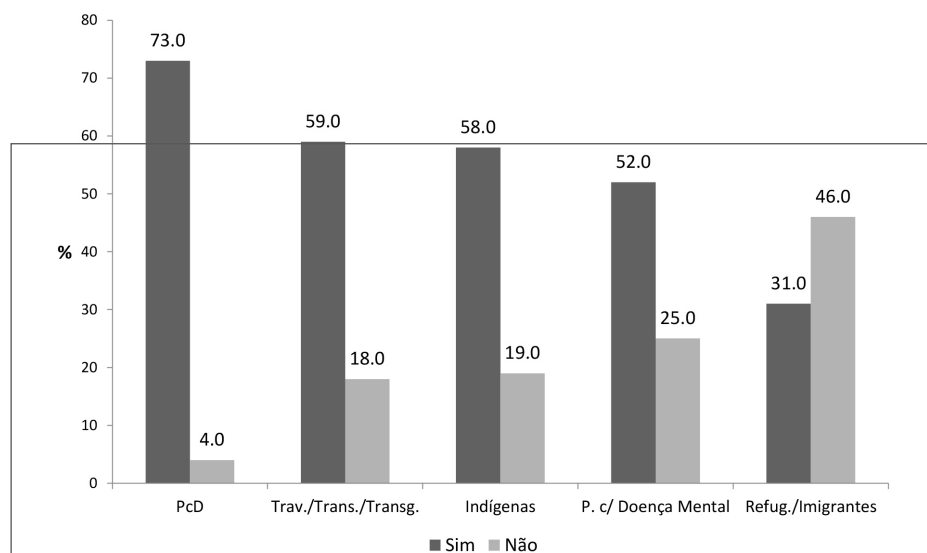
Considerando-se o tempo de acolhimento nas ILPIs em análise, observa-se que mais de 60% dos residentes estão em acolhimento institucional por um período igual ou superior a 25 meses, sendo que aproximadamente 29% estão há mais de 72 meses (três anos) nas instituições de longa permanência, conforme consta no Gráfico 99.

Gráfico 99 – Distribuição da quantidade de pessoas idosas residentes em ILPIs registradas no Censo Suas 2016 segundo o tempo de permanência, Rio Grande do Sul – 2016



Em relação aos critérios de admissibilidade nas Instituições de Longa Permanência, de acordo com os dados constantes no Gráfico 100, a ampla maioria (94,8%) indicou que aceita receber pessoas com deficiência (física/sensorial/intelectual). Consta o registro de 1.227 usuários com deficiência nessas instituições. Em seguida, 76,6% afirmaram receber travestis/transsexuais/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.

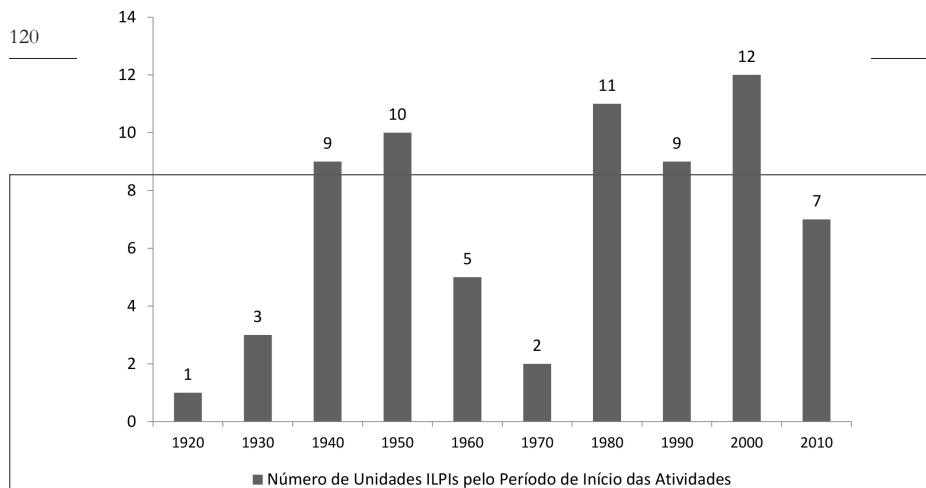
Gráfico 100 – Distribuição das pessoas idosas quanto ao aceite ou não aceite nas Instituições de Longa Permanência, segundo critérios de admissibilidade, Rio Grande do Sul – 2016



Fonte: Censo Suas 2016.

