

Relatório do Ministro Relator

Trata-se do Relatório de Auditoria de Natureza Operacional, realizada no Programa Valorização e Saúde do Idoso, em cumprimento à Decisão nº 466/2001TCU-Plenário, que aprovou o Plano de Auditoria do TCU para o 2º semestre de 2001, no âmbito do período de extensão da fase I do projeto de Cooperação Técnica entre o TCU e o Reino Unido, firmado em 1998.

O trabalho teve por objetivo verificar as soluções que estados e municípios têm encontrado para, por meio do financiamento, da capacitação, da informação e acompanhamento da gestão das instituições prestadoras de serviços, fortalecer as relações entre estas e os governos, fazendo chegar aos usuários da Política os benefícios propostos pela ação governamental, com vistas a preservar a dignidade e promover a assistência e a interação da pessoa idosa.

Transcrevo a seguir parte do Relatório produzido pelos ACEs Eliane Vieira Martins, Evandro de Carvalho Bulcão Vianna, José Pedro Tavares da Silva e Sueli Boaventura de Oliveira Parada:

“O Programa Valorização e Saúde do Idoso tem por finalidade promover a valorização da pessoa maior de 60 anos de idade, no que concerne à saúde, independência funcional e assistência social. A coordenação do Programa está vinculada à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde - SAS/MS e deve obedecer a parâmetros da Política Nacional do Idoso, cuja coordenação está sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS.

1.5O objeto da auditoria é a ação Atendimento à Pessoa Idosa, que tem como finalidade apoiar o custeio da assistência básica ao grupo idoso, efetivada diretamente por estados e municípios ou por meio de instituições não governamentais. Os recursos alocados nesta ação representam 1,9% dos recursos do Programa. A assistência prestada deve ser dirigida à manutenção dos serviços (alimentação, higiene, abrigo, material para lazer e ocupação), à salvaguarda dos direitos sociais e ao atendimento às vulnerabilidades próprias do ciclo de vida.

1.6Essa ação é uma das atividades desenvolvidas pela Assistência Social por meio dos Serviços de Ação Continuada - SAC. Esses serviços tiveram início no então Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, passaram para a responsabilidade da extinta Legião Brasileira de Assistência - LBA, e se encontram hoje, no que diz respeito ao atendimento ao idoso, na Gerência de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa da Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS.

Fundamentos Legais

1.7A partir da promulgação da Constituição de 1988, iniciou-se o processo de descentralização da execução das políticas sociais no Brasil. Até então a política de assistência social era executada de forma centralizada, repassando os recursos diretamente para as entidades prestadoras dos serviços, sem que os municípios participassem do processo.

1.8 Com base no texto constitucional, foram publicados instrumentos legais e institucionais que definem a assistência social como política pública integrada às demais políticas do governo, o que, em consequência, transformou as ações assistenciais em direito do cidadão e dever do Estado.

1.9 Os serviços prestados devem observar os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS), na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e na Lei nº 8.842, de 04.01.94 (Política Nacional do Idoso), cujo marco legal contempla ainda o Decreto nº 1.948, de 03.7.96, as normas de funcionamento dos serviços de ação continuada, resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social e legislação afeta ao Sistema Único de Saúde.

1.10 Fundamentais para o conhecimento e análise do objeto da auditoria são também o Decreto nº 1.605, de 25.08.1995, que regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social, instituído pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e a Norma Operacional Básica da Assistência Social-NOB2, aprovada pela Resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998, do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

1.11 De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, as ações nessa área serão desenvolvidas e executadas de forma descentralizada, por intermédio dos Estados, Municípios e Distrito Federal, em estreita parceria com as instituições não-governamentais. As três esferas de governo têm a responsabilidade pelo co-financiamento dos serviços, programas e projetos assistenciais e pela articulação da política de assistência social com as ações de outras políticas públicas. São atribuições do gestor federal, a coordenação-geral do Sistema, a formulação de políticas de recursos humanos, o assessoramento técnico aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, a gestão do Sistema Nacional de Informações e a avaliação de impacto e resultado da Política Assistencial.

1.12 Cabe ao gestor estadual e distrital o desenvolvimento de programas de capacitação de recursos humanos, a coordenação do sistema de informações, as funções de supervisão, monitoramento e avaliação das ações no âmbito de sua atuação, e a definição da relação com entidades prestadoras de serviço ainda sob a responsabilidade estadual, entre outras atribuições.

1.13 Além da coordenação do sistema local e da co-responsabilidade pela qualificação dos agentes, cabe ao gestor municipal, organizar, gerir, supervisionar, monitorar e avaliar a rede. Deve também o gestor municipal definir a relação com as entidades prestadoras de serviços, os padrões de qualidade e as formas de acompanhamento e controle das ações de assistência social.

1.14 Como se verifica, as atividades relativas à execução dos serviços e supervisão da rede foram delegadas, pelo atual sistema, às instâncias locais. À União compete o apoio técnico e financeiro, estabelecendo amplo sistema de parceria e articulação com as instâncias executoras.

1.15 Dentro desse contexto, a Política Nacional do Idoso define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais da pessoa maior de 60 anos e as condições para promover sua autonomia,

integração e participação efetiva na sociedade. Fixa também as competências dos órgãos e entidades públicas, os quais deverão trabalhar integrados quanto ao financiamento de programas compatíveis com a política nacional do idoso.

1.16 Coube à área de promoção e assistência social, entre outras atribuições, estimular a criação de alternativas ao atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros diurnos, case-lares, oficinas abrigadas de trabalho e república, promover simpósios e encontros específicos e a capacitação de recursos humanos.

1.17 Com base nessas orientações, a SEAS/MPAS publicou a Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000, alterada pela Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000, a qual instituiu novas modalidades de atendimento e fixou valores mensais de referência correspondentes ao apoio financeiro da União no co-financiamento dos serviços assistenciais, estabelecendo que as modalidades de atendimento seriam objeto de contínuo processo de monitoramento e avaliação pelas respectivas instâncias de governo.

1.18 Em consonância com essas orientações, o foco das ações de assistência ao idoso é a alteração do perfil da rede de assistência, para que, com a implementação de novas modalidades de atendimento, possam ser rompidas as práticas tutelares e assistencialistas tradicionais. A Portaria nº 73, de 10/05/2001, da SEAS, veio regulamentar as normas e padrões de funcionamento de programas e serviços voltados à população idosa, acrescentando às modalidades já existentes (centro de convivência, atendimento integral institucional e assistência domiciliar) outras que privilegiem a família como referência de atenção, nos seguintes termos:

- Centros de Convivência - espaço reservado a atividades associativas e produtivas, que se destina à frequência dos idosos e seus familiares;

- Atendimento Integral Institucional - atendimento prestado sob regime de internato (instituição asilar) a idosos sem família e/ou em situação de vulnerabilidade por tempo indeterminado;

- Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar - caracteriza-se por ser um serviço de atendimento público ou privado, a domicílio, por meio de programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador, no qual se articulam uma rede de serviços e técnicas de intervenção profissional focada na atenção à saúde, no apoio psicossocial e familiar e na interação com a comunidade.

- Família Natural - é o atendimento prestado ao idoso independente pela sua própria família, com vistas à manutenção da autonomia, permanência no próprio domicílio, preservando o vínculo familiar e de vizinhança;

- Família Acolhedora - é um programa que oferece condições para que o idoso sem família, ou impossibilitado de conviver com a mesma, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer este atendimento;

-Residência Temporária - é um serviço de regime de internação temporária, público ou privado, para atendimento ao idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias;

-Casa-Lar - é uma residência participativa destinada a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência;

-República - é a alternativa de residência para os idosos independentes, organizada em grupos, conforme o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras, podendo ser viabilizada, em alguns casos, em sistema de auto-gestão;

-Centro-Dia - espaço para atender, em tempo parcial, idosos que vivem com as respectivas famílias, e que possuem limitações para realização das atividades de vida diária; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto da segurança, autonomia, bem-estar e da própria socialização do idosos.

1.19 Com vistas a obter maior alcance social, a extinta LBA criou os Grupos de Convivência, os quais funcionam disseminados nas comunidades em espaços públicos e em organizações civis e religiosas, exigindo estrutura mínima para funcionamento.

1.20 As modalidades de atendimento mencionadas podem ser classificadas como: de abrigo (Asilo, Casa-Lar, República e Residência Temporária); de proteção/cuidados pessoais básicos (Residência Temporária, Centro-Dia e Assistência Domiciliar); e de fortalecimento de vínculos relacionais (Centros e Grupos de Convivência).

Justificativa

1.21 O Brasil vem assistindo, nas últimas décadas, a transformações significativas no que diz respeito ao seu perfil demográfico. Aqui, à semelhança do que vem ocorrendo em outros países, a redução da fertilidade e a queda da mortalidade tem levado ao aumento progressivo da população idosa. O segmento de pessoas idosas é o grupo que mais cresce na população brasileira.

1.22 O incremento dessa faixa etária no decorrer das últimas décadas é uma realidade na sociedade brasileira que não pode ser ignorada. O Plano de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso cita projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde, as quais indicam que entre 1950 e 2025 a população de idosos no País crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total. Segundo essas projeções, a proporção de idosos passará de 7.5% em 1991 (11 milhões) para cerca de 15% em 2025, ou seja, mais de 32 milhões de idosos com 60 anos ou mais, o que colocará o Brasil, em números absolutos, como a sexta população de idosos no mundo. O Brasil tem hoje 14,5 milhões de idosos (IBGE -Censo Demográfico 2000), o que corresponde a 8.5% da população.

1.23Essas mudanças demográficas ganham mais vigor e se colocam como realidade quando passam a acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, trazendo desafios ao Estado, à sociedade e à família. Nesse sentido, modificam-se as demandas na área de saúde, com maior peso para as doenças crônico-degenerativas, aumenta-se expressivamente a pressão sobre o sistema previdenciário e de assistência social, havendo também uma sobrecarga para a família e para o idoso em função do próprio envelhecimento.

1.24Com isso, observa-se um incremento das demandas por políticas sociais orientadas a idosos, as quais devem estabelecer canais de acesso à efetiva participação e inclusão social. O reflexo dessa situação é imediato na rede de serviços existente, que deverá se reestruturar, em razão do impacto que a situação acarreta sobre os serviços de previdência, assistência e saúde. É importante observar, conforme ressaltado na Política Nacional de Assistência Social - PNAS, que as implicações decorrentes do envelhecimento associadas à situação de pobreza colocam a pessoa idosa em condições extremamente vulneráveis para atender suas necessidades básicas, o que se agrava nas situações de abandono.

1.25A partir do início da década de 90, a prestação de serviços aos idosos foi sistematizada por meio da legislação e de planos de ação governamental, os quais resultaram em políticas de atenção aos idosos nos níveis federal, estadual e municipal. De forma concomitante, foram intensificadas a criação de instituições com fins lucrativos, entidades beneficentes e organizações de defesa dos interesses dos idosos como forma de atender à demanda.

1.26Busca-se, portanto, conhecer a situação do idoso diante da realidade social resultante das transformações ocorridas, a fim de contribuir para a promoção da saúde, integração e participação efetiva desse segmento na sociedade.

Problema e Parâmetros de Análise

1.27Na fase preliminar de levantamento, as informações repassadas à equipe pelos entrevistados dentro e fora do sistema governamental indicaram que a implementação das ações assistenciais de atenção à pessoa idosa se deparam, de modo geral, com a dificuldade de sensibilizar os agentes governamentais (servidores, autoridades, conselheiros e técnicos), as instituições, as famílias e a própria pessoa idosa quanto aos princípios da Política Nacional do Idoso.

1.28Paralela a essa situação, as informações evidenciaram, também, a fraca influência dos órgãos governamentais no trabalho desenvolvido pelas instituições prestadoras de serviços, indicando a inexistência ou o baixo impacto das iniciativas dirigidas ao setor. A situação se traduz no estabelecimento de vínculos frágeis e assistemáticos entre as instituições prestadoras de serviços assistenciais e a área governamental, resguardadas as funções das instâncias gestoras quanto à formulação, coordenação, execução, avaliação e acompanhamento dos serviços.

1.29 Como o grande desafio para a área constitui-se em fazer chegar os serviços à população-alvo da Política Assistencial, a equipe definiu como problema a ser estudado a fragilidade das relações que se estabelecem entre as instituições prestadoras de serviços, públicas e privadas, e a área governamental. Compete ao governo federal a coordenação, a normatização e a avaliação geral do Sistema Descentralizado, aos estados, ao Distrito federal e aos municípios, em suas respectivas esferas, a coordenação, execução e supervisão dos serviços e programas.

1.30 Nesse contexto, esta auditoria tem como objetivo geral verificar as soluções que estados e municípios têm encontrado para, por meio do financiamento, da capacitação, da orientação e do acompanhamento da gestão das instituições prestadoras de serviços, fortalecer as relações entre estas e os governos, fazendo chegar aos usuários da Política os benefícios propostos pela ação governamental, com vistas a preservar a dignidade e promover a assistência e a interação da pessoa idosa, conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social e na Política Nacional do Idoso.

1.31 O conceito de dignidade foi trabalhado do ponto de vista da preservação da segurança e da privacidade; o de assistência, como o atendimento às necessidades básicas (cuidados pessoais, higiene, alimentação e saúde), às formas de vulnerabilidade próprias do ciclo de vida e à salvaguarda dos direitos sociais; o conceito de integração, do ponto de vista da busca do convívio social.

1.32 Com esta abordagem, foi possível conhecer as estratégias bem sucedidas na prestação desses serviços e os fatores que as sustentam para disseminar as boas práticas, entendendo como estratégia bem sucedida as formas de execução das atividades que favorecem o acesso aos direitos, à autonomia e à participação.

1.33 Para atingir esse objetivo, verificou-se a necessidade de realizar os estudos com base em três questões. A primeira trata do alcance dos serviços avaliados e indaga se a alocação de recursos contribui para a promoção da equidade, no sentido da redução das desigualdades locais e regionais. Essa análise permitiu avaliar os critérios de partilha e o alcance das ações continuadas de proteção ao idoso da assistência social (Serviços de Ação Continuada - SAC). Para isso, foi necessário tomar conhecimento das metas físicas e financeiras por modalidade de atendimento para estados e municípios, dos recursos efetivamente repassados e dos critérios de partilha.

1.34 A segunda questão busca conhecer as relações entre estados/municípios e a rede assistencial. Indaga-se, pois, se tais relações contribuem para o adequado atendimento ao idoso.

1.35 As informações requeridas para conhecimento do assunto dizem respeito à coordenação do sistema e às estratégias de implementação da Política, quais sejam: a disponibilidade de recursos administrativos e humanos, a possibilidade de acesso aos serviços de atenção básica por parte da população idosa, as modalidades de atendimento oferecidas, o financiamento, a supervisão e monitoramento efetivados, a articulação com a Rede de Assistência Municipal/Estadual, a capacitação, a articulação entre as três esferas de governo e a divulgação da Política.

1.36 Com base nessas informações, avaliamos as estratégias de orientação e informação às instituições e à população idosa. Pretende-se que seja devidamente configurado o perfil de estados e municípios como coordenadores das ações junto à rede assistencial.

1.37 A terceira questão de análise do problema aborda o perfil de administração das instituições, no sentido de conhecer se o gerenciamento institucional tem contribuído para aperfeiçoar o atendimento ao idoso.

1.38 Com esse objetivo específico, buscou-se conhecer a disponibilidade dessas instituições para o trabalho em parceria com órgãos governamentais e não-governamentais, as ações de integração com as famílias, a comunidade e o sistema de saúde e de assistência social, o acesso do idoso às atividades de lazer e de ocupação, a promoção da dignidade do idoso e a assistência básica proporcionada.

1.39 Com essa análise, passamos a conhecer a performance gerencial das instituições, o impacto dos serviços governamentais sobre as instituições e os idosos, com vistas a verificar o incentivo à integração da pessoa atendida à comunidade e à família.

1.40 A coordenação do sistema foi então avaliada por meio do exercício das competências previstas na Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS e na Política Nacional do Idoso - PNI, tais como, a dinamização e o incentivo a ações de capacitação, a divulgação das ações, a articulação com organizações governamentais e não-governamentais, a orientação técnica e a supervisão.

1.41 A fase de execução da auditoria foi direcionada para os estados e municípios, haja vista ser a implementação da Ação totalmente descentralizada. Nesse sentido, priorizou a atuação dos estados na coordenação dos respectivos sistemas, centrando a avaliação das atividades finais apenas no trabalho dos municípios, os quais executam a maioria das ações junto às instituições prestadoras de serviços.

1.42 O Relatório foi estruturado de modo a apresentar os pontos levantados quanto à alocação de recursos, a coordenação-geral do sistema pela SEAS/MPAS, a contribuição dos estados e a atuação dos órgãos municipais de assistência ao idoso, destacando-se o trabalho junto aos grupos de convivência e as dificuldades quanto às instituições asilares. Cabe destacar que as informações relativas à terceira questão de auditoria serão tratadas no capítulo referente às relações dos municípios com a rede assistencial.

Metodologia

1.43 Estudos exploratórios foram efetivados junto à SEAS/MPAS na primeira etapa do trabalho, quando foram contatados titulares e técnicos dos Departamentos de Desenvolvimento da Política de Assistência Social, de Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social e da Gerência de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa. As informações obtidas nessa etapa contribuíram para o diagnóstico da situação, a elaboração de fluxos de processo e de produtos e a indicação de experiências

inovadoras na área de atendimento ao idoso. O conhecimento das peculiaridades do sistema contou também com informações complementares dos titulares da área de Informação e Avaliação, de Capacitação e da Coordenação de Descentralização da SEAS.

1.44 Na fase de execução do trabalho, com base no diagnóstico inicial, optou-se pela realização de estudo de caso e de levantamento geral de dados (pesquisa), tendo sido buscadas informações referentes aos exercícios de 2000 e 2001 nas secretarias de assistência social e congêneres na esfera estadual e municipal e em 41 instituições prestadoras de serviços, mediante a aplicação de questionários estruturados, da realização de entrevistas e da observação in loco.

1.45 Para a realização dos estudos de caso, foram selecionados 7 estados (Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco) e 13 municípios. A equipe designada para a realização dessa modalidade de estudo visitou 8 asilos, 6 Grupos de Convivência, 2 Centros de Convivência, 1 Casa-Lar e 1 República.

1.46 Quanto aos municípios, foram selecionados os seguintes: no estado do Paraná, os municípios de Curitiba e São José dos Pinhais; no estado de São Paulo, Bragança Paulista e Santos; no estado de Santa Catarina, Florianópolis; no estado do Rio de Janeiro, o município do Rio de Janeiro; no estado de Pernambuco, o município de Recife, Abreu e Lima e Jaboatão dos Guararapes; Paraíba, João Pessoa; Rio Grande do Norte, os municípios de Natal, São Gonçalo do Amarante e Ceará Mirim.

1.47 Nas capitais dos estados de Alagoas, Sergipe, Ceará, Maranhão, Pará, Goiás, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, com a colaboração das Secretarias de Controle Externo do Tribunal de Contas da União nos Estados, foi realizado o levantamento de dados por meio de questionários.

1.48 Levantamento piloto foi efetivado no Distrito Federal, onde foram visitados o Conselho do Idoso; a Gerência do Idoso da Secretaria de Trabalho, Direitos Humanos e Solidariedade; o Serviço de Assistência Integral à Saúde do Idoso da Regional de Saúde do Guará e duas instituições asilares.

