

soas que aqui chegam dizem: "Puxa, mas só tem dois ou três Senadores, o que é que vamos fazer com tão pouca gente?"

Mas não é Primeiro, quando solicitei a criação dessa Subcomissão, pedi que houvessem pouquíssimos Senadores, porque não acredito em comissões muito grandes. Então, são poucos. Hoje, alguns estão viajando.

Eu mudaria até essa formalidade que damos de sentar cada um na sua mesa, usando o seu microfone, mas nós gravamos todos os nossos trabalhos. Então, tudo que for dito aqui está sendo gravado para, no final das reuniões, o Relator, que no caso sou eu, poder fazer um levantamento junto com a Assessoria da Casa, e apresentar sugestões que serão examinadas pelos demais Senadores na Subcomissão e, posteriormente, levada a plenário.

Eram essas as explicações que eu queria dar. E peço ao Sr. Presidente que solicite comecemos as exposições.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Após a manifestação do Senador Jutahy Magalhães darei a palavra ao Dr. Renato Maia Guimarães, que é o Diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônicas-degenerativas do Ministério da Saúde.

O SR. RENATO MAIA GUIMARÃES — Muito obrigado, ao Sr. Presidente, e ao Sr. Relator, Senador Jutahy Magalhães.

Antes de mais nada quero cumprimentar o Senado brasileiro pela iniciativa, lembrando que no Senado Romano, que talvez seja o exemplo, seja a matriz do Senado hoje em todo mundo, tinha esse nome porque dele participavam cidadãos já mais idosos naquela época, porque se atribuía na civilização romana um grau maior de sabedoria, de conhecimento às pessoas de mais idade. Ainda que a esperança de vida naquela época fosse inferior a vinte anos.

Ocorre que daquela época até hoje uma das características mais importantes na civilização foi o aumento da esperança de vida ao nascer. Essa esperança de vida ao nascer tem sofrido alterações em todos os países do mundo, até mesmo naqueles países onde o desenvolvimento sócio-econômico não é ainda avançado. Assim é que no Brasil, no ano da Proclamação da República, estima-se que a esperança de vida ao nascer do brasileiro era de 33 anos. Nesses 100 anos, aumentamos a esperança de vida ao nascer para 65 anos, o que quer dizer que um brasileiro que nasce hoje tem uma esperança de vida próxima de 65 anos.

Esse fato, no entanto, precisa ser melhor distribuído, uma vez que temos nas regiões Sul e Sudeste uma esperança de vida já próxima de 70 anos, enquanto outras regiões do Brasil — e eu citaria, particularmente, algumas regiões nordestinas e, mais particularmente ainda, regiões do Estado da Paraíba —, segundo o IBGE, têm uma esperança de vida 15 a 20 anos inferior. Desse modo, a esperança de vida diferenciada que temos no Brasil tam-

bém é um indicador das desigualdades tão bem conhecidas por todos e que o Congresso brasileiro, o Senado brasileiro, vem tentando diminuir.

Ocorre que a população brasileira vive e vai viver cada vez mais. Costumo dizer que somos um País de jovens cheios de cabelos brancos. Nós temos, hoje, no Brasil, cerca de 10 milhões de pessoas com mais de 70 anos de idade. Ocorre também que a população com mais de 60 anos de idade é aquela que apresenta o maior crescimento proporcional de nossa população. Enquanto a população brasileira cresce a taxas aproximadas de 2,5% ao ano, estima-se que a população com mais de 60 anos cresça a uma taxa de 5% ao ano. Assim é que, das 10 milhões de pessoas de mais de 60 anos que temos hoje, cerca de 3 milhões e meio têm mais de 70 anos, o que prova que o envelhecimento é uma realidade num País como o Brasil.

Considerar o envelhecimento um problema seria negar todo o progresso social, político, econômico e de saúde que o País vem tendo, uma vez que o envelhecimento da população, a longevidade populacional reflete a melhoria lenta e gradual do País. Então, atribuir à velhice apenas um problema constitui um erro, uma vez que a velhice, o envelhecimento populacional em particular, é decorrência de progresso: diminuição da natalidade, a diminuição da taxa de natalidade, a diminuição da mortalidade precoce.

Dessa forma é preciso ficar patente que o País está envelhecendo e rapidamente. O Brasil vai chegar no ano 2000 com aproximadamente 14 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. E vai chegar no ano 2025 com 35 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. No ano 2025, seremos o 6º país do mundo em população considerada velha, perdendo apenas para a China, Índia, União Soviética, Estados Unidos e Japão. Estou falando em termos absolutos.

Dessa forma, planejarmos adequadamente uma política de envelhecimento populacional constitui uma atitude que eu diria realista e sábia, uma vez que, se ignorarmos o envelhecimento populacional, seguramente, estaremos cometendo os mesmos erros cometidos por outros países, notadamente países europeus, que, subitamente, acordaram com um grande número de idosos na sua comunidade e até hoje têm problemas para conviver com essa população. Isto porque essa população tem características peculiares e necessidades peculiares, necessidades essas que extrapolam a simples assistência social, necessidades essas que passam pelo campo da saúde, da educação, da cultura e também da assistência social entre outros. Países como a Suécia enfrentam hoje um problema grave, porque têm cerca de um quarto da sua população considerada envelhecida. Outros países, como os Estados Unidos e países europeus, já têm aproximadamente 15 a 17% da sua população de idosos. E o Brasil caminha para essa situação.

Sobre o que deveríamos fazer, eu gostaria de relatar primeiro a participação do Brasil na Assembléia Nacional de Envelhecimento, em 1982, em Viena. Naquela ocasião, a Organização das Nações Unidas, anteendo a situação dos idosos, e que essa era também uma condição de países em desenvolvimento, e não apenas de países desenvolvidos, organizou uma Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, da qual o Brasil participou.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Temos a grande honra de receber aqui a presença do nosso Presidente, Senador Nelson Carneiro, e eu gostaria também de registrar a presença do Senador Ney Maranhão, no instante, Sr. Presidente, em que o expositor, Dr. Renato Maia Guimarães, que é diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas do Ministério da Saúde está expondo o quadro relativo à situação do idoso no Brasil.

O SR. RENATO MAIA GUIMARÃES — Obrigado, Sr. Presidente. Cumprimento também o Presidente do Senado, Senador Nelson Carneiro. Mas eu me referia à participação do Brasil na Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, sob os auspícios da Organização das Nações Unidas. Naquela ocasião, o Brasil foi signatário de um documento que contemplava toda a área do envelhecimento. Devo reconhecer que o Brasil, até hoje, alcançou muito pouco na área, apesar de ter assumido esse compromisso com as Nações Unidas.

A primeira recomendação desse documento é que se criasse um organismo nacional, com a participação de diversos setores da área política, da área administrativa, da área de planejamento, da área da saúde, da área social, de forma a haver um grupo que pudesse cuidar de uma política do envelhecimento, política essa que tem várias facetas, que tem várias áreas a serem contempladas, entre elas a área de previdência social, a área de saúde, a área cultural, a área de educação e tantas outras.