Ao se analisar o número de unidades pelo período de início de suas atividades (Gráfico 101), 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 101 – 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).

6.2.2 Casas Lar

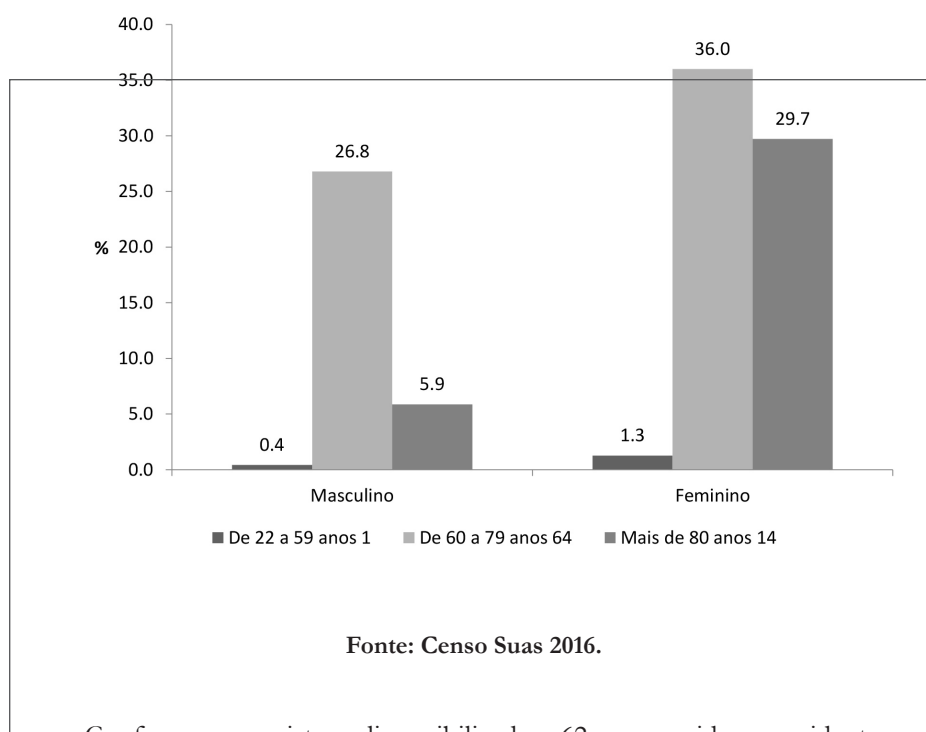
A modalidade de atendimento à pessoa idosa em Casa Lar ocorre em unidades residenciais e “deve contar com profissionais habilitados, treinados e supervisionados por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária” (MDS, 2018b). As informações relativas às Casas Lar presentes neste 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 foi informado. 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 102.