1.49 A escolha dos estados e dos municípios visitados levou em consideração amostragem estatística desenvolvida pela Professora Édina Miazaki, professora da Universidade de Brasília - UnB, a partir da planilha de fl. 21, elaborada com base nos dados fornecidos pela SEAS/MPAS.

1.50 A seleção de Unidades da Federação - UFs incluídas na amostra foi feita em duas etapas. Na primeira, identificou-se os estados parecidos entre si, segundo indicadores de assistência ao idoso carente, criando-se, assim, uma divisão do país em grupos de UFs. Posteriormente, de cada grupo, foram selecionados os estados para serem pesquisados.

1.51 O agrupamento dos estados foi feito através da análise de conglomerados (“cluster analysis”).²

2- Técnica que tem por objetivo solucionar a seguinte situação: dado um conjunto de n objetos (as UFs), cada um deles mensurado em p variáveis, formar grupos de objetos, de sorte que

objetos similares entre si sejam alocados no mesmo grupo e os diferentes entre si sejam designados a grupos distintos.

1.52A média de similaridade foi definida levando-se em conta as escalas das variáveis envolvidas e o grau de associação entre elas. O agrupamento final com 6 grupos foi referendado por vários métodos.

1.53Na seleção da amostra, foram analisadas as seguintes relações: população idosa pobre / meta acordada para o estado; recursos repassados pela União / população idosa pobre; recursos repassados pela União / meta acordada para o estado; e, ainda, o percentual da rede conveniada que recebeu recursos em 2001 (até maio). O indicador “população idosa pobre por vaga” constitui medida da demanda potencial pelo serviços. A demanda reprimida é representada pelas solicitações formais de acesso à rede assistencial não atendidas, tendo em vista a existência de outras ações, como o benefício de prestação continuada, para assistência à pessoa idosa.

1.54Foi utilizado o corte de renda previsto na Política Nacional de Assistência Social e na Portaria nº 2.854/2000, da SEAS/MPAS, para a definição da demanda potencial. Dispõem tais regulamentos que a assistência social atenderá, prioritariamente, a população cujo rendimento familiar mensal per capita seja até meio salário mínimo.

1.55Para o estudo de caso foi selecionado um estado de cada agrupamento, em função das características que foram consideradas relevantes para a avaliação do Programa, como boas práticas gerenciais, repasses financeiros elevados ou muito baixos em relação à população idosa pobre e a implementação de novas modalidades de atendimento. Para a seleção dos municípios foi observado o seguinte: receber recursos do Serviço de Ação Continuada - SAC, experiências em diferentes modalidades de atendimento, indicação de boas práticas e em função da proximidade da capital.

1.56Nas situações em que os estados foram selecionados de forma aleatória (GO, RS, PA, SE, CE, AL, MA e MG), foi utilizada a estratégia metodológica de pesquisa.

CAPÍTULO - I A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

2. A Questão da Equidade

2.1A avaliação de programas sociais pressupõe a análise do alcance das ações empreendidas. Com o objetivo de atender a essa finalidade, o estudo buscou verificar a distribuição dos recursos dos Serviços de Ação Continuada que compõem a ação de governo Atendimento à Pessoa Idosa entre os diferentes estados e regiões, como também a capacidade desses serviços de responder à demanda potencial. Interfere na distribuição dos recursos disponíveis a capacidade de estados e municípios ampliar a estrutura de atendimento local, os chamados “equipamentos sociais”.

2.2A análise de parâmetros de equidade deve levar em consideração ainda a contribuição do financiamento governamental à efetividade do Programa. O montante de recursos à disposição dos serviços de atendimento à pessoa idosa e a maior ou menor concentração de equipamentos sociais

definiram, de forma histórica, a série de despesa observada nos serviços assistenciais, a qual se constitui no critério básico de transferência de recursos aos estados e municípios, aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS/SEAS.

O financiamento dos Serviços de Atenção à Pessoa Idosa - API

2.3O Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS/SEAS transfere recursos aos estados e municípios para manutenção de entidades e serviços de assistência social conveniados com o governo federal, os quais constituem a rede de Serviços de Ação Continuada - SAC. Esses serviços são direcionados aos idosos, à criança e aos deficientes físicos.

2.4De acordo com os dados fornecidos pelo FNAS/SEAS, houve um incremento de recursos de R\$ 330.883.901,00 em 1998 para R\$ 360.052.680,00 em 2001, representando uma variação de 8,82% nos recursos totais destinados ao Serviço de Ação Continuada. Com relação ao comportamento dos recursos especificamente destinados ao Atendimento à Pessoa Idosa no mesmo período, constata-se uma redução na ordem de R\$ 67.780,00, o que representa uma variação negativa de 0,23%. Observa-se que, desde 1996, os serviços relativos ao Apoio à Pessoa Idosa vêm tendo uma participação decrescente, se comparados às demais ações governamentais que recebem recursos pelo SAC, conforme demonstrado no Gráfico I.

2.5A rede SAC foi definida de forma histórica até a extinção da LBA em 1995. Pela sistemática de trabalho então adotada, o governo federal centralizava todos os procedimentos de repasse, encaminhando os recursos diretamente para as entidades. Estados e municípios não se responsabilizavam pelos serviços implementados.

2.6A partir de 1995, a rede de serviços foi repassada para estados e municípios, os quais passaram a ter autonomia para mudança e adequação da rede assistencial desde que devidamente aprovadas pelo Conselho Estadual e/ou Municipal de Assistência Social. As mudanças no sistema ainda não se refletiram no perfil da rede, uma vez que os recursos se concentram no atendimento asilar e nos grupos de convivência, que são as modalidades tradicionais de atendimento.

2.7Verificou-se que praticamente não têm sido liberados recursos da União para a construção e reforma (revitalização) de instituições prestadoras de serviços. Tais recursos são liberados via convênio, mediante apresentação de projeto pelos municípios. Em algumas situações, os estados têm se responsabilizado por esse financiamento, mas as ações são esporádicas.

2.8O quadro acima demonstra que são conveniadas com a União: 641 instituições asilares ou de Atendimento Integral Institucional; 20 instituições na modalidade Atendimento Domiciliar; 46 Centros-Dia; 25 Centros de Convivência; e 18 Casas-Lares. Os Grupos de Convivência correspondem a 2.143 entidades. Cabe esclarecer que, no caso de convênios com as prefeituras, o atendimento pode ser prestado diretamente pelas municipalidades ou por meio de entidades privadas de caráter social.

2.9Do total de metas de atendimento acordadas (291.799), os grupos de convivência respondem por 91% (264.962), o que implica na existência de poucas metas para as modalidades de abrigamento. Destas, 8% (23.521) são para asilos. Restam apenas 1% das metas para centro-dia, casalar e atendimento domiciliar.

2.10Contudo, a distribuição de recursos entre atendimento asilar e grupos de convivência se equívale, como demonstra o Gráfico II, ficando 48.5% com os grupos de convivência e 47.7% com o atendimento asilar.

2.11Quanto aos recursos financeiros, devem ser repassados mensalmente, a custo per capita, definido pela Portaria nº 01, de 13 de março de 1997, da Secretaria de Assistência Social, e mantido pela Portaria nº 2.854/2000, da SEAS/MPAS, que fixou valores do co-financiamento de novas modalidades de atendimento (Família Acolhedora, Casa-lar, República e Centro-Dia). Conforme consta do Quadro I, o valor máximo de R\$ 60,82 é repassado para o atendimento ao idoso dependente em asilo. O valor per capita do atendimento em grupos de convivência na modalidade de 6 horas, que representa a maior parte das metas, é de R\$ 4,05.

2.12Nas casas asilares, os recursos são utilizados com maior frequência nas despesas com pessoal e alimentação, seguidas das despesas com serviços gerais e medicamentos. Nos grupos de convivência, os valores per capita são aplicados na aquisição de lanche e de material de artesanato. Em menor escala, são comprados remédios.

2.13Os números informados à equipe pelas próprias instituições indicam, em média, os seguintes valores per capita/mês gastos na manutenção do atendimento asilar: em São Luís, R\$ 417,00, em Porto Alegre, R\$ 380,00; Fortaleza R\$ 351,11; Goiânia, R\$ 400,00; Santos, R\$ 600,00; Belém, R\$ 400,00; João Pessoa, R\$ 340,00; e Recife, R\$ 395,00.

2.14O custo médio/mês para atendimento em Centro de Convivência declarado pelos órgãos de assistência social do estado de São Paulo e Paraná foi, respectivamente, de R\$ 20,80 e R\$ 38,00. Em Grupos de Convivência, a Prefeitura de Curitiba informou o valor de R\$ 18,00 por pessoa.

2.15Com base nessas informações, conclui-se que o repasse da União responde por menos de ¼ das despesas por idoso atendido em asilos, considerando o custo médio mensal de R\$ 400,00, o que demonstra baixa participação dos recursos do governo federal na manutenção dessas instituições.

2.16Esses valores nos levam ao conceito de co-financiamento, sobre o qual há divergência de interpretação entre os três níveis de governo, uma vez que ainda não foi devidamente regulamentado. A SEAS entende que o co-financiamento na manutenção dos serviços de prestação continuada seria a participação financeira de estados e municípios direcionada à mesma rede de serviços financiada pelo governo federal. Os estados, em geral, entendem que a transferência de recursos para municípios não atendidos pelos recursos federais constitui-se em co-financiamento dos serviços assistenciais. Por seu lado, os municípios consideram que contribuem indiretamente quando

estruturam uma coordenadoria de atenção ao idoso, alocam recursos humanos e equipamentos para a execução dos serviços assistenciais.

2.17 Se por um lado, há dificuldade de compreensão do conceito de co-financiamento, por outro, não há base para a definição de custos dos serviços de atenção à pessoa idosa, uma vez que, segundo informações repassadas à equipe, a discussão se restringe à disponibilidade financeira, sem que seja levado em conta o custo real dos serviços. Cabe à SEAS buscar os dados necessários e encaminhar o assunto à negociação junto aos representantes do Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social - Fonseas e ao Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social - Congemas, levando, também, ao Conselho Nacional de Assistência Social proposta de regulamentação do conceito de co-financiamento.

2.18 Em face das dificuldades técnicas e financeiras para tornar o sistema mais equitativo, às quais se acrescenta a impossibilidade política de alterar a distribuição hoje existente, a alternativa, de caráter excepcional, encontrada pela SEAS para dar maior equidade ao sistema, a qual vem sendo tratada na Comissão Intergestora Tripartite, foi a alocação de recursos a maior nas situações mais críticas, o que vem sendo denominado “plus”. De qualquer forma, a equipe verificou que não há ainda parâmetros claros para distribuição e definição desses recursos, na medida em que estão dissociados do custo dos programas, serviços e projetos e das reais necessidades dos estados e municípios.

2.19 A existência de parâmetros da demanda potencial em nível local e estadual depende da correta elaboração dos Planos de Assistência Social, previstos no art. 30 da Lei nº 8.742, de 07.12.93 - Lei Orgânica da Assistência Social, cuja apresentação é condição para os repasses financeiros da União aos estados, ao Distrito federal e aos municípios. A ausência de diagnóstico das situações locais, que deverão estar refletidas nos Planos de Assistência Social, juntamente com os fatores mencionados, contribui, de forma preponderante, para as distorções que serão mencionadas relativas à distribuição de recursos do SAC.

2.20 Paralelamente ao correto diagnóstico das situações locais, deve o órgão gestor da política nacional de assistência social, ante as limitações impostas pela programação financeira do governo federal, articular-se com os responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, bem como com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, visando a elevação do patamar mínimo de participação governamental no atendimento às necessidades básicas (inciso XII, art. 19 da LOAS) da pessoa idosa em instituições prestadoras de serviços, privadas ou públicas.

A Distribuição dos Recursos Financeiros entre os Estados

2.21 Em razão do escopo do trabalho, a análise levou em conta apenas os repasses de recursos dos Serviços de Ação Continuada para atendimento à pessoa idosa, tendo se centrado nos dados relativos ao exercício de 2000.

2.22 É necessário deixar registrado, porém, que a ação do governo federal de maior alcance financeiro é o pagamento do benefício de prestação continuada, que garante o valor de um salário mínimo ao idoso com 70 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família, cuja renda mensal per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo. Em 2000, foram previstos recursos no valor de R\$ 639.724.840,00 para a execução da ação. Em 2001, para cumprimento da meta de atendimento à 456.317 pessoas, foram alocados recursos orçamentários no valor de R\$ 941.330.561,00.

2.23 Relativamente aos dados constantes do Quadro II, abaixo, foram utilizados os seguintes indicadores para a análise do alcance financeiro dos serviços, tendo em vista a demanda potencial: população idosa pobre (renda familiar per capita até ½ salário mínimo, conforme corte de renda da Política Nacional de Assistência Social - PNAS) e indigente (renda familiar per capita até ¼ do salário mínimo); repasses financeiros; metas cadastradas (número de vagas constantes da rede); e o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH³, por unidade da federação.

3- O IDH é um índice criado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), para medir o desenvolvimento de países e regiões. O IDH considera três dimensões para aferir o grau de desenvolvimento: a renda, a esperança de vida e o nível educacional. As possibilidades de uma vida longa e saudável (longevidade) e de acesso ao conhecimento (educação) estão embutidos no índice com peso igual ao da renda. Varia entre 0 e 1 e classifica o grau de desenvolvimento humano em: baixo (IDH menor ou igual a 0,5); médio (IDH maior que 0,5 e menor ou igual a 0,8) e elevado (IDH maior que 0,8).

2.24 Os dados indicam que há uma distribuição desigual de recursos entre os estados da federação e, até mesmo, dentro das respectivas regiões, o que decorre da concentração da rede de serviços conveniada em alguns estados. Agrupando-se os recursos orçamentários destinados aos estados em 2000, por região, para execução dos serviços de ação continuada, temos o seguinte (Quadro III):

2.25 Se levarmos em consideração o repasse de recursos dos serviços de ação continuada por região, os estados da região sul recebem um montante ligeiramente superior ao dos estados da região nordeste (R\$ 8,4 milhões - 29% contra R\$ 8.1 milhões - 28%), ao passo que a população idosa pobre da região sul é aproximadamente cinco vezes menor que a da região nordeste (206 mil - 10,40% contra 1 milhão de idosos - 51,09%). A relação Repasse por Idoso Pobre por Região está demonstrada no Gráfico III abaixo.

2.26 A distribuição dos estados com base nos recursos recebidos por idoso pobre, demonstra a disparidade de situações, as quais podem ser agrupadas em três grandes grupos, excluindo-se Santa Catarina, Roraima e Distrito Federal, por apresentarem situação atípica em termos de alocação de recursos.

2.27 No primeiro grupo, constam os estados para os quais o repasse de recursos federais se situa em torno de R\$ 20,00 a R\$ 30,00 por idoso em situação de pobreza (PR, MT, RO, RN, ES, MS, RS, GO e PA). A seguir, os estados que recebem acima de R\$ 10,00 e em torno da média nacional de R\$ 14,50 (MG, AC, RJ, SE, AP, PE e SP) e, finalmente, aqueles em situação mais desfavorável quanto à distribuição de recursos (TO, CE, PI, AM, BA, AL, MA, PB).

2.28 Cabe destacar, no terceiro grupo, a situação dos estados de Alagoas, Amazonas, Bahia, Maranhão e Paraíba, cujo repasse por idoso se situa em menos de R\$ 6,00, alcançando, no pior caso (Paraíba), o valor de R\$ 3,69. A situação da Bahia, Paraíba e Alagoas se agrava, em face da demanda potencial pelos serviços, a qual atinge, respectivamente, 32,92; 22,90 e 23,69 idosos por vaga cadastrada.

2.29 Se considerarmos as duas situações extremas, o estado de Santa Catarina recebe um valor quase 25 vezes superior ao recebido pelo estado da Paraíba. A situação desfavorável desse estado pode ser verificada dentro do próprio grupo que recebe menos recursos, onde o estado em melhor situação (Tocantins) recebe quase três vezes mais que o estado da Paraíba.

2.30 As diferenças se fazem notar também entre estados de uma mesma região, contrapondo-se às situações citadas, o Rio Grande do Norte recebe R\$ 32,12 por idoso pobre e Sergipe, R\$ 14,09.

2.31 As situações mais desfavoráveis coincidem com os estados que possuem Índice de Desenvolvimento Humano - IDH mais baixo. Como podemos visualizar no Gráfico V, todos os estados com IDH abaixo de 0,6 recebem recurso por idoso pobre menor que a média nacional (R\$ 14,50/Idoso Pobre). Contudo, mesmo estados como SP, RJ e MG que apresentam IDH elevado apresentam baixo valor de recursos repassados por idoso pobre.

2.32 A rede de alguns estados não alcança sequer a população idosa em situação de indigência (renda familiar per capita até 1/4 do salário mínimo).

2.33 Se considerarmos os casos extremos, estados com IDH abaixo de 0,6, temos o Piauí, Alagoas, Maranhão, Paraíba, Tocantins e Ceará com uma população indigente maior que o total de metas acordadas. Nesse sentido, sobressai a situação de Alagoas, cuja população indigente é oito vezes o número de vagas, a da Paraíba, quatro vezes, e do Maranhão, três vezes.

2.34 No extremo oposto, observa-se que as metas para Santa Catarina atendem a um número de idosos cerca de 7 vezes superior à sua população idosa indigente. Pode-se observar que a rede de Santa Catarina é cerca de 65% maior que a população idosa pobre do estado, podendo-se concluir que os recursos federais repassados para o Programa são utilizados para atender idosos com renda familiar superior ao do público-alvo definido para a Política Nacional de Assistência Social.

2.35 O gráfico de dispersão (IV) ilustra com clareza esse problema, ao demonstrar que os estados que têm uma menor parcela de sua população idosa em situação de pobreza são justamente os que recebem mais recursos per capita (relativamente à população alvo da PNAS).

2.36 Não se vislumbra, pois, lógica na alocação de recursos. A distribuição foi efetivada de acordo com a demanda espontânea dos estados. Influenciam a questão variáveis culturais e políticas, locais e regionais, as quais definem a construção da rede de serviços, ao mesmo tempo que contribuem para os limites da série histórica na distribuição de recursos. Por sua vez, a União não utiliza ainda parâmetros que possam equilibrar o sistema.

Critérios de Distribuição dos Recursos Financeiros

2.37 A Norma Operacional Básica da Assistência Social, de dezembro/98, prevê a fixação de critérios mais equitativos para transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social aos estados, Distrito Federal e municípios, em substituição ao critério baseado na série histórica de despesas. Define que se terá como referência os valores relativos ao financiamento de serviços assistenciais no ano de 1998.

2.38 O Quadro IV apresenta a variação entre o que foi executado em 1998 e o que foi definido pelo CNAS para o exercício de 2000 (Resolução nº 333, de 07 de dezembro de 1999, do CNAS), mantido em 2001, para efeito de distribuição dos recursos entre as unidades da federação.

2.39 Podemos observar que os recursos para o atendimento à pessoa idosa - API do Serviço de Ação Continuada - SAC foram elevados em apenas 2,5% nos últimos três anos. Esse valor representa, a princípio, a parcela de recursos utilizada para promover uma distribuição mais equitativa dos recursos repassados aos estados. Vale registrar os casos em que se percebe uma tentativa de se corrigir distorções, como, por exemplo, nos estados do Maranhão, da Paraíba, de Tocantins e do Amazonas. No entanto, no cômputo geral, as desigualdades tendem a continuar acentuadas, caso os acréscimos continuem a ocorrer nas mesmas proporções.