Então, eu diria, em primeiro lugar, que o que falta no Brasil é uma política para o envelhecimento, política essa que se faz necessária não apenas pelos dados demográficos existentes, que justificariam absolutamente essa política, mas principalmente no momento em que a Constituição brasileira deixa claros alguns direitos dos idosos, e é, talvez, a única Constituição no mundo que coloca claramente alguns princípios em relação aos idosos, como, por exemplo, a prioridade ao atendimento domiciliar, a responsabilidade dividida entre o Estado, a família e a própria comunidade.

Então, eu diria que é fundamental criar-se um organismo nacional cuja função seria estabelecer uma política de envelhecimento que pudesse guiar tanto os legisladores como aqueles envolvidos na própria administração. Esse organismo, essa comissão teria, então, a obrigação e como incumbência conjugar todos os esforços na área. Hoje, no Brasil, alguns são realizados de maneira absolutamente separada e aleatória.

Sinto, por exemplo, que os esforços realizados pela LBA nada têm a ver com as ações realizadas, por exemplo, pelo Ministério da Saúde, que, por outro lado, tem pouco a ver com as ações desenvolvidas pela SEAC, que, por outro lado, também não conseguiu se integrar com ações desenvolvidas por governo estaduais e municipais. Então, são ações desenvolvidas de maneira paralela e não complementar. Assim sendo, esse grupo, essa comissão nacional teria, também, a tarefa de coordenar os esforços, que, embora poucos, já existem, com o objetivo de dar maior consistência à uma política.

Em relação particularmente à área da saúde, que é aquela com a qual estou mais envolvido, devo dizer que a situação da saúde, em relação ao envelhecimento populacional, tende a ser bem mais grave do que é talvez em outras áreas.

Ainda que não possamos considerar a velhice como uma doença, devemos combater esse rótulo, mesmo porque o envelhecimento constitui uma fase da vida que pode ser vivida em plena atividade, com inteligência, como é o caso que temos no Brasil e, particularmente, no cenário brasileiro.

Há que se reconhecer que é, justamente, nesta fase da vida que uma série de doenças aparecem e que a necessidade de saúde se intensifica. É preciso reconhecer também que, no atual sistema de saúde brasileiro, essas necessidades não são atendidas. Há, inclusive, um preconceito contra o paciente idoso. Este preconceito está relacionado ao custo maior que alguns desses pacientes apresentam: a internação mais prolongada de alguns, a multiplicidade de problemas. Esse preconceito está presente no atual sistema de saúde, onde a forma de pagamento é feita com a permanência quanto mais curta mais rentável e que, seguramente, é extremamente prejudicial ao idoso. Entendo que a mudança no serviço de saúde possa beneficiar isto, mas julgo importante estarmos preparados para atender às necessidades dessa população.

Não proponho, de maneira alguma, que passemos a criar instituições para abrigar os idosos. Que este seja um programa prioritário, mesmo porque os países que fizeram isto não resolveram o problema. Cito o exemplo da Holanda que resolveu incentivar as instituições para idosos, e o custo passou a ser tão grande que daí a pouco cerca de 7% da população de velhos estavam vivendo em asilos por conta do Governo. Ora, 7% do Brasil, hoje, seriam aproximadamente 700 mil idosos vivendo em asilo, o que seria fantástico, e absolutamente não constitui uma solução adequada para a situação.

Desta forma, creio que, na área da saúde, temos de incentivar as mudanças, mas ter como princípio que o melhor lugar para o idoso é permanecer na sua comunidade e, se possível, vivendo com a sua família. Claro que é função do Estado e nossa criar condições também para que isto ocorra. Condições que signifiquem um apoio direto à comunidade.

Esse apoio não se deve restringir à presença eventual do médico, mas à presença de uma equipe de saúde que atenda ao idoso e, também, a sua família. Sabemos que a família do idoso também passa por problemas muito graves com a convivência com o idoso doente.

Tendo em princípio a permanência do idoso na comunidade, penso que deveríamos dar apoio a essa comunidade através da presença de Centro de Saúde, com pessoal treinado, porque hoje em dia somos muito pobres em recursos humanos para atender ao idoso. Temos, a bem da verdade, um grande número de pessoas com propostas, algumas delas de cunho absolutamente comunitário, mas muito difíceis de passar para a prática. Entendo que o País está maduro o bastante para ter política mais objetiva nessa área.

Eu diria, então, que, em primeiro lugar, o objetivo do idoso é permanecer com a sua família, se possível o maior tempo, assim dizendo, com o apoio dos serviços sociais de saúde, considerando também a importância de educarmos, de qualificarmos recursos humanos para lidar com essas pessoas. Recursos humanos na área médica, na área de saúde como um todo e na área social. Hoje em dia a universidade brasileira se omite na área; passa ao largo deste assunto, ignorando as necessidades dessa população.

Eu diria que na área da saúde, na área de formação de recursos humanos e na área de planejamento, essas seriam as necessidades. Considero como instrumento único, como ação única, para melhor atender a essas necessidades, a criação de uma coordenação nacional que vise a estabelecer uma política para envelhecimento.

Minha impressão, tendo também oportunidade de fazer parte do Comitê Assessor da Organização Mundial da Saúde, nesta área, é a de que, se os países, e particularmente um país igual ao Brasil, não estabelecerem, a curto prazo, uma política para o envelhecimento, enfrentaremos, dentro de dez anos, situação extremamente grave, em termos de saúde e em termos sociais.

Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Agradecemos ao Dr. Renato Guimarães por sua manifestação e temos a honra de dar a palavra ao nosso Presidente, Senador Nelson Carneiro.

O SR. NELSON CARNÉIRO — Minha contribuição é no sentido de recordar que, há cerca de onze ou doze anos, por minha iniciativa, foi criada uma Comissão Especial Mista, para estudar o problema do idoso no Congresso Nacional, e o resultado desse trabalho está nos Anais. Seria interessante buscá-lo, porque foram colhidos valiosos depoimentos. Lembro-me, entre outros, de uma diretora de determinada instituição para a velhice, no Rio de Janeiro, que deixou um depoimento impressionante; o de que, naquela instituição, geralmente, lutava-se por uma vaga. Conquistada a mesma, a família levava o idoso e ali

o deixava. No primeiro mês, comparecia regularmente as visitas. No segundo mês e no terceiro, já não eram tantas as visitas. E isso trazia um grande trauma para o idoso, que esperava a oportunidade de reencontrar-se com a família. E, afinal, muitos dos parentes, dos responsáveis, mudavam de endereço, não davam novo endereço e a instituição, quando tinha problema grave de saúde com o idoso, ou estava o idoso para despedir-se da vida, não sabia a quem comunicar, porque eles depositavam o idoso e desapareciam.

A consequência desse estudo, como sempre sustentei e como acaba de o fazer, com muita propriedade, o Dr. Renato Guimarães, é que o idoso só é feliz em sua casa. Querem criar instituições para recolher idosos seria apenas para, em último caso, quando ele não tiver família ou o estado de saúde e exigir. O ideal é que ele viva em sua casa.

Por esta razão, o membro da Comissão que estudou o problema do idoso na Constituinte, fez questão de fixar, preliminarmente, a presença do idoso na casa.

