

ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA:

Relatório de pesquisa

Realização

Iniciativa

Parceria

Apoio



Envelhecimento e Deficiência
DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS



MAIS diferenças
Educação e Cultura Inclusivas



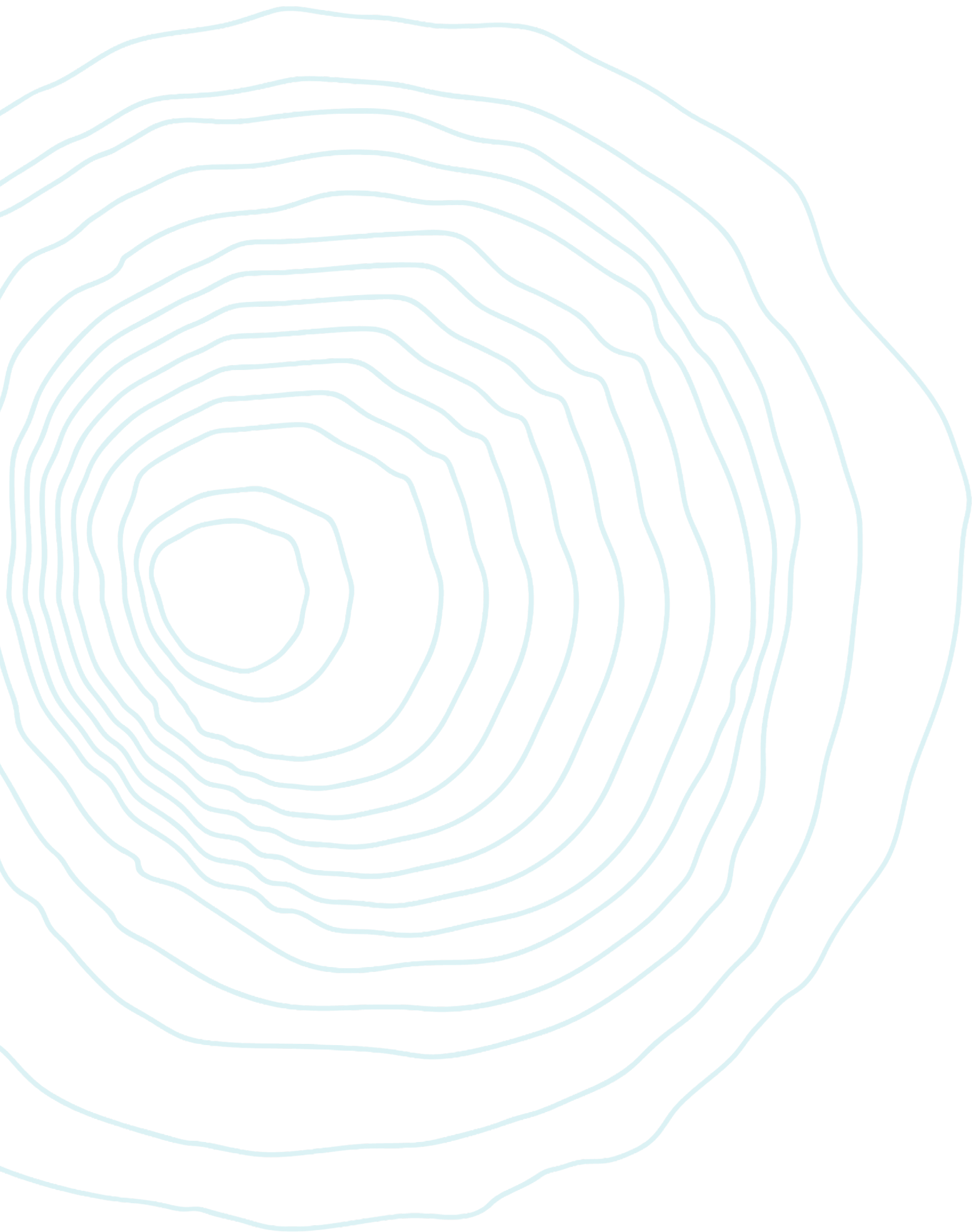
CONSELHO ESTADUAL
DO IDOSO - CEI/SP



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Desenvolvimento Social

Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência



APRESENTAÇÃO

O presente relatório de pesquisa consolida os achados do projeto *Envelhecimento e Deficiência: Direitos e Políticas Públicas*¹, aprovado no Edital nº 001/2017 do Conselho Estadual do Idoso. O projeto é financiado pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Governo do Estado de São Paulo com recursos do Fundo Estadual do Idoso e executado pela OSCIP Mais Diferenças.

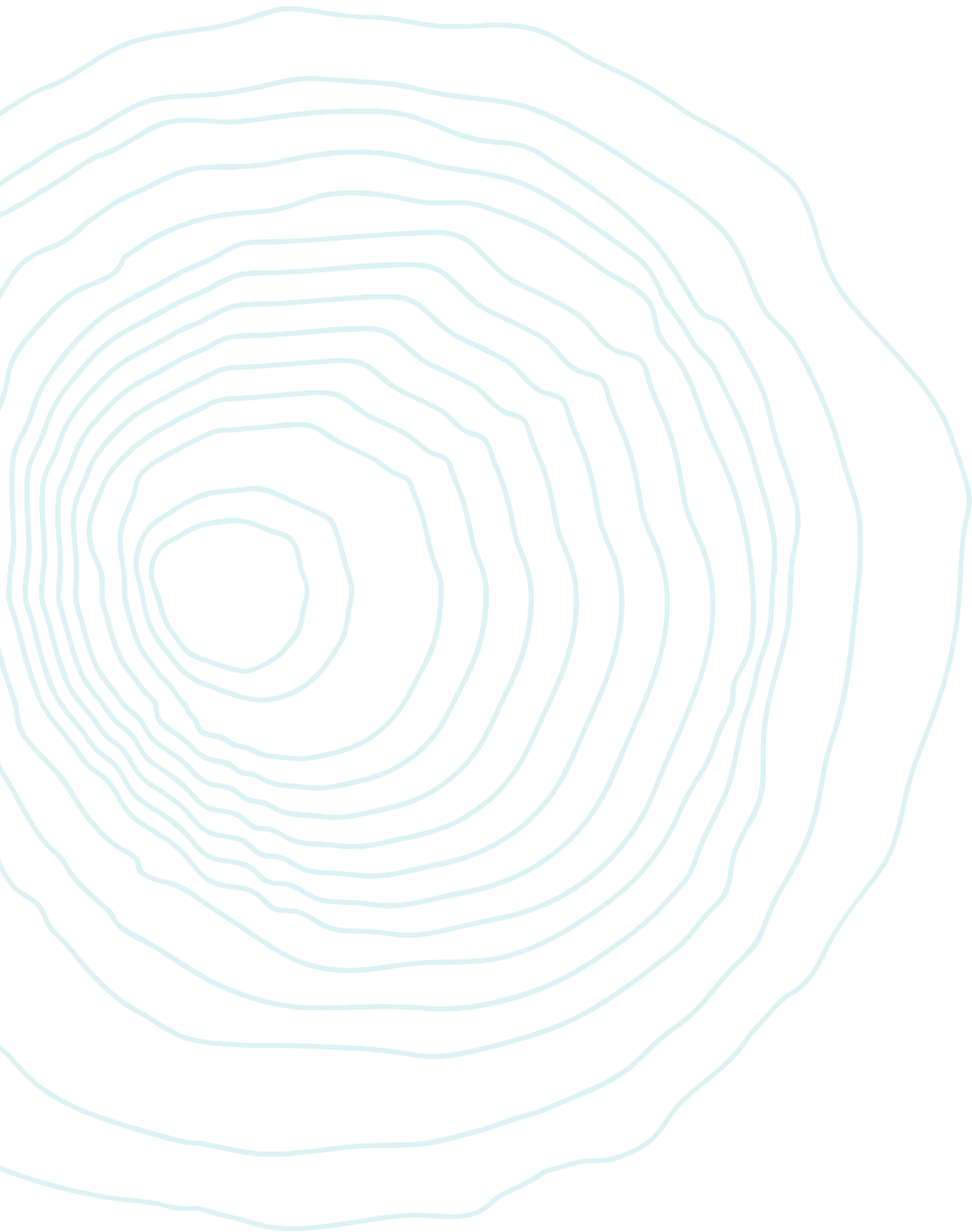
A relevância de desenvolver projetos da área do envelhecimento e deficiência é corroborada pelas projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam que, em 2031, o número de pessoas acima dos 60 anos de idade do país (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos (42,3 milhões).

Para além dessas projeções, é relevante destacar que cerca de 63% dos idosos brasileiros afirmaram, no último Censo Demográfico (2010), ter alguma deficiência. O Estatuto do Idoso considera que esse grupo da população deve ter preferência na destinação de políticas públicas e recursos voltados à garantia de seus direitos. Além disso, a população idosa é considerada “especialmente vulnerável” pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

Levando em conta esse cenário, o projeto Envelhecimento e Deficiência teve como objetivos caracterizar a rede de atendimento à população com deficiência idosa na região da Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social (Drads) de Campinas, mapear boas práticas de atendimento e assistência à população com deficiência idosa e elaborar recomendações para políticas e programas voltados a esse grupo populacional.

Este relatório de pesquisa sistematiza as informações e os dados coletados durante a execução do projeto, buscando contribuir com o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas intersetoriais que tenham como objetivo garantir os direitos da população com deficiência idosa.

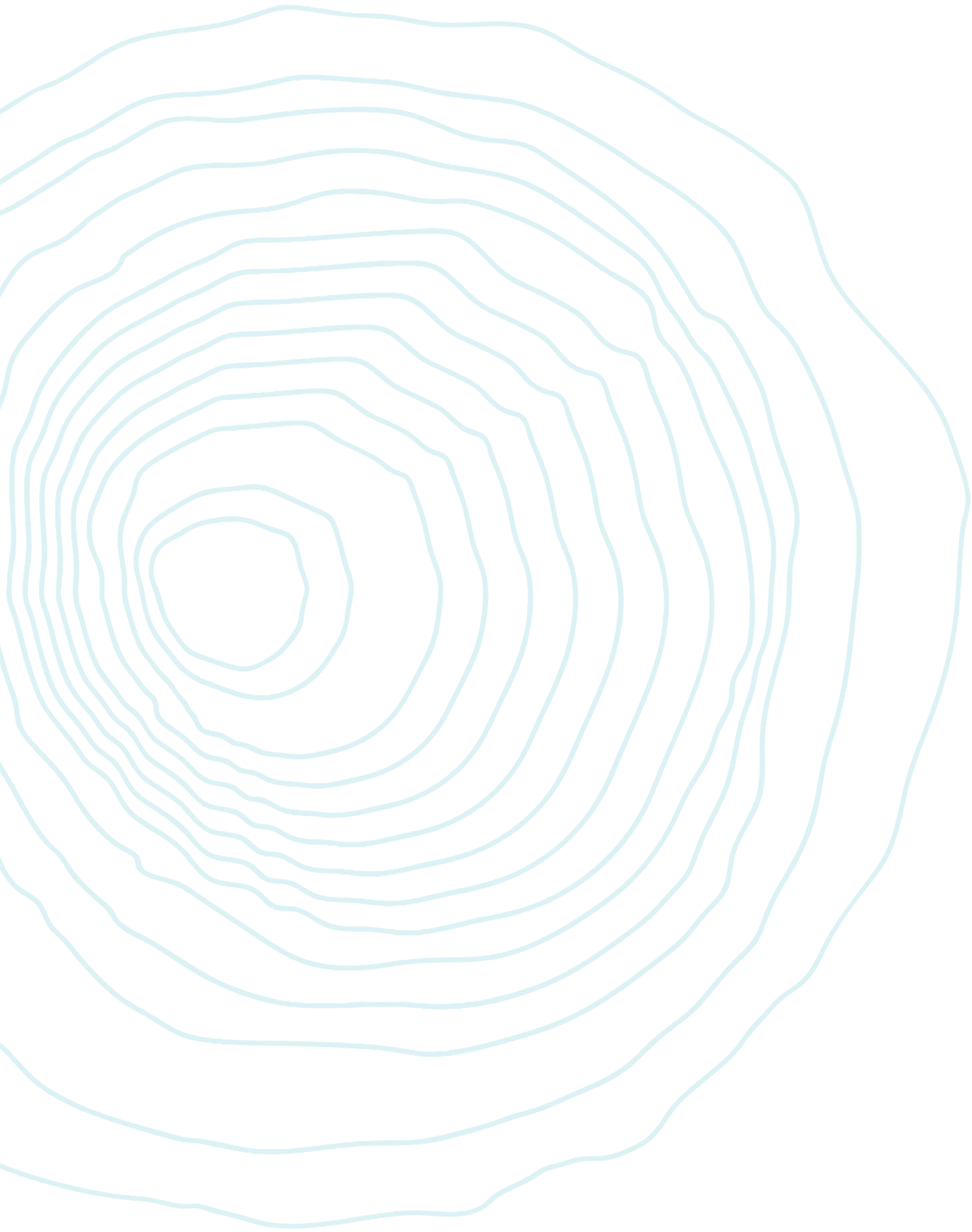
1. O título original do projeto, conforme aprovado no Edital 001/2017, é “A população idosa com deficiência em situação de vulnerabilidade: caracterização, boas práticas e recomendações para políticas públicas”.



SOBRE A MAIS DIFERENÇAS

A Mais Diferenças é uma associação qualificada como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) pelo Ministério da Justiça e como Entidade Promotora de Direitos Humanos pela Secretaria de Justiça do Estado de São Paulo. Fundada em dezembro de 2005, a organização tem como focos de atuação a educação e a cultura inclusivas, bem como a defesa dos direitos das pessoas com deficiência. A missão da Mais Diferenças é construir, articular, promover e implementar práticas e políticas inclusivas com os diversos setores da sociedade para garantir os direitos humanos, prioritariamente das pessoas com deficiência.

Nosso site: www.maisdiferencas.org.br



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL

Carla Mauch

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Coordenação de pesquisa

Thaís Pereira Martins

Análise e Processamento de Dados

Enrico Haddad Speridião

Gustavo de Freitas Bevilacqua

Mário Paulo Greggio

RELATÓRIO FINAL

Ana Carolina Radzevicius Alexandre

Enrico Haddad Speridião

Gustavo de Freitas Bevilacqua

Thaís Pereira Martins

REVISÃO

Carla Mauch

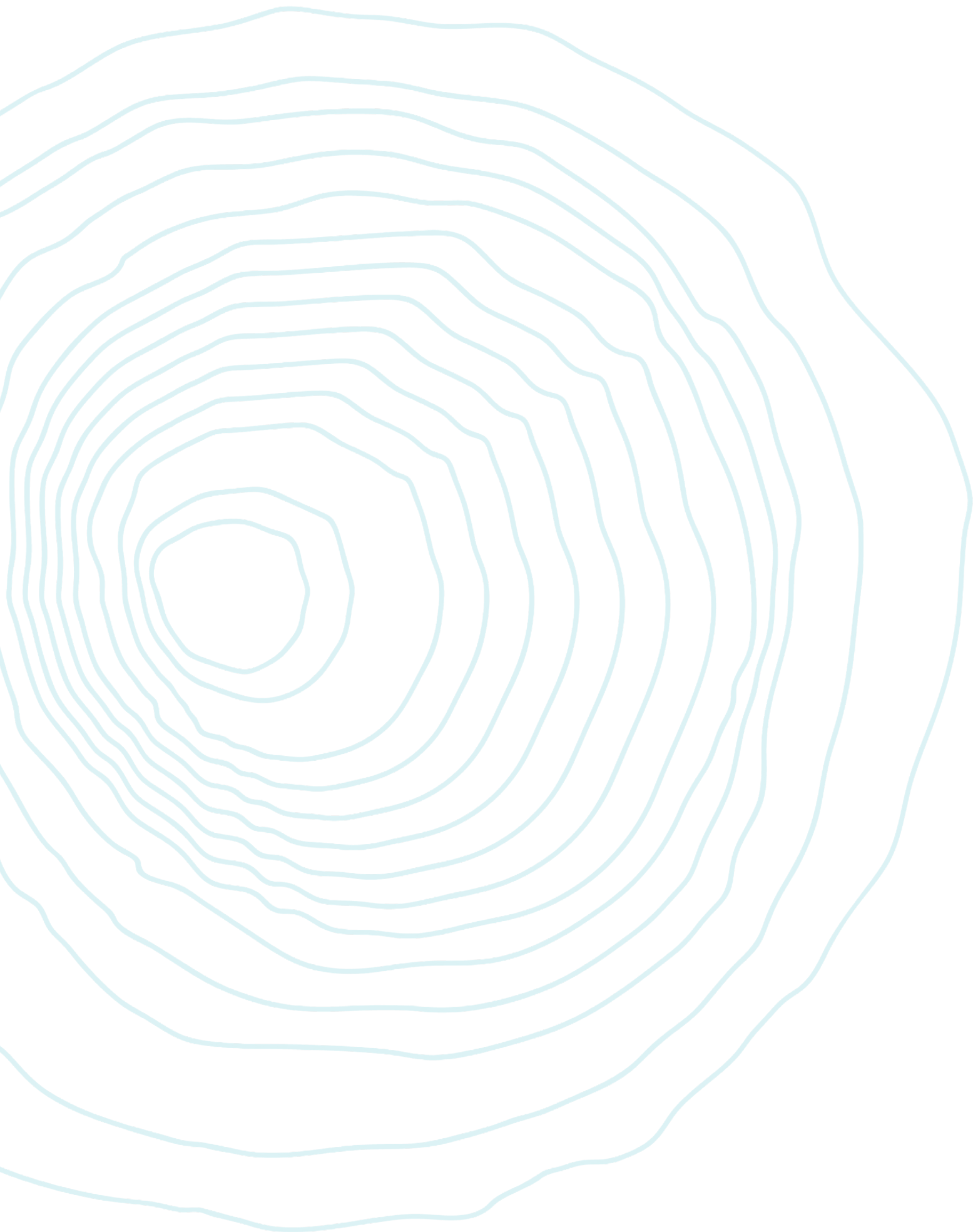
Thaís Pereira Martins

Wagner Santana

Para citar este documento, sugerimos:

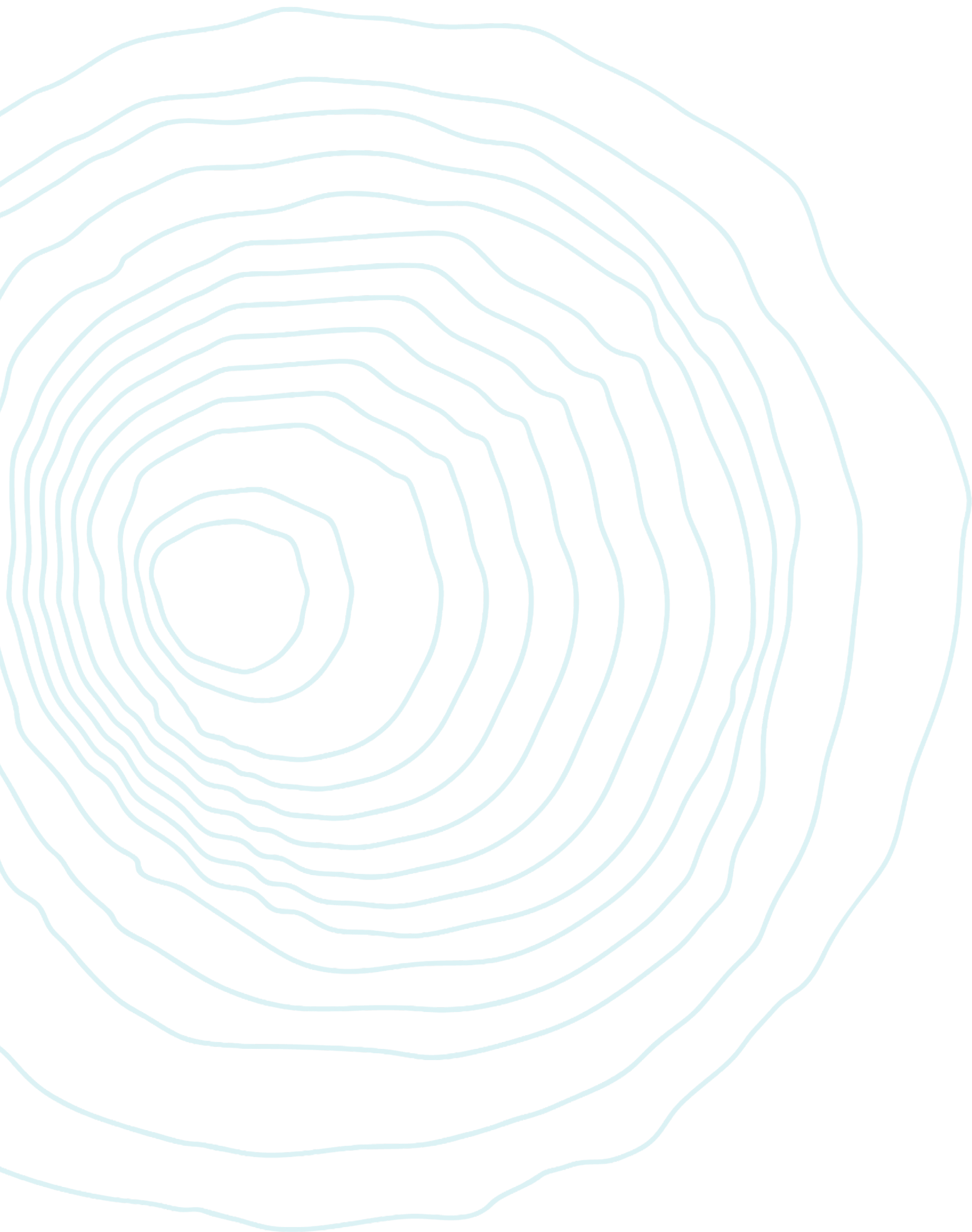
MAIS DIFERENÇAS (São Paulo). Envelhecimento e deficiência: relatório de pesquisa. 2021.

Disponível em: <http://maisdiferencas.org.br/projeto/idosos-deficiencia/>.



SUMÁRIO

Introdução.....	13
Metodologia.....	15
Capítulo 1 - De onde partimos: conceitos e princípios fundamentais.....	18
Modelo social de deficiência.....	18
Inclusão.....	19
Acessibilidade.....	20
Envelhecimento Saudável.....	21
Capítulo 2 - Onde estamos: panorama da DRADS de Campinas na promoção de direitos das pessoas com deficiência idosa.....	23
Assistência Social.....	25
Saúde.....	29
Educação, esporte e lazer.....	32
Cultura.....	33
Barreiras de acesso aos serviços, programas e equipamentos.....	36
Políticas de habitação e moradia.....	37
Recursos financeiros.....	39
Intersetorialidade.....	40
Participação.....	44
Representações sociais a respeito do envelhecimento de pessoas com e sem deficiência.....	46
Capacitação.....	47
Capítulo 3 - O que já aprendemos e o que podemos fazer: conhecendo boas práticas.....	50
Jundiaí: intersectorialidade e territorialidades.....	51
Jaguariúna: tecnologia e uso de dados na promoção de direitos.....	55
Centro Síndrome de Down (CESD) - Campinas: perspectiva do ciclo de vida e apoio à inclusão.....	59
Desafios e Perspectivas.....	61
Avanços.....	62
Capítulo 4 - Alguns caminhos a seguir: recomendações e propostas para o aprimoramento das políticas para a população com deficiência idosa.....	63



LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMPID	Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência
AVD	Atividades da Vida Diária
CESD	Centro Síndrome de Down
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DRADS	Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social
EBAPI	Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILC – BR	Centro Internacional de Longevidade Brasil
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
Libras	Língua Brasileira de Sinais
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NEDIPED	Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNS	Pesquisa Nacional da Saúde
PPA	Plano Plurianual
RREO	Relatório Resumido de Execução Orçamentária

SEDPCD	Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência
SNIC	Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UGADS	Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social

Introdução

O Brasil e o mundo vivem o fenômeno da transição demográfica e observam o crescimento da população idosa, cada vez mais longeva. Não à toa a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) declarou, ao final de 2020, o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável.

A projeção de que em 2042 um quarto da população brasileira será idosa (IBGE, 2018)² é uma expressão das transformações advindas do avanço tecnológico e científico, da queda nas taxas de fecundidade e das mudanças nos padrões de consumo e produção da sociedade.

“Naquela ocasião [1981, ano internacional da pessoa deficiente] muito provavelmente o que menos se passava em nossas cabeças era sobre o envelhecimento de pessoas com deficiência, até porque nós não sobrevivíamos.”

Izabel Maior, médica (UFRJ), mestre em Medicina Física e Reabilitação (UFRJ), especialista em Bioética (UNB) e ex-Secretária Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência*

Ao mesmo tempo, o crescimento da população com deficiência que chega à fase idosa é outro fenômeno contemporâneo. As pessoas com deficiência, cada vez mais, têm maior expectativa de vida graças a melhores condições de saúde e reabilitação (Segalla, Silva e Pedroso, 2008), o que não era observado em um passado brasileiro recente.

Soma-se a isso as mudanças na capacidade funcional das pessoas, provocadas pelo processo de envelhecimento. O Relatório Mundial sobre a Deficiência (OMS, 2012) salienta que a incidência de deficiências na população será cada vez maior, devido ao contexto de envelhecimento e o aumento de doenças crônicas como diabetes,

câncer e doenças cardiovasculares. Esse aspecto que completa o cenário que deve servir de base à formulação de políticas públicas que busquem garantir que a população idosa com e sem deficiência usufrua plenamente da sua condição de cidadã.

2. PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Agência IBGE de Notícias, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

* Esta e as demais falas que aparecem destacadas em quadros ao longo deste relatório são de palestrantes do Seminário Envelhecimento de Pessoas com Deficiência: perspectivas e desafios, realizado em 18 e 19 de agosto de 2021 no âmbito do projeto Envelhecimento e Deficiência: direitos e políticas públicas. Acesse o Seminário na íntegra em: bit.ly/SeminarioEnvelhecimentoDeficiencia.

Nesse contexto, os dados da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) de 2019 mostram que quase metade (49,4%) da população com deficiência era idosa. Pela perspectiva etária, um a cada quatro idosos (24,8%) tinham algum tipo de deficiência naquele momento. Mais de três milhões é o número de idosos que encontram alguma limitação funcional para realizar Atividades de Vida Diária (AVD), como trocar de roupa, alimentar-se e higienizar-se. Os dados evidenciam que a proporção dessas pessoas aumenta com o avanço da idade.

Ao mesmo tempo, a oferta de dados e pesquisas que dê conta da perspectiva relacional entre os aspectos do envelhecimento e da deficiência ainda é insuficiente, o que se traduz na maneira pela qual as políticas públicas direcionadas a essas populações é formulada. O Censo Demográfico, por exemplo, — uma das poucas bases de dados que trazem informações sobre a população brasileira com deficiência em todas as faixas etárias e com nível de desagregação municipal — é realizado a cada 10 anos e, devido à pandemia de Covid-19 e a cortes orçamentários no IBGE, foi postergado para o ano de 2022.

A fim de contribuir com o debate, o projeto *Envelhecimento e Deficiência: Direitos e Políticas Públicas* buscou mapear iniciativas e caracterizar a rede de atendimento e políticas públicas existentes em 43 municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (Drads) de Campinas³.

Neste relatório, estão organizadas as principais informações coletadas nas diferentes etapas de pesquisa do projeto. Espera-se que esta seja uma contribuição relevante às gestões públicas e à sociedade civil, principalmente no sentido de inserir o tema do envelhecimento da população com deficiência na agenda das políticas municipais, em uma perspectiva intersetorial.

3. A DRADS de Campinas é composta pelos seguintes municípios: Águas de Lindóia; Louveira; Americana; Monte Alegre do Sul; Amparo; Monte Mor; Artur Nogueira; Morungaba; Atibaia; Nazaré Paulista; Bom Jesus dos Perdões; Nova Odessa; Bragança Paulista; Paulínia; Cabreúva; Pedra Bela; Campinas; Pedreira; Campo Limpo Paulista; Pinhalzinho; Cosmópolis; Piracaia; Engenheiro Coelho; Santa Bárbara d'Oeste; Holambra; Santo Antônio de Posse; Hortolândia; Serra Negra; Indaiatuba; Socorro; Itatiba; Sumaré; Itupeva; Tuiuti; Jaguariúna; Valinhos; Jarinu; Vargem; Joanópolis; Várzea Paulista; Jundiaí; Vinhedo; Lindóia.

Metodologia

O projeto *Envelhecimento e Deficiência: Direitos e Políticas Públicas* foi estruturado em dois eixos centrais: **produção de conhecimento** e **disseminação e incidência em políticas públicas**.

O primeiro eixo teve início em julho de 2019 com o desenvolvimento de uma [revisão bibliográfica](#) sobre as temáticas do envelhecimento de pessoas com deficiência e da perda de funcionalidades na velhice em diferentes repositórios acadêmicos, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Em seguida, foi produzido um [relatório de dados secundários](#), que reúne os resultados de uma pesquisa diagnóstica de identificação, caracterização e análise da rede de atendimento a pessoas com deficiência idosas nos 43 municípios que compõem a DRADS de Campinas. Através de bases de dados públicas como o Censo Demográfico, o DATASUS e o PMASweb, apresenta-se a realidade socioeconômica da região, o cenário quanto aos serviços, equipamentos públicos e instâncias participativas municipais voltadas à população idosa com e sem deficiência e, por fim, dados relacionados à violência contra pessoas idosas no estado de São Paulo. Além das bases de dados oficiais, foram consultados individualmente os portais eletrônicos das prefeituras dos 43 municípios. Através de uma busca por palavras-chave, foram sistematizadas notícias relacionadas aos programas e serviços ofertados a essa população em cada município.

Posteriormente, foi realizado um levantamento de dados primários, a fim de complementar a caracterização dos 43 municípios em aspectos não encontrados nas bases de dados oficiais, relacionados às políticas, programas e redes de atendimento voltadas às pessoas com deficiência idosas em cada um deles.

Para isso, foram formulados dois questionários online: um direcionado aos profissionais das gestões municipais e outro a gestores e técnicos atuantes em equipamentos e serviços que atendem pessoas idosas com e sem deficiência na região. Os instrumentos foram elaborados pela equipe da Mais Diferenças em colaboração com as equipes técnicas das Secretarias de Estado de Desenvolvimento Social e dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Vale ressaltar que quase a totalidade dos respondentes da Gestão Pública fazia parte de equipes técnicas da Assistência Social nos municípios. Da mesma maneira que, na busca e análise dos dados secundários, os bancos de dados com mais indicadores relacionados às pessoas com deficiência são da Assistência Social.

Foram utilizadas diferentes estratégias de mobilização e divulgação dos questionários nos municípios, tais como ofícios, e-mails e contatos telefônicos. Todavia, o contexto da pandemia de Covid-19 e os processos eleitorais municipais impactaram negativamente a adesão e respostas aos questionários. Mesmo com a extensão do período de coleta e reforço nas ações de divulgação, somaram-se 25 respondentes no questionário para a gestão pública e 12 no questionário para a rede de atendimento. Por isso, a equipe adotou uma perspectiva exploratória na análise de dados primários, isto é, as informações coletadas diretamente nos municípios dizem respeito somente àqueles contextos e não podem ser generalizadas para a totalidade da Drads. Apesar disso, trazem insumos importantes para refletir sobre os dados secundários coletados e sobre o tema do envelhecimento de pessoas com deficiência em geral.

A etapa subsequente do eixo de produção de conhecimento foi o mapeamento de três municípios que configurassem boas práticas na oferta de políticas, programas e serviços à população com deficiência idosa. Esse mapeamento se deu através do cruzamento e análise dos dados secundários, além da consulta à base de notícias pesquisadas e a profissionais de referência na temática - das Secretarias envolvidas, da DRADS de Campinas e de outras organizações e instituições que atuam com as pautas da deficiência e do envelhecimento. A partir deste levantamento, foram selecionados os municípios de Jundiá, Jaguariúna e uma organização da sociedade civil - o Centro Síndrome de Down (CESD), de Campinas.

O cenário de emergência em saúde também demandou a reorganização da etapa de estudo de casos dessas boas práticas. Inicialmente, estavam previstas visitas *in loco* para realização de entrevistas e grupos focais em três municípios com diferentes públicos, incluindo pessoas idosas com diferentes deficiências. Porém, esse processo teve de ser realizado totalmente de forma remota, o que suprimiu observações relevantes que somente poderiam ser realizadas em campo e impossibilitou a realização dos grupos focais com pessoas com deficiências idosas, que vivenciam, em sua maioria, acentuada exclusão digital, vulnerabilidade socioeconômica e barreiras tecnológicas e de acessibilidade.

O segundo eixo do projeto, voltado à **disseminação e incidência em políticas públicas**, compreendeu a disponibilização dos relatórios de revisão bibliográfica e de dados secundários, em versão PDF acessível, no portal da Mais Diferenças. Além disso, foi desenvolvida a cartilha [Envelhecer é para todos: direitos da população com deficiência idosa](#), disponibilizada em linguagem cidadã e em dois formatos acessíveis: PDF acessível para leitores de tela e audiovisual com texto, janela de Libras e narração. O documento

organiza os marcos regulatórios federais e estaduais, assim como políticas, programas e serviços garantidores dos direitos dessa população nos mais diversos aspectos, como saúde, transporte, moradia, assistência social, educação, cultura e enfrentamento à violência.

Além disso, o eixo contou com ações de comunicação, articulação e incidência ao longo do desenvolvimento do projeto. Importante ressaltar a articulação sistemática com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo - em especial com o Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED) - a partir da qual foram realizadas reuniões, troca de informações e a organização de dois ciclos de debates sobre o tema: [Encontros sobre deficiência e envelhecimento: as interfaces](#) e [Encontros sobre deficiência e envelhecimento: desinstitucionalização para a vida independente](#). Outra articulação realizada foi junto ao Grupo de Trabalho “Pessoa com Deficiência Adulta e Idosa”, coordenado pela SEDPCD com participação de profissionais de diferentes Secretarias e representantes dos Conselhos Estaduais da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência.