2.40 Mantidos os critérios de partilha atuais, bem como a variação no montante de recursos destinados ao SAC/API, podemos fazer uma projeção do tempo necessário para que alguns estados que recebem por idoso pobre recursos inferiores à média nacional (R\$14,50, em 2000) venham a atingir esse valor: Alagoas (35 anos), Amazonas (20 anos), Bahia (29 anos), Ceará (97 anos), Maranhão (28 anos), Paraíba (46 anos), Pernambuco (34 anos) e Piauí (37 anos).

2.41 Ressalte-se que foram definidos recursos adicionais ao Distrito Federal (maior IDH do país) e ao estado de Santa Catarina (melhor índice recurso recebido/idoso pobre), a despeito da situação favorável dessas unidades da federação quanto à distribuição de recursos do SAC.

2.42 Nota-se também que os valores fixados nas citadas Resoluções do CNAS para o exercício de 2000 e 2001 não são suficientes sequer para corrigir monetariamente os valores repassados em 1998. Considerando que no período de jan/1998-set/2001, a variação do índice do IPC

foi cerca de 24%, constata-se que os recursos destinados à ação sofreram uma perda real em torno de 21% no período.

2.43 Diante dessa situação, a equipe estimou, no Quadro V, os recursos adicionais necessários para que, no prazo de 5 anos, os estados com IDH abaixo de 0,7 e que recebem por idoso pobre recursos inferiores à média nacional (R\$ 14,50, em 2000) venham a atingir esse valor. Foram mantidos constantes os critérios de partilha atuais, a variação no montante de recursos destinados ao SAC/API, bem como o total da população idosa pobre.

2.44 Observa-se no Quadro V que seria necessário, pelos critérios de partilha atuais, um incremento total pouco acima de 5% do atual volume de recursos previstos para tornar a distribuição mais equitativa. Caso seja considerada a expectativa de crescimento da população idosa pobre no período, esse percentual obviamente seria maior.

2.45 Contudo, a situação de equidade, por esse critério, só será atingida, caso a infraestrutura de atendimento seja incrementada, na mesma medida, pelos gestores estaduais e municipais, uma vez que, com o processo de descentralização da execução das ações, a responsabilidade pelos resultados apresentados pela ação governamental passou a ser compartilhada pelas diferentes esferas de governo.

CAPITULO - II RELAÇÕES ENTRE ESTADOS/MUNICÍPIOS E A REDE ASSISTENCIAL

3. Coordenação-Geral das Ações Assistenciais de Atenção à Pessoa Idosa

3.1 A coordenação do Programa Valorização e Saúde do Idoso, do qual faz parte a ação objeto dessa auditoria, está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde - MS, especificamente da Assessoria Técnica do Idoso da Secretaria de Assistência à Saúde. O Programa foi constituído por um conjunto de ações da área de assistência social, responsáveis por recursos orçamentários no valor de R\$ 1.554.403.691,00 (96.75%), e da área de saúde, que contou com recursos no valor de R\$ 52.173.400,00 (3.2%) em 2001. Como se observa, o Programa é, de forma preponderante, voltado ao atendimento assistencial.

3.2 O fato da maioria das ações do programa estar ligada ao Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS e a gerência, ao Ministério da Saúde, tem sido empecilho ao adequado gerenciamento do Programa, dada a precariedade de comunicação entre as instâncias interessadas. Não há, também, sintonia entre as ações desenvolvidas no âmbito do programa pelo MS e pelo MPAS, em função da diversidade de enfoque no tratamento da política do idoso.

3.3 Por seu lado, a gerência não dispõe de estrutura administrativa mínima que dê o suporte necessário ao desempenho das atividades de coordenação. O reflexo da ausência de coordenação do programa é sentido na falta de uma diretriz única no desenvolvimento das ações nos diferentes níveis de governo.

3.4 É necessário, portanto, que o Ministério do Planejamento, por intermédio da Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos, faça gestões junto ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio da Secretaria de Estado de Assistência Social, no sentido de transferir a gerência do Programa para a pasta ministerial que detém a responsabilidade pela implementação da maioria das ações

3.5 No que se refere à Política Nacional do Idoso, a qual alcança toda a população idosa, independente de corte de renda, a SEAS é a responsável pela coordenação das ações junto aos demais ministérios. Fixa o art. 5º da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994: “Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso”.

3.6 Há, na questão, uma dificuldade institucional, uma vez que a SEAS é subordinada, na esfera administrativa, ao Ministério da Previdência e Assistência Social, o que, em termos hierárquicos, a coloca em situação de desvantagem junto aos demais ministérios que deveria coordenar.

3.7 O próprio decreto que regulamenta a Política Nacional do Idoso transferiu a competência da coordenação da Política para o Ministério da Previdência e Assistência Social. Transfere também ao Conselho Nacional de Seguridade Social e aos conselhos setoriais, no âmbito da seguridade, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso. Essas disposições não tiveram a devida acolhida, ante o que estabelece a Lei.

3.8 Se por um lado, o Programa Valorização e Saúde do Idoso não está sendo devidamente gerenciado e a coordenação da PNI, como um todo, padece dos problemas institucionais referenciados, por outro, o levantamento efetivado demonstrou não haver coordenação, também, por parte da SEAS, das ações específicas de atendimento ao idoso. O órgão aparece isolado e sem respostas às demandas estaduais. Os estados visitados se destacam, cada um, por alguns dos parâmetros avaliados, mas, no geral, a ação das secretarias estaduais fica bastante prejudicada no que se refere à coordenação no nível federal.

3.9 Reflete a avaliação acima, o fato de que não há uniformidade nas ações e nos esforços. As experiências são pontuais e dependem sobretudo de condições municipais para o seu sucesso. As informações e visitas in loco demonstraram diferenças de abordagem do assunto entre os órgãos estaduais e municipais visitados.

3.10 Contribui para isso o fato de não ter sido criado, ainda, o Conselho Nacional do Idoso, o qual tem a competência, junto com os conselhos estaduais e municipais, de formular, coordenar, supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso (art. 7º da Lei nº 8.842/94). Essa situação demonstra a falta de prioridade do assunto no âmbito da União.

3.11 Quanto aos conselhos estaduais e municipais, o levantamento demonstrou que não há unidade nas suas ações. A depender da realidade local, adota papéis diversificados. Muitos municípios optam pela criação de comissões, em razão dos custos de manutenção e das dificuldades inerentes à instalação dos conselhos. A criação do Conselho Nacional permitirá uma coordenação maior das atividades. Se continuar essa situação, a tendência é a melhoria dos trabalhos onde há tradição de mobilização popular e o imobilismo onde há falta de participação.

3.12 No âmbito da SEAS, inicialmente a equipe se deparou com a Gerência de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa totalmente isolada e desarticulada com a equipe dirigente, sem condições de trabalho. O setor funciona com uma chefia, uma técnica e dois estagiários. A estrutura administrativa é extremamente precária. As atividades desenvolvidas decorrem do esforço isolado de duas servidoras, as quais contam, em grande parte, com a articulação efetuada junto a organizações não governamentais.

3.13 O processo de descentralização significou a transferência aos estados e municípios das atribuições de coordenação e execução dentro de sua órbita, mas permanecem as competências da União como Coordenadora-Geral do sistema. A SEAS, no entanto, ainda não alocou recursos de forma a cumprir com essa competência. Observa-se que a União tem repassado os recursos definidos para a rede histórica de instituições conveniadas e se distanciado das realidades locais nos assuntos referentes ao atendimento institucional à pessoa idosa.

3.14 De forma geral, foi comentado pelos entrevistados, na esfera estadual, que não há orientação técnica, de forma sistemática, por parte da SEAS para execução das ações de atenção ao idoso (inciso VIII, art. 19 da LOAS). Como exemplo, foi citada a norma sobre as modalidades de atendimento, recentemente publicada, que, mereceria pela importância de seu conteúdo, discussão junto aos gestores quanto a aspectos e dificuldades de sua operacionalização. Mesmo porque a SEAS é responsável pelo estímulo à criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso.

3.15 A causa dessa situação é a inexistência de estrutura de recursos humanos, de canais de comunicação com os estados e de condições operacionais mínimas para o cumprimento das atividades inerentes ao assessoramento técnico permanente aos estados, Distrito Federal, aos municípios e às entidades e organizações de assistência social, conforme previsto na LOAS.

3.16 Observa-se que, com o processo de descentralização, ainda não foram institucionalizadas formas de comunicação com os estados. Houve uma tentativa de se estabelecer um interlocutor nos estados para a coordenação de cada programa, contudo a iniciativa não foi bem sucedida.

3.17 Outro ponto que se destaca é a fraca atuação do órgão federal de assistência social na promoção da capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso. A capacitação constitui a grande oportunidade para aperfeiçoamento do sistema gestor e executor.

3.18A SEAS organizou, em 1998, estudos para a elaboração de cursos para cuidadores, o qual seria instrumento que subsidiaria o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. Contudo, tal experiência não alcançou os objetivos esperados.

3.19 Esse trabalho resultou de reunião da SEAS com os presidentes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG e Associação Nacional de Gerontologia - ANG. A idéia, à época, era capacitar familiares de idosos.

3.20 Estimava-se, no primeiro momento, envolver profissionais como multiplicadores para atender 500.000 pessoas que necessitam de apoio. Ao grupo inicial, se juntaram representantes de diversas instituições que trabalham na área, com a promoção do MPAS/SEAS, do Ministério do Trabalho e da SBGG, coordenados pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

3.21 Participaram do curso médicos, enfermeiras, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, pedagogos, psicólogos e professores de educação física, representando os estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Pernambuco, Ceará, Maranhão, Bahia, Amazonas e Distrito Federal.

3.22 Dada a importância do evento e o fato de não se perceber repercussão nos estados de tal iniciativa, e considerando a necessidade de otimizar os recursos extremamente escassos na área de assistência social, apresenta-se oportuno promover, nesse momento, a avaliação dos resultados desse trabalho, para que seja dada continuidade ao processo de capacitação.

3.23 Cabe à União, também, apoiar campanhas educativas junto aos meios de comunicação de massa que permitam a divulgação de informações sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento. Tais campanhas não foram realizadas e a divulgação ampla da Política seria o meio mais rápido de sensibilizar a população, familiares e gestores para a situação, que pede soluções imediatas. Por seu lado, os estados, na sua esfera de competência, também não promovem este tipo de ação.

3.24 Quanto ao monitoramento dos resultados da ação assistencial, a SEAS não dispõe de instrumentos para a realização desse trabalho. Cientes das dificuldades nessa área, foi contratada a Fundação Getúlio Vargas para desenvolver sistema a ser implantado no exercício de 2001.

3.25 Foi detectada, ainda, a inexistência de um cadastro nacional que contenha informações qualitativas das entidades assistenciais. O inciso XI, art. 19 da LOAS delega à SEAS a responsabilidade de coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social, em articulação com os estados, os municípios e o Distrito Federal.

3.26 O Conselho Nacional de Assistência Social é o órgão gestor das informações relativas às entidades e organizações de assistência social, em razão da competência prevista no inciso IV do art. 18 da LOAS. Considerando essa responsabilidade e os recursos necessários para a sistematização

de um banco de dados informatizado, sugere-se que seja encaminhada determinação ao titular do Ministério da Previdência e Assistência Social, no sentido de que, por meio da Secretaria de Estado de Assistência Social e do Conselho Nacional de Assistência Social, providencie a criação do cadastro nacional de entidades assistenciais.

3.27 Outro ponto observado foi a não implementação de ações de avaliação de impacto e resultado da Política de Assistência Social. A Norma Operacional Básica de Assistência Social define que esta é uma das atribuições do Gestor Federal (Capítulo VI, item 1, subitem 1.1, alínea “i”), entretanto a Lei Orgânica, no inciso X do artigo 18, fixa que cabe ao Conselho Nacional de Assistência Social acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados. Faz-se necessário, portanto, que o cumprimento dessas atribuições seja efetivado em conjunto, pela SEAS e o CNAS, de forma a implementar a avaliação in loco dos serviços, ainda que se considere as dificuldades operacionais para tal empreendimento.

4. A Atuação dos Estados

4.1 Os estados têm a competência de apoiar a administração municipal por meio da promoção de ações integradas de capacitação, do fortalecimento das estruturas de gestão, do cofinanciamento de programas e da implementação de sistemas de informação e monitoramento. O resultado do levantamento demonstra os pontos fortes na atuação de cada estado e as deficiências gerais inerentes à gestão pública.

4.2 A estrutura de execução por meio de coordenações/divisões regionais necessita de maior dinamização. A falta de recursos e de prioridade para investir na implantação de sistemas de monitoramento dificulta ou impede que haja uma coordenação eficiente das ações. As regionais têm o papel de articular a rede assistencial local, firmar convênios, oferecer subsídios técnicos e supervisionar instituições sob a responsabilidade do estado. As visitas efetivadas nos municípios demonstraram, de forma geral, a pouca efetividade do sistema no que se refere à coordenação estadual de ações relativas à execução do programa. A atuação dos estados não se unifica pelas suas ações, mas pelas fragilidades em termos de coordenação, monitoramento e gerenciamento dos programas.

4.3 O estado de Santa Catarina se destaca pela capacidade de mobilização de esforços e articulação. Verifica-se, nesse sentido, movimento acentuado junto às organizações públicas, associações de municípios e universidades. Sobressaem as estratégias de trabalho do Conselho Estadual do Idoso, o qual possui 17 comissões regionais, compostas por representantes das associações dos municípios, universidades, prefeituras e entidades interessadas. As comissões de divulgação são mantidas pelas associações de município. O estado instituiu Conselhos do Idoso em 120 municípios. Conta, dessa forma, para coordenar as ações da Política do Idoso, com as coordenadorias regionais, as comissões regionais do Conselho Estadual do Idoso e os conselhos municipais do idoso.

4.4 Quanto ao financiamento, a partir de 2000, Santa Catarina passou a repassar recursos a municípios não atendidos pela União no custeio das ações continuadas. Ressalte-se, porém, que não há recursos para capacitação e para as despesas gerais relativas ao gerenciamento dos programas. O trabalho que se desenvolve no estado tem o seu efeito multiplicado em função da participação e articulação social.

4.5 Nessa mesma linha, trabalha o estado do Paraná, destacando-se, entretanto, na promoção de seminários e grandes eventos anuais destinados à sensibilização de profissionais, instituições, população e idosos, o que contribui para a discussão da temática do envelhecimento e articulação da rede de serviço. Esses eventos são vistos também como oportunidade de capacitação, a qual é organizada e articulada no estado do Paraná em parceria com as universidades, uma vez que o estado não disponibiliza recursos para essa finalidade. A formação de multiplicadores é uma das estratégias.

4.6 Outro ponto observado é que a equipe do estado do Paraná utiliza todas as oportunidades proporcionadas pela União em termos de capacitação e aperfeiçoamento do sistema de gestão descentralizada, potencializando em muito os benefícios daí advindos. Nesse sentido, a Secretaria do estado está trabalhando com instituto de pesquisa para conhecer o perfil gerencial dos municípios, em razão do peso que este aspecto tem apresentado na distribuição dos recursos da rede de serviços de ação continuada.

4.7 O estado não aplica recursos na manutenção de entidades, optando pela alocação de recursos em rubricas de investimento, como reformas, construções e equipamentos, no entanto também para tal finalidade não há recursos no exercício de 2001. A revitalização e a construção de instituições ocorrem por meio da organização não governamental PROVOPAR (Programa do Voluntariado do Paraná).

4.8 No que se refere ao co-financiamento das ações de atenção ao idoso, sobressai a situação do estado de São Paulo. O financiamento do estado está presente em todos os municípios. No ano 2000, foram aplicados R\$ 11.546.033,00 nas ações de atendimento ao idoso; no ano de 2001, estão previstos R\$ 11.661.306,00. O financiamento per capita do estado é o mesmo praticado pela União. Nas situações onde a União, por exemplo, aporta R\$ 60,00, o estado complementa com o mesmo valor. Para as instituições que não recebem financiamento da União, o estado repassa o valor de R\$ 120,00.

4.9 Cabe mencionar a experiência piloto de criação do Centro de Referência do Idoso na capital do estado de São Paulo, iniciativa que articula 13 secretarias estaduais, coordenadas pela Secretaria de Saúde, com a participação do Conselho Estadual do Idoso e a assessoria da PUC/SP.

4.10 No momento, os esforços se voltam, de forma ampla, para a busca de parcerias na organização de cursos de capacitação. As articulações nessa área não respondem às necessidades,

dependendo muito do financiamento estadual. Paralelamente, a equipe desenvolve sistema de monitoramento e avaliação da rede assistencial, o qual vem se deparando com dificuldades de ordem metodológica e técnica.

4.11 No caso do Rio de Janeiro, nota-se um grande investimento nos programas de atenção ao idoso. O estado criou o Fundo Estadual da Pessoa Idosa, ligado ao Conselho Estadual do Idoso, estratégia inovadora nessa área de atendimento. A proposta orçamentária do Fundo para 2002 contempla o valor de R\$ 2.044.600,00.

4.12 A instalação, em 2001, da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre as instituições asilares na Assembléia Legislativa do estado do Rio de Janeiro dinamizou o trabalho na área, fazendo com que diversas alternativas de atendimento, como Centros-Dia e Vilas Residenciais, fossem criadas para atender idosos provenientes dos asilos fechados. Os projetos de implementação são elaborados a partir da demanda apresentada pelo serviço Ligue Idoso. Foram recebidas 2.497 ligações no período de 01.04.2000 a agosto de 2001, das quais 333 eram denúncias de negligência no atendimento asilar.

4.13 Entre os diversos projetos, destaca-se a Vila Residencial, que se aproxima da modalidade Casa-Lar, a qual teve a finalidade imediata de atender pessoas egressas das instituições denunciadas pela CPI, em situação de abandono familiar e sob medida de proteção judicial por maus tratos físicos, psicológicos e sociais.

4.14 A equipe de auditoria teve a oportunidade de visitar o Projeto Vila Residencial no município de Itaboraí. Foram adequadas unidades habitacionais para atendimento de 02 pessoas por unidade, perfazendo o total de 16 pessoas de ambos os sexos. Foi designada uma moradia para o casal de cuidadores, que dão o apoio na cozinha comunitária, nos serviços do condomínio e no acompanhamento dos idosos. Dois guardas mantêm a segurança do condomínio por 24 horas e 4 jovens bolsistas se revezam nos serviços. A coordenação técnica fica com a Assistente Social do estado. A experiência se destaca como alternativa ao asilamento. O sucesso inicial da proposta, apesar de recente, pôde ser constatado.

4.15 Paralelamente, foram investidos recursos para capacitação de gestores de instituições e de cuidadores de idosos. Há também ações de suporte às famílias que recebem, de volta ao lar, os parentes internados em asilos.

4.16 Relativamente aos estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Paraíba verifica-se um esforço de diagnóstico das respectivas realidades em termos da execução da Política de Assistência Social.