Mas era preciso lembrar, uma outra realidade: o idoso nem sempre tem recursos para ser mantido pela família. Para a família muito pobre, o idoso é um problema, principalmente em um tempo em que as residências diminuíram de tamanho. Antigamente, recolhíamos em nossas casas os pais velhos, os avós, e lembro-me de que os meus avós maternos morreram aos oitenta e tantos anos em minha casa, na casa de meus pais. Mas isto, hoje, já não é mais possível, porque, entre os filhos, os pais e o apartamento que é pequeno, o jeito é cuidar dos filhos e colocar o pai no asilo ou no que entendem ser uma grande solução, na casa de velhice. Isto, para os que podem pagar a casa de velhice, como se a casa de velhice fosse o sonho do homem ou da mulher que envelhecem. Eles preferem viver no seio de suas famílias, com os mesmos problemas da família, com as mesmas alegrias, com as mesmas dores, participando da vida familiar a que eles se habituaram.

Lembro-me de que visitei, certa feita, de propósito, uma dessas casas ricas de velhice. Era um dia de visita. Deixei, exatamente, para ir depois da hora de visitas. E era constrangedora a situação. Todos aqueles que se haviam preparado bonitinhos, com as roupas novas para esperar os parentes, alguns tinham encontrado os parentes, os parentes foram lá visitá-los, mas tinham ido embora e eles haviam ficado e isso já era uma tortura! E nos outros, cujos parentes não compareceram, o desespero ainda era maior.

Os homens que podem manter idosos nessas casas, as famílias, sentem-se com a consciência muito tranqüila por terem colocado o avô, a madrinha, o tio numa casa de idoso. Mas, colocam numa casa de idoso um velho que só tem esta doença, que é a velhice — e não acho que seja uma doença, acho uma graça de Deus chegar a envelhecer e falo isso como um homem que está a caminho, a poucos passos dos 80 anos, acho que é uma graça de Deus envelhecer, com todas as doen-

cas e todas as dificuldades que a velhice traz. Mas os familiares ficam com a consciência tranqüila porque colocaram um pai, uma mãe, um tio ou madrinha numa casa e pagam tanto por mês e sentem-se recompensados: "Bom, meu pai e minha mãe estão bem", é porque eles não são o pai nem a mãe, para sentirem que eles não estão muito bem, eles prefeririam estar num quarto dentro da casa, como membro da família. Se na mocidade e na madureza é muito difícil qualquer de nós nos desgarrarmos da família, imaginem na hora da velhice: é muito mais duro, muito mais difícil!

Mas, em consequência disso, já que não havia possibilidade de o Estado atender a todos os velhos necessitados na casa onde residiam, porque há muitos lares pobres e que são sempre mais generosos do que os lares ricos, pois o pobre, geralmente, mantém o velhinho dentro da sua casa; que nesses lares pobres fosse preciso dar alguma ajuda, para que eles pudessem continuar nos lares onde viviam. Então, eu ofereci um projeto de lei que criava um adicional de 5% sobre os prêmios de seguros. Quem pagava, digamos, 10 mil cruzados por mês de seguro, pagaria 10 mil e quinhentos, não ia deixar de fazer o seguro por causa desses 500 cruzados. O projeto passou no Senado Federal, mas na Câmara as companhias de seguro fizeram um poderoso *lobby*, e apesar disso conseguiu passar. Mas quando chegou para sanção, o Presidente vetou, porque disse que era uma dupla incidência de imposto.

Não havia isso, nós todos pagamos um adicional quando compramos uma passagem de avião, pagamos adicional quando compramos uma passagem de ônibus, tem sempre uma adicional, o imposto já está incluído na passagem, mas apesar disso tem a taxa do aeroporto. Com esse dinheiro, que seria destinado ao Ministério da Previdência para repassar à LBA, poder-se-ia assegurar a todos esses lares pobres ao menos meio ou um salário mínimo, dependendo. Infelizmente, essa tentativa frustrou-se e o Governo não sugeriu nada até hoje para substituir esses recursos.

Esperar que com o dinheiro da Receita se possa atender nos lares aos idosos, é uma ilusão; temos que criar recursos próprios para destinar a esses lares, para que eles possam, os que necessitam, manter os idosos em seus lares, porque geralmente os pobres só colocam nos asilos aqueles velhos que eles não podem sustentar em casa, que não podem aumentar mais um quarto para ter um velho e não podem lhe dar uma assistência. Ao velho que nem sempre é doente, não é um idoso doente, acho que muitas vezes esse idoso pode conviver nos lares e como todos nós temos doenças eles também têm, podem ir à assistência médica e serem tratados nos seus próprios lares.

De modo que na Constituição eu incluí uma palavra que é importante, que era preciso preservar a dignidade. Essa é a expressão que está na Constituição. Era preciso preservar a dignidade do idoso. Acho que essa iniciativa é muito útil, porque o que nós precisamos, principalmente, é assegurar a dignidade do

idoso, para que ele viva dignamente os últimos anos de vida.

Éra uma observação que eu queria fazer, porque tenho participado desde o início desta campanha pelo idoso.

O SR. PRESIDENTE (Marcos Mendonça) — Agradecemos a manifestação do nosso Presidente, que demonstra a sua preocupação com essa questão do idoso. Sem sombra de dúvida, sua presença aqui, seu depoimento, seu testemunho farão com que os trabalhos desta Comissão sejam extremamente enriquecidos. Sem dúvida alguma, a contribuição dada no passado, já anotada aqui, para que possamos recolher esses resultados da Comissão anteriormente instalada aqui no Congresso...

O SR. NELSON CARNEIRO — Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre o idoso.

O SR. PRESIDENTE (Marcos Mendonça) — ... irá contribuir sobremaneira para os resultados dos nossos trabalhos.

Dando prosseguimento, dou a palavra ao Dr. João Batista de Medeiros, Assessor Especial para Assuntos da Terceira Idade do Governo do Distrito Federal.

O SR. JOÃO BATISTA DE MEDEIROS — Em primeiro lugar, quero me apresentar. Sou João Batista de Medeiros, nascido em 1933, portanto, vou fazer 57 anos, sou pai de quatro filhos, avô de sete netos e sou um aposentado, que atualmente usa o Governo para tentar fazer alguma coisa em causa própria. Mas a minha saudação muito especial é ao Senador Nelson Carneiro, cuja frase foi citada pelo Governador José Aparecido, quando da criação da Assessoria Especial para Assuntos da Terceira Idade, no âmbito do Governo do Distrito Federal, e a quem nós admiramos, não por ser um idoso, mas por ser uma pessoa competente e ser gente. Minha saudação ao Senador Jutahy Magalhães, Relator, Senador Ney Maranhão, e uma citação especial ao nosso Presidente, Senador Marcos Mendonça.

Côstumo dizer, quando me perguntam quando é que a gente chega na terceira idade que é no momento em que a pessoa está atacada do mal chamado CRTC, que eu descobri nos meus companheiros de reuniões aqui no Distrito Federal. CRTC é a rotina que está matando mais que a AIDS, mais que o câncer, mais que problemas cardíacos, que os gerontólogos não conseguem resolver: chama-se cama, rádio, televisão e cama. Esta rotina mata.

Colocando isso, gostaria de ler aqui algumas anotações que fiz hoje de manhã, após um chimarrão e outro, na minha casa, conversando com a minha esposa e trocando idéias:

Sr. Presidente e Srs. Senadores, algumas projeções feitas por estudiosos do problema da pessoa idosa no Brasil indicam que devemos conviver hoje, em nosso País, com cerca de dez, onze ou doze milhões de pessoas com mais de 60 anos, enquanto as Nações Unidas e a Comissão Internacional de Gerontologia Social indicam que no ano 2025 a população idosa no Brasil poderá atingir quinze milhões,

o que colocará o Brasil como o País possuidor da sexta população idosa do mundo, no ano de 2025.