Além dessas iniciativas e da publicação deste e dos demais relatórios, o eixo de disseminação e incidência envolveu a promoção do [Seminário Envelhecimento de Pessoas com Deficiência: perspectivas e desafios](#), realizado entre 18 e 19 de agosto de 2021, e do *Workshop Envelhecimento de Pessoas com Deficiência*, ação formativa realizada em 27 de agosto de 2021 para profissionais atuantes com a população com deficiência idosa nos 43 municípios foco da pesquisa. Nesse sentido, vale ressaltar que ao longo dos capítulos deste relatório estão destacadas algumas falas feitas por palestrantes do Seminário durante o evento.

Capítulo 1 - De onde partimos: conceitos e princípios fundamentais

A fim de elaborar estratégias de aprimoramento de políticas públicas e de fortalecimento de mecanismos de garantia de direitos que sejam pertinentes e efetivos para a população com deficiência idosa, é necessário conhecer e se apropriar dos principais conceitos e marcos legais relacionados a essa temática.

Por isso, este capítulo propõe uma breve discussão dos conceitos: **modelo social da deficiência, inclusão, acessibilidade e envelhecimento saudável**. Mais do que retórica, esses conceitos são os resultados do avanço e consolidação do marco legal, de pesquisas acadêmicas, de conquistas dos movimentos sociais das pessoas com deficiência, do avanço das políticas públicas e da compreensão social do tema, oferecendo, portanto, subsídios para a definição do problema público e, conseqüentemente, para o delineamento dos objetivos das políticas voltadas a essas populações.

Modelo social de deficiência

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em 2007 por 153 países e promulgada como Emenda Constitucional no Brasil em 2009 junto com seu Protocolo Facultativo, define que:

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, **em interação com diversas barreiras**, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” [ONU, 2007, grifo nosso]

Essa nova concepção da deficiência é reiterada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015 - LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência e o principal marco normativo do país em relação aos direitos desse segmento da população.

Este é um marco legal determinante, pois sustenta o *modelo social da deficiência*, ou seja, aquele que entende que as adversidades enfrentadas pelas pessoas com deficiência

“Nós entendemos que deficiência é uma construção social, onde pessoas ainda estão vivendo em separado, porque as questões que seriam necessárias para sua participação social plena não estão colocadas à sua disposição.”

Izabel Maior, médica (UFRJ), mestre em Medicina Física e Reabilitação (UFRJ), especialista em Bioética (UNB) e ex-Secretária Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência*

não são consequência de uma característica funcional, mas das barreiras que elas enfrentam - que podem ser arquitetônicas, urbanísticas, comunicacionais, informacionais, tecnológicas, atitudinais, entre outras.

A partir da perspectiva do *modelo social da deficiência*, portanto, entende-se que para participação plena das pessoas com deficiência na sociedade é fundamental a diminuição e mitigação das barreiras, o que é uma responsabilidade coletiva e que, sendo assim, deve ser um princípio e objetivo transversal das políticas públicas.

Vale ressaltar que a deficiência é uma das inúmeras características que compõem um sujeito de tal forma que as políticas públicas devem considerar a deficiência em uma perspectiva interseccional e intergeracional. Ou seja, as pessoas com deficiência não podem ser beneficiárias somente de políticas especializadas ou específicas, mas devem ser consideradas no planejamento de todas as políticas.

Inclusão

Em consonância com o *modelo social da deficiência*, o conceito de inclusão significa a participação total e incondicional das pessoas com deficiência na sociedade a partir da perspectiva dos direitos humanos. Dessa forma, a inclusão é compromisso e responsabilidade de toda a sociedade, a partir do reconhecimento dos processos excludentes e segregadores aos quais as pessoas com deficiência foram submetidas ao longo da história.

Nesse sentido, é importante retomar e diferenciar as perspectivas de integração e inclusão: a primeira está focada na deficiência como incapacidade e ancorada em um modelo biomédico, tendo como lógica um padrão “normal” e a perspectiva de que a

“É importante que sejam considerados os marcadores sociais nos episódios em que há imposição das desigualdades.”

Mona Rikumbi, multiartista e ativista das questões raciais, de gênero e das pessoas com deficiência

pessoa que foge desse padrão precisa se “adequar” para participar. Isto é, na *integração* as demandas são feitas exclusivamente às pessoas com deficiência e a sociedade não busca se transformar para acolher verdadeiramente a todos.

A inclusão, por sua vez, é baseada na perspectiva da garantia radical de respeito, participação e valorização das identidades sociais, culturais, linguísticas, afetivas, étnicas, de gênero, etárias, sensoriais e físicas de todas as pessoas.

Por exemplo: um equipamento público que não oferta atendimento em Língua Brasileira de Sinais (Libras) para pessoas surdas sinalizantes está pautado no modelo de integração, já que pressupõe que a forma “normal” ou esperada de comunicação é a língua falada. Por outro lado, um equipamento que oferta esse atendimento reconhece as singularidades deste grupo e está pautado no modelo inclusivo.

A inclusão também implica na máxima defendida pelo movimento das pessoas com deficiência: “nada sobre nós, sem nós”. Ou seja, tem como princípio a participação das pessoas com deficiência em todas as tomadas de decisão a respeito de suas vidas e da vida em sociedade, sem distinção.

Acessibilidade

O conceito de acessibilidade é relativamente novo em nosso vocabulário e, portanto, em nosso cotidiano. Esse conceito entrou no marco legal brasileiro a partir de 2000, com a promulgação das Leis nº 10.048/2000 e 10.098/2000 e do Decreto nº 5.296/2004.

Conforme definido pelo Artigo 3º da LBI, a acessibilidade é a

“Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida”.

Frente a tal conceituação, é interessante enfatizar que a acessibilidade não é voltada somente às pessoas com deficiência: um ambiente acessível é um ambiente que acolhe a todas as pessoas, principalmente pessoas idosas, que podem ter perdas funcionais significativas.

Outro aspecto importante é que a acessibilidade deve ser entendida de forma multidimensional, isto é, não se restringindo a questões arquitetônicas - tais como rampas, elevadores ou banheiros, mas abrangendo variados aspectos, como comunicação e informação.

Dessa forma, o conceito de acessibilidade mostra-se fundamental para orientar a formulação e a implementação de políticas, programas e serviços e, nesse sentido, é importante que a aplicação de tal conceito esteja ancorada na perspectiva do **Desenho Universal**, que estabelece princípios para a criação de produtos, ambientes e serviços que possam ser utilizados pelo maior número possível de pessoas, independentemente de suas características e habilidades, sem necessidade de adaptação.

“Quando falamos de acessibilidade, falamos de um grupo enorme que não abrange apenas pessoas com deficiência ou idosas, e esse fato deve ser levado seriamente em consideração quando discutidas a promoção e garantia de direitos para todas as pessoas.”

Renata Tibyriçá, Defensora Pública coordenadora do Núcleo dos Direitos da Pessoa Idosa e Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

“Existe muita semelhança em relação às demandas das pessoas idosas e das pessoas com deficiência. A importância da acessibilidade vai além da parte física, precisamos de acessibilidade no transporte, na comunicação, na atitude. Esses dois públicos vivenciam isso de forma parecida e quando somamos as duas características: idade e deficiência.”

Marinalva Cruz, diretora de Relações Governamentais e Empregabilidade da Turma do Jiló.

Essa articulação entre acessibilidade e Desenho Universal contribui para o fortalecimento da perspectiva inclusiva, uma vez que um ambiente pode ser acessível e excludente ao mesmo tempo, quando é direcionado apenas para pessoas com deficiência - como, por exemplo, uma escola especial.

Envelhecimento Saudável

Como mencionado anteriormente, o período de 2021 a 2030 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a Década do Envelhecimento Saudável. A iniciativa é pautada no pressuposto de que o cenário de envelhecimento global traz impactos em todas as áreas de políticas e serviços e, portanto,

demandam ações intersetoriais para garantir um envelhecimento saudável a todas as pessoas. A Década do Envelhecimento está organizada em quatro eixos de ação:

Área de Ação I: Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento

Área de Ação II: Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas

Áreas de Ação III: Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa

Áreas de Ação IV: Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem

O Envelhecimento Saudável dialoga fortemente com o modelo social da deficiência, porque assume a diversidade de funcionalidades e reconhece os direitos de autonomia e participação com equiparação de oportunidades. Apresenta ainda como estratégias a mitigação de barreiras atitudinais e a valorização das contribuições das pessoas idosas para as sociedades, bem como a necessidade de um planejamento intersetorial e centrado na pessoa. Todos esses aspectos também são basilares na formulação de políticas para garantia e promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

Capítulo 2 - Onde estamos: panorama da DRADS de Campinas na promoção de direitos das pessoas com deficiência idosa

Para o planejamento de políticas e programas efetivos, é primordial conhecer os contextos, o perfil sociodemográfico da população e a estrutura de serviços existentes. Nesse sentido, este capítulo sistematiza dados relevantes sobre as temáticas com foco nos 43 municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Campinas.

Os municípios somam uma população de 4.047.631 habitantes, de acordo com último Censo Demográfico (IBGE), de 2010. Trata-se da segunda maior DRADS do Estado de São Paulo — atrás apenas da DRADS da Capital. Dessa população, 460.556 (11,3%) são pessoas acima dos 60 anos de idade e 259.594 (6,4% da população total) são pessoas idosas com algum tipo de deficiência, de acordo com o Censo 2010. Portanto, dentre a população acima de 60 anos, 56% das pessoas declararam possuir alguma deficiência, representando a maioria.

Dentre os tipos de deficiência declaradas pela população idosa da DRADS de Campinas, as deficiências visual, motora e auditiva são as mais frequentes, conforme a tabela a seguir.

Tabela 1: População idosa por tipo de deficiência

Tipo de deficiência	População	
Deficiência visual - não consegue de modo algum	3.558	1,37%
Deficiência visual - grande dificuldade	36.458	14,04%
Deficiência visual - alguma dificuldade	147.183	56,70%
Deficiência auditiva - não consegue de modo algum	2.174	0,84%
Deficiência auditiva - grande dificuldade	18.599	7,16%
Deficiência auditiva - alguma dificuldade	68.126	26,24%
Deficiência motora - não consegue de modo algum	6.949	2,68%
Deficiência motora - grande dificuldade	39.276	15,13%
Deficiência motora - alguma dificuldade	84.287	32,47%
Mental/intelectual	10.649	4,10%
Total de pessoas com deficiência	259.594	

Observação: o total da tabela é maior que o total da população idosa com deficiência, pois pessoas com mais de um tipo de deficiência são contados mais de uma vez.

Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2010.

Em relação ao perfil socioeconômico da região, a DRADS contava com 15 municípios dentre os 100 maiores no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) do Estado de São Paulo e 11 municípios dentre os 100 maiores no cenário nacional no ano de 2010. São destaques os municípios de Jundiaí, Valinhos e Vinhedo – 4º, 5º e 6º no ranking estadual e 11º, 12º 13º no ranking nacional, respectivamente.

Por outro lado, a DRADS possui também cinco municípios que figuravam entre os 100 municípios com IDH-M mais baixo no Estado de São Paulo: Santo Antônio de Posse, Joanópolis, Vargem, Nazaré Paulista e Pedra Bela.

No recorte do IDH-M Longevidade, que diz respeito à expectativa de vida ao nascer, enquanto a média paulista é de 0,845, a média dos municípios que compõem a DRADS é de 0,847, sendo que 26 municípios ultrapassam esse valor - Vinhedo e Holambra com os maiores índices, de 0,878 - e 17 estão abaixo dele – Pedra Bela com o menor índice, de 0,796.

No que diz respeito à renda da população idosa nos municípios que compõem a DRADS, conforme os dados do Censo Demográfico de 2010, a faixa de renda em que se concentra

este grupo populacional é a de mais de um até cinco salários mínimos, com 44% da população de idosos sem deficiência e 42% da população de idosos com deficiência neste perfil. No estrato mais baixo de renda, de até um salário mínimo, estão concentrados 35% do total de idosos com deficiência e 24% dos idosos sem deficiência. Na faixa de renda de mais de cinco salários mínimos, estão 15% dos idosos sem deficiência e 8% dos idosos com deficiência, enquanto entre os que não possuem rendimento estão 17% dos idosos sem deficiência e 15% dos idosos com deficiência.

Vê-se, portanto, que o grupo populacional de idosos com deficiência se sobrepõe ao de idosos sem deficiência apenas no estrato de renda mais baixo, com uma diferença significativa de 9 pontos percentuais no que diz respeito à representatividade em seus grupos populacionais totais, o que configura outro aspecto da vulnerabilidade deste segmento da sociedade.

Por fim, em relação ao Índice Paulista de Vulnerabilidade Social de 2010, composto por uma série de variáveis de caráter socioeconômico e demográfico, tais como renda familiar, escolaridade e idade média do responsável da família, observa-se que os municípios que compõem a DRADS de Campinas possuem 27% de sua população em situação de média, alta ou muito alta vulnerabilidade social. Dos 43 municípios da DRADS Campinas, 5 possuem 50% ou mais da sua população em situação de média, alta ou muito alta vulnerabilidade social, sendo esses os municípios de Nazaré Paulista, Piracaia, Monte Mor, Joanópolis e Pedra Bela. Por outro lado, 12 municípios apresentam 90% ou mais da população em situação de baixíssima, muito baixa ou baixa vulnerabilidade social.

Apresentado esse cenário, é importante salientar que, considerando a tendência mundial de aumento da população idosa e da expectativa de vida das pessoas com deficiência - além da defasagem temporal e das diferenças metodológicas em relação à coleta de dados sobre deficiência no Censo e em outras pesquisas - a maioria dos dados aqui analisados está defasada em alguma medida.

Assistência Social

Uma das principais redes de atendimento com serviços voltados para a população idosa e com deficiência é a da **Assistência Social**. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços em Assistência Social, os programas da pasta estão divididos em básico, média complexidade e alta complexidade.

A rede de Proteção Social Básica possui um caráter de prevenção e tem como público-alvo

peças em situação de vulnerabilidade social decorrente de questões socioeconômicas, tais como baixa renda, falta de acesso aos serviços públicos, discriminação etária, étnico-racial, de gênero ou por deficiência. Dessa forma, a Proteção Social Básica visa proporcionar aos indivíduos o desenvolvimento da autonomia e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, além de realizar encaminhamentos para outros serviços públicos quando necessário.

Os serviços de média e alta complexidade, caracterizados como Proteção Social Especial, são voltados à população em situação de risco ou de violação de direitos, tais como, pessoas em situação de rua ou que sofreram violência física, psicológica, negligência, dentre outros. No caso de pessoas idosas e/ou com deficiência, além de todas as violações de direitos que um indivíduo pode sofrer, são consideradas também as violações decorrentes da situação de falta de autonomia e de dependência de cuidados de terceiros. Esse tipo de serviço requer maior estruturação e capacitação técnica em comparação à Proteção Social Básica, assim como os programas de Alta Complexidade, que consistem no acolhimento institucional de famílias e indivíduos em situação de risco ou violação de direitos.

Quanto à rede de Proteção Social Básica na DRADS de Campinas, destaca-se que são poucos os **Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)** presentes nos 43 municípios que trabalham as questões ligadas ao público idoso e com deficiência em atendimentos coletivos do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): apenas 32 (29%) das unidades trabalham o tema dos direitos das pessoas com deficiência. Em 24 (22%) são abordadas as especificidades do ciclo vital dos membros das famílias e em 19 (17%) ocorrem discussões sobre o “cuidar de quem cuida”. Vale ressaltar que apenas 14 unidades (13%) abordam, nos atendimentos coletivos pelo PAIF, o direito à cultura e lazer. Esses percentuais baixos configuram pontos de atenção, já que os temas listados são bastante relevantes no contexto da pessoa idosa e da pessoa com deficiência.

Em relação ao Serviço de Proteção Básica no Domicílio, ofertado para pessoas com deficiência e pessoas idosas, vale ressaltar que apenas os municípios de Campo Limpo Paulista, Monte Alegre do Sul, Socorro e Sumaré o disponibilizam através dos CRAS. Em 2018, somente 91 pessoas idosas e 52 pessoas com deficiência foram atendidas por esse serviço em toda a DRADS, sendo sua grande maioria (70%) em Sumaré, onde todos os 9 CRAS existentes ofertam esse tipo de atendimento. Esses dados sugerem a necessidade não só de expansão da disponibilização do serviço em todos os municípios, mas também de ampliação dos atendimentos realizados, através de estratégias de divulgação e de busca ativa.

Em relação à acessibilidade, aspecto fundante - e muitas vezes crucial - para a garantia de direitos e de acesso (ou não) ao serviço, verifica-se um cenário de escassez de oferta. Por exemplo, ainda que todos os 43 municípios possuam um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), são poucas as unidades com itens de acessibilidade. Somente 13 unidades possuem pisos táteis e apenas 7 possuem um profissional com conhecimento da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Outras 2 possuem suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual e apenas uma possui suporte de material em Braille. De maneira geral, menos de 15% de todos os CRAS da DRADS assinalaram possuir algum recurso ou item de acessibilidade.