4.17 No período de novembro de 2000 a abril de 2001, foi realizada avaliação da Política Estadual de Assistência Social pela Universidade Federal de Pernambuco. As principais dificuldades encontradas, comuns a todos os programas/projetos/serviços da área social, foram assim identificadas: insuficiente estrutura físico-material das secretarias; pouco conhecimento dos direitos sociais por parte

da população; pulverização de recursos e superposição de esforços; dependência dos recursos governamentais como principal fonte de renda, exceto pelas instituições asilares; condições de funcionamento, nos aspectos físico e material, consideradas inadequadas; pouca articulação entre família/comunidade/entidade e pouco controle social sobre serviços assistenciais; pouca qualificação teórico/prática dos gestores e executores das ações assistenciais; e, pouca integração entre as ações das diversas secretarias e de entidades civis. Registra-se ainda a cultura das entidades de suprir a demanda por mão-de-obra voluntária com membros das famílias dos usuários.

4.18 Nessa mesma linha, foram as conclusões dos técnicos da área de assistência social do governo do Rio Grande do Norte. Levantamento realizado na rede de serviços pelo estado concluiu que não existe pessoal qualificado principalmente para trabalhar junto à pessoa idosa, alertando que o processo tende a se agravar com a descentralização, pois a maioria dos municípios não tem secretaria de ação social estruturada e não existe vontade político-administrativa de resolver a situação.

4.19 Os técnicos do estado alegam ainda que a insuficiência de recursos vem fazendo com que o município desembolse quantias bem superiores às que são recebidas, oriundas do MPAS/SEAS/FNAS, para a operacionalização dos programas, o que contribui para a escassez dos recursos necessários à manutenção dos equipamentos comunitários.

4.20 A equipe de auditoria observou que as dificuldades citadas na avaliação levada a efeito no estado de Pernambuco são comuns à gestão e execução da política de assistência social, tendo sido ressaltado, nesse relatório, estratégias que, pelo seu alcance, têm efeito positivo sobre tais aspectos. De forma geral, destacam-se, entre os fatores que dificultam a implementação e o desempenho das ações direcionadas à pessoa idosa, a limitação de recursos financeiros, o baixo nível de compreensão da sociedade sobre a importância do idoso e a exclusão social que atinge esse segmento da população

4.21 Em termos de organização institucional para execução de programas, constata-se situação específica nos estados do Rio Grande do Norte e Pernambuco, os quais contam com organizações não governamentais para a descentralização de recursos a entidades situadas em diferentes municípios, constituindo os chamados “convênio guarda-chuva”. Essas organizações gerenciam a execução de grande número de serviços e metas nas capitais e interior dos respectivos estados. A Lei Orgânica da Assistência Social dispõe que a organização da assistência social se baseia na descentralização político-administrativa, a qual está prevista no art. 203 da Constituição Federal, e na primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social (inciso III, art. 5º, da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993).

4.22 No Rio Grande do Norte, a entidade Movimento de Integração e Orientação Social descentraliza recursos recebidos diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social para 45 municípios (31 em gestão municipal e 14 em gestão estadual). Em Pernambuco, o Fundo Estadual é o

órgão repassador para a entidade Cruzada de Ação Social, a qual descentraliza recursos para 25 municípios. São situações constituídas em razão de circunstâncias históricas e políticas locais, que agora devem se adaptar ao arcabouço constitucional e legal que rege a Política de Assistência Social.

5. O Resultado das Ações Municipais junto à Rede Assistencial

5.1. Na diversidade de situações observadas, há experiências que apresentam unidade em alguns parâmetros estudados, os quais definem a prática cotidiana de execução das atividades assistenciais. A linha que divide o grupo constitui-se na capacidade de trabalhar de forma articulada com diferentes organizações, estabelecendo parcerias produtivas.

5.2. Com base nesse parâmetro, apresentam-se os seguintes perfis na condução das ações assistenciais, observadas as diretrizes da Política Nacional do Idoso, e resguardadas as especificidades locais: a) municípios nos quais se destacam a articulação entre os órgãos de assistência social e organizações civis, a integração entre as diversas políticas municipais e a definição dos projetos assistenciais; b) situação onde a articulação com a sociedade civil é o fator predominante, ainda que as parcerias não estejam consolidadas e se apresentem fatores que prejudicam a implementação das ações; c) situações em que há poucas estratégias de trabalho em parceria e pouca diversificação de iniciativas, em comparação com a complexidade da realidade local, e onde se conta, sobretudo, com os esforços dos técnicos de assistência social para amparar todo o trabalho; d) situação onde a execução das ações assistenciais são intermediadas por grandes entidades mantenedoras que controlam a execução dos serviços e onde o espaço dos grupos de convivência é utilizado para a distribuição de benefícios assistenciais.

5.3. Independente da qualidade e da dinâmica dos serviços assistenciais prestados pelos governos municipais, as informações demonstram a pouca ou nenhuma influência que as equipes têm no trabalho das instituições asilares (modalidade fechada).

5.4. Quanto às modalidades abertas de atendimento, é possível verificar que o dinamismo do trabalho é diretamente proporcional ao domínio de métodos e conceitos que fundamentam a política assistencial e à capacidade de integração com outros projetos municipais. Os grupos de convivência respondem pela maioria dessas ações.

5.5. Observa-se que a mudança na concepção do trabalho assistencial na rede conveniada tradicional, construída sob a ordem constitucional anterior, dependerá de esforço redobrado das equipes e de ações integradas entre os três níveis de governo quanto à sensibilização de gestores e divulgação da Política. A dificuldade se nota nos grupos de convivência egressos da extinta LBA, sobretudo os de caráter privado. Nos asilos, salvo algumas exceções, o processo de mudança na forma de tratar a velhice ainda não começou. De qualquer forma, é mais fácil a interação das equipes municipais com as instituições conveniadas que atuam com a proposta de grupo de convivência.

5.6 Em razão da predominância do trabalho nos grupos de convivência, a análise teve como eixo essa prática, no que se refere a modalidades de atendimento abertas. Será acrescentada também a experiência de trabalho com a pessoa idosa na modalidade “República”.

5.7 Como proposta de trabalho com grupos de convivência será destacada a experiência do município de Curitiba/PR. A experiência de Santos/SP será ressaltada em razão da diversidade de ações empreendidas e da criatividade na busca de alternativas. Ambas as situações apresentadas como boa prática, são experiências consolidadas que favorecem a participação, a autonomia e a salvaguarda dos direitos da população idosa.

5.8 Cabe enfatizar que, em diversos municípios visitados, foram declarados diferentes cortes de renda para atendimento na rede de assistência social (3 salários mínimos em Curitiba e Florianópolis, sem limite de renda em São José dos Pinhais, 2 salários mínimos em Santos). A equipe observou que é baixa a participação, nos centros/grupos de convivência, da população priorizada pela assistência social (renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo - PNAS e Portaria nº 2.854/2000, da SEAS). Seria então oportuno que a SEAS/MPAS, juntamente com os estados, promovesse ações no sentido de definir o perfil do usuário dos centros/grupos de convivência, para que, se for o caso, a proposta seja redirecionada para atingir, de forma mais abrangente, a população, cuja renda familiar per capita se limite a meio salário mínimo.

5.9 Com base nos números fornecidos à equipe, cabe registrar a média de participantes por grupos de convivência nas seguintes capitais: Maceió, 67; Florianópolis, 40; Curitiba, 30; Fortaleza, 125; Goiânia, 10; Recife, 50; Belo Horizonte, 66.

O Atendimento Assistencial ao Idoso em Modalidades de Atendimento Abertas

5.10 As atividades desenvolvidas nos grupos de convivência são, em geral, artesanais. Independente do caráter, devem ser trabalhadas e articuladas com atividades culturais, de lazer e recreação, com o único fim de integrar a pessoa idosa ao meio social, desenvolver e reforçar o papel do idoso junto à família e como sujeito de direitos e prerrogativas na sociedade. Nesse sentido, esse espaço deve ser instrumento de percepção de potencialidades adormecidas, deve permitir a troca de experiência e a transformação, estimular a participação e expressão, a integração de gerações, a descoberta de valores. Dessa forma, poderá vir a pessoa idosa a intervir nas decisões familiares e sociais, contribuir na perspectiva de inclusão social e convívio comunitário, na conquista de independência e auto estima.

5.11 Em Florianópolis, a maioria dos grupos de convivência têm liderança própria. Alguns pedem orientação ao órgão municipal de assistência social sobre forma de funcionamento e operação de atividades. Os técnicos orientam por meio de reuniões com coordenadores e voluntários de grupos. Atualmente contam com 93 grupos que atendem a 3.733 idosos (3.373 mulheres e 360 homens). Nesse

contexto, a participação direta dos técnicos da Prefeitura nas atividades cotidianas não é fator predominante no desempenho dos grupos.

5.12A independência e a participação dos grupos e de idosos, individualmente, permitem que a Prefeitura junto com entidades interessadas e grupos de idosos mantenha, há 4 anos, o projeto Tarde Educativa que, realizado uma vez por mês, possibilita maior integração, troca de experiências e ampliação de conhecimentos. Esse projeto prevê a realização de palestras e/ou mesas-redondas mensais. Aborda temas relacionados à terceira idade, incentiva a troca de informações e discussão de temas ligados ao processo de envelhecimento humano e de temas relativos à atualidade sócio-econômica do país que possam contribuir para a consolidação da cidadania do idoso. É realizado em parceria com o Conselho Municipal do Idoso, que fornece professores e material. A pessoa que participa de 90% das Tardes, por ano, recebe certificado.

5.13A assistência social foi tratada em contexto próprio no município de Florianópolis apenas neste exercício (o órgão gestor das ações assistenciais funcionava junto à área de saúde). Constata-se também falta de ações coordenadas com o estado, os recursos humanos são escassos e há pouca interação entre as secretarias estadual e municipal. Nessa circunstância, os fatores que contribuem para a organização dos grupos devem ser buscados fora do sistema governamental.

5.14Nos municípios do Rio de Janeiro e São José dos Pinhais, foram declaradas poucas estratégias de trabalho em parceria e pouca diversificação de iniciativas, em comparação com a complexidade da realidade local. Não há também divulgação das ações. O resultado do trabalho depende quase que totalmente do desempenho dos assistentes sociais da Prefeitura, uma vez que o apoio de outras políticas setoriais e organizações civis na atividade não é expressivo, impedindo que haja a otimização dos serviços. Em São José dos Pinhais foi informado que a baixa interação com as demais Secretarias deve-se à carência de pessoal nas diferentes áreas, decorrente de contenções orçamentárias.

5.15A Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro possui 53 grupos de convivência para 4.600 idosos, 5 Centros de Convivência, dois do estado e três conveniados, e uma república para oito idosos, a qual foi organizada com base na experiência de Santos. Os Centros-Dia são de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

5.16Tivemos a oportunidade de verificar, em grupo de convivência de instituição prestadora de serviço situada no Rio de Janeiro, conveniada com a rede SAC, voltada exclusivamente para o atendimento à população idosa carente, que não se consegue evoluir facilmente nessas instituições tradicionais na direção dos princípios que regem a nova Política. As ações são pontuais, ainda na linha da caridade e sem a base conceitual e metodológica que envolve a nova proposta, apesar do cuidado e empenho na execução das ações pelo corpo dirigente da instituição e do acompanhamento efetivado pelos técnicos da Prefeitura.

5.17 Na mesma situação também se coloca o Município de São José dos Pinhais, cujo trabalho demonstra o esforço isolado na condução das ações. O município tem cerca de 7.000 idosos. A assistência social não impõe limite de renda, mas, em geral, o atendimento se dá por abandono e pobreza. A localização do município facilita a migração e o agravamento dos problemas sociais (a população cresce 6% ao ano, muito acima da média nacional), no entanto há pouca parceria e poucos recursos alocados no atendimento às situações decorrentes do crescimento acelerado da população. Não se percebe articulação e orientação dos órgãos estaduais quanto ao encaminhamento das questões atinentes à assistência social. A interface se dá nos aspectos administrativos e burocráticos.

5.18 Os grupos de convivência fazem campanha para arrecadação de fundos e promovem a venda de trabalhos manuais ali produzidos. Os técnicos municipais coordenam as ações. A organização dos grupos é realizada por comissões internas. A programação tanto é do município como dos próprios grupos. A cidade possui 36 grupos de convivência, sendo que os recursos da União são direcionados para 12.

5.19 Em João Pessoa, ressalta-se a distribuição de benefícios assistenciais nos espaços destinados a grupos de convivência. Oito de um total de 13 grupos se situam em espaços de convivência chamados “Centros de Cidadania”, onde se atende a população carente em geral. Nesses locais, promove-se a distribuição de pão, leite de soja e sopa, fabricados nas próprias instalações. São distribuídos também medicamentos, urna funerária, vale-transporte e cesta básica, segundo relatório de atividade da Secretaria do Trabalho e Promoção Social, a qual providencia ainda o aporte de material de toda natureza (equipamentos, tecidos para trajes festivos e carnavalescos e material para artesanato).

5.20 Os grupos trabalham também com uma vasta pauta de atividades. Ressalta-se, porém, a descontinuidade da agenda de visitas por parte dos técnicos da Secretaria Municipal, devido à falta de transporte, impedindo a supervisão dos trabalhos in loco.

5.21 Não há parceria entre o governo do estado e o município. O financiamento das ações em quase sua totalidade é do município. A orientação técnica é realizada em parceria com a Universidade Federal da Paraíba. A população idosa do município é de cerca de 10%.

5.22 Nos municípios de Recife e Natal, predomina a execução indireta das atividades. São áreas onde os governos contam com grandes entidades assistenciais para a condução das ações.

5.23 Em Natal, 25 grupos de convivência estão sob a responsabilidade da Prefeitura, mas as atividades são executadas em parceria com a entidade Associação de Atividades de Valorização Social; 20 grupos estão diretamente vinculados à respectiva entidade; 2 à entidade Movimento de Integração e Orientação Social e 3 à entidades independentes, conforme informações constantes do Catálogo publicado pela Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social.

5.24 Há na Secretaria Municipal acompanhamento das ações dos serviços de ação continuada. A equipe conta com 2 funcionários dedicados exclusivamente às ações de supervisão voltadas ao idoso e 13 envolvidos com monitoramento e pesquisas.

5.25 Quanto à organização da assistência social, em Recife, as ações são executadas pelas entidades mantenedoras Legião Assistencial de Recife e Cruzada de Ação Social. A primeira detém o controle de 44% das entidades assistenciais, 46% estão sob a orientação da Cruzada de Ação Social, e 10% ficam com as entidades não vinculadas, considerando a rede assistencial do Município de Recife e a região metropolitana.

5.26 Em fevereiro de 2001, foi realizado levantamento nos programas sociais pela Equipe de Trabalho responsável pelo Projeto de Diagnóstico, Avaliação e Intervenção em Serviços de Ação Continuada de iniciativa da Prefeitura. No que diz respeito ao Programa de Apoio à Pessoa Idosa, foi ressaltada a frágil estruturação dos grupos de convivência, a alimentação insuficiente frente ao número de inscritos, a limitação de atividades em torno de rodas de conversa, passeios e festas, a falta de planejamento das atividades e a inexistência de pessoal capacitado.

5.27 De modo geral, foi informado à equipe de auditoria que, nessas situações, a alimentação é fator primordial para comparecimento às atividades dos grupos de convivência. É também comum o trabalho de familiares de idosos nas instituições prestadoras de serviços. Nota-se, nesses municípios, movimento e esforço no sentido de dotar a assistência social dos instrumentos necessários à sua adequada implementação.

A Estratégia de Trabalho com os Grupos de Convivência adotada pelo Município de Curitiba

5.28 O programa Grupos de Convivência foi implantado pela Prefeitura de Curitiba em 1977. Inicialmente as atividades eram utilizadas como forma alternativa de renda, não tendo alcançado esse resultado. A proposta do programa foi então reformulada, passando a ter como objetivo proporcionar aos idosos convívio social, expansão de potencialidades e valorização da pessoa e do cidadão.

5.29 A proposta dos Grupos de Convivência consiste em organizar os idosos em comissões, objetivando a convivência entre eles. O processo, supervisionado por técnico responsável, deve ter como objetivo maior a independência do grupo. Com um encontro semanal agendado, são desenvolvidas atividades culturais, recreativas e sociais. As ações educativas como palestras e dinâmica de grupo são realizadas, em média, uma vez ao mês. As atividades ocorrem em instalações da Prefeitura Municipal de Curitiba, centro social urbano, unidades de saúde, associações de moradores, salão paroquial, entre outros, cedidos para esse fim.

5.30 A condução do grupo, no que se refere às atividades artesanais, é realizada por instrutor de artes e supervisionada pelos técnicos regionais. O papel do técnico regional é organizar o

grupo em comissões para a realização das tarefas que normalmente fazem parte do funcionamento de um grupo: de lanche, de artesanato, de passeio, de frequência, de estoque, de limpeza e de outras que se fizerem necessárias para, aos poucos, encaminhá-lo à independência no que se refere ao lanche e artesanato. Deverá também promover atividades educativas que levem o idoso a se apropriar de conhecimentos sobre a fase de vida que está vivendo, auxiliando em sua autopromoção.

5.31A orientação é no sentido de direcionar esses grupos à conquista de sua autonomia e independência social e/ou de geração de renda, otimizando desta forma os recursos existentes para a criação de novos grupos.

5.32Um dos aspectos avaliados no monitoramento dessas ações, é o número de idosos que passou a desenvolver atividades em outros espaços e a desenvolver ações solidárias na comunidade.

5.33Sustentam esta experiência a organização institucional e a prioridade que se dá ao tema. Nesse sentido, para coordenar as ações de atenção ao idoso, a Fundação de Ação Social - FAS, órgão vinculado à Prefeitura, que executa a Política de Assistência Social, criou, em 1998, o Centro de Referência de Atenção à Pessoa Idosa - CRAPI, com a finalidade de acompanhar e subsidiar tecnicamente a implementação da política municipal do idoso, norteando as ações desenvolvidas pelos vários programas da FAS. A unidade desenvolve trabalho educativo de mobilização e mantém o Banco de Talentos onde estão cadastrados idosos, profissionais e entidades ligadas ao atendimento à pessoa idosa que desejam compartilhar experiências através da ação voluntária.

5.34Verifica-se também, em Curitiba, o suporte financeiro municipal em situações não amparadas pelo financiamento per capita da União, a destinação de recursos, no Plano Municipal, para capacitação de recursos humanos, os esforços pessoais das equipes para especialização nas universidades, as ações integradas entre as diversas secretarias e o monitoramento das ações. O trabalho de monitoramento se apresenta estruturado, acompanhando o resultado dos programas por meio de metodologia definida e com base em diversos indicadores de desempenho, em cada área.

A experiência de Santos

5.35O município de Santos possui experiência diferenciada na gestão de projetos de atendimento à pessoa idosa nas modalidades de centro-dia, república e atendimento domiciliar. O trabalho efetivado naquele município, pelo seu dinamismo e variedade de ações, é referencial obrigatório no estudo do tema.

5.36A República é uma proposta de habitação que privilegia, em todos os pontos, a qualidade de vida do idoso. A idéia surgiu em julho/95, durante o 2o Encontro Santista da 3a Idade, quando os idosos propuseram a criação de moradia que ficaria sob a gestão dos respectivos residentes. Hoje, o município conta com 4 repúblicas de idosos.

5.37O gerenciamento das repúblicas de idosos é realizada pela Seção República da Coordenação de Assistência e Proteção Social ao Idoso/Secretaria de Ação Comunitária. O projeto

conta com acompanhamento permanente da técnica que chefia o setor, que através de visitas periódicas e reuniões mensais discute com os moradores os problemas que vão surgindo no dia a dia.