Com o aumento da longevidade humana, criou-se uma situação emergencial, que precisa ser discutida intensamente pela sociedade moderna, buscando-se soluções adequadas para a vida dessas pessoas. Há, no momento, um consenso entre os estudiosos: que o idoso é um grave problema no século em que vivemos. Governantes e populações estão iniciando estudos e ações, um tanto tímidos ainda, no sentido da valorização das pessoas idosas em todos os seus segmentos, provocando o nascimento de alguns órgãos, como conselhos, coordenadorias e assessorias, destinados a apresentar para a sociedade a verdadeira situação da pessoa idosa brasileira.

Aqui em Brasília, durante o Governo do Dr. José Aparecido, e atendendo a reivindicações de grupos de idosos, foi criada a AETI — Assessoria Especial para Assuntos da Terceira Idade, subordinada diretamente ao Gabinete Civil do Governo, para trabalhar, sem assistencialismo ou paternalismo, em prol da valorização das pessoas idosas, para reintegrá-las no convívio da sociedade, junto das suas famílias e em seus *habitats*.

O atual Governo, comandado pelo Dr. Joaquim Domingos Roriz, vem mantendo a AETI e prestigiando a sua ação.

Falamos em reintegrar o idoso na sociedade. É preciso que isso aconteça, pois eles foram sendo esquecidos, marginalizados em quase tudo que se fez em prol da sociedade humana moderna. Por exemplo, quando são organizadas promoções, eventos, todos lembram das crianças e adultos, promovendo festas e jogos para eles, enquanto os idosos somente são usados como batedores de palmas, como platéias para os mais jovens, enquanto entendemos que eles também deveriam ser participantes das festas, não somente espectadores.

Quando se constrói uma praça, são planejados *ply grounds* para crianças e campos de esportes para adultos, e nada para os idosos. Assim, também, procedem os nossos arquitetos que projetam conjuntos residenciais, onde são incluídos os idosos como ocupantes dessas residências: nada fazem para os idosos. E aqui eu abro um parêntese para citar um exemplo surgido, há pouco tempo, aqui, no Distrito Federal, que é o único no Brasil: O projetista Dr. Lúcio Costa projetou o conjunto residencial Lúcio Costa, aqui no Guará. Neste conjunto ele criou um espaço para jovens e um alpendre para os idosos.

Só que quando fomos chamados para assumir esse alpendre com um grupo e criarmos, lá um grupo de idosos, constatamos que o local tinha outra destinação, segundo palavras textuais do arquiteto. Quando eu perguntei: "Doutor, estou emocionado em falar com o senhor porque o senhor é primeiro arquiteto, no Brasil, a projetar um conjunto residencial como nós sonhamos, envolvendo todos os aspectos do ser humano, todas as idades". Então, disse ele: "Não, Medeiros, eu construí

aquilo ali, porque lembrei que quando eu tinha uma certa idade, eu brigava com a minha mulher e eu não tinha para onde ir. Então, fiz um alpendre com um quärtinho, uma cozinha e um banheiro, que é para os idosos que brigarem com a mulher irem para lá". Então eu disse: "Doutor, feliz idéia a sua, só que eu vou pedir permissão para nós o mudificarmos tudo isso". E ele me ouviu, com todo o carinho, historiar para ele todo o nosso sonho. Ele, então, disse assim: "A partir de agora, todo projeto residencial que eu construir, e espero ainda construir muitos apesar dos meus mais de 80 anos, todos eles terão um alpendre para o idoso, como você está precognizando. E eu fiquei muito feliz.

A verdade é que a sociedade moderna criou uma lacuna muito grande entre ela e os idosos, e o que é pior: os idosos aceitaram passivamente, permitindo o surgimento de mitos em relação à verdadeira capacidade física, mental e cultural das pessoas idosas no Brasil. Graças a Deus, hoje os tempos começam a mudar, tanto que um idoso está aqui, perante V. Ex^{as}, Senadores da República, a fazer colocações em favor de uma nova conceituação, de uma nova política brasileira, a favor do idoso, sem cópias espúrias e grosseiras de alguns países estrangeiros, cujas realidades sociais e humanas são completamente diferentes do Brasil, sendo mais claro ainda. (Interrupção na gravação... um crivo muito sério dos responsáveis, para não impormos coisas que nada têm a ver com a idade do idoso em nosso País.

A emérita Professora da Sorbonne, Anne Marie De La Marque, em recente aula em Brasília, enfatizou: "a velhice ainda não tem uma idade cronológica definida, a ciência não pode afirmar que uma pessoa está velha, só porque completou 50 ou 60 anos".

Portanto, não existindo uma idéia cronológica que indique que alguém está ou não velho, não podemos afirmar que alguém está velho, porque tem essa ou aquela idade.

Nós entendemos que quando uma pessoa completa um determinado tempo, como membro de uma sociedade produtiva, e alcança a aposentadoria que a deixa livre dos compromissos trabalhistas, aí sim, ela está chegando à terceira etapa da vida, ou, como disse há alguns anos, em Paris, o professor Runé "alcançou a terceira idade"

O SR. PRESIDENTE (Iram Saraiva) — O parecer concluiu pela admissibilidade da medida provisória.

Nos termos do disposto no inciso I do § 1º do art. 5º da Resolução nº 1, de 1989-CN, a Presidência abre o prazo de 24 horas para a apresentação do recurso ali previsto.

O SR. PRESIDENTE (Iram Saraiva) — Esgotou-se o prazo para a comissão mista apresentar o parecer sobre a admissibilidade da Medida Provisória nº 116, de 29 de novembro de 1989, que dispõe sobre o valor das multas por infração à legislação sanitária, altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e dá outras providências.

Nos termos do disposto no art. 8º da Resolução nº 1, de 1989-CN, solicito ao congressista Francisco Amaral profira o seu parecer.

Quando há dois anos assumimos a chefia da AETI, em discurso perante as autoridades e povo do Distrito Federal, afirmamos: vamos unir forças e trabalhar com o objetivo primeiro de mobilizar o maior número possível de pessoas idosas, para estimulá-las a lutarem por sua maior valorização e buscarem, eles mesmos, criar as condições ideais para o aparecimento de uma política que não venha institucionalizar a pessoa idosa, mas que permita a essas pessoas participarem integralmente de todas as atividades da nossa sociedade moderna.

Como já havíamos criado seis grupos de convivência, antes da criação da AETI, com o advento desta, foi possível ampliar o número, tendo sido criados 18 grupos, sendo que desses, 16 estão em pleno funcionamento na comunidade brasileira, com uma clientela participante de cerca de 1.500 a 1.600 pessoas, que se reúnem semanalmente, durante duas horas, sendo a primeira de atividades intelectuais e a segunda de atividades físicas, pois entendemos que precisamos promover a recuperação intelectual e cultural, mas também a física, para que essas pessoas possam exultar aquilo a que se propuseram.