Além disso, cabe mencionar que a própria listagem de itens de acessibilidade que podem ser informados na coleta de dados do Censo Suas é reduzida, não considerando as diferentes dimensões de acessibilidade e seus recursos. Outro aspecto é que a redação e categorização desses itens é generalista e, para um profissional com conhecimentos básicos sobre o tema, pode ser difícil compreender quais recursos de acessibilidade fazem parte da categoria “adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo”, por exemplo.

Quadro-resumo da acessibilidade nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

Baixa acessibilidade e pouca abordagem da temática no PAIF

Menos de **15%** das unidades possuem itens de acessibilidade



29%
trabalham os direitos das pessoas com deficiência



22%
abordam especificidades do ciclo vital dos membros das famílias



17%
promovem discussões sobre cuidar de quem cuida

Fonte: elaboração própria, com dados do Censo Suas 2018

Continuando a análise em relação à Proteção Social Básica, outro equipamento que faz parte da rede é o **Centro de Convivência**. Na DRADS de Campinas, há um total de 216 Centros de Convivência, distribuídos em 27 municípios da região. Ao fazer o recorte de faixa etária da população atendida, chega-se ao total de 90 Centros de Convivência, distribuídos em 23 municípios, que atendem pessoas com 60 anos ou mais. Os demais 126 Centros de Convivência mapeados atendem somente crianças, adolescentes e adultos de até 59 anos. Não há informações relacionadas à oferta de acessibilidade ou ao atendimento de pessoas com deficiência de qualquer faixa etária.

Em relação à rede de Proteção Social Especial na DRADS Campinas, existem 33 **Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)** distribuídos em 30 dos 43 municípios, sendo que apenas em Campinas há mais de uma dessas unidades.

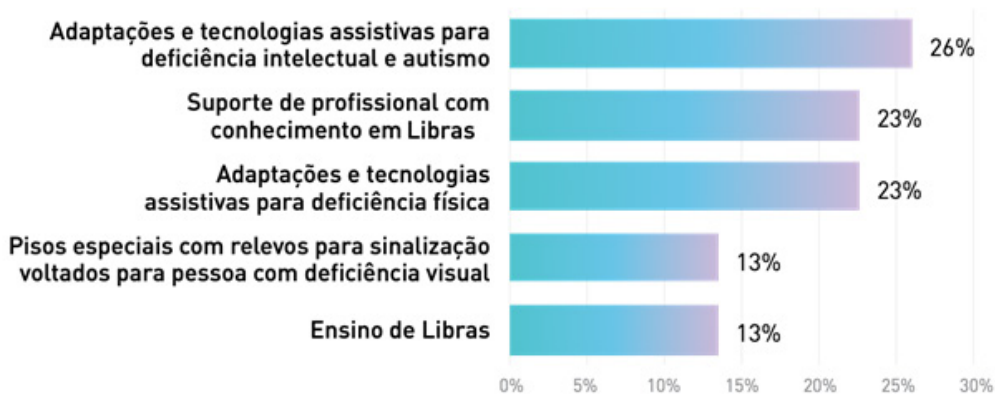
No que tange à acessibilidade, dos 33 CREAS apenas 2 unidades possuem suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS e outras 2 possuem adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física, intelectual e autismo. Nenhuma unidade assinalou possuir suporte de material em Braille, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual ou pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiência visual.

Já o **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias** é oferecido em 64 equipamentos vinculados à Assistência Social presentes em 35 dos 43 municípios da região. Desses equipamentos, 10 (15%) pertencem à rede direta e 55 (85%) à rede indireta. A média mensal de atendimentos foi de 9.321 pessoas em 2020.

Ademais, há na DRADS Campinas 56 unidades de **Centros-Dia de Referência**, que têm como premissa atender pessoas idosas e pessoas com deficiência que possuem algum grau de dependência sem interferir nos seus vínculos familiares e sociais. Dentre as unidades, somente 31 fazem a intersecção entres os públicos e atendem a população acima de 60 anos tendo ou não deficiência. Tais unidades estão presentes em 19 municípios.

O cenário de fragilidade das políticas de acessibilidade em programas e serviços, mesmo naqueles voltados especificamente à população com deficiência e idosa, se repete no caso dos Centros-Dia: das 31 unidades que atendem pessoas idosas com ou sem deficiência, somente um quarto deles assinalou possuir algum tipo de recurso de acessibilidade, conforme detalhado no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Recursos de acessibilidade nas unidades Centro-Dia



Fonte: Censo SUAS 2018

Outros dois itens - suporte de material em Braille e suporte de leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual - não foram assinalados por qualquer

“É urgente que a formação profissional e a educação permanente estejam voltadas a garantia da integralidade dos usuários dos serviços de saúde. Não é possível seguirmos reduzindo determinadas populações a apenas uma de suas características, o que não apenas impede a promoção de nossa saúde, como também nos provoca processos de adoecimento. Nós, pessoas com deficiência, somos atravessadas pelo nosso gênero, raça, classe e idade. Qual a qualidade do nosso envelhecimento se temos nossos direitos estruturalmente violados, inclusive, na da saúde?”

Vitória Bernardes, Conselheira Nacional de Saúde

Centro-Dia. Essa baixa oferta de acessibilidade é mais grave ao analisar o perfil do público que frequenta esses equipamentos. Por exemplo, das 510 pessoas idosas atendidas por esses Centros-Dia no mês de agosto de 2018, a maioria (57%) possuía alguma deficiência. Para garantir a efetiva inclusão de cada uma dessas pessoas com equiparação de oportunidades, é primordial que os equipamentos ofereçam os recursos de acessibilidade necessários.

Saúde

Em relação às políticas, programas e serviços de saúde existentes nos 43 municípios, a análise se concentrará no Sistema Único de Saúde (SUS), que proporciona acesso universal e gratuito à saúde para toda a população.

De acordo com o DataSUS, em outubro de 2021 foram mapeados 959 estabelecimentos públicos de saúde na região. Em 96% desses estabelecimentos a gestão é realizada diretamente pela administração municipal.

O município de Pinhalzinho figura como o único que não possui um Centro de Saúde ou Unidade Básica de Saúde (UBS) de acordo com o DataSUS. Esse aspecto pode fragilizar o atendimento à população do município, já que as UBS são estabelecimentos de grande importância para o acesso inicial à rede de atendimento do SUS, seja para o nível de atenção básica ou para média e alta complexidade. A tabela a seguir mostra a quantidade de estabelecimentos públicos de saúde nos 43 municípios por tipo de estabelecimento.

Tabela 2: Quantidade de estabelecimento públicos de saúde por tipo de estabelecimento

Tipo de estabelecimento	Quantidade
Centro de saúde/unidade básica de saúde	415
Clínica especializada/ambulatório especializado	143
Centro de atenção psicossocial	68
Secretaria de saúde	49
Unidade móvel de nível pré-hospitalar de urgência/emergência	50
Pronto atendimento	33
Unidade de vigilância em saúde	32
Farmácia	23
Policlínica	22
Academia da saúde	18
Hospital geral	19
Posto de saúde	19
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	16
Central de regulação	13
Consultório	8
Unidade móvel terrestre	8
Central de regulação médica das urgências	4
Pronto socorro geral	4
Centro de apoio a saúde da família	3
Polo prev.de doenças e agravos e promoção da saúde	3
Laboratório de saúde publica	3

Tipo de estabelecimento	Quantidade
Serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care)	2
Unidade mista	2
Hospital especializado	1
Hospital dia	1
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	0
Centro de parto normal	0
Central de regulação de serviços de saúde	0
Laboratório central de saúde pública	0
Oficina ortopédica	0
Pronto socorro especializado	0
Unidade de atenção à saúde indígena	0
Telesaúde	0
Total	959

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), programa federal identificado como “estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica”⁴, destaca-se que 9 municípios da DRADS de Campinas não possuem nenhum Agente Comunitário de Saúde (ACSs) em seu território. Outros 25 municípios, incluindo Campinas, possuem menos de 50% de sua população coberta pelo número de ACSs atuantes. Esses são dados relevantes, pois os ACSs são atores fundamentais em aspectos de saúde preventiva, educação em saúde, orientação sobre serviços de saúde e acompanhamento de condicionalidades de programas intersetoriais (como o Bolsa Família), entre outros. Nesse sentido, os dados apontam para uma possível fragilidade da Estratégia na região.

Por outro lado, um ponto positivo é que 37 dos 43 municípios possuem mais estabelecimentos do que o recomendado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

É importante mencionar que, além da universalidade, são princípios do SUS a equidade — considerar as necessidades distintas dos públicos e territórios — e a integralidade, isto é, a promoção de atendimentos que consideram todas as necessidades que repercutem na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, é muito importante promover o

4. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 11 de novembro de 2021.

atendimento de pessoas com deficiência — de qualquer faixa etária — na perspectiva da integralidade e, sempre que possível, na rede de atenção básica.

Muitas vezes os atendimentos de saúde prestados às pessoas com deficiência focam apenas na deficiência em si, direcionando o atendimento a equipamentos “especializados” que, não raramente, têm uma demanda maior do que suas capacidades. Dessa forma, questões de saúde básica das pessoas com deficiência que poderiam ser trabalhadas na perspectiva preventiva — ou seja, na atenção primária — ficam em segundo plano, o que pode acarretar o agravamento das condições de saúde.

Educação, esporte e lazer

Para a promoção e garantia integral dos direitos da população com deficiência idosa, é fundamental atentar para a disponibilidade de programas e serviços de assistência e saúde, mas também de **educação, esporte, cultura e lazer**.

Neste sentido, vale ressaltar que dos 90 Centros de Convivência que atendem pessoas idosas na DRADS de Campinas, 20% afirmaram prestar serviços de educação, 9% de esporte e 4% de cultura.

Além disso, de acordo com o Censo Escolar de 2020, na Educação de Jovens e Adultos (EJA) da região estão matriculados 1.316 alunos com 60 anos ou mais (4,2% do total) e 838 com algum tipo de deficiência (2,7% do total). Desses 838 alunos com deficiência, apenas 18 possuem 60 anos ou mais.

Os municípios que possuem maior número de pessoas idosas matriculadas são Campinas e Jundiaí, com 447 e 250 alunos respectivamente, o que é esperado diante da dimensão populacional desses municípios. Somente os municípios de Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho e Vargem não possuem nenhuma pessoa idosa matriculada nessa modalidade.

Dessa forma, os dados apontam para uma baixa participação da população com deficiência idosa na educação formal, o que corrobora com a exclusão historicamente vivenciada por pessoas com deficiência quanto ao acesso à escolarização ao longo da vida.

Quanto à disponibilidade de serviços de esporte, cultura e lazer para essa população, destaca-se que, no âmbito de políticas federais, somente 2 municípios da região aderiram ao Programa Vida Saudável, integrante da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), e que nenhum município participa do Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Na esfera estadual, 17 municípios aderiram ao Projeto Academia ao Ar Livre - que costuma beneficiar a população idosa, apesar de não haver dados disponíveis sobre frequência - e outro grupo de 17 municípios aderiram ao programa Academias Adaptadas, que oferece aparelhos de musculação acessíveis para pessoas com deficiência.

E, finalmente, no âmbito municipal, por meio do levantamento de notícias disponíveis nos portais eletrônicos das prefeituras, identificou-se que 22 municípios têm notícias sobre Centros de Convivência voltados à população idosa e desvinculados do programa estadual SP Amigo do Idoso. Esses equipamentos municipais oferecem uma gama variada de atividades sociais, esportivas, culturais e de lazer. A busca também revelou que 9 municípios da região desenvolvem outros programas e projetos voltados à promoção do esporte, cultura e lazer para população idosa. A lista completa de iniciativas pode ser acessada no [Relatório de Dados Secundários do projeto Envelhecimento e Deficiência](#).

Cultura

No que diz respeito à oferta cultural na região da DRADS de Campinas, de acordo com o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais (SNIIC), há um total de 133 equipamentos culturais, sendo que a maioria é composta por bibliotecas públicas (43%) e museus públicos (41%). Vale ressaltar que o cadastro no SNIIC é realizado pelos responsáveis pelos equipamentos. A tabela seguir mostra a quantidade de equipamentos públicos de cultura na região da DRADS:

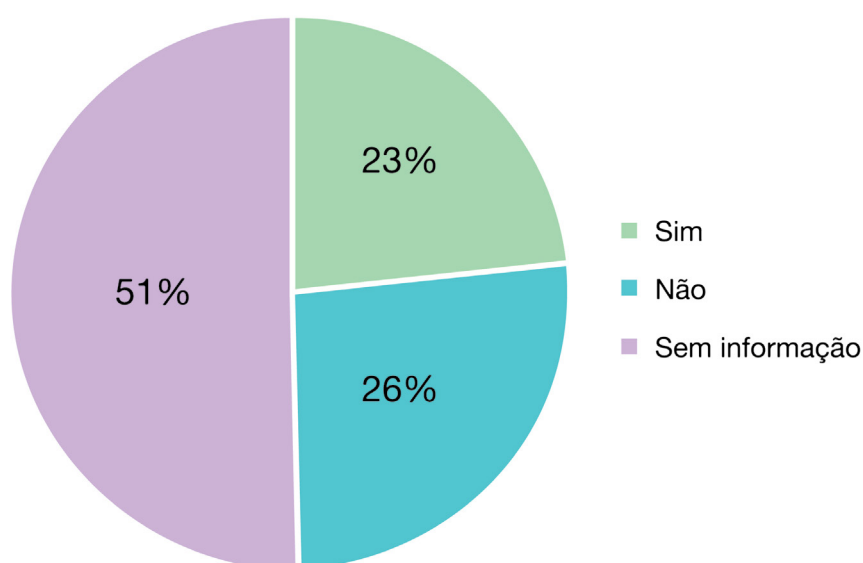
Tabela 3: Quantidade de equipamentos públicos de cultura na região da DRADS

Tipos de equipamentos públicos	Quantidade
Biblioteca Pública	57
Museu Público	55
Centro Cultural Público	11
Biblioteca Comunitária	4
Teatro Público	3
Centro Comunitário	2
Espaço Público Para Projeção de Filmes	1
Total Geral	133

Fonte: Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais (SNIIC)

Em relação à acessibilidade, dentre os 133 equipamentos, somente 31 assinalaram possuir pelo menos um item de acessibilidade, o que representa 23% do total. O restante não possui acessibilidade ou não disponibilizou essa informação, conforme detalhado a seguir.

Gráfico 2: Acessibilidade em equipamentos de equipamentos públicos de cultura na região da DRADS de Campinas

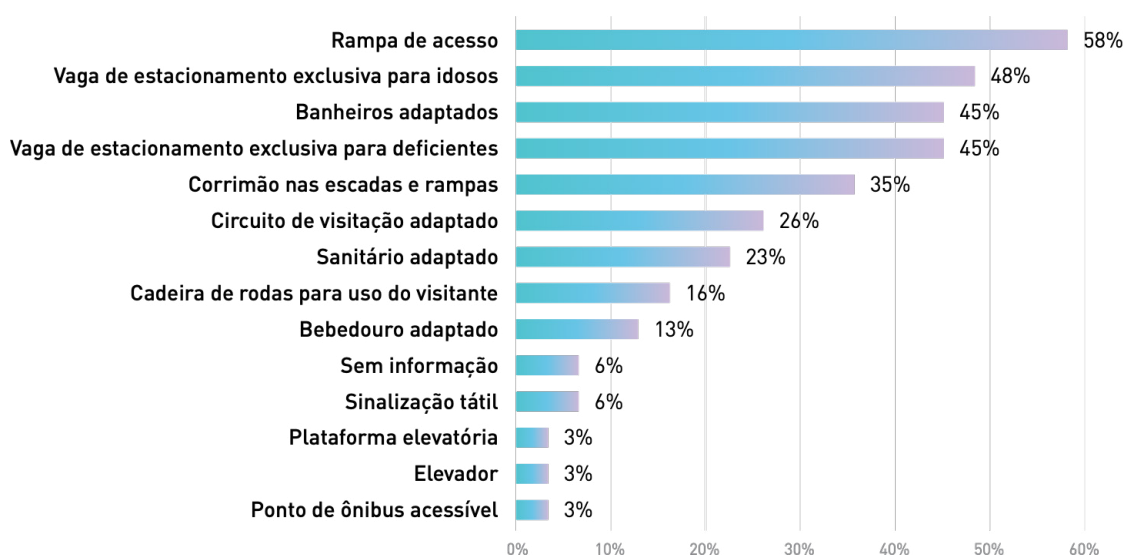


Fonte: Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais (SNIIC)

Os 31 equipamentos que assinalaram possuir algum tipo de acessibilidade estão concentrados em 17 municípios, principalmente em Campinas e Indaiatuba, que concentram 12 deles. Dessa forma, de acordo com o SNIIC, 26 municípios da DRADS de Campinas não possuem equipamentos de cultura com acessibilidade.