5.38Os objetivos para a efetivação da proposta foram: criar uma rede de apoio ao idoso que apresentasse problemas de moradia; garantir o acesso à moradia com qualidade e a baixo custo (aluguel de R\$ 35,00, a divisão das despesas com água, luz, gás, material de limpeza, mediante a criação de um Fundo de Reserva Financeiro); manter a autonomia e a liberdade do idoso, dando-lhe a responsabilidade de cuidar da limpeza da casa, dos cuidados pessoais e de preparar a própria alimentação.

5.39A República para o idoso, sob o ponto de vista social e emocional, é de grande importância na medida em que: apoia o idoso que apresenta problemas de moradia, promove a sua autonomia e garante a sua individualidade, previne a institucionalização e o isolamento social, preserva a sua dignidade, reduz o sentimento de abandono, tristeza e amargura, ameniza a ausência de familiares e pode resgatar alguns laços familiares rompidos há muitos anos.

5.40A montagem da casa fica por conta de doações recebidas (móveis, utensílios domésticos, gêneros alimentícios, etc.) da comunidade, ONGs, do Fundo Social de Solidariedade ou por meio da realização de campanhas.

5.41O projeto deve passar por quatro fases: 1º) processo seletivo (inscrição ou entrevista inicial; visita domiciliar; reuniões grupais); 2º) preparação para o convívio coletivo (sensibilização, interação com o grupo, conhecimento das normas e regras de funcionamento, escolha do companheiro de quarto, conhecimento do imóvel); 3º) adaptação à moradia (período de 3 meses); 4º) acompanhamento técnico e avaliação sistemática (reuniões sobre temas diversos, atendimento individual, estabelecimento de rede de apoio nas áreas de saúde, social, familiar e outros, atividades de lazer e culturais).

5.42Foi possível identificar algumas dificuldades, quanto à implantação de Repúblicas, relacionadas ao comportamento dos idosos, que muitas vezes inviabilizam a sua permanência na casa: postura egocêntrica acentuada na velhice, a não aceitação das próprias limitações e da personalidade de cada um, problemas nas relações interpessoais, tendência a reeditar suas histórias de vida nas relações com os membros do grupo, adaptação de novos membros no grupo de moradores e dificuldade no cumprimento do Regulamento Interno.

5.43As quatro casas existentes atendem a 40 idosos. De 1996, quando o projeto foi lançado, até hoje, 29 idosos desligaram-se das Repúblicas, por motivos diversos, sendo o retorno à família o de maior incidência.

5.44Segundo estudos da Secretaria de Ação Comunitária, foi possível definir o perfil dos moradores de Repúblicas. Assim, 57% têm entre 70 - 80 anos e 71% são do sexo feminino. A doença mais comum entre eles é a hipertensão (34%), seguida da Diabete Mellitus (23%). Mais da metade tem

família (63%) e desses a maioria tem vínculo familiar (64%). Muitos moradores vieram de vagas ou de cortiços (37%), sendo que 26% moravam anteriormente em quarto alugado, 20% de favor, 15% em abrigo provisório e 2% em instituição asilar. A renda de 91% desses moradores é de 1 salário mínimo e o restante de 1 a 2 salários mínimos. Para complementar sua renda, 31% dos idosos moradores de República ocupam vários tipos de funções: passadeira, empregada doméstica, vendedor ambulante, tradutora, manicure, acompanhante de idoso, costureira e propagandista de loja.

5.45O custo mensal desse tipo de modalidade de atendimento é de R\$ 2.700,00, entre aluguel, funcionários e manutenção. Como há um retorno dos moradores no valor de R\$ 55,00, o custo real é de R\$ 2.350,00. O custo mensal por idoso de R\$ 55,00 cobre o aluguel, água, luz, gás, material de limpeza e fundo de reserva financeiro, que deve existir para cobrir qualquer eventualidade.

5.46A equipe teve a oportunidade de visitar uma dessas casas e pôde presenciar as vantagens que o sistema oferece. Os residentes administram as despesas de manutenção da casa, responsabilizando-se inclusive pelo pagamento de aluguel. Essa modalidade de residência é alternativa para habitação de pessoas idosas, mas a sua implementação e sucesso depende do grau de comprometimento dos órgãos governamentais com o atendimento à população, na medida em que necessita de técnicos empenhados e acompanhamento permanente.

5.47A grande demanda espontânea pelos serviços, o reconhecimento público do trabalho efetivado e a participação da população levam a que a equipe da Secretaria Municipal de Santos seja criativa nas alternativas proporcionadas pelo município. Santos possui, no que se refere à população idosa, diferencial significativo em relação ao Estado de São Paulo e ao País. Enquanto a média nacional gira em torno de 6%, no município 59.324 são pessoas com 60 anos ou mais (estimativa do IBGE - agosto 2000), o que representa 14,2% dos 417.777 habitantes. Desses, 30% vivem em situação econômica desfavorável (renda per capita até ½ salário mínimo - 5.065). O corte de renda estabelecido pelo município para o atendimento é de dois salários mínimos. Os projetos e serviços fazem parte de alternativas oferecidas pela assistência social enquanto Política Pública, processo construído por meio do envolvimento da pessoa idosa como cidadã e da coletividade idosa enquanto segmento.

5.48As demais Secretarias do município vêm desenvolvendo programas e projetos específicos para essa faixa etária, em consonância com os serviços oferecidos pela área de assistência social. O atendimento de saúde ao idoso é garantido nas policlínicas municipais. O transporte coletivo, por exemplo, é gratuito e adaptado, garantindo ao munícipe as condições necessárias ao acesso aos serviços assistenciais.

5.49Além disso, as instituições não governamentais possuem papel complementar no enfrentamento das questões sociais que cercam o envelhecimento da população, fazendo parte da rede de mecanismos reguladores da exclusão social.

5.50A agilidade de atendimento e de encaminhamento das demandas é possível graças à implantação da Rede de Informação Social, um cadastro informatizado que propicia a definição do perfil das pessoas atendidas, a facilidade do acompanhamento dos casos por parte dos técnicos e o diagnóstico que vem subsidiando a definição das políticas públicas municipais.

5.51O Conselho Municipal do Idoso trabalha no controle e supervisão das ações voltadas à política de atendimento e defesa do idoso no município de Santos, vinculadas à Secretaria de Ação Comunitária. Nesse sentido, atua na organização e no cadastramento da rede e na supervisão, com o apoio dos órgãos de vigilância sanitária e do Ministério Público, das entidades filantrópicas e particulares.

5.52Os eventos de capacitação são pontuais e não se sobressaem como atividade. A área é deficiente como em todas as regiões do País. A capacitação da equipe depende muito de esforço e de iniciativa pessoal.

5.53O que diferencia essa experiência é o comprometimento com a busca de alternativas concretas às demandas que se apresentam, contando com a otimização de recursos locais.

A Atuação dos Órgãos Municipais de Assistência Social junto às Entidades Asilares

5.54A análise demonstrou que eventuais alterações no atendimento das instituições asilares são da exclusiva iniciativa dos gestores dessas instituições. Nas situações visitadas, nota-se pouca interação profissional dos órgãos públicos com as instituições asilares, quando muito há uma relação de amizade.

5.55Se por um lado, a atuação pública é considerada como intromissão, em face dos baixos valores repassados e da falta de apoio governamental, por outro, as municipalidades, muitas vezes, ante essa circunstância e o peso da tradição de instituições seculares, permanecem imobilizadas na sua ação.

5.56Os dados indicam que o trabalho ocorre por meio de visitas, fóruns e encontros. A presença governamental e a sensibilização dos responsáveis pelas instituições ainda não são bastantes o suficiente para que se garanta dinamização, melhoria do atendimento básico e privacidade à pessoa asilada, de forma a atenuar os efeitos do internamento. Os avanços nessa área são pontuais.

5.57Nesse sentido, nos municípios selecionados para o estudo de caso, merece ser destacada a boa experiência do asilo da entidade filantrópica SERTE - Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação, situada no município de Florianópolis, a qual apresenta perfil de gestão que oferece ao idoso a possibilidade de convívio e participação. A instituição é aberta à saída dos idosos e não há segregação entre homens e mulheres. Desenvolve uma série de atividades sociais e de lazer, tais como trabalhos manuais, jardinagem e horticultura, rádio e TV, leitura programada, palestras, teatro, bailes, fisioterapia e educação física. O espaço é bastante adaptado à finalidade a que

se serve. Por esforço da gerente, está sendo articulada, em parceria com universidades, a realização de cursos atinentes à área de gerontologia no espaço do asilo. A diretoria é eleita por 400 sócios.

5.58 Como ação municipal, verifica-se, no município do Rio de Janeiro, a busca de alternativas de abrigo para a população asilada e um movimento de supervisão desencadeado pela CPI das Instituições Asilares da Assembléia Legislativa. O trabalho da CPI envolveu 135 unidades de atendimento a idosos da Zona Oeste da cidade, das quais nove foram fechadas em decorrência de irregularidades graves. Ressalte-se que apenas 6 instituições asilares situadas na cidade do Rio de Janeiro recebem recursos da União.

5.59 Em razão dos trabalhos da CPI, houve remanejamento de cerca de 100 idosos residentes em instituições interditadas. As vagas foram negociadas pelo município ao custo de R\$ 540,00 por idoso independente, conforme informações repassadas à equipe.

5.60 O levantamento referente ao estudo de caso demonstra que as instituições asilares mantêm modelo de atendimento não condizente com os princípios de valorização da dignidade e fortalecimento da autonomia da pessoa. A segregação verificada, até mesmo, entre os próprios internos, a falta de privacidade, a falta de participação e de ocupação desmotivam e alienam as pessoas, situação agravada pelos males próprios da idade. Esses males são potencializados onde o atendimento básico é precário.

5.61 O diagnóstico efetuado demonstra que os dirigentes têm dificuldade de precisar o número de pessoas dependentes ou semi-dependentes. Os limites entre uma categoria e outra são estreitos, ante a debilidade mental causada pelo internamento e abandono.

5.62 As situações de idosos que necessitam de enfermagem intensiva são comuns. Os asilos têm que arcar com os custos de manter enfermarias com atendimento contínuo de profissionais especializados. Em 45% dos casos ouvidos a assistência médica e dentária ocorre na própria entidade. Muitas vezes por meio de serviço voluntário. Cerca de 30% das instituições pesquisadas utilizam o sistema público de saúde. Não é usual o acompanhamento dos serviços por profissional da área de Nutrição. Em alguns casos, o apoio vem de voluntários.

5.63 A Lei nº 8.842/94 veda a permanência de portadores de doenças que necessitam de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social. O Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, que regulamenta a PNI, confere aos serviços de saúde municipais a atribuição de decidir quanto à permanência ou não do idoso doente em instituições asilares. De forma geral, este acompanhamento não é realizado, recaindo sobre as instituições a responsabilidade pelo atendimento que, nas circunstâncias, nem sempre é o mais indicado. Há um impasse no que se refere à competência da área de saúde nessa situação. A ação da assistência social no custeio desse atendimento é limitado. Ante a controvérsia instalada, a matéria precisa ser levada aos titulares dos

Ministérios da Assistência e Previdência Social e Ministério da Saúde para que se tome as providências cabíveis à questão.

5.64A interface das ações assistenciais com a área de saúde nos asilos deve ocorrer também no custeio de medicamentos. Foi declarado, no Asilo São Vicente de Paula, em Curitiba, que 50% dos recursos recebidos da SEAS/MPAS são para aquisição de medicamentos (158 idosos atendidos). No Centro Geriátrico Irmã Clementina da Santa Casa de Misericórdia, de Recife, a referida despesa alcança 30% da receita da entidade (32 idosos atendidos). O gasto médio com medicamentos nas instituições asilares, considerando a receita total, situa-se em torno de 10%.

5.65No que respeita à administração, as ações são ainda bastante hierarquizada e centralizadas. As atividades de lazer e ocupacionais são esporádicas e não se consegue estimular a pessoa internada à participação.

5.66Quanto à estrutura física, ainda predominam as instituições de grande porte com longos corredores e enfermarias. Nas cidades de Curitiba, Florianópolis e Bragança Paulista algumas enfermarias de instituições asilares estão passando por reformas por determinação da Vigilância Sanitária. A alternativa encontrada foi a instalação de divisórias, criando, assim, dormitórios de 2 a 4 leitos. A solução altera a distribuição de espaços, mas, em algumas situações, tira a luminosidade e a ventilação.

5.67Há obstáculos quase intransponíveis relativos à aproximação com os familiares dos internos. Não há tratamento especializado do assunto. Só existe participação dos familiares em datas comemorativas, de forma esporádica. De qualquer forma, esse trabalho não deve ser da responsabilidade apenas das instituições, mas também dos órgãos de assistência social.

5.68Quanto ao recursos humanos, foi verificado que os atendentes, os quais tratam diretamente com o idoso, não recebem orientação adequada. Em geral, os funcionários acumulam os cuidados pessoais dos idosos e os serviços gerais (limpeza). A carência de recursos humanos especializados para tratar com idosos foi ressaltada nos diversos estados e municípios visitados.

5.69Foi possível verificar também que, para ingresso em instituições asilares, um dos critérios observados é o recebimento do Benefício de Prestação Continuada - BPC ou de aposentadoria pela pessoa interessada. Em levantamento realizado pelo estado do Paraná no ano 2000, consta que o recebimento do BPC foi o critério mais assinalado como prioridade para atendimento, seguido por fatores não identificados (outros); em terceiro, pessoas idosas vítimas de maus tratos; em quarto, pessoas idosas em situação de abandono; e em quinto, portadores de deficiência.

5.70Os dados demonstram, a princípio, a dificuldade para abrigar pessoas idosas portadoras de deficiência e em situação de abandono. O fato foi comentado nos municípios visitados, os quais negociam vagas e arcam com os custos do internamento.

5.71 Infere-se das seguintes situações a importância dos benefícios para a manutenção das instituições: no Lar Torres de Melo, em Fortaleza, as aposentadorias respondem por 23% das receitas; no Solar Colombiano Bastos, em Goiânia, o Benefício de Prestação Continuada compõe 30% das receitas; na Sociedade Porto Alegrense de Auxílio aos Necessitados, as aposentadorias respondem por 42,4% dos recursos; no Instituto Juvino Barreto, em Natal, 37%; no Lar da Providência Carneiro da Cunha, em João Pessoa, 50%; Associação Espírita Casa dos Humildes, em Recife, as aposentadorias também respondem por 50% das receitas; o Centro Geriátrico Irmã Clementina da Santa Casa de Misericórdia, também em Recife, informou que 55% das receitas são provenientes de aposentadorias.

5.72 As informações demonstram efetivamente a realidade encontrada pela equipe nas instituições pesquisadas. Implica em que o atendimento não é gratuito, uma vez que a pessoa entra com uma parte do financiamento, a União com a parcela de manutenção e os municípios, muitas vezes, com uma complementação nutricional. Indica também a queda no financiamento de ações assistenciais por meio de doações e contribuições diversas.

5.73 A situação penaliza, ainda mais, a pessoa internada, a qual, seja dependente ou independente, deve deixar com a instituição, no todo ou em parte, o benefício à que faz jus.

5.74 A equipe se deparou com situações de atendimento no que respeita ao atendimento básico que serão mencionadas de forma específica.

Centro de Amparo aos Idosos (Asilo Jesus, Maria, José)

5.75 Situado no município de São José dos Pinhais, atende a 78 pessoas, entre 75 a 92 anos. As instalações são totalmente inadequadas aos padrões fixados na Portaria 890/89 do Ministério da Saúde. Os quartos recebem pouca luminosidade e ventilação. As condições de limpeza e higiene são muito ruins. As instalações não oferecem o mínimo conforto aos idosos, tendo muitos deles que fazer as refeições com o prato na mão, sentados na cadeira de rodas, devido à falta de mesas. A ocupação dos idosos se restringem a rádio, televisão e grupos religiosos. São 7 atendentes durante o dia e 4 à noite. As atendentes fazem também os serviços gerais. Há um grande número de idosos em cadeira de roda, com aspecto doentio física e mentalmente, que aparentavam um estado de pobreza acentuado.

5.76 A instituição recebe diretamente as demandas da população, sem que os casos passem pelo serviço de assistência municipal. O diálogo entre os técnicos da Prefeitura e os responsáveis pela instituição é extremamente difícil, uma vez que a instituição não aceita a intervenção do Poder Público. Quando questionada, a instituição responde no sentido de que a Prefeitura que assumira então o trabalho com os idosos. Por seu lado, a Prefeitura não encaminha recursos de qualquer tipo para a instituição, em razão da precariedade do atendimento.

Hospital Nossa Senhora do Socorro

5.77Essa instituição é um hospital geriátrico, situado na cidade do Rio de Janeiro, o qual está cadastrado na Secretaria de Estado de Ação Social - SEAS/MPAS como Asilo da Santa Casa de Misericórdia. A casa é uma mistura de asilo com hospital, na qual são atendidos, no momento, 140 pessoas. A estrutura física é antiga e sem conservação. A unidade está em desacordo com a Portaria 809/89, do Ministério da Saúde. Como exemplo, a largura das portas dos banheiros não permite a passagem de uma maca. As condições de higiene são precárias, sem os padrões mínimos necessários a um asilo, muito menos a um hospital geriátrico. Mistura-se pessoas em condição de vida independente com doentes acamados, que precisam de cuidados médicos e de enfermagem intensiva.

5.78O vestuário, decorrente de doações, é de uso comum, atendendo a todos, doentes ou não. As rouparias das enfermarias são improvisadas, empoeiradas e desorganizadas. Montes de roupas doadas estão jogadas em uma antiga sala de cirurgia, sem a necessária seleção e cuidado. Não se desenvolve qualquer tipo de atividade ocupacional. O Hospital não tem autonomia de gestão, recebendo os recursos financeiros para despesas de custeio diretamente da Santa Casa de Misericórdia. As enfermarias têm capacidade para 25 pessoas.

Associação Irmão Joaquim

5.79O asilo funciona junto à uma maternidade em Florianópolis. A unidade está passando por reformas, em razão da intervenção da Vigilância Sanitária. Estão sendo instaladas divisórias nas enfermarias e construídos banheiros. São 69 idosos atendidos. De acordo com o informado, o serviço médico aos idosos é prestado pela Unimed e pela própria maternidade. Os funcionários da maternidade são também utilizados no asilo. De acordo com o que a equipe pôde observar, os cuidados pessoais com os idosos não são adequados, dada a falta de organização e o odor que exala das enfermarias.

5.80As visitas in loco demonstraram que hospitais não são lugares adequados para atendimento asilar, porque a finalidade desse tipo de instituição não é a moradia e abrigo à pessoa idosa. As condições de atendimento observadas demonstram também o aspecto secundário do atendimento no negócio maior da instituição. Nesses lugares, não há espaço para o atendimento às necessidades da velhice e nem permitem o lazer, o convívio e a integração. Funcionam mais como depósito de pessoas que não têm condições de opinar ou reclamar dos serviços. No que se refere ao atendimento em asilos, quanto mais próximo ao modelo hospitalar, mais inadequado ao resguardo da privacidade e da dignidade do residente.

5.81Em termos de número de atendimento por leito, merece ser destacada a Obra Assistencial aos Mendigos e Menores Desamparados da Cidade do Recife, onde os pavilhões têm capacidade operacional para 150 leitos. Nessa instituição foi observado que o número de atendimento não alcança a meta de 150 dependentes e 86 independentes, correspondentes aos recursos recebidos da SEAS, atendendo efetivamente 85 dependentes e semi-dependentes e 62 independentes.