O que muito sensibilizou os governantes sobre o nosso projeto, é que ele nada ou quase nada custa aos cofres públicos, pois o trabalho é executado em locais da comunidade, tais como escolas, centros de saúde, igrejas, clubes, associações comunitárias, etc.; e nada é cobrado do idoso participante. É proibida qualquer vinculação político-partidária ou religiosa, e, numa experiência que vem dando muito certo, não existe a figura do presidente do grupo e nem o tesoureiro do grupo, nem o dono do grupo. Existem coordenadores, sempre mais de um, e tudo que deve ser feito é decidido mediante votação democrática. Outro detalhe é que não existe limite de idade, tendo participantes com quarenta e com mais de oitenta e cinco anos de idade. Esses grupos vêm promovendo movimentações de pessoas idosas nas comunidades, com participações nas atividades comunitárias em geral, com o argumento de que o jovem atual não está tendo tempo para pensar nos outros segmentos sociais, pois está tentando sobreviver num País em crise. Por isso, cabe a próprio idoso abrir e conquistar o seu espaço na vida moderna.

Senhores, faz-se mister que a sociedade brasileira se conscientize de que o ser humano idoso existe, e que ele não pode esperar mais a sua chegada a um asilo ou a um hospital para merecer a atenção de que está precisando e que bem merece. E é preciso agir rápido, trabalharmos nas causas que levam o idoso ao abandono ou a abandonar a família, criando nas comunidades brasileiras as condições necessárias para que esses seres humanos tão importantes voltem a se interessar pela vida e possam ter os seus momentos de alegria e até de felicidade junto aos demais segmentos da sociedade.

Precisamos arregaçar as mangas e trabalharmos muito para reverter essa situação e tirarmos as pessoas idosas da condição de "coisa descartável" como vem acontecendo nos dias de hoje por algumas irresponsáveis famílias brasileiras.

Em Brasília, idoso e Governo, através de uma ação efetiva, vêm fazendo a sua parte. Agora é preciso que a sociedade assuma as tarefas que lhe compete no atual contexto.

Hoje, estamos felizes ao constatar que no Senado Federal, no Senado da República, nesta Casa tão importante, começam a ser ouvidos os maiores interessados na problemática do idoso: os próprios idosos.

Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. NELSON CARNEIRO — Eu peço licença para me retirar, lamentando não poder ouvir ainda uma vez a contribuição do SESC, que tem sido um instrumento em favor dos idosos, mas tenho assistido muitas das suas conferências. Retiro-me porque tenho uma pauta de obrigações que, como Presidente, tenho de cumprir.

Faço votos pelo êxito desta reunião e pelo êxito das medidas que serão tomadas em consequência.

Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Marcos Mendonça) — Dando continuidade, nós daremos a palavra ao Dr. Salvador Augusto Galesto Coaraci, Presidente do Grupo dos Mais Vividos, do SESC do Distrito Federal.

O SR. SALVADOR AUGUSTO GALESTO COARACI — Pois não. Sr. Presidente, Marcos Mendonça; Sr. Relator Jutahy Magalhães:

Parece-me que muita coisa já foi dita e talvez repita. Mas, prender-me-ei, apenas, a um aspecto que considero como a ponta de um iceberg, num trabalho global, que é a gerontologia social em nosso País.

Eu, como funcionário do SESC, devo contar um pouco da história de como começou isso, que é um trabalho pioneiro no Brasil, em termos de centros de convivência, que explicarei depois.

O SESC, como muitas pessoas talvez saibam, é uma entidade privada de âmbito nacional, criada e mantida pelo empresariado comercial. Surgiu em setembro de 1946 e tem, por finalidade, promover o bem-estar social do comerciário e sua família. Com o passar dos anos houve várias mudanças em suas ações, em função das necessidades e aspirações de sua clientela e da comunidade como um todo, o que justifica, hoje em dia, o atendimento a grupos não necessariamente vinculados ao comerciário.

Em 1963, tivemos a primeira experiência de trabalho com idosos não institucionalizados no Brasil. Tudo começou quando técnicos do SESC, naquela ocasião, observaram que aposentados que se alimentavam no restaurante do SESC, em São Paulo, passavam depois do almoço a ficar dentro das instalações do SESC, inativos, sonolentos, esperando o tempo passar para voltarem para as suas casas. Isso pareceu, na época, que era um reflexo

das condições sociais, culturais e psico-emocionais do idoso brasileiro. Eles, realmente, caracterizavam uma sociedade hostil e rejeitadora que os relegavam à posição absolutamente secundária. A partir daí, então, os colegas da época elaboraram um programa, tendo como objetivo medidas preventivas e dentro de uma perspectiva mais ampla em termos de clientela. Não se prenderiam, somente, àquelas pessoas e, sim, abririam para pessoas de outras instituições, da comunidade em geral. Surge, aí, o primeiro Centro de Convivência em São Paulo, em 1963. Chegamos em 1978, aqui em Brasília com o nosso trabalho. Iniciamos o nosso trabalho em agosto de 1978, e fui convidado pela querida Professora Maria Leda de Resende Dantas, assistente social, que já não se encontra nos quadros do SESC, mas mora em Brasília ainda, para que formássemos um grupo nos mesmos moldes do de São Paulo, com pequenas modificações em termos de postura técnica, dando ênfase à sensibilizar as autoridades e comunidades para a causa do idoso, como um todo, preparando pessoas do grupo para que elas fundassem outros centros semelhantes no Plano Piloto e cidades satélites, proporcionando integração social e convívio com valores próprios da idade e, também, auxiliando na fuga à solidão.

Nesse mesmo ano, em setembro de 1978, começamos com a primeira Semana do Idoso. O dia 27 de setembro, considerado no Brasil o Dia de Cosme e Damião, também é tido como o Dia Mundial do Idoso.

Fizemos contato junto a LBA, MBAS e outras entidades, e começamos o trabalho por formação de grupos. Nesse mesmo ano, em novembro, já participamos e elaboramos o primeiro Seminário Brasileiro de Gerontologia Social, com o apoio, também, do MBAS e de LBA. E o trabalho foi rolando e desenvolvendo-se. Hoje em dia, passados 11 anos, temos o prazer de ver que contribuímos bastante para a melhoria da qualidade de vida, pelo menos em termos da alegria necessária, também, nessa idade avançada.

As atividades básicas, no Centro de Convivência, são calçadas no lazer recreativo e cultural. Elemento capaz — esse lazer — de levar à socialização, desenvolver a criatividade e a auto-expressão. Então, temos reuniões semanais, numa unidade do SESC, mais precisamente na 913-Sul, na qual temos festas comemorativas, jogos de salão, bingos beneficentes, bingos dançantes, palestras, piqueniques também —, reuniões de confraternização, bazares, etc. Além disso, por uma exigência do grupo, criamos um coral, um teatro — aliás, o teatro já existia, mas eles quiseram trabalhar em teatro —, temos ginástica, excursões, cursos de toda natureza, rápidos, como tricô, crochê, *rivolité*, *art-nouveau*. Participamos, também, de encontros nacionais, que o SESC promove a cada dois anos.