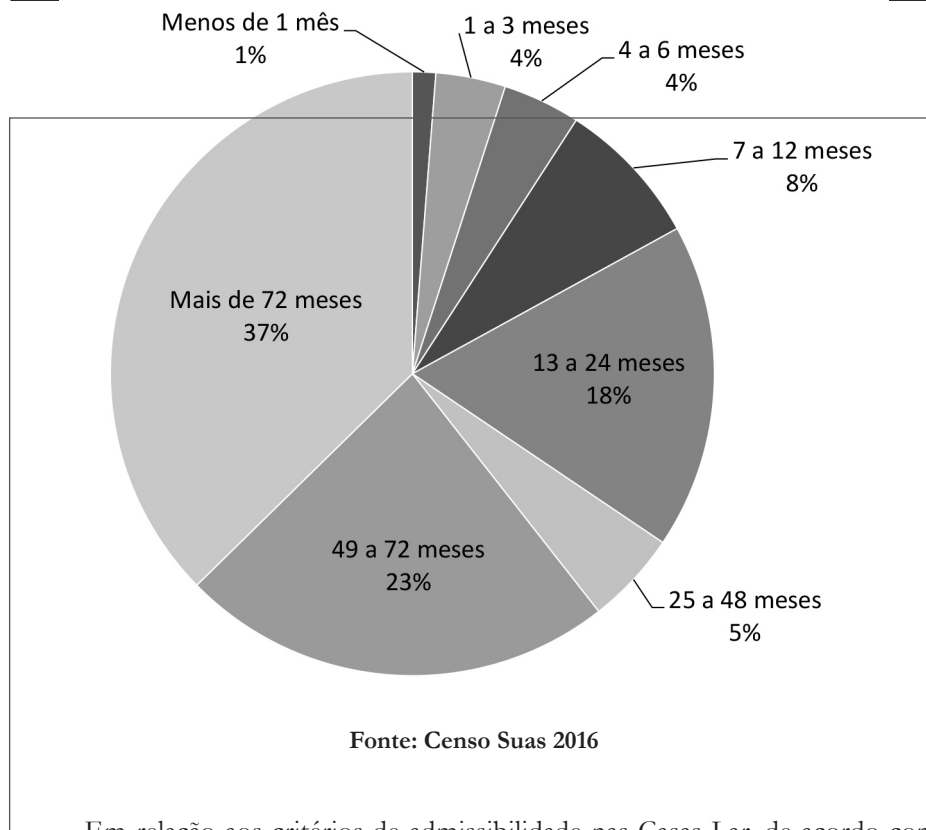
Gráfico 102 – Distribuição da quantidade de pessoas idosas residentes em Casas Lar registradas no Censo Suas 2016 por faixa etária e sexo, Rio Grande do Sul – 2016



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%).

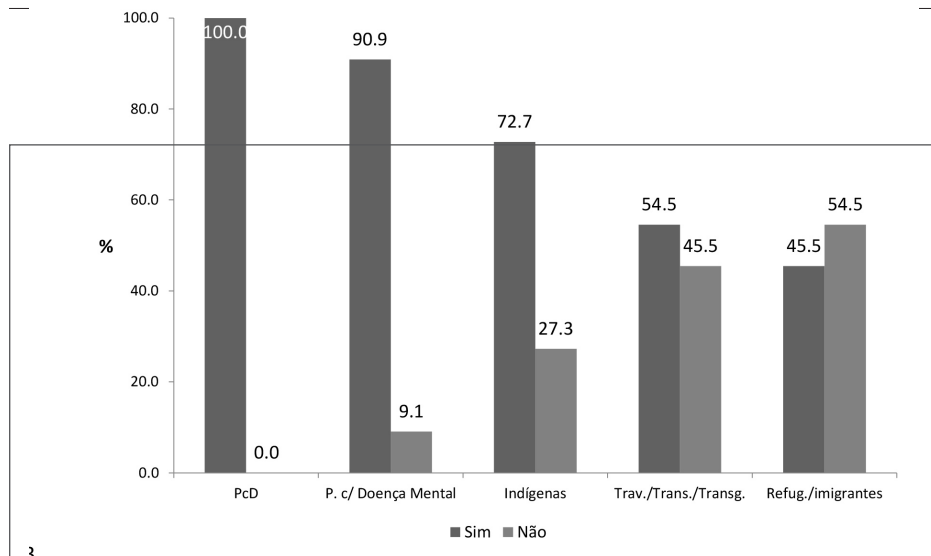
Considerando-se o tempo de acolhimento nas Casas Lar em análise, observa-se que 65,6% dos residentes estão em acolhimento institucional por um período igual ou superior a 25 meses, sendo que aproximadamente 37,3% estão há mais de 72 meses (três anos) nessas instituições, conforme consta no Gráfico 103.

Gráfico 103 – Distribuição da quantidade de pessoas idosas residentes em Casas Lar registradas no Censo Suas 2016 segundo o tem



Em relação aos critérios de admissibilidade nas Casas Lar, de acordo com os dados constantes no Gráfico 104, 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 (1 usuário). A maioria das instituições (54,5%) não admite refugiados/imigrantes, constando apenas 1 usuário refugiado/imigrante registrado.