5.82 Verificou-se também que o Asilo Associação da Pia União do Santo Antônio situado em Belém, que atende a 150 pessoas, recebe os recursos per capita em desacordo com os valores transferidos pela SEAS/MPAS. A instituição asilar registrou no questionário encaminhado pela equipe que recebe apenas R\$ 4,50 por pessoa atendida, o que corresponde ao valor per capita de grupo de convivência.

5.83 Foi visitado também o Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor, situado no Rio de Janeiro, o qual é a única instituição do gênero ainda sob a responsabilidade da União.

Abrigo do Cristo Redentor (Rio de Janeiro)

5.84 Para a manutenção do Abrigo do Cristo Redentor são previstos recursos no Orçamento da União no valor de R\$ 3.000.000,00, em 2001, como ação específica do Programa Valorização e Saúde do Idoso. A meta oficial de atendimento é de 410 idosos, o que representa o custo mensal médio de R\$ 610,00 por pessoa atendida.

5.85 Os valores referentes às despesas da União com o Abrigo do Cristo Redentor ainda são onerados pela folha de pagamento de 336 servidores federais, que continuaram em exercício no Abrigo após a extinção da LBA.

5.86 Cabe ressaltar que o Abrigo é a única instituição do gênero ainda sob a responsabilidade da União. Criado em 1936, está instalado em terreno de 172 mil m², com área construída de 26.000 m². As edificações são antigas e os recursos insuficientes para a manutenção do vasto patrimônio. Não há recursos para investimento em reformas e equipamentos. O modelo institucional ali instalado é, hoje, ultrapassado, não só em função do aspecto arquitetônico e do ambiente resultante da antiga proposta, mas também em função do custo de manutenção.

5.87 Desde fevereiro de 1999, a unidade está sob a administração da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Prefeitura do Rio de Janeiro. Até essa data, a instituição estava sob a responsabilidade da Secretaria de Estado do Trabalho e Ação Social do estado do Rio de Janeiro. A referida Secretaria transferiu a gestão para a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, que, por sua vez, contratou a empresa NUCLAI, para administrar o Abrigo, a qual atuava como mero contratante de serviços (processo 44.000.000.520/99-56, volume 2 da prestação de contas do exercício de 1999).

5.88 No terreno, há diversas edificações, entre as quais residências destinadas aos servidores federais. A área do asilo tem sido utilizada também para diversas finalidades alheias a sua destinação principal. Funciona dentro do asilo a Associação de Funcionários Federais, sem a devida autorização da SEAS, a Associação Fala Bicho, a qual foi chamada a esterilizar a fauna existente no abrigo (pombos, cães, gatos, etc.), a Associação de ex-alunos do Cristo Redentor, uma Creche que acolhe crianças sob tutela judicial, entre outros interesses.

5.89A população residente encontra-se distribuída em 7 pavilhões, uma vez que o oitavo se encontra desativado. O asilo atende pessoas na faixa etária de 33 a 102 anos, dos quais 43% (177) são dependentes e 57% (236) são independentes. Até os anos 50, foi um centro de referência social, o que, em parte, explica a situação dos 16% de internos que não são da terceira idade. A faixa etária média é de 80 anos.

5.90 Quanto ao espaço físico destinado aos internos, a equipe teve a oportunidade de verificar que, dos 7 pavilhões da instituição, apenas em um ainda não foram instaladas divisórias, dando lugar a espaços de 1 a 2 leitos. Cada pavilhão contém 11 sanitários e 5 chuveiros para 60 leitos.

5.91 A instituição passa por processo de reconstrução, após completa desorganização administrativa no período posterior à extinção da LBA. A Prefeitura do Rio de Janeiro tem tentado reconstruir as relações entre servidores e internos, restaurar o comando público e a hierarquia, a manutenção de equipamentos e das instalações, as quais encontrou totalmente deterioradas. A mudança constante das equipes que administram a instituição tem sido um obstáculo ao andamento dos serviços.

5.92 A SEAS apresentou um Plano de Ação para Reestruturação do Abrigo do Cristo Redentor, elaborado pela Gerência de Atenção à Pessoa Idosa em dezembro do ano 2000, no qual se propõe um redimensionamento dos serviços, por meio da inserção do idoso na família e da implantação de novas modalidades de atendimento. Sugere também a criação de um centro de referência na área de gerontologia social.

5.93 Dentro desse esforço, foram compostas equipes multidisciplinares, por pavilhão, para acompanhamento dos idosos, diagnosticadas as possibilidades de desinstitucionalização e tentado um trabalho de reinserção familiar. Há também um esforço de qualificação da equipe dirigente, para assumir os desafios que se colocam à sobrevivência da instituição neste momento. Cabe, ainda, citar as parcerias com a Guarda Municipal, a Conlurb e a Rio-Luz para a manutenção do terreno e das edificações.

5.94 Na data de apresentação do Plano de Ação, 440 idosos residiam no Abrigo. A proposta da SEAS consiste em promover a desinstitucionalização de 190, deixando 250 na modalidade de atendimento integral. Os 190 passariam a ser atendidos em República, Casa-Lar e Centro-Dia. Pelo Plano, a partir de janeiro de 2001, não mais poderia haver institucionalização, entretanto, os relatórios indicam que de janeiro a agosto de 2001 foram admitidas 35 pessoas, saíram 20 e morreram 42.

5.95 Quando da visita ao Abrigo do Cristo Redentor, foram ressaltados problemas com parte dos servidores federais. Dos 336 servidores, apenas 20 têm curso superior. Além desses, conta-se com 75 contratados por meio de organização não governamental, remunerados com os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social, e 30 voluntários.

5.96 Os servidores federais foram redistribuídos para o INSS quando da extinção da LBA, o qual, no entanto, não tem qualquer competência junto à instituição asilar. Por seu lado, o Termo de Responsabilidade firmado com a Prefeitura do Rio de Janeiro para gestão do Abrigo não inclui a administração desse quadro funcional. Os servidores federais estão em exercício na instituição sem amparo legal, dada a falta de vinculação da unidade com o INSS.

5.97 Levantamento efetuado no SIAPE com base em lista de servidores cedida pela administração do Abrigo, datada de 24/10/2001, demonstra que essa unidade consta como unidade organizacional do INSS, quando, de fato, a vinculação administrativa se dá com a SEAS/MPAS. Foi verificado também que alguns servidores que constam da referida lista estão lotados na SEAS e outros no próprio INSS.

5.98 Foi notificado à equipe que não se pode contar com 136 servidores do quadro federal, em razão de faltas, atrasos e alcoolismo. Há denúncia de desrespeito aos idosos, tendo sido mencionado caso de espancamento e maus tratos. A situação foi comunicada à Coordenadoria-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Previdência e Assistência Social, a qual, no momento, está em contato com o Ministério do Planejamento e Orçamento para encaminhar solução de redistribuição desses servidores, não tendo, por enquanto, obtido resposta. Cabe ressaltar que, como a Diretoria do Abrigo não detém a responsabilidade pela administração desse pessoal, não detém também a competência para instaurar comissão de sindicância e apurar irregularidades.

5.99 Além dos problemas relativos à conduta da execução diária de atividades, os atritos desses 136 servidores com a equipe dirigente são constantes. Há dificuldades quanto ao respeito à hierarquia e ao cumprimento de decisões. O fato, por exemplo, de não ter sido cumprida ordem judicial de despejo de terceiros que passaram a morar em casas designadas para os servidores, é um exemplo dos problemas enfrentados pela equipe dirigente.

5.100 A equipe teve acesso aos Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro constantes das prestações de conta dos exercícios de 1999/2000, nos quais foram relatadas a situação em que a Prefeitura recebeu o Abrigo e os problemas de conduta no desempenho das atividades. Foi também descrita, minuciosamente, a situação de total abandono em que se encontrava o patrimônio da instituição, no que se refere à manutenção dos bens móveis e imóveis, e mencionados desvios de bens e equipamentos.

5.101 No plano patrimonial, o referido Relatório aponta o uso irregular das residências destinadas aos servidores tanto pelos próprios servidores quanto por terceiros. Menciona ainda dificuldades na implementação de reforma nos pavilhões, em decorrência de licitação mal conduzida pela equipe que antecedeu à Prefeitura do Rio na gestão do Abrigo e o fato de que, junto ao termo de

convênio assinado em janeiro de 1999, não foi encaminhado o inventário dos bens móveis da instituição.

5.102 A problemática com os servidores federais vem, de forma reiterada, sendo relatado nas prestações de contas à SEAS. Na Prestação de Contas do ano de 2000 (processo 44005.0000100/2000-17, fls.72), a Diretoria então responsável ressalta a extrema dificuldade de gerenciar uma unidade que, ao longo de anos de abandono, foi apropriada por uma parcela de funcionários, sem que tivessem os instrumentos adequados para tanto. Refere-se a servidores que respondem a inquéritos administrativos e/ou policiais e, até mesmo, a um que “...trabalhando no arquivo com o acervo da extinta Fundação, confessadamente apoderou-se de valores referentes a aluguéis de imóveis que pertenceram ao Abrigo (atualmente patrimônio do Fundo Nacional da Assistência Social).”

5.103 É necessário ressaltar que muito se fez para a normalização da situação administrativa do Abrigo. O relato demonstra, contudo, problemas de controle patrimonial e ocorrências de caráter administrativo herdadas pelo Abrigo, que justificam a realização de auditoria na execução dos convênios (Termos de Responsabilidade) para verificar a correta aplicação dos recursos.

5.104 Quanto às denúncias e notificações relativas à conduta dos servidores e à situação do quadro funcional, as evidências indicam a necessidade de realização de auditoria para que se conheça a situação de forma mais aprofundada. De qualquer forma, é necessário destacar a irregularidade da permanência dos servidores no Abrigo nas atuais circunstâncias, a impossibilidade de gestão do quadro funcional por parte dos dirigentes, a gravidade das ocorrências e o número de servidores envolvidos.

5.105 Por seu lado, cabe à SEAS buscar junto à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, que administra a instituição, alternativas mais eficientes e econômicas de gestão do Abrigo do Cristo Redentor. Essa avaliação deve levar em conta as dificuldades financeiras e administrativas inerentes à gestão e manutenção do vasto e antigo patrimônio, as chances de sobrevivência da instituição dentro do atual modelo e as condições efetivas de alteração e revitalização do sistema até hoje adotado.

CAPITULO III - INDICADORES DE DESEMPENHO

6.Indicadores de Desempenho

6.1A melhoria do desempenho dos serviços de atenção continuada depende da implementação, entre outras, das seguintes iniciativas, cujos indicadores deverão ser monitorados pela SEAS junto aos estados e acompanhados pelo Tribunal de Contas da União:

- a) nas três esferas de governo, aumentar progressivamente os recursos financeiros alocados nos serviços, de forma a alcançar maior equidade no sistema; promover eventos de capacitação para técnicos e gestores públicos, funcionários e gerentes de instituições asilares;
- b) no nível estadual e municipal, supervisionar as instituições asilares;

c) quanto às instituições prestadoras de serviços, privilegiar a privacidade e a qualidade dos cuidados pessoais direcionados à pessoa idosa.

6.2 Dessa forma, com base na premissa de que a Assistência Social deve assegurar a oferta de serviços ao grupo idoso em situação de pobreza, foram selecionados os seguintes indicadores:

Equidade x Custo:

- recursos repassados/população idosa pobre no estado

Equidade x Qualidade:

- nº de solicitações formais de acesso à rede assistencial não atendidas no ano/pessoas cadastradas na rede

Equidade x Quantidade:

- pessoas cadastradas na rede/população idosa pobre no estado

6.3 Os parâmetros de eficácia gerencial serão acompanhados pelas horas de capacitação de gerentes e servidores de instituições, gestores públicos e técnicos por ano e pelo número de instituições supervisionadas, uma vez que a grande oportunidade de melhoria do sistema se situa no incremento dessas atividades.

Eficácia x Qualidade

- nº de supervisões realizadas no ano na rede assistencial/número total de instituições

- hora per capita de capacitação de técnicos e gestores públicos e de gerentes e atendentes de instituições/ano

6.4 O trabalho institucional é considerado eficaz se consegue oferecer condições satisfatórias de assistência, de segurança e de promoção da dignidade da pessoa idosa. Nesse sentido, o indicador “número de leitos versus espaço” possibilita operacionalizar esses conceitos com relativa facilidade de obtenção de dados.

Eficácia x Qualidade:

- número de leitos por instituição prestadora de serviço/nº de dormitórios

6.5 Entende-se que a medida de efetividade, em casos extremos, seria a queda da mortalidade de pessoas atendidas nas instituições asilares, entretanto, o conforto proporcionado pelos aposentos individuais e por atendimento mais personalizado, seguramente, garantiria o atendimento da assistência e da promoção da dignidade. Assim, são sugeridos os seguintes indicadores:

Efetividade x Qualidade:

- nº de mortes em instituições asilares por mês/total de residentes

- nº de idosos em aposentos individuais/total de residentes

- nº de idosos na instituição/nº de cuidadores

CAPITULO IV - COMENTÁRIOS DO GESTOR

7. Comentários do Gestor

7.1 A SEAS/MPAS, ao comentar o relatório preliminar, solicita que sejam reforçadas, em diversas partes do relatório, as competências das diversas instâncias de governo, a legislação atinente à matéria e as responsabilidades e circunstâncias atinentes ao co-financiamento dos serviços. Ressalta também a necessidade de que se faça constar do relatório informações sobre o benefício de prestação continuada, para garantir maior veracidade aos dados relativos à participação financeira do governo federal nas ações de atendimento ao idoso. Os pontos levantados buscam, em sua maioria, explicitar melhor as discussões e interpretações constantes do relatório.

7.2 Foi solicitada a inclusão, na definição do problema estudado, do objetivo geral e dos indicadores, de elementos que constituem, na verdade, as variáveis estudadas durante a execução da auditoria (co-financiamento, monitoramento, supervisão, acompanhamento). Os indicadores apontados foram utilizados para o estudo financeiro e para a seleção da amostra, o que não permite alterações posteriores nos critérios adotados. Em face da situação, a equipe não ressaltou a questão nos itens apontados pelo interessado, deixando a discussão para as etapas pertinentes do relatório.

7.3 A equipe não abordou também as dificuldades para o cumprimento do corte de renda estabelecido para atender o público alvo da assistência social por parte dos estados, conforme sugerido pelo Gestor, uma vez

que o trabalho não chegou a adentrar em peculiaridades próprias à realidade local.

7.4 Com exceção das sugestões mencionadas nos itens acima, as demais contribuíram para tornar mais exatos os termos do relatório. Serão ressaltadas a seguir aquelas que contribuíram para o aprofundamento da análise e/ou que trataram de aspectos relativos ao mérito do assunto.

7.5 As competências das diversas instâncias de governo, por se tratar de um dos parâmetros de análise, foram detalhadas nos itens 1.11 a 1.14 do Relatório e mencionadas, na extensão exigida, ao longo do trabalho. No resumo, optou-se por descrever melhor o problema de auditoria, fazendo apenas um alerta, em razão da natureza dessa parte do relatório, para a distribuição das competências governamentais.

7.6 Em atenção aos comentários, foi ampliada a análise relativa ao co-financiamento dos serviços, o qual deve ser efetivado pelas diversas instâncias de governo. Foi mencionada a falta de informações sobre o custo real dos serviços, a inexistência de dados sobre a demanda potencial e sobre a demanda reprimida, a não ampliação das metas para atendimento ao idoso por parte dos estados e municípios e a não ampliação dos valores per capita, pela União, ante os limites impostos pela disponibilidade financeira do Tesouro Nacional. Em razão do reforço dado ao relatório na questão do co-financiamento, definição do per capita e nos critérios de transferência de recursos, a equipe incluiu novas determinações à SEAS/MPAS sobre a matéria.

7.7 Os dados do Benefício de Prestação Continuada não foram incluídos no Quadro II do relatório, conforme sugerido pela Unidade. O referido quadro trata da distribuição de recursos financeiros dos serviços de ação continuada, objeto da auditoria. O pagamento do BPC, totalmente financiado pelo governo federal, constitui atendimento de outra natureza, que exigiria outra proposta de pesquisa. A inclusão do BPC, no referido quadro, implicaria em alterar os fundamentos do trabalho efetivado, uma vez que o papel do governo, neste caso, é o de pagar, revisar e cancelar, sem as implicações operacionais atinentes à execução dos serviços de ação continuada.

7.8 Apesar do foco de análise, para que não haja dúvidas quanto ao montante de recursos governamentais direcionados ao atendimento ao idoso, a equipe incluiu parágrafo sobre o assunto na parte do relatório relativa à análise do Quadro II.

7.9 Com a finalidade de esclarecer os limites da análise relativa ao alcance do Programa, foi acrescentada, na descrição da metodologia de trabalho (resumo e introdução), a diferenciação entre a demanda potencial pelos serviços (população idosa pobre por vaga), a qual foi objeto de estudo pela equipe de auditoria, e a demanda reprimida, que é representada pelo número de solicitações formais de acesso à rede não atendidas, parâmetro não utilizado neste trabalho.

7.10 As demais sugestões, as quais têm o caráter retificador, foram incorporadas ao relatório, contribuindo para o aperfeiçoamento do trabalho e a correta informação acerca da execução da ação Atendimento à Pessoa Idosa.

Conclusão

O ponto forte na execução da Política encontra-se na atuação dos órgãos assistenciais em parceria com organizações governamentais e não governamentais, as quais, ante a carência de recursos para o adequado acompanhamento e execução das ações, têm viabilizado eventos de capacitação, divulgação das ações e sensibilização. A articulação com organizações civis e governamentais têm possibilitado a otimização de recursos humanos e financeiros, praticamente inexistentes na área de assistência ao idoso carente.

2. Dentre as boas práticas identificadas, ressalta-se a experiência do município de Santos/SP na condução da política municipal de assistência ao idoso, em razão da diversidade de ações empreendidas e da criatividade na busca de alternativas concretas às demandas que se apresentam. Como proposta de trabalho com grupos de convivência, destacou-se a experiência do município de Curitiba/PR. Ambas as situações apresentadas como boa prática, são experiências consolidadas que favorecem a participação e a salvaguarda dos direitos da população idosa. Sustentam essas experiências a organização institucional, a prioridade que se dá ao tema e a otimização de recursos locais.

3. O Projeto Vila Residencial no município de Itaboraí/RJ, situado no estado do Rio de Janeiro, na modalidade de atendimento Casa-Lar, constitui-se em outra boa prática identificada, onde foram adequadas unidades habitacionais para atendimento ao idoso egresso de instituições asilares.

4. Como iniciativa que incentiva a independência e a participação dos grupos e de idosos deve ser citado o projeto Tardes Educativas, desenvolvido pela Prefeitura de Florianópolis/SC em parceria com entidades interessadas, grupos de idosos e o Conselho do Idoso. As palestras e/ou mesas-redondas mensais abordam temas relacionados à terceira idade, incentiva a troca de informações e discussão de temas ligados ao processo de envelhecimento humano e de temas relativos à atualidade sócio-econômica do país que possam contribuir para a consolidação da cidadania do idoso.

5. Ainda identificado como boa prática na atuação dos estados, destacam-se as estratégias de trabalho do Conselho Estadual do Idoso do estado de Santa Catarina, o qual possui 17 comissões regionais, compostas por representantes das associações dos municípios, universidades, prefeituras e entidades interessadas. As comissões de divulgação são mantidas pelas associações de município. Na articulação das ações da Política do Idoso o estado utiliza as coordenadorias regionais, as comissões regionais do Conselho Estadual do Idoso e os 120 conselhos municipais do idoso.