Então, como havia dito, o nosso trabalho é um trabalho muito voltado para o lazer. E a nossa proposta, com o passar dos anos, passou por várias experiências: tentamos um

"regime presidencialista", dentro do grupo, na qual as pessoas, administrariam o grupo, as pessoas idosas, mas não deu certo, porque me parece a vaidade humana existe em qualquer idade, na medida em que as pessoas eram eleitas presidentes, essas pessoas ficavam vaidosas e começavam a machucar os colegas de baixo. Enquanto em que eram presidentes, já o quadro se modificava. Depois tentamos um *colegiado*, aproveitando os mais velhos, em idade, em experiência no grupo. Também não deu certo. Então, mais recentemente, de uns três anos para cá, nós acabamos com tudo isso, baixamos um "A1-5" e acabamos com todo esse negócio. Então, na medida em que acabaram os rótulos, as pessoas começaram a se harmonizar melhor. É a experiência que transmito a V. Ex^{sa} nesse aspecto, da minha vivência deste meu trabalho ligado à geroncologia.

Agora, a harmonia, parece que está muito grande, todo mundo está se dando muito bem, as brigas diminuíram, consideravelmente, dentro do grupo, e no meu ponto de vista e na minha experiência, que só pode ser determinada, especificamente, nos dez anos de trabalho de grupo no SESC, percebo que as pessoas mais velhas gostam de ter um líder, sim, e chega a ser perigoso, porque o líder pode encaminhá-los para qualquer caminho que bem entender.

Então, é um trabalho que ainda é dinâmico, estamos aprendendo; na verdade, somos estudantes do assunto. Afinal de contas, esses dez anos não querem dizer muita coisa, para ser apresentada a melhor maneira de conduzir o grupo de idosos, na área de lazer.

O importante é dizer que eles optam, e sempre optaram, desde o início, com toda essa nossa tentativa de levar a coisa para o lado mais político, para uma área de lazer, mesmo.

Queremos aproveitar o nosso tempo que falta, neste planeta, com muita alegria, com muita satisfação. Não queremos muitos compromissos. Pelo menos, dentro da minha realidade, é isso o que tem acontecido. E tem dado muito certo. Comecei com 34 anos, estou envelhecendo em Brasília, junto com eles, e aprendendo muito, mais do que contribuindo, a lidar com pessoas da terceira idade.

Paro por aqui, e fico aguardando, se necessário, alguma pergunta. (Palmas.)

Só um minutinho, Sr. Presidente, tenho, também, uma contribuição, por escrito, para deixar.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Com a palavra, o nobre Senador Jutahy Magalhães.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Ouvimos esses três depoimentos. Estamos em busca de sugestões e gostaríamos de, posteriormente, se possível, que cada um apresentasse, também, propostas, para o projeto de lei final. Na legislação atual, o que os senhores acham que deve ser modificado?

Agora, senti que a preocupação inicial do Dr. Renato é que temos muitos órgãos tratando da mesma causa, aliás, existe quase que um conflito de interesses, de ação, e que não

há uma coordenação, tanto que proponho a criação de uma comissão nacional para coordenar o trabalho da política do idoso.

V. Sa. poderia dizer, mais ou menos, por alto, quantos são esses na área federal?

O SR. RENATO GUIMARÃES — Não existe nenhum órgão federal que tenha ação exclusiva nesta área.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Mas que trata, como por exemplo, a LBA...

O SR. RENATO GUIMARÃES — A LBA desenvolve ações, basicamente, porque no final da década de 70, o INPS, que tinha um programa de idoso, empurrou-o para a LBA. E esse programa chegou na LBA e até hoje enfrenta algumas dificuldades, mesmo porque a vocação natural da LBA, desde que foi criada, foi mais para a infância, para a promoção materno-infantil.

Temos a LBA atuando, temos ações também desenvolvidas no Ministério da Saúde. São ações recentes que venho desenvolvendo há cerca de quatro anos. Além desses dois órgãos, cabe que a própria CEAC tentou, inicialmente, ter um programa específico em relação aos idosos, não chegou a desenvolver um programa específico, mas desenvolveu ações que contemplam também os idosos. Além da CEAC, há também que se lembrar o papel desempenhado pelo MPAS, que não é uma ação contínua, é uma ação que, de vez em quando, ocorre e recua, quer dizer, não há uma continuidade também no MBAS. Então, seriam esses, os da área federal, os que têm tido alguma forma de atuação.

Devo lembrar também algumas ações isoladas por universidades brasileiras, que são vinculadas ao Governo Federal, que são ações isoladas, sem que haja uma postura do próprio Ministério da Educação. Essas ações acabam sendo isoladas e também desenvolvidas sem a necessária integração com o sistema.

Acho que uma coordenação nacional, que tivesse representação, não apenas da área do Poder Executivo, mas, fundamentalmente, de todos os Poderes, teriam importância grande. Relembrando as palavras do Senador Nelson Carneiro, do Presidente, da necessidade de que existam alguns recursos para programas eventuais.

A própria Constituição já garantiu o pagamento de salário mínimo, uma pensão mínima ao idoso carente. Mas, acho que uma forma dessa coordenação ter recursos, para atuar mais efetivamente, seria destinar todo o Imposto de Renda, pago por aposentados, que é discutível, se isso é renda ou não, para que essa coordenação administre em benefício dos próprios aposentados e idosos. Essa é uma forma de talvez dar um maior significado social ao Imposto de Renda pago pelos aposentados — que é uma coisa discutível, uma coisa que gera muito conflito, muita insatisfação, talvez seria destinar para esta Comissão.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Poderíamos dizer que a ação, atualmente, desses

órgãos tem mais um sentido paternalista do que uma política dirigida para os idosos?

O SR. RENATO GUIMARÃES — Eu diria mais assistencialista. Uma tentativa assistencialista, mesmo porque, pela falta de um fórum de pessoas mais qualificadas no Brasil, na área de recursos humanos. Então, o que ocorre no Brasil, muito comumente, é tomar-se como parâmetros sociedades européias. Há uma busca do que existe, por exemplo, na França e querer transpô-la para cá. São sociedades distintas, realidades distintas, que não têm nada a ver com a nossa.

Eu diria que esses programas são mais assistencialistas, embora, no Ministério da Saúde, estejamos envolvidos muito mais no processo de promoção de saúde, de prevenção, de educação. Acredito que falta uma política mais objetiva, e não apenas que dê assistência. A LBA começou, inclusive, inicialmente, privilegiando a internação em asilo. A LBA já mudou, e, atualmente, através do Projeto Conviver, ela dá ênfase à permanência na comunidade através de grupos, etc. Em verdade, essas ações são desintegradas, insuficientes e por serem desagregadas, são frágeis; se unidas seriam muito mais efetivas.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Vejo assim, com muita simpatia, esses projetos, Centros de Convivência do SESC, porque acho que um dos pontos, no meu entendimento de leigo, porque não tenho essa convivência, mas apenas o interesse, é de que nessa faixa de idade, a ocupação e o lazer para o idoso é muito importante. Isso para não ficar naquele círculo vicioso a que se referiu o Dr. João Batista do CRTC. É preciso dar-lhe oportunidade para realizar alguma coisa, fazer algum trabalho, conviver com pessoas da mesma faixa de idade. No sentido assistencialista, pela minha pouca visão a respeito do assunto é a de que nesse centro de convivência, ou coisa parecida, deveria ter também — não sei se o SESC tem, porque não foi citado — uma preocupação na assistência médica no tempo em que o idoso leva nesse setor, nessa comunidade do Centro de Convivência. Existe essa preocupação de dar assistência médica àqueles que estão no Centro de Convivência?