Os itens de acessibilidade mais presentes nestes 31 equipamentos de cultura são rampa de acesso, estacionamento exclusivo para pessoas com deficiência e idosos e banheiros “adaptados”, que estão presentes em aproximadamente metade das unidades. Outros itens como elevador, sinalização tátil e ponto de ônibus acessível estão presentes em menos de 20% dos equipamentos.

Gráfico 3: Tipo de itens de acessibilidade



Fonte: Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais (SNIIC)

A partir deste levantamento, pode-se elencar dois desafios a serem superados: a falta da acessibilidade nos transportes públicos e no entorno dos equipamentos sejam eles culturais, de educação, de saúde, entre outros - uma vez que esses fatores impactam diretamente seu acesso e utilização por pessoas com diferentes deficiências; e a baixa oferta de programação cultural acessível, que na base de dados explorada se aproxima do item “circuito de visitação adaptado”. Ou seja, não basta que os equipamentos sejam acessíveis fisicamente, é necessário, principalmente quando se fala em oferta cultural, que haja programação acessível em diferentes formatos, de maneira a promover de fato a democratização do acesso à cultura.

Nesse sentido, é relevante mencionar que, por meio do Programa Bibliotecas Acessíveis, promovido pela Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência em parceria com a Mais Diferenças, em 2017, algumas bibliotecas municipais da região da DRADS

foram contempladas com Kits de Tecnologia Assistiva e formações sobre este tema, a fim de ampliar as oportunidades de acesso aos conteúdos ofertados nesses espaços. A iniciativa contemplou Campinas, Indaiatuba, Jundiaí, Serra Negra e Socorro.

Barreiras de acesso aos serviços, programas e equipamentos

“Quanto mais tempo estivermos expostos a essa falta de acesso nas cidades, de acessibilidade, maiores podem ser as perdas funcionais.”

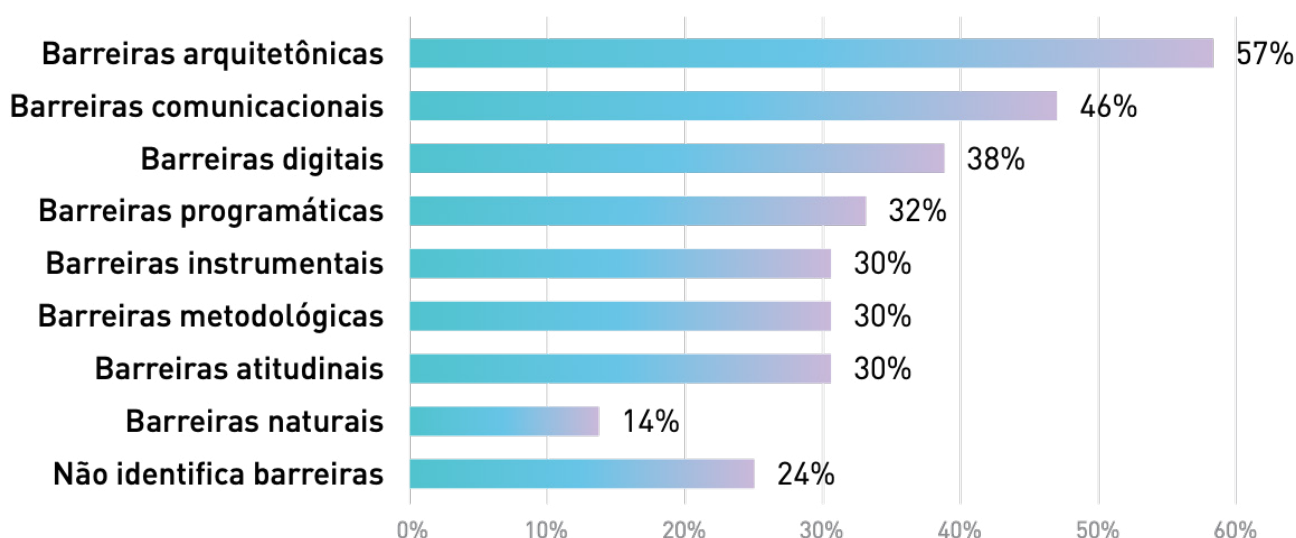
Naira Rodrigues, Fonoaudióloga e Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIFESP, trabalhadora da Saúde Mental Infante Juvenil, mulher cega, feminista e militante dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência de Santos

A falta de acessibilidade nos diferentes espaços públicos dificulta e, muitas vezes, inviabiliza que as pessoas com diferentes tipos de deficiência acessem as políticas públicas e os serviços. A circulação em espaços sem acessibilidade pode ainda contribuir para quadros de agravamento das condições físicas de pessoas com e sem deficiência, quando requer esforços adicionais e potencialmente inseguros.

Considerando que a acessibilidade é a possibilidade de alcance para utilização, com autonomia e segurança, dos diferentes espaços e serviços e que as barreiras para esse acesso podem ser de diversos tipos, o questionário

para a gestão pública buscou compreender quais são as barreiras mais identificadas na percepção dos respondentes, ao considerar o acesso por pessoas com deficiência idosas. O gráfico a seguir apresenta as categorias de barreiras mais assinalados:

Gráfico 4: Tipos de barreiras



Fonte: Questionário para Gestão Pública. Elaboração própria.

Como se vê acima, as barreiras arquitetônicas são as mais assinaladas pelos respondentes e isso pode, de fato, ser resultado de uma baixa oferta de acessibilidade arquitetônica nos diferentes espaços, como também pode ocorrer por essa ser a dimensão mais facilmente identificável e a mais conhecida. Frequentemente, aliás, o conceito de acessibilidade é limitado às questões arquitetônicas ou de mobiliário em diferentes espaços de debate e disseminação de informação. Não é leviano, portanto, indagar em que medida há conhecimento dos respondentes em relação às demais barreiras. Vale ressaltar que nesta pergunta do questionário cada uma das alternativas possuía um breve texto explicativo para auxiliar os participantes da pesquisa⁵.

Outro aspecto que chama a atenção neste ponto é o fato de 24% dos respondentes não identificarem qualquer tipo de barreira de acesso para pessoas com deficiência idosas aos serviços e programas em que atuam. Trata-se de um dado relevante porque, diante do contexto recente de modelo social da deficiência, ainda são escassos, quiçá raros, os ambientes ou serviços completamente acessíveis, isto é, livres de barreiras.

Políticas de habitação e moradia

As discussões acerca dos aspectos de habitação e moradia para pessoas com deficiência de qualquer idade ainda são majoritariamente pautadas na perspectiva biomédica e de integração, sendo escassas as perspectivas que se baseiam nos princípios do direito à vida independente, da autonomia, dos apoios, da acessibilidade e da Tecnologia Assistiva. No que diz respeito às pessoas com deficiência em processo de envelhecimento, a lógica das incapacidades é regra geral.

Por sua vez, quando se trata das pessoas idosas sem deficiência, a família é a responsável pelos cuidados e amparo a essa população, conforme estabelecido no artigo 229 da Constituição Federal: os “filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”. Tal perspectiva é reafirmada pela Política Nacional do Idoso (PNI, Lei Federal Nº 8.842/1994), que define a família como a principal responsável por assegurar todos os direitos de cidadania do idoso.

Nos dois casos, verifica-se uma oferta reduzida de possibilidades para a vida independente. Na perspectiva da assistência social, uma das principais provedoras desse serviço enquanto política pública, o acolhimento institucional é entendido como último recurso,

5. Por exemplo: barreiras programáticas (obstáculos invisíveis existentes em legislações, normas e regulamentos ou barreiras instrumentais (ferramentas e instrumentos de trabalho)).

acionado apenas quando são identificadas situações de abuso, negligência ou extrema vulnerabilidade. Políticas como Vila Dignidade ou Vida Longa, por exemplo, são minoritárias em comparação aos acolhimentos institucionais. Sendo assim, a possibilidade de pessoas idosas e pessoas com deficiência viverem em outros contextos que não o familiar ainda é bastante restrita.

Nesse sentido, devem ser pensadas estratégias para dar conta dessa situação, considerando-se o entrelaçamento dos papéis do Estado e da família. Por um lado, é necessário fortalecer a presença do Estado na disponibilização de serviços e recursos acessíveis, priorizando “a promoção da saúde visando a um envelhecimento bem-sucedido” (CALDAS, 2003, p. 776). Por outro, é necessário formular políticas capazes de fortalecer os vínculos familiares através da preparação e instrução da família, oferecendo-as uma “estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional” (Ibidem, p. 778) e, assim, estabelecendo uma rede comunitária de cuidado, evitando a realidade da institucionalização desnecessária.

Até o momento, entretanto, existe uma lacuna na rede de abrigos institucionais que deixa a população com deficiência idosa desatendida, já que as residências inclusivas atendem as pessoas com deficiência até 59 anos e as Instituições de Longa Permanência para Idosos, em geral, atendem pessoas com mais de 60 anos sem deficiência ou com baixos níveis de dependência. Isso faz com que as pessoas com mais de 60 anos que tenham deficiência se vejam com opções restritas e muitas vezes segregadas de acolhimento.

Para o acolhimento de idosos existem três modalidades: abrigos institucionais, Casas-Lar e repúblicas. Dados de 2019 apontam para a existência de 36 Abrigos Institucionais em funcionamento, distribuídos em 26 municípios da DRADS de Campinas. Segundo as informações fornecidas pelo Sistema PMASweb, em 2018 foram atendidas, em média, 1.378 pessoas idosas por mês. Quanto às unidades Casa-Lar, estão em funcionamento atualmente 2 unidades, uma em Cosmópolis e outra em Monte Mor, que somadas possuem uma média mensal de 42 atendimentos. Ambas as modalidades são oferecidas exclusivamente pela rede indireta de atendimento. O único serviço de acolhimento de pessoas idosas ofertado pela rede direta de atendimento ocorre em uma unidade da modalidade República, localizada em Jundiaí.

Já em relação ao serviço de acolhimento de pessoas com deficiência, o SUAS conta com as Residências Inclusivas, sendo que existem 8 delas na região. Quatro delas estão localizadas em Campinas e duas em Atibaia; Bragança Paulista e Sumaré possuem uma unidade cada. Em média, são atendidas mensalmente 75 pessoas nessas 8 unidades.

Um ponto de atenção em relação às Residências Inclusivas é que o público-alvo deste serviço de acolhimento é a população com deficiência entre 18 e 59 anos de idade, o que gera uma lacuna no atendimento às pessoas com deficiência acima de 60 anos. Apesar disso, há indícios de municípios que estão flexibilizando essa regra e ampliando a faixa etária atendida para possibilitar a permanência dessas pessoas mesmo após completar a idade limite.

Uma alternativa inclusiva e pautada na autonomia das pessoas com deficiência que envelhecem é a moradia para a vida independente, fruto de mobilizações do movimento de pessoas com deficiência. Nesse modelo, a pessoa pode morar sozinha ou com quem desejar e conta com uma rede de apoios comunitários e específicos/especializados. Trata-se de uma opção mais alinhada ao modelo social da deficiência e que pode contemplar tanto as pessoas com deficiência que envelhecem quanto pessoas idosas que têm alguma perda funcional ou algum nível de dependência e precisam de apoios.

“Precisamos promover modelos [de moradia] onde as pessoas sejam capazes de ter autonomia sobre as tomadas de decisões sobre suas próprias vidas.”

Flavia Poppe, presidente do Instituto JNG

Recursos financeiros

A disponibilização e direcionamento orçamentário são essenciais para a implementação de políticas públicas em qualquer setor. Sem recursos, qualquer plano de ação fica comprometido, o que diminui a oferta, a eficácia e a amplitude das políticas.

Nesse sentido, na análise do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) de 2018, verificou-se que os gastos dos 36 municípios da DRADS de Campinas dos quais foi possível encontrar informações variaram entre 1,54% e 6,52% com a função “assistência social”. Cinco deles não possuem a subfunção assistência ao idoso listada e outros cinco a possuem, sem que, no entanto, tenham lhe destinado verba no ano de 2018.

O RREO também revelou que, dos 36 municípios da DRADS Campinas com informação disponível, 17 (47%) não possuem a subfunção orçamentária de “assistência ao portador com deficiência”. Seis possuem tal informação, mas não destinaram verba alguma a essa subfunção no ano de 2018.

No Plano Plurianual (PPA) 2018-2021 constam informações sobre o planejamento dos principais programas que receberam verba no período. Dez municípios não discriminavam gastos com ações de assistência ao idoso ou à pessoa com deficiência. Em outros oito não foi possível a coleta de informações.

Intersetorialidade

A publicação [Envelhecimento e deficiência: uma revisão de literatura](#) revelou a centralidade das iniciativas intersetoriais para a efetivação dos direitos da população idosa com e sem deficiência. Camarano & Pasinato (2004, p. 289) afirmam que a efetividade das políticas voltadas ao envelhecimento populacional depende de “uma abordagem integrada em seus diversos setores”.

Tal visão é positivada pela Política Nacional do Idoso (PNI, Lei Federal Nº 8.842/1994) que, em seu Artigo 10, incumbe sua implementação à toda multiplicidade de órgãos e entidades públicas, abrangendo promoção e **assistência social, saúde, educação, trabalho, previdência social, habitação, urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer**. E também diz respeito à atuação de diversos órgãos em conjunto, ilustrados no Artigo 8 da PNI, que determina que a União deve “promover as articulações **intraministeriais e interministeriais** necessárias à implementação da política nacional do idoso”.

Por sua vez, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) reforça ainda mais a ideia da intersectorialidade ao positivizar os direitos à saúde (capítulo 3), à educação (capítulo 4), à moradia (capítulo 5), ao trabalho (capítulo 6), à assistência social (capítulo 7), à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer, (capítulo 9), ao transporte e mobilidade (capítulo 10). A intersectorialidade está presente em todo o documento, como no Artigo 8º que diz que:

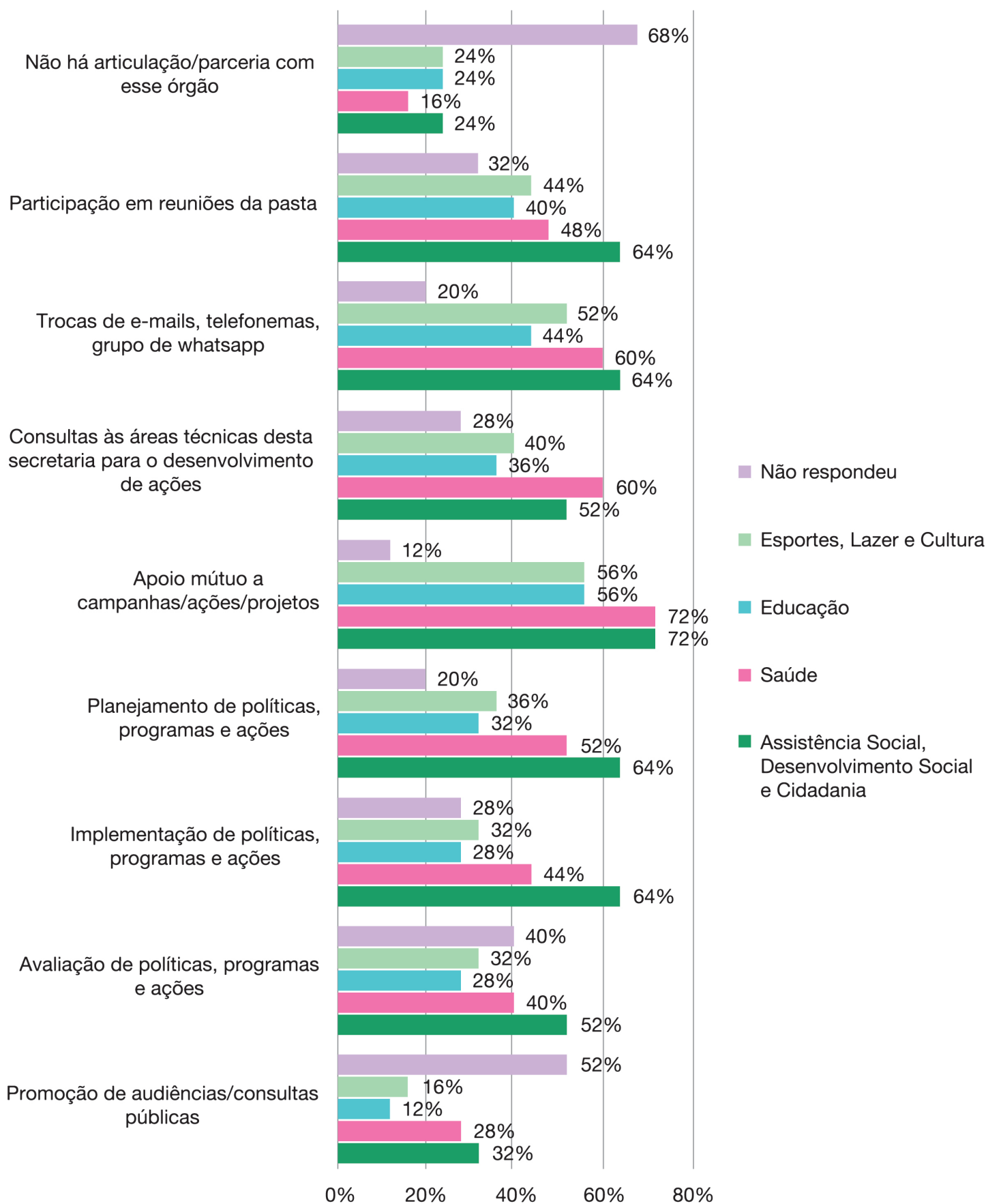
“É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com

Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.”