6. No Município de Santos/SP, o Conselho Municipal do Idoso mantém a boa prática de organizar e cadastrar a rede assistencial e supervisionar, com o apoio dos órgãos de vigilância sanitária e do Ministério Público, as entidades filantrópicas e particulares.

7. A auditoria evidenciou também problemas operacionais no cumprimento das diretrizes governamentais, que dificultam o trabalho em conjunto entre os três níveis de governo, confirmando baixo impacto das ações governamentais no trabalho desenvolvido pelas instituições prestadoras de serviços, sobretudo as asilares. Constatou, ainda, a falta de investimentos em novas modalidades de atendimento, o alcance limitado dos serviços e a insuficiência de recursos direcionados para a manutenção das instituições filantrópicas voltadas ao segmento idoso.

8. No que diz respeito ao financiamento, verificou-se que o repasse da União representa menos de um quarto das despesas por idoso residente em casas asilares. Além dos baixos valores do financiamento per capita, os critérios de transferência baseados na série histórica de despesa, construídos de acordo com a demanda espontânea, e a infra-estrutura de atendimento existente nos estados e municípios, a qual depende de fatores culturais e políticos locais, não contribuem para tornar o sistema mais equitativo.

9. Essa situação se reflete na distribuição de recursos dos serviços de ação continuada por região. Os estados da região sul recebem um montante ligeiramente superior ao dos estados da região nordeste, ao passo que a população idosa pobre da região sul é aproximadamente cinco vezes menor que a da região nordeste. As situações mais desfavoráveis coincidem com os estados que possuem Índice de Desenvolvimento Humano - IDH mais baixo.

10 Os estados não alocam recursos na rede de serviços custeada pela União, optando por investir, de forma esporádica, em construção e reforma. Como exceção, registra-se a participação do estado de São Paulo no co-financiamento da respectiva rede estadual.

11 Com relação às diretrizes de informação e capacitação, o estudo demonstra que as instâncias federais e estaduais não criaram condições operacionais para a coordenação das ações direcionadas à pessoa idosa. O trâmite de informações e o monitoramento funcionam de forma assistemática, impedindo o conhecimento das ações realizadas nos estados por parte da União, e nos municípios, pelos estados. A falta de capacitação é ressentida em todas as situações visitadas.

12 Quanto ao acompanhamento da gestão das instituições, nota-se pouca interação dos órgãos assistenciais com as instituições asilares em nível de orientação e supervisão. A análise demonstrou que eventuais inovações no atendimento prestado são da iniciativa de gestores dessas instituições. No que se refere aos grupos de convivência, observou-se que o dinamismo do trabalho é diretamente proporcional ao domínio dos métodos e conceitos que fundamentam a política assistencial, tendo sido constatado que os grupos de convivência gerenciados pelas prefeituras têm obtido melhor desempenho.

13 A presença governamental e a sensibilização dos responsáveis pelas instituições asilares ainda não são bastantes o suficiente para que se garanta dinamização, melhoria do atendimento básico e privacidade à pessoa asilada, de forma a atenuar os efeitos do internamento. Nota-se isolamento por parte dessas instituições e pouca consciência do papel que lhes cabe na política de atendimento ao idoso. Os avanços nessa área são pontuais.

14. Como se verifica, o sistema apresenta oportunidades de melhoria em diversos aspectos, contudo as questões urgentes dizem respeito à alocação de recursos para o financiamento das ações, à supervisão do sistema e à melhoria da atenção ao idoso nas casas asilares.

15. Os resultados da auditoria indicam a necessidade de maior empenho dos órgãos governamentais no cumprimento das diretrizes da Política Nacional do Idoso e a necessidade de incentivo técnico e financeiro por parte dos órgãos federais e estaduais para a implementação das novas modalidades de atendimento. Tais iniciativas reforçariam a responsabilidade do setor público na condução da Política e na coordenação do sistema.

Proposta de Encaminhamento

Diante do exposto, visando contribuir para a melhoria do desempenho das ações de atendimento à pessoa idosa executadas diretamente por estados e municípios ou indiretamente, por meio de instituições prestadoras de serviço, submetemos este relatório à consideração superior, com as seguintes sugestões:

1. Determinar:

1.1 ao Ministro da Previdência e Assistência Social que:

a) adote providências com vistas à criação do Conselho Nacional do Idoso, para que sejam cumpridas as disposições relativas aos artigos 5º e 7º da Lei nº 8.842, de 04.01.94;

b) por meio da Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS e do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, sistematize as informações relativas às entidades e organizações de assistência social em banco de dados previsto no inciso XI, art. 19 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, considerando os recursos necessários para o empreendimento e o fato de que o CNAS é o órgão gestor das referidas informações em razão da competência prevista no inciso IV do art. 18 da LOAS;

1.2ao Ministro da Previdência e Assistência Social que, com fundamento no inciso III, do artigo 18 da Lei nº 8.842/94, promova as articulações necessárias, junto ao Ministério da Saúde, com vistas à remoção, para instituição de natureza hospitalar, dos idosos que necessitem de assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, em cumprimento ao art. 18 do Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996;

1.3à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS que:

a) adote providências para que o Fundo Nacional de Assistência Social regularize os repasses de recursos para os convênios tipo “guarda-chuva”, os quais estão em desacordo com a Portaria nº 159, de 8 de julho de 1999, da SEAS/MPAS, com o inciso III, art. 5º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e com o princípio constitucional da descentralização;

b) reveja os critérios de transferência de recursos para os estados, os municípios e o Distrito Federal, considerando os parâmetros previstos no inciso IX, do art. 18, da Lei nº 8.742/93 - LOAS, a fim de que sejam priorizadas as demandas regionais de inclusão e proteção social;

c) oriente os municípios, o Distrito Federal e os estados quanto à correta elaboração do Plano de Assistência Social, previsto no inciso III, art. 30 da Lei nº 8.742/93 - LOAS, para que sejam considerados, na proposta de critérios de transferência de recursos (inciso V, art.19 da LOAS), dados da efetiva demanda local;

d) promova, com base nos custos reais dos serviços, a revisão do per capita de manutenção do atendimento à pessoa idosa - API/SAC, de forma a respeitar o direito do cidadão a serviços de qualidade e a assegurar a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social, respectivamente princípio e diretriz estabelecidos pela Lei Orgânica de Assistência Social;

e) proponha ao Conselho Nacional de Assistência Social, com base no inciso II do art. 19 da Lei nº 8.742/93 - LOAS, a regulamentação do conceito de co-financiamento, em face das divergências de interpretação constatadas, as quais dificultam a prestação de serviços com qualidade e a consolidação da responsabilidade do Estado, em cada esfera de governo, na condução da Política de Assistência Social;

1.4ao Conselho Nacional de Assistência Social que observe, na aprovação de critérios de transferência de recursos para os estados, os municípios e o Distrito Federal, os parâmetros previstos no inciso IX, do art. 18, da Lei nº 8.742/93 - LOAS, a fim de que sejam priorizadas as demandas regionais de inclusão e proteção social;

1.5 ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS que encaminhe a este Tribunal, nas próximas contas, a situação dos servidores lotados no Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor que respondem a inquérito administrativo e policial, os fatos e o andamento dessas ações;

2. recomendar:

2.1 ao Ministro da Previdência e Assistência Social que promova estudos, com vistas a dimensionar a estrutura físico-material e de recursos humanos da Secretaria de Estado de Assistência Social, para dotar essa Secretaria das condições operacionais necessárias ao cumprimento de sua missão;

2.2ao Ministro da Previdência e Assistência Social, ao Ministro da Saúde e ao Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão que, em conjunto, verifiquem a possibilidade de transferir a gerência do Programa Valorização e Saúde do Idoso para o MPAS, o qual detém a responsabilidade pela implementação de 97% dos recursos alocados no Programa;

2.3ao Ministro da Previdência e Assistência Social que estabeleça um grupo de contato de auditoria, com a participação de servidores da Secretaria Federal de Controle Interno, de representantes do Conselho Nacional de Assistência Social e de servidores da SEAS/MPAS, em especial de servidores lotados na Gerência de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa desta Unidade, que atue como canal de comunicação com este Tribunal, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho relativos à ação Atendimento à Pessoa Idosa do Programa Valorização e Saúde do Idoso e o atingimento das respectivas metas;

2.4ao Conselho Nacional de Assistência Social que, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social, articule levantamento nas instituições asilares de caráter social, para que seja avaliado o desempenho das ações de atenção à pessoa idosa, apresentando alternativa às situações em desacordo com os princípios da Política Nacional do Idoso, em cumprimento ao disposto no inciso X, art. 18 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993;

2.5 à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS que:

a) articule junto aos estados ampla divulgação da Política Nacional do Idoso por meio de campanhas educativas junto aos meios de comunicação de massa, de forma a obter resultados quanto à conscientização e sensibilização da população sobre o assunto;

b) priorize as ações de atenção à pessoa idosa, no que se refere ao assessoramento técnico, à divulgação e à capacitação, para que sejam devidamente cumpridas as diretrizes da Política Nacional do Idoso e os incisos I, VIII e IX do art. 19 da Lei nº 8.742/93 - LOAS;

c) promova a avaliação periódica do impacto e resultado das ações continuadas de atenção à pessoa idosa, in loco, em cumprimento à Norma Operacional Básica de Assistência Social (Capítulo VI, item 1, subitem 1.1, alínea “i”);

d) retome a proposta de capacitação de cuidadores de idosos iniciada em 1998, da qual resultou a apostila “Idosos: Problemas e Cuidados Básicos”, com vistas à avaliação dos resultados e continuidade do projeto, em face da importância do assunto e da escassez de recursos financeiros para promoção de iniciativas da espécie;

e) promova o monitoramento das ações relativas aos serviços de atendimento à pessoa idosa;

f) articule com os responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, e com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, com vistas a elevar o patamar mínimo de participação governamental no atendimento às necessidades básicas (inciso XII, art. 19 da Lei nº 8.742/93 - LOAS) da pessoa idosa internada em instituições prestadoras de serviços assistenciais públicas ou privadas;

g) articule ações junto a estados e municípios, com vistas a:

g.1) incrementar o intercâmbio de informações e orientações técnicas às organizações da sociedade civil prestadoras de serviços assistenciais;

g.2) divulgar práticas de estados e municípios que favorecem a participação e a salvaguarda dos direitos da pessoa idosa;

g.3) definir o perfil do usuário dos grupos e centros de convivência, para que, se for o caso, a proposta seja redirecionada para atingir, de forma mais abrangente, a população cuja renda familiar per capita se limite a meio salário mínimo;

g.4) promover discussão, demandada por gestores e técnicos municipais, quanto às modalidades de atendimento previstas na Política Nacional do Idoso, regulamentadas pela Portaria nº 2.854/2000, da SEAS/MPAS, alterada pela de nº 2.874/2000, e cujo funcionamento foi definido em norma regulamentada pela Portaria nº 73/2001, da SEAS/MPAS;

g.5) definir estratégias de supervisão e acompanhamento da rede assistencial de atendimento ao idoso, em especial, das casas asilares;

g.6) divulgar as experiências de Repúblicas, Casas-Lares e Centros-Dia para idosos e os procedimentos necessários à implantação, desenvolvimento e acompanhamento desses serviços, com base na experiência do município de Santos/SP e do estado do Rio de Janeiro;

g.7) divulgar experiências de trabalho com grupos e centros de convivência que tenham como prática a participação do idoso e a independência do grupo na gestão das atividades, conforme a experiência verificada no município de Curitiba/PR;

g.8) divulgar experiências que possam contribuir para a consolidação da cidadania do idoso, como o projeto Tardes Educativas desenvolvido pela Prefeitura de Florianópolis/SC;

g.9) divulgar estratégias de trabalho dos conselhos estaduais de idosos que envolvam articulação com comissões regionais, associações de municípios, prefeituras e entidades interessadas, conforme prática do estado de Santa Catarina;

h) recomende aos governos:

h.1) do estado do Paraná, por meio de sua Secretaria de Estado da Criança e Assuntos da Família, que, junto com o município de São José dos Pinhais, busque solução para a situação de atendimento verificada no Asilo Jesus, Maria, José (Centro de Amparo aos Idosos);

h.2) do estado do Rio de Janeiro, por meio de sua Secretaria de Estado e Ação Social e Cidadania, que, junto com o município do Rio de Janeiro, busque solução para a situação de atendimento verificada no Asilo/Hospital Nossa Senhora do Socorro da Santa Casa de Misericórdia;

h.3) do estado de Santa Catarina, por meio de sua Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família, que, junto com o município de Florianópolis, acompanhe o atendimento prestado aos idosos no Asilo Associação Irmão Joaquim;

h.4) do município de Belém, no estado do Pará, que regularize o valor per capita dos repasses do Fundo Nacional de Assistência Social ao Asilo Associação da Pia União do Santo Antônio, o qual declarou receber valor correspondente ao per capita de grupo de convivência;

i) adote os seguintes indicadores de desempenho para monitoramento e avaliação da Ação Atendimento à Pessoa Idosa do Programa Valorização e Saúde do Idoso, cujos dados deverão ser agrupados por estado da federação:

i.1) recursos repassados/população idosa pobre no estado;

i.2) nº de solicitações formais de acesso à rede assistencial não atendidas no ano/pessoas cadastradas na rede;

i.3) pessoas cadastradas na rede/população idosa pobre no estado;

i.4) nº de supervisões realizadas no ano na rede assistencial/número total de instituições;

i.5) hora per capita de capacitação de técnicos e gestores públicos e de gerentes e atendentes de instituições/ano;

i.6) número de leitos por instituição prestadora de serviço/nº de dormitórios;

i.7) nº de mortes em instituições asilares por mês/total de residentes;

i.8) nº de idosos em aposentos individuais/total de residentes;

i.9) nº de idosos na instituição/nº de cuidadores;

j) remeta a este Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação que contenha cronograma de execução das medidas necessárias à implementação das determinações e recomendações deste Tribunal, indicando o nome dos responsáveis pela adoção das providências e pelo acompanhamento dos indicadores com as respectivas metas, contemplando prazo para seu atingimento, com vistas à avaliação dos resultados obtidos;

3. determinar:

3.1 à Secretaria de Controle Externo no estado do Rio de Janeiro - SECEX/RJ a realização de auditoria na execução dos convênios (Termos de Responsabilidade) e aditivos celebrados pela Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS com o município do Rio de Janeiro para a manutenção técnica e administrativa do Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor, abrangendo o controle patrimonial e a aplicação de recursos;

3.2 à Secretaria de Fiscalização de Pessoal - SEFIP/TCU que proceda a apuração dos fatos relativos à situação funcional dos servidores da extinta Legião Brasileira de Assistência - LBA, lotados no Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor situado no Rio de Janeiro;

3.3 à Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo que encaminhe cópias das fls. 43 a 46 do Relatório de Auditoria e das fls. 87 a 126 deste processo à SECEX/RJ; das fls. 43 a 46 do Relatório de Auditoria e das fls. 128 a 158 deste processo à SEFIP;

4. encaminhar cópia da Decisão que vier a ser adotada pelo Tribunal, do Relatório e do Voto que a fundamentam, assim como do inteiro teor do presente Relatório, aos titulares dos seguintes órgãos e entidades:

- a) Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;
- b) Comissão de Fiscalização e Controle do Senado Federal;
- c) Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados;
- d) Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados;
- e) Ministério da Previdência e Assistência Social;
- f) Ministério da Saúde;
- g) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- h) Instituto Nacional do Seguro Social;
- i) Conselho Nacional de Assistência Social;
- j) Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS;
- k) Secretaria Federal de Controle Interno - SFC;

l) secretarias estaduais de assistência social ou congêneres dos estados de Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Goiás, Rio Grande do Sul, Pará, Sergipe, Ceará, Alagoas, Minas Gerais e Maranhão;

- m) secretarias municipais de assistência social ou congêneres dos seguintes municípios:

- m.1) Santa Catarina: Florianópolis;
- m.2) Paraná: Curitiba e São José dos Pinhais;
- m.3) São Paulo: Santos e Bragança Paulista;
- m.4) Rio de Janeiro: Rio de Janeiro;
- m.5) Paraíba: João Pessoa;
- m.6) Rio Grande do Norte: Natal, São Gonçalo do Amarante e Ceará Mirim;
- m.7) Pernambuco: Recife, Jaboatão dos Guararapes e Abreu e Lima;
- m.8) Goiás: Goiânia;
- m.9) Rio Grande do Sul: Porto Alegre;
- m.10) Pará: Belém;
- m.11) Sergipe: Aracaju;
- m.12) Ceará: Fortaleza;
- m.13) Alagoas: Maceió;
- m.14) Minas Gerais: Belo Horizonte;
- m.15) Maranhão: São Luiz;

n) Gerência do Idoso da Secretaria de Trabalho, Direitos Humanos e Solidariedade do Distrito Federal, Conselho do Idoso do Distrito Federal, Serviço de Assistência Integral à Saúde do Idoso da Regional de Saúde do Guarã da Fundação Hospitalar do Distrito Federal.”

É o Relatório.

Voto

A auditoria que ora se aprecia, realizada no Programa Valorização e Saúde do Idoso, é uma das seis auditorias de natureza operacional, na modalidade avaliação de programas, realizada pela Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo - Seprog, no segundo semestre de 2001, inseridas no âmbito do projeto de Cooperação Técnica firmado entre o TCU e o Reino Unido.

O Programa Valorização e Saúde do Idoso tem por finalidade, como explicitado no Relatório precedente, promover a valorização da pessoa maior de 60 anos de idade, no que concerne à saúde, independência funcional e assistência social. Para tanto articula um conjunto de ações, dentre as quais, a ação de Atendimento à Pessoa Idosa, que tem por objetivo apoiar o custeio da assistência básica ao grupo idoso, efetivada diretamente por estados e municípios ou por meio de instituições não governamentais, no que concerne à manutenção dos serviços (alimentação, higiene, abrigo, material para lazer e ocupação), à salvaguarda dos direitos sociais e ao atendimento às vulnerabilidades próprias desse ciclo de vida.

Como o grande desafio para a implementação dessa ação se constitui em fazer chegar os serviços à população-alvo da Política Assistencial, segundo as diretrizes definidas pela Política

Nacional do Idoso, a auditoria buscou avaliar as soluções que estados e municípios tem encontrado para, por meio do financiamento, da capacitação, da informação e do acompanhamento da gestão das instituições, fortalecer as relações entre governos e usuários da política, com vistas a preservar a dignidade e promover a assistência e integração da pessoa idosa.

A estratégia metodológica utilizada pela equipe foi o estudo de caso e o levantamento geral de dados (pesquisa), compreendendo visitas a sete estados, treze municípios, oito asilos, seis grupos de convivência, dois centros de convivência, uma casa-lar e uma república. Por sua vez, a pesquisa foi realizada em oito estados, oito municípios e 32 instituições.

A auditoria evidenciou problemas operacionais no cumprimento das diretrizes da Política Nacional do Idoso, que dificultam o trabalho em conjunto entre os três níveis de governo, como também o baixo impacto das ações governamentais no trabalho desenvolvido pelas instituições prestadoras de serviços, sobretudo as asilares. Confirmou-se, ainda, a falta de investimentos em modalidades de atendimento que evitem a institucionalização dessa parcela da população, por exemplo, em casa-lar, família-acolhedora, república ou centro-dia, o alcance limitado dos serviços e a insuficiência de recursos direcionados para a manutenção das instituições filantrópicas voltadas ao segmento idoso.