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Sim, temos o apoio médico, ficando durante as reuniões de plantão para qualquer eventualidade. Na verdade, nunca aconteceu nada de extraordinário nesses dez anos que conheço; nem nas excursões em que vai um médico, nem nas próprias reuniões, mas o apoio existe de qualquer forma. Resume-se mais na medida de pressão. Quando o caso é complicado, a médica mesma encaminha para outros centros. Porém existe esse apoio.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Nesse intercâmbio do Estado com a área federal, nessa sua experiência, aqui, no Distrito Federal, existe alguma ligação de algum órgão federal para a política dos idosos?

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Não caracterizamos o nosso trabalho como uma lideran-

ça, um trabalho correto, porque, até hoje, ninguém sabe como agir corretamente para trabalhar com idosos. Nessa parte, convivemos com a LBA, com a Proteção de Ação Social, outro órgão particular; convivemos com o SESC, convivemos com todas as áreas sem choque, porque, exatamente, como o nosso trabalho não é assistencialista não se choca com ninguém. Não fazemos assistência social, não fazemos caridade, não fazemos nada. A pessoa chega, se é carente, nós a encaminhamos para determinado lugar. A instituição Grupos Comunitários da Terceira Idade, assessoria especial para assuntos da terceira idade têm-se reservado, até agora, por questão de capacidade minha, de não assumir um aspecto de maior aproximação. Agora é que tivemos o primeiro contato com a cúpula da LBA, que já está voltando as suas atenções, conforme disse o professor Renato Maia, no sentido de sair daquele assistencialismo puro e simples. Por isso, vamos ter reuniões para que possamos integrar a nossa ação em prol da valorização do idoso.

A respeito da questão de saúde que V. Ex^a abordou, o nosso trabalho é sempre feito junto a um centro de saúde. Tanto que a nossa assessora principal é uma enfermeira. Com ela iniciamos o nosso trabalho de 1986, criando grupos, e todos eles são vinculados a um centro de saúde.

Conseguimos, agora, do Secretário de Saúde uma portaria dando pronto atendimento ao idoso com mais de sessenta anos, que chega no centro de saúde sem entrar em filas, sem nada. Ele chega doente e é atendido no mesmo dia. Não tem aquela carência de marcar consulta para dali a um mês, ou entrar em fila de madrugada. A vinculação com a saúde nos nosso trabalho é intensa. Apenas um detalhe: eles, os idosos, não gostam de ouvir palestras sobre doenças. Preferem ouvir sobre saúde.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Para eu ter uma base, vamos fazer um teste. No Distrito Federal, V. S^a que trata desse problema dos idosos, de 1 a 10, que nota daria para a assistência aos idosos no Distrito Federal?

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Estamos ainda iniciando esse trabalho aqui no Distrito Federal. Pelo que tenho observado, como forma inicial de trabalho, daria a nota de 6 a 7. Não está bom, mas ele já existe. Eles já estão presentes. Mudou a imagem até da imprensa falar no idoso; a sociedade começa a se aperceber da existência do idoso antes de ele chegar no asilo e antes de ele chegar no hospital; então, para nós, eu diria: para quem está começando, acho que de 6 a 7, na minha avaliação.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Temos asilos de idosos, aqui no Distrito Federal?

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Quatorze. Mas tive a felicidade, depois da criação da AETI, de evitar a construção de mais dois e não ter iniciado a construção de asilos no Dis-

trito Federal, pelo menos do nosso conhecimento, nesse período. No Gama, quando uma comunidade quis construir um asilo, nós comparecemos, fizemos reuniões com os idosos do Gama e tivemos a felicidade de, numa votação, saber quem queria um asilo ou um centro vivencial, um local para se reunir durante o dia, fazer a sua atividade, mas ficar com a família; só quem votou pela construção do asilo foram os líderes da comunidade, os idosos votaram unanimemente contra ao asilo e este não foi construído.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — V. S^a se referiu a alpendre, aí já tem um pedido de um idoso. Na SQS 309, por exemplo, temos o prédio dos Senadores e, agora, o Governo do Distrito Federal pegou aquela área — não sei se está no plano — pegou uma área enorme que tem lá, terraplanou e por que não faz um alpendre para os idosos do Senado, para que possam se reunir?

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Em primeiro lugar, qual é o número da quadra?

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — SQS 309.

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Bem, estaremos lá muito breve, fazendo um trabalho, porque daqui para frente não vai construir nada, e sim a comunidade, porque o Governo não tem verba. Vamos procurar reunir a terceira idade.

Um dado estatístico: 96% da população idosa de Brasília está em casa; não chega a 4% o número dos asilados.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Nesses centros, quantos idosos mais ou menos vocês atendem?

O SR. RENATO GUIMARÃES — No momento, temos inscritos aproximadamente 300 idosos, aqui de Brasília, Plano Piloto e Cidades Satélites. Eu poderia dizer rapidamente alguns dados, são de 86: o número de mulheres é muito maior, evidentemente; os homens não sei por que resolvem morrer mais cedo. Então, o número de mulheres é incrivelmente maior, 90%. Agora os homens estão começando a chegar; nós até fizemos uma festa por isso, para poder alegrar mais. Já houve até casamentos, como deve ter havido com o Medeiros, também, lá nos grupos, mas a média de frequência, por reunião, é aproximadamente de 180, depende do mote da reunião; se é um forró são 220.

Portanto, temos uma média de frequência de 180 pessoas por reunião, mas inscritos temos 300. Varia muito, também não existe a obrigação de se ir, é uma coisa bem livre mesmo.

O SR. RENATO GUIMARÃES — Eu faria uma indagação. Foi colocada a necessidade de se ter centros comunitários de convivência; existem esses centros em que quantidade aqui no Distrito Federal?

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Compete a mim responder.

Tivemos, agora, semana passada, assinatura de um convênio Pronav — LBA e Governo do Distrito Federal para a construção de 10 centros de convivência; ainda não temos em Brasília nenhum funcionando, e fiquei muito feliz porque me chamaram, pela primeira vez, para dar opinião e dar, inclusive, as prioridades; mas só temos verba para 4 — o convênio foi para 10 — mas só serão construídos, agora, 4: o primeiro no Cruzeiro, o segundo na Ceilândia, o terceiro em Sobradinho e o quarto em Samambaia; mas com uma característica, que foi uma das condições que fiz nas duas reuniões que participei com os que estavam dirigindo e acertando o convênio: que a administração desses centros fosse dos idosos; se eles precisarem de ajuda pedirão, ao invés de colocar muitos técnicos. Então, esses quatro vão começar de baixo para cima.

O SR. RENATO GUIMARÃES — Nesse instante, quantas pessoas estão — vamos dizer organizadas a nível de atuação, na sua área específica? No SESC já temos o número, que foi colocado.

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Temos, com frequência mesmo, cerca de 1.500 a 1.600 idosos por semana. Os que estão beneficiados com o passe livre para idosos, que também são mobilizáveis, são em torno de 26 mil em Brasília. Dessas pessoas com mais de sessenta e cinco anos, que requereram o passe livre, partindo desse dado, fizemos uma projeção que dá, aproximadamente, 60 a 80 mil idosos em Brasília, atualmente.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Por esses números, 60 mil para um atendimento de 1.500, V. S^a vê que não está havendo uma divulgação, não está havendo um entendimento por parte dos idosos das possibilidades que existem.