O conceito e a importância da intersetorialidade ganham ainda mais força quando se observa sua consonância com o conceito de Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica a necessidade de um planejamento intersetorial e centrado na pessoa para garantir uma ampla rede de cuidados e de promoção de participação social das pessoas idosas, com e sem deficiência. Nesse sentido, a intersetorialidade foi um dos pilares aferidos pelos questionários para a DRADS de Campinas.

Conforme as respostas no gráfico abaixo, se destacam as parcerias entre órgãos da gestão pública em diferentes níveis de articulação com a pasta de Assistência Social, seguido da Saúde e da Educação. Outras pastas com as quais foi descrito haver algum tipo de articulação foram os órgãos do poder judiciário e órgãos vinculados ao gabinete ou Casa Civil da Prefeitura.

Gráfico 5: Articulação intersetorial



Fonte: Questionário para Gestão Pública. Elaboração própria.

A articulação com entidades fora da gestão pública também é um meio de promover a intersetorialidade que foi aferido pela pesquisa. Quando perguntados se havia parceria com agentes que não fizessem parte da gestão pública, 44% dos municípios respondentes do questionário para a gestão pública respondeu afirmativamente, sendo a maioria dessas parcerias junto ao terceiro setor e entidades religiosas. É comum que o acolhimento institucional de pessoas idosas e pessoas com deficiência seja realizado por organizações religiosas e/ou beneficentes que prestam atendimento indireto na rede da Assistência Social e, assim, podem ser o objeto das parcerias aqui mencionadas.

É relevante mencionar que as Universidades foram assinaladas como parceiras por apenas duas gestões municipais respondentes. Considerando a relevância que o conhecimento produzido na academia pode ter para subsidiar a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas com base em evidências, trata-se de um número bastante reduzido.

Da mesma maneira, apenas um município assinalou desenvolver parcerias e articulações de políticas com outros municípios. Esse é um número que poderia ser ampliado, já que a articulação regional pode ampliar o alcance e diminuir custos financeiros, estruturais e logísticos na promoção e oferta de diferentes serviços e políticas públicas.

No que diz respeito à adesão a programas federais e estaduais voltados para a população idosa com e sem deficiência, merece destaque o Programa São Paulo Amigo do Idoso, o único com adesão de quase 100% dos municípios do Estado de São Paulo. No âmbito desse programa está o Selo Cidade Amiga do Idoso, em que 9 municípios da DRADS Campinas foram contemplados, sendo que Pedreira é o único com selo pleno. O programa federal Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), lançado em 2019 pelo governo federal, teve adesão de 2 municípios da DRADS, conforme a última informação disponível.

Por fim, é relevante mencionar a inexistência de políticas e programas, em âmbito federal ou estadual, que deem conta das especificidades do processo de envelhecimento das pessoas com deficiência. Trata-se de um aspecto ainda pouco disseminado, pesquisado ou discutido na esfera governamental. Nesse sentido, cabe destacar a iniciativa da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo que, desde 2019, coordena o Grupo de Trabalho Intersecretarial “Pessoa com Deficiência Adulta e Idosa”. As experiências elencadas como boas práticas também trazem aspectos interessantes relacionados à articulação intersetorial e que serão apresentados mais adiante neste relatório.

Participação

A participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade é um dos princípios norteadores da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. O Artigo 29 do documento, ratificado como emenda constitucional no país, determina que o Estado deve

“Promover ativamente um ambiente em que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na condução das questões públicas, sem discriminação e em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e encorajar sua participação nas questões públicas”.

Para que essa participação se efetive, é necessário implementar uma série de medidas, dentre elas criar e fortalecer a atuação dos Conselhos de Direitos nas diferentes etapas do ciclo de políticas públicas.

Nesse sentido, já se denota fragilidade nesse quesito visto que 14 municípios da DRADS de Campinas não possuem Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência, conforme pesquisa da legislação nas 43 cidades. Já os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa estão presentes em 41 dos 43 municípios, com exceção de Lindóia e Monte Alegre do Sul.

Além disso, sobre a atuação dos conselhos municipais existentes junto às secretarias, o questionário direcionado à gestão pública revelou que existe uma atuação mais preponderante dos Conselhos de Direitos do Idoso e da Assistência Social, conforme detalhamento na tabela a seguir.

“Nós temos que ter em cada município brasileiro um conselho de direito da pessoa com deficiência e um conselho de direito da pessoa idosa que se comuniquem, que entrelacem as informações, que discutam o momento da elaboração da política pública, de tal maneira que seja resguardada a transversalidade nos diferentes domínios, [...], mas também a interseccionalidade [idade e gênero]. Eles [os conselhos] também trazem a medida da participação social [como elaboradores e fiscalizadores da política pública].”

Maria Aparecida Gugel,
subprocuradora do Trabalho e vice-presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência

Tabela 4: Atuação dos conselhos municipais

Forma de atuação	Conselho da Pessoa com deficiência	Conselho do Idoso	Conselho da Assistência Social	Conselho da Saúde
Participa na elaboração de políticas públicas e ações da pasta	8	15	17	12
Fiscaliza as ações, programas e serviços da pasta	8	19	17	7
Tem função deliberativa sobre aspectos das ações, programas e serviços ofertados pela pasta	7	13	18	10
Emite pareceres e recomendações relacionados às ações, programas e serviços ofertados pela pasta	9	15	16	9
Mobiliza a população a respeito dos temas, promovendo audiências, consultas públicas e campanhas	6	10	12	7
Não há interlocução com este Conselho	5	3	3	7

Fonte: Questionário para Gestão Pública. Elaboração própria.

Apesar da tabela denotar uma atuação um pouco mais consolidada dos Conselhos da Pessoa Idosa e de Assistência Social, ainda são percebidas fragilidades no envolvimento dessas instâncias nas diferentes áreas da esfera pública e, mais ainda, no diálogo com a sociedade civil.

Por outro lado, um ponto positivo é que a existência desses conselhos é reconhecida pelos respondentes da rede de atendimento como um avanço na temática e tais órgãos participativos são indicados como parceiros dos equipamentos na realização de diferentes iniciativas.

Em relação a outros mecanismos de escuta da população com deficiência idosa, vale ressaltar que 68% dos respondentes da gestão pública afirmou que esse grupo não é consultado na formulação e avaliação das políticas.

Representações sociais a respeito do envelhecimento de pessoas com e sem deficiência

Nesta seção, serão analisadas as respostas dadas nos dois questionários em relação ao nível de concordância dos profissionais sobre diversas afirmações que envolvem o envelhecimento de pessoas com e sem deficiência.

Tabela 5: Nível de concordância dos participantes da pesquisa

Frase	Gestão Pública	Rede de Atendimento
As pessoas com deficiência idosas necessitam de atendimento em organizações especializadas no tema da deficiência	80% concordam	92% concordam
As pessoas idosas com e sem deficiência vivenciam situações semelhantes de saúde, dependência, estigma e isolamento social, entre outras	80% concordam	92% concordam
As pessoas com deficiência idosas ficam mais isoladas socialmente que as pessoas idosas sem deficiência	92% concordam	100% concordam
Existe mais preconceito relacionado às pessoas com deficiência idosas	96% concordam	100% concordam
Não tenho conhecimentos/formação suficientes para atender pessoas com deficiência idosas	32% concordam	17% concordam
As pessoas com deficiência idosas vivenciam mais situações de vulnerabilidade social, violência e falta de acesso aos serviços e benefícios	92% concordam	83% concordam

Fonte: Questionário para Gestão Pública e Rede de Atendimento. Elaboração própria.

Como se vê no esquema acima, as respostas são similares em ambos os questionários para quase todas as frases. A exceção está relacionada à frase “não tenho conhecimentos/formação suficientes para atender pessoas com deficiência idosas”: apenas 32% dos respondentes da gestão pública e 17% dos respondentes da rede de atendimento concordam com a afirmação. Ainda em relação a essa frase, há uma diferença considerável entre os segmentos: enquanto na gestão pública prevaleceu o percentual de 40% que afirmaram que depende; na rede de atendimento o percentual de discordância foi o mais significativo, chegando a 59%.

Pode-se supor que, ao assinalarem “depende”, os 40% de respondentes da gestão pública e 25% de respondentes da rede de atendimento consideraram uma variação na demanda por formação a depender do tipo de deficiência e também de sua percepção quanto ao nível de perda funcional dos indivíduos atendidos. Os dados apontam para uma perspectiva possivelmente segmentada a respeito da deficiência.

Capacitação

Em contraste com os dados comentados anteriormente, ao serem indagados sobre questões relativas à capacitação na temática, a maioria dos respondentes identifica lacunas em seus conhecimentos e de outros profissionais nessa pauta: 90% deles identificam a necessidade de capacitação em seus ambientes de trabalho e nas organizações parceiras.

Em relação aos temas que os respondentes identificam necessidades de capacitação, foram elencados: os aspectos do atendimento/acolhimento a este público; tipos de orientações e encaminhamentos a fazer; especificidades do processo de envelhecimento de pessoas com deficiência; acolhimento institucional de qualidade; promoção da autonomia e fortalecimento de vínculos; conhecimento e promoção dos direitos; e acessibilidade e diminuição de barreiras.

A maioria (78%) dos profissionais afirmou não ter recebido nenhuma formação continuada sobre o envelhecimento de pessoas com deficiência nos últimos dois anos. No questionário para a rede de atendimento, as respostas foram mais equilibradas (58% não tiveram e 42% tiveram) e na gestão pública o percentual dos que não tiveram foi de 88%.

Dos respondentes da rede de atendimento que afirmaram ter recebido alguma capacitação nos últimos dois anos, estes informaram que as ações tiveram como público cuidadores, pessoas idosas e suas famílias, pessoas com deficiência e profissionais da área. Os temas dos encontros foram mais relacionados às questões de saúde, cuidados e autonomia/curatela de pessoas idosas e/ou com deficiência.

“24% das pessoas sequer conhecem o tema; 24% das pessoas, se nós falarmos em prestadores de serviço é muito [pouco], nós tínhamos que ter 100% das pessoas conhecendo o tema.”

Maria Aparecida Gugel,

Subprocuradora do Trabalho e vice-presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (Ampid)

Em relação à oferta de capacitação pelas equipes da gestão pública respondentes, nenhuma ofereceu formação sobre a temática do envelhecimento das pessoas com deficiência nos últimos dois anos.

Por outro lado, ao analisar as respostas no questionário para a rede de atendimento, os governos municipais foram elencados majoritariamente como os principais promotores das capacitações sobre a temática. Pode-se inferir que estas capacitações foram ofertadas por outras pastas das gestões municipais, já que o questionário para a gestão municipal foi respondido majoritariamente por profissionais da assistência social. Também foram apontadas as Universidades, os Conselhos da Pessoa com Deficiência, a Defensoria e Ministério Públicos e o governo estadual como promotores, em menor quantidade.

Os dados relacionados à capacitação apontam para a falta de visibilidade da pauta do envelhecimento das pessoas com deficiência, seja no âmbito interno (das equipes e profissionais da gestão e equipamentos) ou externo (na sociedade de maneira geral). Outro dado que corrobora com esta realidade é a não realização ou apoio a campanhas de sensibilização a respeito do tema, como denotado pelo questionário voltado à gestão pública.

Além disso, fica evidente a baixa oferta de formação continuada em serviço na temática por parte dos três níveis da administração pública — federal, estadual e municipal. Trata-se de uma questão premente que é responsabilidade dos entes, conforme previsto nos marcos legais e diretrizes das políticas, programas e serviços.

Isso também é percebido quando os respondentes apontam como um dos principais desafios no atendimento da população idosa com deficiência a capacitação dos profissionais que atuam junto ao público-alvo em questão. Tanto os respondentes dos questionários como os entrevistados comentam que a capacitação dos profissionais da rede é algo que deve ser aprimorado constantemente, levando em conta todas as áreas em que a população com deficiência idosa é atendida, como comenta o assessor de Políticas para Pessoas com deficiência de Jundiaí, Marco Antonio dos Santos:

“Eu entendo que é necessário que mais capacitações possam ser oferecidas. Quanto mais capacitados, melhor podemos atender e fazer os encaminhamentos para esse público. Eu penso que o olhar tem que ser ampliado e que tem que trabalhar de forma multiprofissional, não dá pra um só profissional dar conta de tudo. Essa construção é coletiva e a partir de vários olhares, não só do médico, do psicólogo

(...) são vários atores que precisam ser fortalecidos nesse processo. Fortalecer a rede passa necessariamente por esse processo de capacitá-los.” Marco Antonio dos Santos - Assessor de Políticas para Pessoa com Deficiência

Capítulo 3 - O que já aprendemos e o que podemos fazer: conhecendo boas práticas

O capítulo anterior caracterizou a DRADS de Campinas no que diz respeito às temáticas da assistência social, saúde, educação, esporte, lazer, cultura, habitação e outros temas, de maneira a identificar o que já é ofertado e como é ofertado, além de revelar áreas de desproteção ou que necessitam de aprimoramento.

Neste capítulo, serão apresentadas as três boas práticas identificadas na pesquisa, com o intuito de contribuir com o tema, trazendo exemplos, ideias e aprendizados já adquiridos.

Os critérios para a seleção dessas boas práticas buscaram considerar o porte dos municípios e a existência de iniciativas, programas e ações voltadas à população com deficiência idosa. Para tanto, foram analisados os dados secundários, os questionários direcionados à gestão pública e à rede de atendimento e as notícias sistematizadas através dos portais oficiais das prefeituras municipais. Também foram consultados profissionais das Secretarias de Estado de Desenvolvimento Social e dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, da Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Campinas, do Núcleo Especializado de Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência (NEDIPED) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, da Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down, do Instituto Jô Clemente e do Instituto JNG, além de outras pessoas de referência na temática, como o ex-Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Marco Pellegrini.

Ao final desse processo, foram selecionadas as experiências dos municípios de **Jundiaí**, um município de grande porte; **Jaguariúna**, de médio porte; e o Centro **Síndrome de Down**, organização da sociedade civil situada em Campinas. Para detalhamento das três experiências, foram realizadas entrevistas e grupos focais com representantes das gestões municipais, de conselhos de direitos e da sociedade civil - conforme disponibilidade e articulações realizadas pelos municípios.

A seguir, são apresentadas essas três experiências.

Jundiaí: intersetorialidade e territorialidades

Jundiaí destaca-se pelos esforços empreendidos no fortalecimento de ações intersetoriais nas diferentes esferas da gestão municipal a fim de promover e garantir os direitos da população idosa, com ou sem deficiência. A seguir, são destacadas algumas dessas iniciativas:

- **Núcleo de Articulação de Políticas Públicas (NAPP)**

Vinculado à Casa Civil, o Núcleo de Articulação de Políticas Públicas trabalha de forma intersetorial e em parceria com as Unidades de Gestão⁶ para promover e assessorar políticas em 7 diferentes temas: pessoa idosa, pessoa com deficiência, mulher, direitos humanos, igualdade racial, diversidade sexual e juventude.

A Assessoria de Políticas para Pessoas com Deficiência tem como objetivo “planejar, executar e fiscalizar as políticas de inclusão da pessoa com deficiência no município de Jundiaí, de forma a garantir o livre exercício dos direitos civis e humanos destas pessoas”.

Segundo o assessor Marco Antonio dos Santos, a Assessoria tem estreita articulação com os Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, apoiando no desenvolvimento de ações próprias e/ou junto às demais Unidades de Gestão.

“A gente tem se aproximado do Conselho do Idoso sobretudo em questões relacionadas à acessibilidade, ao transporte público... Recentemente, nós fizemos um trabalho de sensibilização e capacitação dos trabalhadores do serviço público de transporte tanto para olhar e atender de uma forma diferenciada as pessoas com deficiência e os idosos.” Marco Antonio dos Santos - Assessor de Políticas para Pessoa com Deficiência

“Em 2019 [no âmbito do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência] a gente conseguiu criar o fundo dos direitos da pessoa com deficiência mas, por enquanto, a gente ainda não conseguiu captar recursos. Eu acredito que isso contribuirá para que a gente consiga financiar projetos piloto, boas ideias, para que depois possam se transformar em políticas públicas.” Marco Antonio dos Santos - Assessor de Políticas para Pessoa com Deficiência

6. Terminologia utilizada no município para se referir às diferentes pastas (Secretarias) do poder executivo.

A Assessoria de Políticas para a Pessoa com Deficiência tem uma atuação relevante, portanto, ao apoiar a atuação dos Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa com Deficiência e da Pessoa Idosa e promover a articulação e o fortalecimento das pautas junto às demais Unidades de Gestão do município. Além disso, a própria estrutura organizacional do Núcleo de Articulação das Políticas de Direitos Humanos favorece o diálogo e a interseccionalidade entre as diferentes temáticas.