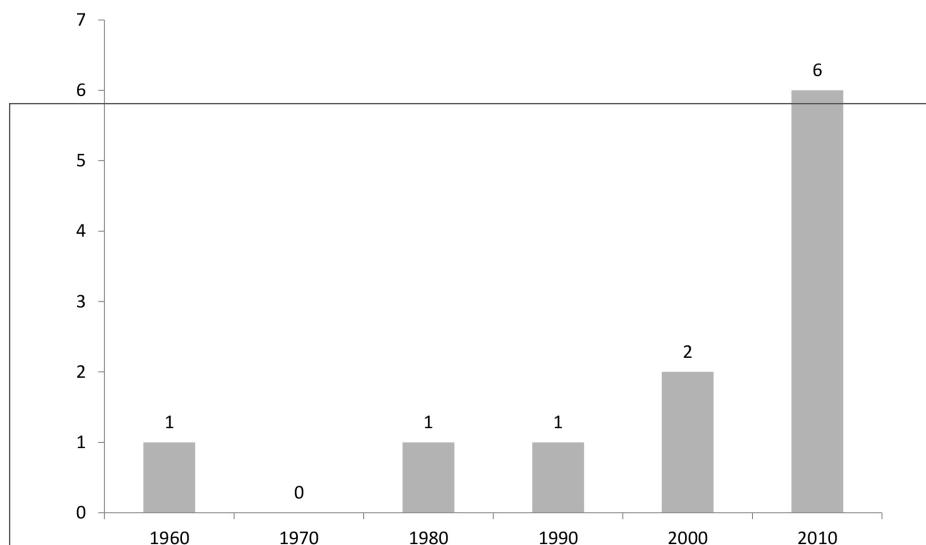
Gráfico 104 – Distribuição das pessoas idosas quanto ao aceite ou não aceite nas Casas Lar, segundo critérios de admissibilidade, Rio Grande do Sul – 2016



Fonte: Censo Suas 2016.

Ao se analisar o número de unidades pelo período de início de suas atividades (Gráfico 105), 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 105 – Número de Casas Lar segundo a década de início de suas atividades, Rio Grande do Sul – 1960-2016



Fonte: Censo Suas 2016.

6.3 Acesso à Justiça e à Defesa de Direitos

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.

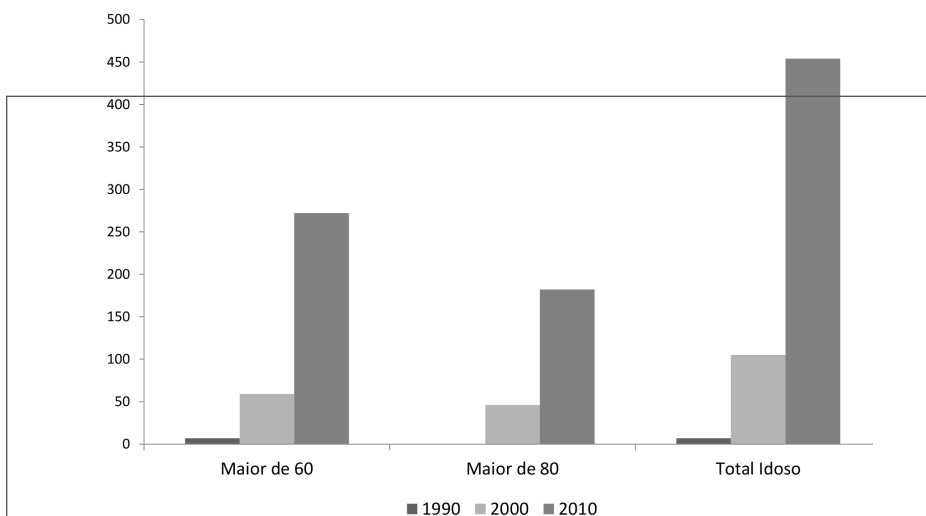
Em relação aos processos judiciais ativos, ou em fase de inquérito, nos quais os operadores marcaram no cadastro do processo a existência de parte idosa, identificaram-se 124.325 processos ativos, sendo 123.032 (99,0%) na área cível e 1.293 (1,0%) na área crime; os 153 processos em fase de inquérito 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 106).

Gráfico 106 – 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.

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 1.072.512. Desses, 34,19% não possuem data de nascimento no cadastro, o que representa 366.703 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, 116.234) e, especificamente as pessoas idosas com 80 anos ou mais, foram 1,14% do total, significando 12.271 assistidos.