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — V. Ex^a, me permite um esclarecimento?

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Talvez falta de recursos também, eu não sei.

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — A imprensa dificilmente abre espaço para discutir idoso. Foi uma verdadeira guerra e se consegui ter um espaço na imprensa, de vez em quando, foi pelo fato de ser radialista aposentado, fiz jornalismo, fiz televisão e fiz rádio. Os atuais chefes foram meus colegas há anos atrás. Mas a dificuldade de espaço é enorme! Eles preferem abordar uma matéria desse tamanho, um assunto desse tamanho sobre jovens e um assunto desse tamanho sobre idoso, eles dão uma notinha desse tamanho no jornal. É uma realidade!

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Portanto, a ala federal de recursos tem uma idéia de quais são os recursos alocados para os idosos?

O SR. RENATO GUIMARÃES — É difícil dizer os recursos, devido a dispersão. As informações que temos, por exemplo, em termos de orçamento, é que menos de 10% do Orçamento da LBA é destinado ao programa de

idosos. Essa é uma informação que pode ter sofrido uma modificação, porque ela é de dois anos atrás.

Na área do Ministério da Saúde, os recursos para a saúde do idoso estão vinculados aos chamados Programas de Doenças Crônicas Degenerativas. Esses recursos são relativamente modestos e, este ano, devem ser de, aproximadamente, 500 mil cruzados apenas, o que permite somente atividades educacionais e de promoção.

Não me consta que existam recursos específicos em outros órgãos federais, a não ser na LBA e no Ministério da Saúde.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — V. S^a tem uma idéia de proposta para colocar no orçamento recursos para esse setor? Qual o volume? Qual a prioridade?

V. S^a — Pensem e me respondam com brevidade, porque estamos no período de votação do orçamento e podemos tentar — não sei se vamos conseguir — colocar alguma coisa no orçamento, diretamente, para os idosos.

O SR. RENATO GUIMARÃES — Em alguns países europeus, como a França por exemplo, os recursos destinados à população idosa, compreendendo inclusive a aposentadoria, pensões e programas, correspondem, grossieramente, a 12% do Produto Nacional Bruto, o que é um número fantástico, mas todos conhecemos a situação social da França, que permite essas coisas.

No Brasil é bem difícil estipularmos, tenho até um pouco de receio em relação a recursos, porque não temos ainda um mecanismo, uma estrutura de utilização correta desses recursos. Então, acho que, primeiramente, esses recursos devem ser, como V. Ex^a, bem colocou específicos para o envelhecimento, para os idosos. E toda vez que ele for destinado para os idosos...

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Prepara no caminho.

O SR. JOÃO B. MEDEIROS — Então, tem que ser específico para os idosos.

Acho que fica muito difícil para controlarmos esses recursos sem saber, atualmente, o custo, por exemplo, de cada idoso dia em centros de convivência. Não veria assim, mas eu diria que, a grosso modo, precisaríamos calcular, pelo menos, dos 10 milhões de idosos que temos, dar assistência a pelo menos um milhão. E é difícil supor quanto custaria atender esse um milhão de idosos, mas, seguramente, no mínimo precisaríamos de uns 5 milhões de dólares, o que hoje convertidos em nossa moeda, daria aproximadamente uns 25 milhões de cruzados, para começarmos a trabalhar, estabelecendo-se critérios de utilização desse recurso, porque atualmente esse recurso, por menor que seja será disperso, será perdido, será desperdiçado, porque haverá sempre alguém que acha que esse recurso é importante para fazer aquilo, outro acha que vai ser importante para fazer uma festinha de final de ano. Seria um mecanismo de utili-

zação de recursos através de uma comissão, com ênfase na estratégia e permanência do idoso na comunidade, na formação de recursos humanos. Acredito que talvez um mínimo de 25 milhões de cruzados, que acho pouco, mas é a quantia que temos condições de gastar adequadamente.

O SR. RENATO GUIMARÃES — Gostaria de fazer uma colocação, não em números, inclusive porque não tenho números em âmbito nacional, apenas de Brasília. Tivemos, agora, o seminário "O Idoso na Atual Sociedade Brasileira", no auditório do Palácio do Buriti. Reunimos 19 Estados brasileiros — representantes técnicos e idosos de 19 Estados brasileiros —, que foram unânimes, no que se conversou, assim, particularmente, na preocupação com a construção de centros de convivência, pela absoluta falta de espaços onde o idoso possa se recolher ou possa participar ou possa jogar ou competir. O Sesc, em Curitiba, criou um espaço maravilhoso — é o Sesc do Idoso, um prédio só para idoso. Há reuniões pela manhã, à tarde e à noite, um exemplo para todo o Brasil. Então, esses centros de convivência são construídos com verba da Pronav e LBA, daqueles sorteios da loteria, e se pudermos partir para a construção, abriremos esses centros de convivência em todo o Brasil, que é uma grande reivindicação do pessoal do seminário, daqueles trabalhadores dos Estados.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Dejo, da minha parte, agradecer a colaboração dos três representantes que aqui estiveram hoje, proferindo palestras e apresentando sugestões, e pedir que continuem, sempre que possível, remetendo sugestões e até nomes de pessoas com as quais deveríamos contactar para também colhermos experiências de outros órgãos, de outros setores, porque o trabalho não será rápido, como eu gostaria e como procuro sempre fazer aqui no Senado, porque a época, como já disse, é ruim. Porém, o mais rapidamente possível, queremos apresentar o resultado desse trabalho, para apresentação do projeto e se possível antecipando o resultado final, vendo se podemos fazer alguma coisa na área de orçamento.

Peço ao pessoal da assessoria que veja isso, para apresentarmos uma emenda na Comissão de Orçamento, já visando, por exemplo, a verba para a construção desses centros de convivência nos diversos Estados. Então, vamos tentar e quando nós fizermos essa proposta ao Orçamento, aí o trabalho dos senhores e de outras pessoas será importante para tentar convencer os membros da Comissão a votarem uma proposta desse tipo, porque a mim não interessa nunca a autoria do trabalho, interessa o resultado. Se este for bom, ótimo; não interessa quem é o "pai da criança".

Muito obrigado às senhoras e aos senhores aqui presentes pela colaboração.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Reiterando as palavras do Senador Jutahy Magalhães, gostaria de agradecer a presença da-

queles que vieram aqui prestigiar este encontro, esta reunião, agradecer as manifestações e as opiniões aqui dadas pelo Dr. Renato Maya Guimarães, pelo Dr. João Baptista de Medeiros, pelo Dr. Salvador Augusto G. Coaraci, que, sem dúvida nenhuma, muito vão contribuir

para que esta Comissão tenha um resultado proveitoso e possa rapidamente tomar medidas que tenham o alcance que todos nós desejamos.

Fica aqui o nosso agradecimento e a convocação para que continuem colaborando co-

nosco até que possamos chegar ao resultado final.

Muito obrigado. (Palmas.)
Está encerrada a reunião.

(Levanta-se a reunião às horas e
 minutos.)