No que diz respeito ao financiamento, constatou-se que o repasse da União representa menos de ¼ das despesas por idoso residente em casas asilares. Assim como, não obstante os baixos valores do financiamento per capita, os critérios de transferência baseados na série histórica de despesa, construídos com base na demanda espontânea, não contribuem para tornar o sistema mais equitativo. Influenciam a questão não só o montante de recursos à disposição dos serviços, mas também a infra-estrutura de atendimento existente nos estados e municípios, cuja construção depende de fatores culturais e políticos locais. Apesar de iniciativas nesse sentido, constata-se que a União não utiliza ainda parâmetros objetivos que possam equilibrar o sistema.

Essa situação, conforme destaca o Relatório, se reflete na distribuição de recursos dos serviços de ação continuada por região. Os estados da região sul recebem um montante ligeiramente superior ao dos estados da região nordeste, ao passo que a população idosa pobre da região sul é aproximadamente cinco vezes menor que a da região nordeste. As situações mais desfavoráveis coincidem com os estados que possuem Índice de Desenvolvimento Humano - IDH mais baixo.

Sobreleva destacar, ainda, que os estados não vêm alocando recursos na rede de serviços custeada pela União, optando por investir, de forma esporádica, na construção e reforma. No entanto, ressalta-se nesse particular, a participação financeira do estado de São Paulo na manutenção dos serviços de assistência ao idoso. Outra situação que sobressai é a do estado do Rio de Janeiro, no exercício de 2001, com a alocação de recursos em investimentos e em capacitação para atendimento ao idoso.

A auditoria demonstra também que as instâncias federais e estaduais não criaram condições operacionais para a coordenação das ações direcionadas à pessoa idosa. O trâmite de informações e o monitoramento funcionam de forma assistemática, impedindo o conhecimento das ações realizadas nos estados por parte da União, e nos municípios, pelos estados. Nota-se o problema, de forma acentuada, em nível federal, em razão da insuficiência de recursos para coordenação do Programa.

O reflexo das constatações acima está consubstanciado na ausência de uniformidade das ações voltadas à assistência à pessoa idosa. As experiências positivas identificadas pela Equipe de Auditoria são pontuais e dependem sobretudo de condições municipais para o seu sucesso. As informações e visitas in loco demonstraram diferenças de abordagem do assunto entre os órgãos estaduais e municipais visitados.

No que diz respeito aos conselhos estaduais e municipais do idoso, o Relatório demonstra, que adotam funções e papéis diversificados, a depender da realidade local. No entanto, a criação do Conselho Nacional possibilitará a coordenação dessas ações, buscando-se a uniformidade de procedimentos.

Com relação a essa questão, observo que foi editado o Decreto nº 4.227, de 13/05/2002 (DOU de 14/05/2002), criando o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, tornado despcienda, desta forma, a determinação proposta pela equipe de auditoria ao Ministro da Previdência e Assistência Social, constante do item 1.1, alínea a.

Por outro lado, a auditoria constatou que para suprir, em parte, a carência de recursos para o adequado acompanhamento e execução das ações, as parcerias com organismos não governamentais têm viabilizado empreendimentos de capacitação e divulgação das ações. A articulação com organizações civis e governamentais têm possibilitado a otimização de recursos humanos e financeiros, praticamente inexistentes na área de assistência ao idoso carente. Esse processo, foi observado onde as ações têm um melhor desempenho, devendo ser ressaltado os esforços das equipes nesse sentido.

Os resultados dessa auditoria indicam a necessidade de maior empenho dos órgãos governamentais no cumprimento das diretrizes da Política Nacional do Idoso e a necessidade de incentivo técnico e financeiro por parte dos órgãos federais e estaduais para a implementação das novas modalidades de atendimento. Tais iniciativas reforçariam a responsabilidade do setor público na condução da Política e na coordenação do sistema.

Quanto às boas práticas identificadas, menciono: diversidade de ações e criatividade na busca de alternativas concretas às demandas empreendidas pelo município de Santos/SP, na condução da política municipal ao idoso; consolidação dos grupos de convivência no município de Curitiba/PR;

Projeto Vila Residencial no município de Itaboraí/RJ, modalidade de casa-lar; e Projeto Tardes Educativas, desenvolvido em Florianópolis/SC.

Observo que as propostas de encaminhamento da Unidade Técnica são coerentes com os fatos levantados, excetuando-se, no entanto, a determinação constante do item 1.1, alínea a., ante a criação do CNDI, conforme já mencionei.

Por fim, gostaria de externar satisfação em apreciar mais este trabalho efetuado pela equipe da Seprog, com o auxílio de nossas Secretarias Regionais, cumprimentando a todos os participantes, ressaltando que o resultado das auditorias de natureza operacional efetuadas por esta Corte de Contas tem buscado contribuir para que as ações governamentais, nas mais diversas áreas, alcancem os objetivos propostos e atendam às demandas da sociedade.

Dessa forma, acolho as propostas da Unidade Técnica e, considerando a ressalva mencionada, Voto por que seja adotada a Decisão que ora submeto à consideração deste Plenário.

T.C.U., Sala das Sessões, em 05 de junho de 2002.

ADYLSO MOTA

Ministro-Relator

Decisão

O Tribunal Pleno diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

8.1 Determinar:

8.1.1 ao Ministro da Previdência e Assistência Social que por meio da Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS e do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, sistematize as informações relativas às entidades e organizações de assistência social em banco de dados previsto no inciso XI, art. 19 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, considerando os recursos necessários para o empreendimento e o fato de que o CNAS é o órgão gestor das referidas informações em razão da competência prevista no inciso IV do art. 18 da LOAS;

8.1.2 ao Ministro da Previdência e Assistência Social que, com fundamento no inciso III, do artigo 18 da Lei nº 8.842/94, promova as articulações necessárias, junto ao Ministério da Saúde, com vistas à remoção, para instituição de natureza hospitalar, dos idosos que necessitem de assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva, em cumprimento ao art. 18 do Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996;

8.1.3 à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS que:

a) adote providências para que o Fundo Nacional de Assistência Social regularize os repasses de recursos para os convênios tipo “guarda-chuva”, os quais estão em desacordo com a Portaria nº 159, de 8 de julho de 1999, da SEAS/MPAS, com o inciso III, art. 5º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e com o princípio constitucional da descentralização;

b) reveja os critérios de transferência de recursos para os estados, os municípios e o Distrito Federal, considerando os parâmetros previstos no inciso IX, do art. 18, da Lei nº 8.742/93 - LOAS, a fim de que sejam priorizadas as demandas regionais de inclusão e proteção social;

c) oriente os municípios, o Distrito Federal e os estados quanto à correta elaboração do Plano de Assistência Social, previsto no inciso III, art. 30 da Lei nº 8.742/93 - LOAS, para que sejam considerados, na proposta de critérios de transferência de recursos (inciso V, art.19 da LOAS), dados da efetiva demanda local;

d) promova, com base nos custos reais dos serviços, a revisão do per capita de manutenção do atendimento à pessoa idosa - API/SAC, de forma a respeitar o direito do cidadão a serviços de qualidade e a assegurar a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social, respectivamente princípio e diretriz estabelecidos pela Lei Orgânica de Assistência Social;

e) proponha ao Conselho Nacional de Assistência Social, com base no inciso II do art. 19 da Lei nº 8.742/93 - LOAS, a regulamentação do conceito de co-financiamento, em face das divergências de interpretação constatadas, as quais dificultam a prestação de serviços com qualidade e a consolidação da responsabilidade do Estado, em cada esfera de governo, na condução da Política de Assistência Social;

8.1.4 ao Conselho Nacional de Assistência Social que observe, na aprovação de critérios de transferência de recursos para os estados, os municípios e o Distrito Federal, os parâmetros previstos no inciso IX, do art. 18, da Lei nº 8.742/93 - LOAS, a fim de que sejam priorizadas as demandas regionais de inclusão e proteção social;

8.1.5 ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS que encaminhe a este Tribunal, nas próximas contas, a situação dos servidores lotados no Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor que respondem a inquérito administrativo e policial, os fatos e o andamento dessas ações;

8.2 recomendar:

8.2.1 ao Ministro da Previdência e Assistência Social que promova estudos, com vistas a dimensionar a estrutura físico-material e de recursos humanos da Secretaria de Estado de Assistência Social, para dotar essa Secretaria das condições operacionais necessárias ao cumprimento de sua missão;

8.2.2 ao Ministro da Previdência e Assistência Social, ao Ministro da Saúde e ao Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão que, em conjunto, verifiquem a possibilidade de transferir a gerência do Programa Valorização e Saúde do Idoso para o MPAS, o qual detém a responsabilidade pela implementação de 97% dos recursos alocados no Programa;

8.2.3 ao Ministro da Previdência e Assistência Social que estabeleça um grupo de contato de auditoria, com a participação de servidores da Secretaria Federal de Controle Interno, de

representantes do Conselho Nacional de Assistência Social e de servidores da SEAS/MPAS, em especial de servidores lotados na Gerência de Projetos de Atenção à Pessoa Idosa desta Unidade, que atue como canal de comunicação com este Tribunal, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho relativos à ação Atendimento à Pessoa Idosa do Programa Valorização e Saúde do Idoso e o atingimento das respectivas metas;

8.2.4 ao Conselho Nacional de Assistência Social que, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social, articule levantamento nas instituições asilares de caráter social, para que seja avaliado o desempenho das ações de atenção à pessoa idosa, apresentando alternativa às situações em desacordo com os princípios da Política Nacional do Idoso, em cumprimento ao disposto no inciso X, art. 18 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993;

8.2.5 à Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS que:

a) articule junto aos estados ampla divulgação da Política Nacional do Idoso por meio de campanhas educativas junto aos meios de comunicação de massa, de forma a obter resultados quanto à conscientização e sensibilização da população sobre o assunto;

b) priorize as ações de atenção à pessoa idosa, no que se refere ao assessoramento técnico, à divulgação e à capacitação, para que sejam devidamente cumpridas as diretrizes da Política Nacional do Idoso e os incisos I, VIII e IX do art. 19 da Lei nº 8.742/93 - LOAS;

c) promova a avaliação periódica do impacto e resultado das ações continuadas de atenção à pessoa idosa, in loco, em cumprimento à Norma Operacional Básica de Assistência Social (Capítulo VI, item 1, subitem 1.1, alínea “i”);

d) retome a proposta de capacitação de cuidadores de idosos iniciada em 1998, da qual resultou a apostila “Idosos: Problemas e Cuidados Básicos”, com vistas à avaliação dos resultados e continuidade do projeto, em face da importância do assunto e da escassez de recursos financeiros para promoção de iniciativas da espécie;

e) promova o monitoramento das ações relativas aos serviços de atendimento à pessoa idosa;

f) articule com os responsáveis pelas políticas de saúde e previdência social, e com os demais responsáveis pelas políticas sócio-econômicas setoriais, com vistas a elevar o patamar mínimo de participação governamental no atendimento às necessidades básicas (inciso XII, art. 19 da Lei nº 8.742/93 - LOAS) da pessoa idosa internada em instituições prestadoras de serviços assistenciais públicas ou privadas;

g) articule ações junto a estados e municípios, com vistas a:

g.1) incrementar o intercâmbio de informações e orientações técnicas às organizações da sociedade civil prestadoras de serviços assistenciais;

g.2) divulgar práticas de estados e municípios que favorecem a participação e a salvaguarda dos direitos da pessoa idosa;

g.3) definir o perfil do usuário dos grupos e centros de convivência, para que, se for o caso, a proposta seja redirecionada para atingir, de forma mais abrangente, a população cuja renda familiar per capita se limite a meio salário mínimo;

g.4) promover discussão, demandada por gestores e técnicos municipais, quanto às modalidades de atendimento previstas na Política Nacional do Idoso, regulamentadas pela Portaria nº 2.854/2000, da SEAS/MPAS, alterada pela de nº 2.874/2000, e cujo funcionamento foi definido em norma regulamentada pela Portaria nº 73/2001, da SEAS/MPAS;

g.5) definir estratégias de supervisão e acompanhamento da rede assistencial de atendimento ao idoso, em especial, das casas asilares;

g.6) divulgar as experiências de Repúblicas, Casas-Lares e Centros-Dia para idosos e os procedimentos necessários à implantação, desenvolvimento e acompanhamento desses serviços, com base na experiência do município de Santos/SP e do estado do Rio de Janeiro;

g.7) divulgar experiências de trabalho com grupos e centros de convivência que tenham como prática a participação do idoso e a independência do grupo na gestão das atividades, conforme a experiência verificada no município de Curitiba/PR;

g.8) divulgar experiências que possam contribuir para a consolidação da cidadania do idoso, como o projeto Tardes Educativas desenvolvido pela Prefeitura de Florianópolis/SC;

g.9) divulgar estratégias de trabalho dos conselhos estaduais de idosos que envolvam articulação com comissões regionais, associações de municípios, prefeituras e entidades interessadas, conforme prática do estado de Santa Catarina;

h) recomende aos governos:

h.1) do Estado do Paraná, por meio de sua Secretaria de Estado da Criança e Assuntos da Família, que, junto com o município de São José dos Pinhais, busque solução para a situação de atendimento verificada no Asilo Jesus, Maria, José (Centro de Amparo aos Idosos);

h.2) do Estado do Rio de Janeiro, por meio de sua Secretaria de Estado e Ação Social e Cidadania, que, junto com o município do Rio de Janeiro, busque solução para a situação de atendimento verificada no Asilo/Hospital Nossa Senhora do Socorro da Santa Casa de Misericórdia;

h.3) do Estado de Santa Catarina, por meio de sua Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família, que, junto com o município de Florianópolis, acompanhe o atendimento prestado aos idosos no Asilo Associação Irmão Joaquim;

h.4) do Município de Belém, no estado do Pará, que regularize o valor per capita dos repasses do Fundo Nacional de Assistência Social ao Asilo Associação da Pia União do Santo

Antônio, o qual declarou receber valor correspondente ao per capita de grupo de convivência; (Excluído pelo Acórdão 248/2004 Plenário - Ata 8.)

i) adote os seguintes indicadores de desempenho para monitoramento e avaliação da Ação Atendimento à Pessoa Idosa do Programa Valorização e Saúde do Idoso, cujos dados deverão ser agrupados por estado da federação:

i.1)recursos repassados/população idosa pobre no estado;

i.2)nº de solicitações formais de acesso à rede assistencial não atendidas no ano/pessoas cadastradas na rede;

i.3)pessoas cadastradas na rede/população idosa pobre no estado;

i.4)nº de supervisões realizadas no ano na rede assistencial/número total de instituições;

i.5)hora per capita de capacitação de técnicos e gestores públicos e de gerentes e atendentes de instituições/ano;

i.6)número de leitos por instituição prestadora de serviço/nº de dormitórios;

i.7)nº de mortes em instituições asilares por mês/total de residentes;

i.8)nº de idosos em aposentos individuais/total de residentes;

i.9)nº de idosos na instituição/nº de cuidadores;

j) remeta a este Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação que contenha cronograma de execução das medidas necessárias à implementação das determinações e recomendações deste Tribunal, indicando o nome dos responsáveis pela adoção das providências e pelo acompanhamento dos indicadores com as respectivas metas, contemplando prazo para seu atingimento, com vistas à avaliação dos resultados obtidos;

8.3 determinar:

8.3.1 à Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro - SECEX/RJ a realização de auditoria na execução dos convênios (Termos de Responsabilidade) e aditivos celebrados pela Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS com o município do Rio de Janeiro para a manutenção técnica e administrativa do Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor, abrangendo o controle patrimonial e a aplicação de recursos;

8.3.2 à Secretaria de Fiscalização de Pessoal - SEFIP/TCU que proceda a apuração dos fatos relativos à situação funcional dos servidores da extinta Legião Brasileira de Assistência - LBA, lotados no Centro de Promoção Social Abrigo do Cristo Redentor situado no Rio de Janeiro;

8.3.3 à Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo que encaminhe cópias das fls. 43 a 46 do Relatório de Auditoria e das fls. 87 a 126 deste processo à SECEX/RJ; das fls. 43 a 46 do Relatório de Auditoria e das fls.128 a 158 deste processo à SEFIP;

8.4 encaminhar cópia da Decisão que vier a ser adotada pelo Tribunal, do Relatório e do Voto que a fundamentam, assim como do inteiro teor do presente Relatório, aos titulares dos seguintes órgãos e entidades:

- a. Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;
- b. Comissão de Fiscalização e Controle do Senado Federal;
- c. Comissão de Fiscalização Financeira e Controle da Câmara dos Deputados;
- d. Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados;
- e. Ministério da Previdência e Assistência Social;
- f. Ministério da Saúde;
- g. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- h. Instituto Nacional do Seguro Social;
- i. Conselho Nacional de Assistência Social;
- j. Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS/MPAS;
- k. Secretaria Federal de Controle Interno - SFC;
- l. secretarias estaduais de assistência social ou congêneres dos estados de Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Goiás, Rio Grande do Sul, Pará, Sergipe, Ceará, Alagoas, Minas Gerais e Maranhão;
- m. secretarias municipais de assistência social ou congêneres dos seguintes municípios:
 - m.1) Santa Catarina: Florianópolis;
 - m.2) Paraná: Curitiba e São José dos Pinhais;
 - m.3) São Paulo: Santos e Bragança Paulista;
 - m.4) Rio de Janeiro: Rio de Janeiro;
 - m.5) Paraíba: João Pessoa;
 - m.6) Rio Grande do Norte: Natal, São Gonçalo do Amarante e Ceará Mirim;
 - m.7) Pernambuco: Recife, Jaboatão dos Guararapes e Abreu e Lima;
 - m.8) Goiás: Goiânia;
 - m.9) Rio Grande do Sul: Porto Alegre;
 - m.10) Pará: Belém;
 - m.11) Sergipe: Aracaju;
 - m.12) Ceará: Fortaleza;
 - m.13) Alagoas: Maceió;
 - m.14) Minas Gerais: Belo Horizonte;
 - m.15) Maranhão: São Luiz;

n) Gerência do Idoso da Secretaria de Trabalho, Direitos Humanos e Solidariedade do Distrito Federal, Conselho do Idoso do Distrito Federal, Serviço de Assistência Integral à Saúde do Idoso da Regional de Saúde do Guarã da Fundação Hospitalar do Distrito Federal; e

8.5. autorizar a conversão destes autos em acompanhamento e seu encaminhamento à 4ª Secex para o monitoramento da implementação das recomendações efetuadas.

8.6. encaminhar cópia do presente trabalho ao Exmº Sr. Presidente da República com a sugestão de que se proceda a estudos no sentido de concentrar todas as ações com referência a assistência e promoção do idoso em um único e específico órgão público federal, para evitar a dispersão de ações conforme verificado no presente relatório.

8.7. incluir o presente Relatório de Auditoria de Natureza Operacional na publicação Auditorias do TCU.

Quorum

Ministros presentes: Humberto Guimarães Souto (Presidente), Iram Saraiva, Adylson Motta (Relator), Walton Alencar Rodrigues, Ubiratan Aguiar, Benjamin Zymler e os Ministros-Substitutos Lincoln Magalhães da Rocha, Augusto Sherman Cavalcanti e Marcos Bemquerer Costa.

Publicação

Ata 18/2002 - Plenário

Sessão 05/06/2002

Aprovação 12/06/2002

Dou 17/06/2002