Analisando-se apenas o ano de 2017, é possível verificar 812.625 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.

6.3.3 Registros no PROCON Movidos por Pessoas Idosas

O PROCON atendeu aproximadamente 8.500 pessoas idosas no período 2010 a 2017. Além disso, verificamos no Gráfico 107 uma tendência de aumento do número de atendimentos ao longo do tempo. Em 2010 foram registrados 1.000 atendimentos de pessoas idosas, enquanto que em 2017 verificou-se 1.320, o que representa uma elevação de 32% no período. Contudo, da análise do Gráfico 108, percebemos que esse incremento mais se deve à expansão no número de atendimentos do PROCON do que a uma elevação nos atendimentos nessa 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 107 – Quantidade de pessoas idosas atendidas pelo PROCON, Rio Grande do Sul – 2010-17

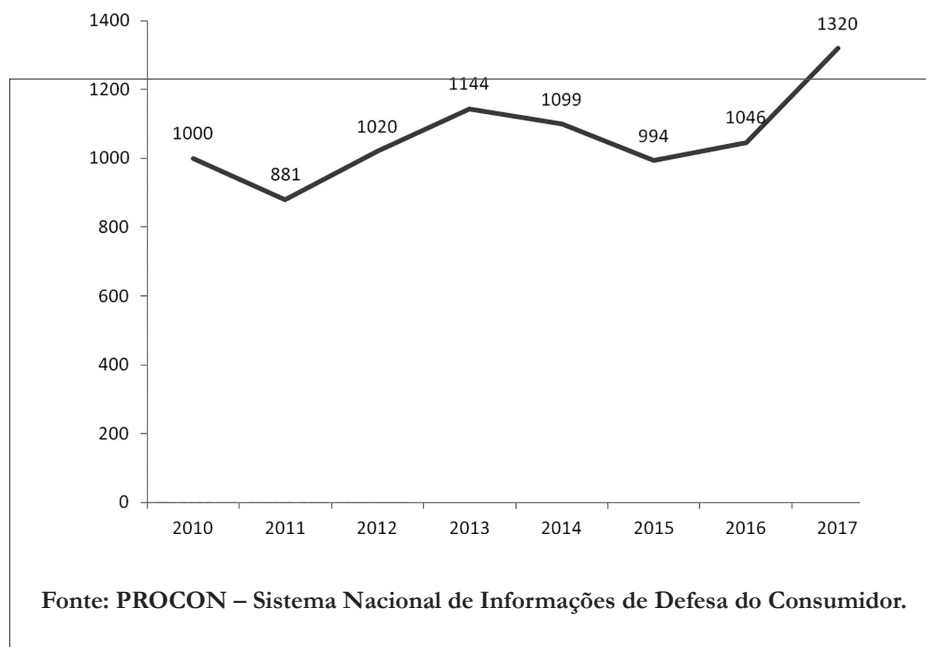
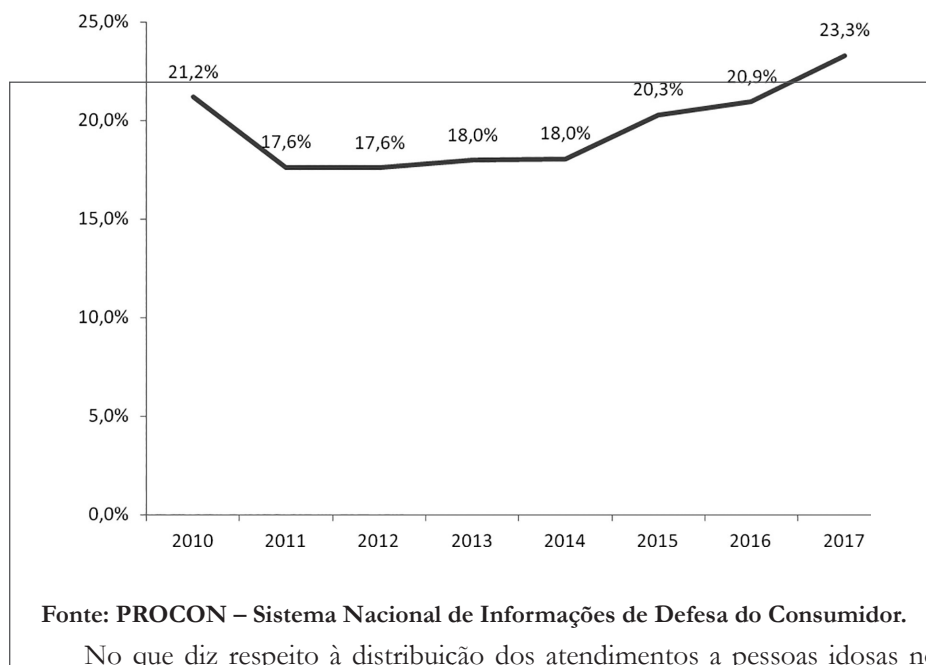