A Assessoria de Políticas para a Pessoa Idosa, por sua vez, também mantém articulação com a Assessoria de Políticas para a Pessoa com Deficiência e o desenvolvimento de ações nessas temáticas está conectado. Segundo a Assessora de Políticas para a Pessoa Idosa, Alessandra Citelli,

“Quando a gente fala do planejamento, muito do planejamento da pessoa com deficiência se encaixa no perfil do idoso, e muito do perfil do idoso se encaixa no perfil da pessoa com deficiência”. Alessandra Citelli - Assessora de Políticas para a Pessoa Idosa

Alessandra citou o exemplo das medidas de acessibilidade no programa de turismo voltado ao público idoso e com deficiência:

“São processos encaminhados em conjunto. [...] Nós temos aqui uma rede de vinícolas e um trabalho com as adegas, na parte rural da cidade. Então tem estrada de terra, a questão do idoso e da pessoa com deficiência, da mobilidade com uma bengala, um andador, uma cadeira de rodas...das escadas. [...] E a gente não tinha essa estrutura ainda, para as pessoas de Jundiá e para os turistas que vinham para cá. Hoje já estamos trabalhando as questões de acessibilidade para que o idoso e a pessoa com deficiência sejam atendidos, com um banheiro acessível, um ônibus específico, com um guia capacitado. A gente olha para as duas comunidades vendo uma coisa só”. Alessandra Citelli - Assessora de Políticas para a Pessoa Idosa

- **Grupo de trabalho intersetorial e de interproteção da Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social e relação com a promotoria**

A Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social (UGADS) de Jundiá trabalha em parceria com os Conselhos e Assessorias da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência do município, a fim de aprimorar, fortalecer e obter subsídios para a formulação

dos programas e projetos da pasta. Em relação a esse aspecto, Maria Brant, gestora da UGADS, exemplificou:

“A gente tem uma obrigatoriedade de garantir acessibilidade em todos os nossos equipamentos e a presidente do Conselho da Pessoa com Deficiência é uma pessoa bastante próxima, é como se ela prestasse uma consultoria pra nós pra que a gente entendesse que a pessoa com deficiência não é uma coisa só, tem toda uma variedade. A gente precisa desenhar essas políticas **com eles** e não **sobre eles**.” Maria Brant - Gestora da UGADS

A gestora também destacou a existência de um **grupo de trabalho intersetorial e interproteções** que apoia a pasta na tomada de decisões relacionadas ao encaminhamento dos casos judicializados. Importante destacar que a equipe é multidisciplinar, sendo composta por uma psicóloga, uma assistente social e uma advogada. Um ponto relevante afirmado pela gestora é que de janeiro a agosto de 2021, 42% dos casos que chegaram ao GTI diziam respeito à negligência de cuidados à pessoa idosa.

Ainda em relação ao encaminhamento dos casos judicializados, Cristiane Braido, gestora do CREAS do município, também ressaltou haver uma atuação colaborativa entre a UGADS e os órgãos de defesa de direitos, como a Defensoria Pública e o Ministério Público.

Para além da intersetorialidade, destacam-se no município outras iniciativas da UGADS. Primeiramente, desde 2018, é realizado um **acompanhamento técnico sistemático das organizações da sociedade civil** que compõem a rede indireta de serviços da assistência social no município. Para tal, são realizadas reuniões periódicas com caráter não só formativo, mas também de planejamento e atuação conjunta por blocos temáticos, ou seja, são agrupadas as organizações que oferecem serviços semelhantes ou com um mesmo público-alvo.

“A gente tem feito um trabalho junto às organizações da sociedade civil parceiras desde 2018, que é o que a gente chama de discussões por blocos. Então, a gente coloca todas as organizações que trabalham com idoso num mesmo bloco pra gente discutir o serviço que está sendo realizado [...] Antes, cada organização desenvolvia um serviço, muitas vezes desconectado da demanda que a Assistência tem [...] A gente teve um trabalho de unificar e padronizar a discussão de plano de trabalho, o que eu acho que foi muito rico.” - Maria Brant - Gestora da UGADS

“Na reunião de blocos com essas OSCs que trabalham com pessoas com deficiência [...] surgiu como tema a questão do envelhecimento dos cuidadores. As OSCs vão trazer pra gente quem seriam, pra gente entender que número nós temos aí, pra planejar encaminhamentos, alternativas...” - Cristiane Braido - Gestora do CREAS

Ademais, a UGADS revelou preocupação com a **descentralização de seus programas**. Considerando as dificuldades de acesso que pessoas idosas com e sem deficiência podem enfrentar, a UGADS busca atingir bairros distantes do centro. Há, por exemplo, segundo Maria Brant, 7 grupos de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos distribuídos no território. Importante ressaltar que tal esforço de promover capilaridade territorial na promoção de direitos apoia-se na busca ativa por potenciais beneficiários, embasada em dados georreferenciados.

“Precisamos identificar onde essas pessoas moram. A gente tem um trabalho de georreferenciamento. Um compromisso que deixo com vocês é de ir atrás desses 398 [beneficiários do BPC com deficiência que são idosos] e descobrir os serviços que eles acessam.” - Maria Brant - Gestora da UGADS

A perspectiva descentralizada é reiterada pela Presidenta do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Teresa Borçari:

“Aqui a gente tem uma estrutura bem adequada para os idosos. Oferecemos cursos, (...) lugares para o lazer. A gente procura fazer muito com eles, levar para passeios, incentivar a estudar. Agora mesmo tivemos um curso com a TVTEC de Jundiá para os idosos, foi muito gratificante. Nós temos uma cidade que ampara bem os idosos (...) aos poucos estamos conseguindo levar isso para os lugares mais distantes, antes da pandemia, estávamos bem organizados pra levar a educação, (educação) física, os bailes, tudo o que era bem distante para quem não conseguia chegar aqui no centro.” - Teresa Nering Borçari - Presidenta do Conselho Municipal do Idoso

Outra perspectiva da UGADS que se sobressai é a **intergeracional**, promovida principalmente através de programas voltados à primeira infância como o “Programa Criança Feliz”:

“Jundiaí faz parte de uma rede internacional chamada Urban95. Em outros países, chegou-se a conclusão que uma cidade boa para a criança é boa para todos. Por isso, muitas das nossas ações também estão voltadas para crianças dos 0 aos 6 anos. [...] Há propostas de trabalhos intergeracionais como o parque “Mundo das Crianças” ter como monitores os idosos atendidos pela Assistência Social. [...] A gente entende que também para a criança é de fundamental importância o contato intergeracional, com pessoas idosas, com pessoas com deficiência, com a diversidade.” - Maria Brant - Gestora da UGADS

Por fim, vale destacar os esforços da UGADS em implementar a **tomada de decisão apoiada** - introduzida no Código Civil, artigo 1783-A, pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146/2015.

“A chegada da Lei da Decisão Apoiada deu mais valorização à opinião e ao desejo desse público. Isso foi muito importante porque temos uma oportunidade de avaliar em que grau ou não essa pessoa precisa da intervenção do cuidador. Temos evitado falar em interdição, estamos realmente avaliando as capacidades daquela pessoa e no que efetivamente ela precisa de auxílio. Isso trouxe para os técnicos e para a rede a necessidade de pensar nas capacidades da pessoa, não só nas incapacidades.” - Cristiane Braido - Gestora do CREAS

Diante das iniciativas apresentadas acima, considera-se que o município de Jundiaí tem desenvolvido ações relevantes, pautadas por diretrizes, marcos legais e referenciais sólidos na perspectiva dos direitos humanos, que podem inspirar e subsidiar a promoção dos direitos das pessoas com deficiência idosas em outros municípios.

Jaguariúna: tecnologia e uso de dados na promoção de direitos

O município de Jaguariúna foi elencado como uma boa prática por ter promovido, nos últimos anos, algumas iniciativas relevantes na garantia de direitos da população idosa, envolvendo consultas a este segmento na formulação das políticas, além do uso e monitoramento de dados coletados nos diferentes serviços, tendo a tecnologia como aliada. Considera-se que tais programas podem ser ampliados no sentido de acolher as demandas da população com deficiência que envelhece. Destacam-se três iniciativas:

- **Jaguariúna: cidade mais amiga do idoso**

O plano *Jaguariúna, uma cidade mais amiga do idoso* surge a partir da adesão do município ao projeto “Cidade para Todas as Idades” em 2016, desenvolvido pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR) com financiamento do Instituto CPFL e parceria com a Unicamp. O plano tem como objetivo fomentar⁷:

- “· Ambientes dos quais todos se beneficiem, especialmente os idosos.
- Melhores oportunidades de saúde, educação, participação e segurança à medida que as pessoas envelhecem.
- Estruturas e políticas dedicadas a aumentar a participação das pessoas enquanto cidadãs em todas as áreas, contribuindo com o envelhecimento ativo e o desenvolvimento sustentável da cidade.”

Uma das premissas do plano é a **escuta e envolvimento da população idosa** na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas. Nesse sentido, uma das primeiras etapas para a construção do plano de ação foi uma pesquisa de campo quantitativa e qualitativa, a partir de metodologia desenvolvida pelo ILC-BR, com o objetivo de coletar subsídios e percepções da população idosa em relação aos avanços e desafios do município na temática. Conforme o documento,

“Foram entrevistadas mais de 600 pessoas, sendo questionadas sobre aspectos positivos e negativos de se viver e ser idoso em Jaguariúna, abordando questões como ambiente físico; moradia; transporte; participação; respeito e inclusão social; comunicação e informação; oportunidades de aprendizagem; e apoio e cuidado”.

O levantamento gerou um relatório apresentado à Prefeitura em 2018 e, a partir dos aspectos sistematizados, as equipes das diferentes Secretarias, Conselhos de Direitos e sociedade civil estabeleceram as ações prioritárias para o triênio 2019-2021, com detalhamento de responsabilidades, articulações intersecretarias previstas, parceiros envolvidos, além de metas e prazos.

7. Utilizou-se como fonte para esta seção o Plano de Ação 2019-2021 do projeto Jaguariúna, uma cidade mais amiga do idoso. O Plano está disponível na íntegra em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/10/Action-plan_Jaguariuna-1.pdf. Acesso em: 03 de novembro de 2021.

• Cartão Cidadão

O Cartão Cidadão é uma iniciativa da Prefeitura de Jaguariúna desenvolvida desde 2007 que unifica os diferentes serviços ofertados ao cidadão, bem como reúne dados e informações sobre cada munícipe cadastrado. Por meio do banco de dados unificado, a gestão municipal obtém **subsídios para a formulação e implementação dos programas** e serviços pelas diferentes Secretarias.

A Secretária de Assistência Social, Andréa Dias Lizun, destaca o trabalho de mapeamento do grupo familiar que vive em determinado endereço, o que permite, por exemplo, identificar pessoas idosas que residem sozinhas no município. Essa funcionalidade da base de dados se mostrou bastante relevante durante a pandemia de Covid-19:

“Entre abril e maio de 2020, selecionamos [via cartão cidadão] idosos que moravam sozinhos ou em casal de idosos e a equipe do CREAS ligava perguntando sobre possíveis necessidades. [...] Existiam pessoas que nunca procuraram a assistência social, mas que na pandemia passaram a demandar, a partir da busca ativa pelo cartão cidadão e pela demanda espontânea, de pessoas que estavam totalmente sem renda.” - Andréa Dias Lizun - Secretária de Assistência Social

Portanto, pode-se inferir que o Cartão Cidadão é um dispositivo importante para a qualificação, aprimoramento e redesenho dos serviços e programas, além de ser uma maneira de acompanhar e monitorar, de maneira mais específica e longitudinal, a situação de toda a população, inclusive pessoas idosas e pessoas com deficiência.

É relevante destacar que se trata de uma política pública desenvolvida há mais de 15 anos, o que também aponta para a importância de ações sólidas que não sejam descontinuadas a cada mudança de gestão. Esta perspectiva de médio e longo prazo favorece o fortalecimento e a promoção de uma cultura administrativa e de sociedade que reconheça a relevância do desenvolvimento de políticas públicas com base em evidências.

Dessa perspectiva desdobram-se outras iniciativas municipais que se baseiam no uso de tecnologias a fim de facilitar o acesso dos cidadãos aos serviços. Por exemplo, desde 2019 os municípios podem agendar consultas e outros serviços de saúde por meio do aplicativo

“Cartão Cidadão Conectado” e, desde 2018, podem consultar o aplicativo “Busão na Palma da Mão” para acompanhar o horário dos ônibus da frota municipal, bem como quais veículos oferecem acessibilidade. Por meio dessas e outras ações, a cidade de Jaguariúna é reconhecida, há alguns anos, como a **cidade mais inteligente e conectada do Brasil** entre municípios com população de 50 mil a 100 mil habitantes, pela consultoria Urban Systems.

- **Auxílio Cuidador**

A cidade de Jaguariúna identificou, por meio dos atendimentos na Proteção Social Básica, situações em que pessoas idosas com necessidades de cuidados não possuíam recursos ou familiares que pudessem exercer tal papel, ou ainda, pessoas cujos principais cuidadores eram seus cônjuges, também idosos, ou familiares com outras demandas. A fim de evitar questões como cuidadores sobrecarregados, dificuldade de manutenção do orçamento familiar e situações de negligência, criou-se o Auxílio Cuidador, um benefício preventivo, que busca evitar a necessidade de acolhimento institucional e otimizar recursos públicos, correspondendo a um salário-mínimo, que deve ser usado para auxiliar na contratação de um cuidador. Nas palavras da Secretária Municipal de Assistência Social,

“Sempre que tem uma situação no CRAS, aqui em Jaguariúna, a gente tem o benefício do auxílio cuidador para as famílias que não tem recurso, que precisam trabalhar (...) Temos uma lei para isso, a gente ajuda com um salário mínimo para o cuidador do idoso. Isso fica mais barato do que pagar a alta complexidade depois, porque ele está com a família, a gente trabalha junto. Esse recurso é importante para a família porque ela não deixa de trabalhar, às vezes a pessoa teria que sair do trabalho para cuidar do idoso.” - Andréa Dias Lizun
- Secretária de Assistência Social

O Auxílio Cuidador foi criado pela Lei Municipal nº 1.977, de 19 de maio de 2010, que regulamentou os benefícios eventuais previstos na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). De acordo com Rita Zapella, coordenadora do CREAS no município,

“Já dentro da pandemia a gente começou a expandir a situação dos cuidadores para a proteção básica porque o cuidador é prevenção. É preciso que a proteção social básica entenda o cuidador como um trabalho preventivo, uma intervenção a ser feita na família, de forma que, esse caso não chegue até o CREAS como negligência,

abandono ou situação de maus tratos.” - Rita Zapella - Coordenadora do CREAS

Esta iniciativa foi considerada relevante para disseminação como boa prática porque endereça um aspecto crucial das discussões acerca do envelhecimento de pessoas com e sem deficiência: **o cuidado de quem cuida** e o compartilhamento de responsabilidades entre Estado, família e sociedade na garantia da dignidade e bem-estar dessa população. Não foi possível, todavia, obter informações sobre a oferta desse auxílio às famílias de pessoas com deficiência em processo de envelhecimento, o que seria desejável.

Centro Síndrome de Down (CESD) - Campinas: perspectiva do ciclo de vida e apoio à inclusão

O CESD – Centro Síndrome de Down foi elencado como uma boa prática de organização da sociedade civil que pauta suas iniciativas pelo modelo social da deficiência. Em um contexto no qual muitas organizações da sociedade civil ainda têm uma perspectiva segregadora das pessoas com deficiência e uma lógica substitutiva ao papel do Estado no atendimento a esta população, o CESD se destaca por promover a **articulação e interlocução entre os diferentes segmentos da sociedade**, buscando fortalecer as políticas públicas inclusivas voltadas às pessoas com deficiência.

A organização foi fundada em 1981 a partir da necessidade de uma família com uma filha com Síndrome de Down de compartilhar experiências e conhecimento sobre o tema, o que era bastante escasso há 40 anos. Vale ressaltar que a instituição está em constante revisão e avaliação de seu propósito e princípios, sendo que há alguns anos assumiu a perspectiva de compor uma rede de apoio e complementar os serviços públicos de educação, assistência social, saúde e trabalho. Atualmente, o seu propósito

“É apoiar o desenvolvimento global da pessoa com síndrome de Down e suas famílias, oferecendo suporte e estímulos necessários para inseri-los na sociedade e para que, com autonomia, se tornem protagonistas de suas próprias vidas.”⁸

Outro ponto de destaque é que a organização orienta seu trabalho a partir da **perspectiva do ciclo de vida**, o que a afasta da lógica infantilizadora por meio da qual muitas organizações com foco em pessoas com deficiência intelectual ainda pautam sua atuação.

8. As citações destacadas nesta seção e não atribuídas a nenhum profissional em específico foram extraídas do site oficial do SESD. Disponível em <https://www.cesdcampinas.org.br/sobre-o-cesd-centro-sindrome-de-down> Acesso em 22/07/21.

O CESD conta com uma equipe de

“Psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, pedagogos e assistentes sociais, que atuam de maneira interdisciplinar em programas específicos para cada faixa etária, de acordo com as especificidades de cada etapa da vida da pessoa - desde o nascimento até a vida adulta – bem como oferecem apoio às famílias.”