Gráfico 108 – Percentual de pessoas idosas atendidas pelo PROCON em relação ao total de atendimentos, Rio Grande do Sul – 2010-17

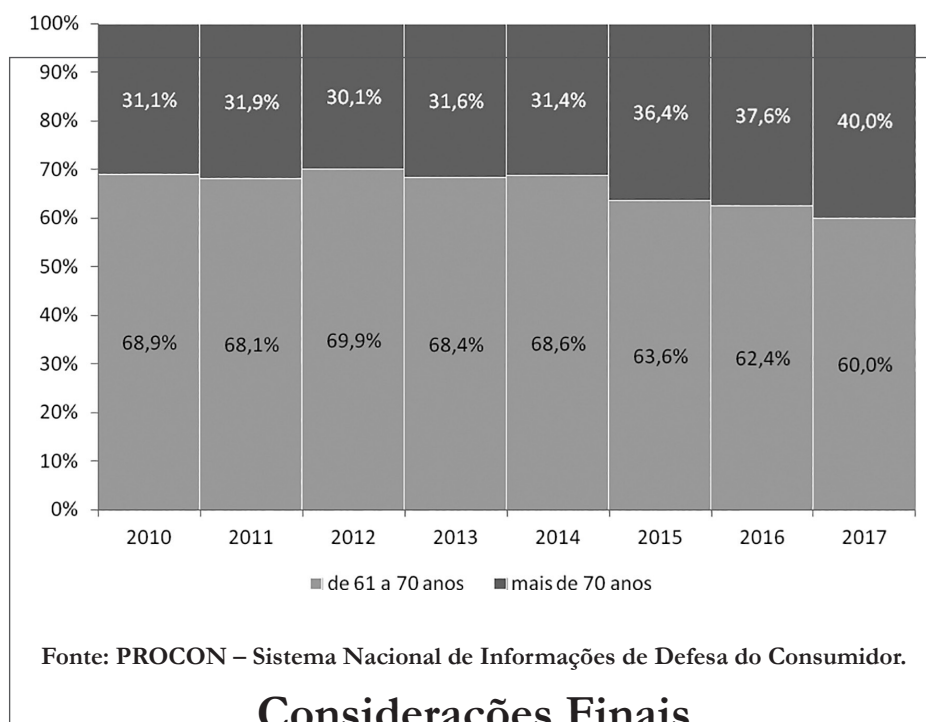


No que diz respeito à distribuição dos atendimentos a pessoas idosas no PROCON por faixa etária, verificamos que, embora com tendência de queda, a maioria se dá na faixa etária de 61 a 70 anos. Em 2010, os atendimentos nessa faixa

etária representavam 68,9%, enquanto que em 2017 esse percentual era de 60% (Gráfico 109).

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. As reclamações das empresas de telefonia eram referentes a 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 derivada de empréstimo não formalizado).

Gráfico 109 – Distribuição do número de pessoas idosas atendidas pelo PROCON, por faixa etária, Rio Grande do Sul – 2010-17



Como visto neste 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 este 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 deste 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. Assim, aponta-se como uma possibilidade a inclusão

no plano de ações do PDDHPI/RS da 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, 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, por isso devem empreender esforços cada vez maiores na interlocução sobre as ILPIs e os serviços nelas prestados.

Ao finalizar este 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 1º 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/idb2000/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/unidades-de-atendimento/unidades-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.