O propósito do CESD é a inclusão das pessoas com Síndrome de Down em todos os âmbitos do convívio, seja no ambiente familiar, escolar, social ou profissional, com o objetivo de promover suas potencialidades e habilidades.

A partir dessa preocupação com as diferentes abordagens para cada ciclo da vida, a organização passou a desenvolver projetos com ênfase no envelhecimento de pessoas com deficiência. O programa **Home Down** tem foco na área psicossocial e é um serviço complementar de assistência social para pessoas em situação de vulnerabilidade, dando prioridade ao público em processo de envelhecimento.

“Os usuários recebem os apoios necessários nas áreas de psicologia e serviço social, visando aumentar a participação social e contribuir para a superação de isolamento e de barreiras de inclusão, por meio da articulação com a rede, parceria com equipamentos do município e serviços de convivência.”

Entre 2019 e 2020, uma reestruturação do Programa instituiu um olhar psicossocial que buscava compreender o contexto das relações com as famílias e os desejos e interesses dos adultos com deficiência intelectual, apoiá-los na obtenção e manutenção de benefícios e direitos, além de fomentar a participação comunitária, já que muitas pessoas enfrentavam situações de isolamento, com poucas oportunidades de interação social para além dos contextos familiares.

“Nós reformulamos a atuação no sentido de irmos até eles, em vez de eles virem até o CESD e reformulamos para aumentar a participação social deles, mas na comunidade, na sociedade, no bairro. [...]” - Livia Rech - Psicóloga consultora de Emprego Apoiado no CESD Campinas.

Esse processo de escuta qualificada revelou que a maioria dos beneficiários sentia vontade de retomar os estudos, por exemplo, o que levou o CESD a mapear a oferta de Educação de Jovens e Adultos pública nos territórios.

Ainda nesse momento de reestruturação passaram a tomar uma perspectiva que envolvesse indicadores sociais e de saúde (anamneses) ao fazer os levantamentos sobre os indicadores do envelhecimento. A menopausa, a perda de funcionalidades, como a memória, e outros indicativos de saúde aparecem ao lado do perfil social, como o ambiente familiar, e apontam, de maneira mais precisa e humanizada, o apoio a ser ofertado.

“Os profissionais da equipe realizam um diagnóstico situacional com informações que irão guiar o atendimento, tais como: documentação, benefícios socioassistenciais, informações de saúde, redes de apoio, relações familiares, rotina e equipamentos acessíveis no entorno da residência. O atendimento é personalizado de acordo com as expectativas da pessoa atendida e alinhamento de interesses com a participação da família e/ou pessoas de referência durante todo o processo.”

Desafios e Perspectivas

O projeto conta, no entanto, com algumas dificuldades. O trabalho necessário demanda um tempo maior do que a equipe tem disponível. As agendas dos funcionários já estão otimizadas e o CESD está trabalhando com sua capacidade máxima.

“A gente tem, de maneira prática, uma barreira chamada tempo. [...] Hoje, institucionalmente, é essa a nossa dificuldade: o excesso de demanda que a gente tem de trabalho versus a nossa equipe técnica. [...] O CESD, na verdade, já chegou na sua capacidade máxima de atendimento. [...] A gente atingiu o nosso “teto”; a gente precisa agora, mudar nossa forma de trabalho.” - Catarina Palermo, coordenadora de projetos no CESD

Outra questão é uma visão estigmatizante da sociedade que reduz as pessoas à sua deficiência. Isso dificulta a articulação entre projetos e programas para pessoas idosas com aqueles para pessoas com deficiência. O projeto luta para sobrepor essa concepção e propõe que o trabalho seja entendido como voltado para pessoas e não para idades ou deficiências. Há ainda a necessidade de capacitação da equipe.

“A sensação prática é que a pauta da pessoa com deficiência não “transversaliza” com outras pautas e isso tem uma questão de cultura e história por trás [...] Lutamos para que a deficiência seja vista como uma das características da pessoa, e não a única. Na prática, ainda existe muito o olhar para a deficiência antes da pessoa e não como uma característica.” - Livia Rech - Psicóloga consultora de Emprego Apoiado no CESD Campinas.

Avanços

A equipe percebe os avanços do programa pelo próprio feedback das pessoas atendidas e das famílias. Também enxergam grande avanço na maneira com que a descoberta e realização das potencialidades das pessoas quebra paradigmas sociais, fazendo delas agentes de transformação social nos espaços que ocupam. Inclusive o olhar das famílias muda à medida que passam a dividir tarefas e responsabilidades quando entendem os talentos e potencialidades da pessoa com Síndrome de Down.

A apresentação do CESD como uma boa prática está fundada na concepção de que a atuação do terceiro setor também deve estar embasada no modelo social da deficiência e, sempre que possível, na perspectiva da complementaridade - e não substituição - ao Estado e às políticas públicas. Nesse sentido, a organização presta um serviço relevante ao apoiar a participação das pessoas com deficiência intelectual na sociedade, através de diferentes equipamentos e programas públicos, com equiparação de oportunidades.

Capítulo 4 - Alguns caminhos a seguir: recomendações e propostas para o aprimoramento das políticas para a população com deficiência idosa

O presente relatório buscou apresentar informações coletadas e sistematizadas, através de diferentes estratégias de pesquisa, a respeito das políticas, programas e serviços direcionados ao atendimento da população com deficiência idosa nos 43 municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Campinas. Por meio das diferentes seções deste documento, buscou-se elencar aspectos relevantes, dados (e a ausência de dados) preocupantes, além de experiências que, por iniciativas pontuais ou incrementais, trazem contribuições relevantes para o debate a respeito do fortalecimento do Estado e da sociedade civil na garantia dos direitos dessa população muitas vezes negligenciada ou invisível. A fim de contribuir com a produção de conhecimento para fortalecimento das políticas públicas nesse tema, foram elaboradas algumas propostas, detalhadas a seguir.

Em primeiro lugar, se faz necessário o reconhecimento das limitações desta pesquisa. Foram verificadas fragilidades e inconsistências nos dados secundários, além de lacunas de desagregação que não permitiram análises mais aprofundadas e específicas a respeito do recorte populacional em questão. Em muitos casos eram encontrados dados sobre população idosa sem o recorte da deficiência, e vice-versa. Além disso, como mencionado anteriormente, as pesquisas com dados primários - os questionários online e a pesquisa *in loco* em cada município das boas práticas elencadas - sofreram os impactos da situação de emergência suscitada pela pandemia de Covid-19, em que o distanciamento social se fez necessário e as gestões municipais precisaram elencar prioridades de trabalho. Como resultado, a coleta de dados primários adotou a perspectiva exploratória.

Nesse sentido, a primeira recomendação é que as **pesquisas e os mapeamentos** sobre este tema sejam fomentados e ampliados, já que se trata de um conjunto de dados ainda muito incipiente. Para mudar esse cenário, além das iniciativas de levantamento de informações nos municípios que considerem a escuta da população com diferentes

deficiências e faixas etárias, a aproximação com universidades, pesquisadores, centros de pesquisa e organizações da sociedade civil com esse enfoque pode ser bastante profícua.

Também se faz necessário que os dados e indicadores disponíveis para os diferentes temas de políticas públicas sejam aprimorados no sentido de incorporarem e/ou atualizarem variáveis sobre a deficiência, em conformidade com os marcos legais, conceitos e princípios vigentes, a fim de garantir padronização e comparabilidade com outras bases de dados.

Outro aspecto bastante comentado ao longo do relatório de pesquisa e que precisa ser fomentado é a **intersectorialidade**, que deve ser orientada pela compreensão de que a população idosa não é um grupo homogêneo. Nesta população, existem pessoas com diferentes deficiências, com diferentes níveis de dependência e possibilidades de viver com autonomia, com ou sem necessidades de apoios e de acessibilidade, além de potencialidades, desejos e contribuições que podem fazer às sociedades.

Sendo assim, o atendimento integral da população idosa — com e sem deficiência — se dá pelos esforços conjuntos e articulados das diferentes Secretarias, Coordenadorias, Conselhos, equipamentos públicos, privados e organizações da sociedade civil. Em relação a estas últimas, cabe destacar que as organizações especializadas no campo da deficiência (e que muitas vezes focam seus atendimentos em uma deficiência específica) exercem papéis importantes, mas não podem ser as únicas responsáveis pela garantia de qualidade de vida dessa população.

As questões de **interseccionalidade**, **intergeracionalidade** e **anticapacitismo**, termos bastante em voga atualmente, podem trazer contribuições relevantes ao debate sobre a intersectorialidade. Essas perspectivas partem dos pressupostos de que existem diferentes maneiras de estar no mundo e contribuir com a sociedade e de que os distintos marcadores sociais que atravessam esses corpos devem orientar as políticas rumo à promoção da equidade e da equiparação de oportunidades.

Outro aspecto que se revelou de fundamental importância é a **apropriação e disseminação do marco legal** relacionado aos direitos da

“É necessário transversalizar as ações de enfrentamento ao preconceito com a idade das pessoas. Tanto as pessoas com deficiência quanto as pessoas idosas tendem a acreditar que atrapalham e incomodam, quando não deveriam pensar assim, já que ambas têm o direito de desfrutar de todos os espaços que almejam estar.”

- **Marco Pellegrini**, ex-secretário nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

população com deficiência de maneira geral, e em relação ao processo de envelhecimento. Persistem — e coexistem com visões biopsicossociais — interpretações equivocadas a respeito dos direitos dessa população, orientadas por lógicas assistencialistas e limitantes. Vale lembrar que, no âmbito do Projeto Envelhecimento e Deficiência, foi desenvolvida uma cartilha de direitos que reúne um extenso marco legal relacionado à população com deficiência idosa. O material Envelhecer é para todos: direitos da população com deficiência idosa está disponível em múltiplos formatos acessíveis e pode ser baixado nos sites da Mais Diferenças e da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Além disso, a ampliação da **oferta de capacitação e formação** inicial e continuada sobre o envelhecimento das pessoas com deficiência poderá auxiliar na consolidação das perspectivas acessível e inclusiva e do modelo social da deficiência nas diferentes áreas de políticas públicas. Mais uma vez, a aproximação da academia e de pessoas e organizações que atuam com a pauta pode ser benéfica.

Ainda, a promoção de **ações sistemáticas de sensibilização e conscientização** da população a respeito dos direitos das pessoas com deficiência em todo o ciclo de vida deve ser adotada pelas gestões públicas. Tais iniciativas são fundamentais para fortalecer a mudança de paradigmas e perspectivas rumo à consolidação do modelo social da deficiência e à construção de sociedades mais justas e igualitárias.

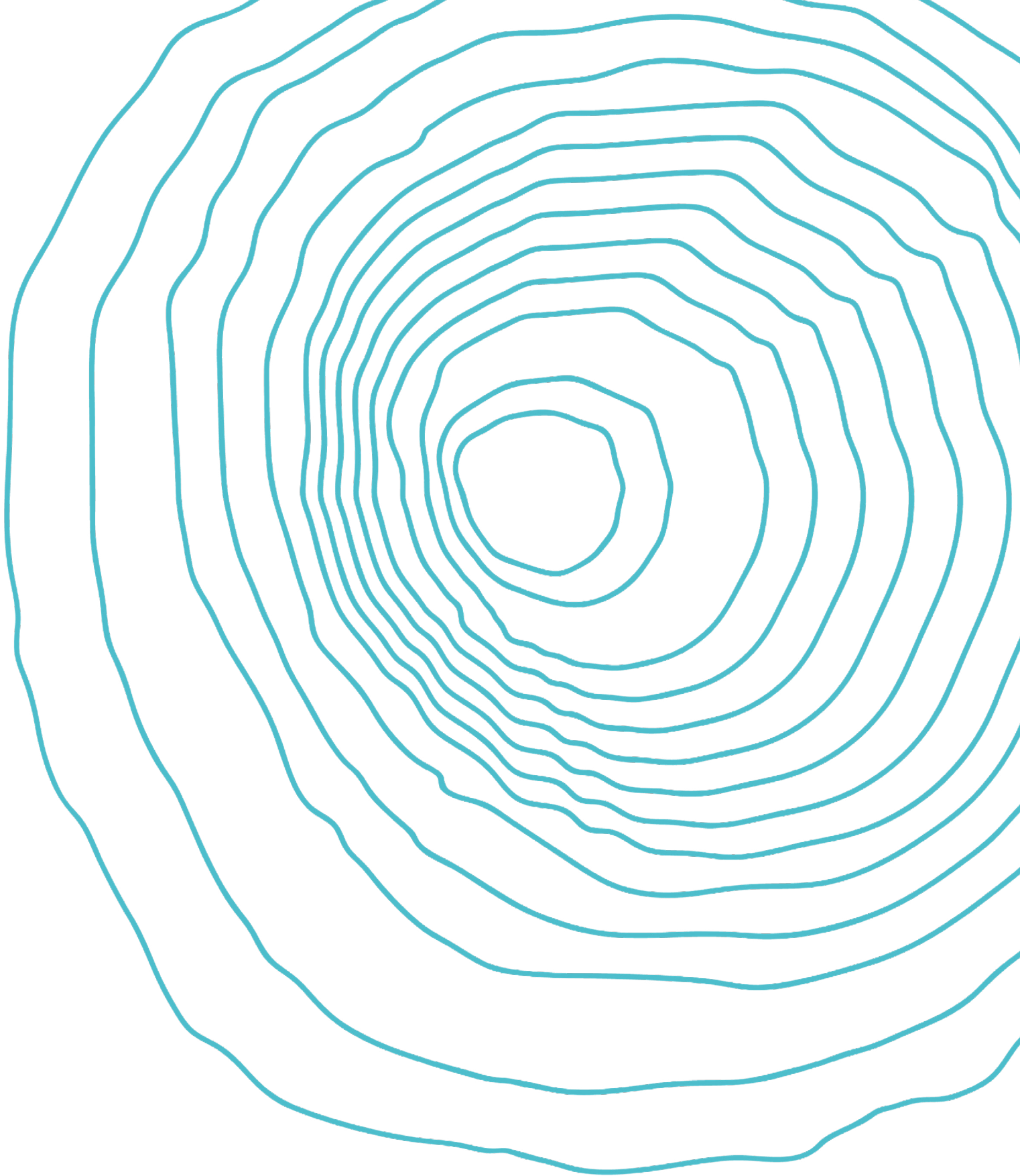
Promover e fortalecer a **participação social** das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, nas diferentes etapas do ciclo de políticas públicas, é outra recomendação desta pesquisa. Seja por meio da criação e fortalecimento dos conselhos de direitos da pessoa idosa e das pessoas com deficiência, seja por outros mecanismos de consulta e escuta da população e de suas famílias, é imprescindível possibilitar sua participação ativa na concepção e direcionamento das políticas, programas e serviços. Cabe, nesse sentido, lembrar o lema do movimento das pessoas com deficiência — “Nada sobre nós, sem nós” — que impulsionou e impulsiona muitos direitos conquistados para esta população.

Para fortalecer as políticas e serviços na garantia dos direitos da população com deficiência idosa, é imperioso **investir e direcionar recursos** à promoção da acessibilidade (física, arquitetônica, de mobiliário, transportes, comunicação e informação, entre outras dimensões) e, em uma perspectiva inclusiva, qualificar a oferta de serviços de saúde, educação, assistência social, lazer, cultura, esporte, convivência, habitação, entre outros. Considerando o cenário de escassez de recursos e a necessidade de se elencar prioridades, é preciso que o aporte seja estratégico a fim de não criar serviços separados para pessoas

com deficiência, e sim serviços e equipamentos inclusivos, que possibilitem seu acesso por todo e qualquer cidadão.

É importante reiterar que implementar medidas de acessibilidade é benéfico para toda a população. Os princípios do Desenho Universal devem nortear as medidas de acessibilidade, com o objetivo tornar ambientes, produtos e serviços acessíveis a todas as pessoas, independentemente de suas características.

Por fim, todas as recomendações e propostas mencionadas neste relatório serão mais efetivas quanto maior for o **envolvimento de pessoas com deficiência** em suas diferentes etapas e dimensões. Quando corpos e mentes diversos ocupam os diferentes espaços — inclusive espaços formativos, instâncias representativas e de tomada de decisão — surgem as tensões, os desconfortos e as perspectivas pouco exploradas, que suscitam e mobilizam excelentes oportunidades de mudança, garantia e ampliação de direitos da população com deficiência. Por isso, é fundamental inverter a lógica: não chegará o momento em que profissionais, serviços e equipamentos estarão totalmente “preparados” para atender tal público. Quanto maiores forem as oportunidades de convivência, diálogo e aprendizado junto às pessoas com deficiência, nos diferentes espaços da sociedade, mais subsídios terão as políticas, programas e serviços para diminuir barreiras e promover os direitos de todas as pessoas.



Realização

Iniciativa

Parceria

Apoio



Envelhecimento e Deficiência
DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS



Educação e Cultura Inclusivas



CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO - CEI/SP



Secretaria de Desenvolvimento Social

Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência