

Reviva!



a **PRODIDE** em revista

Ano 3 - 2006

Promotoria de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência



Reorganizar
os laços sociais
**Uma questão
de honra**



Oração ao Tempo

És um senhor tão bonito
Quanto a cara do meu filho
Tempo tempo tempo tempo
Vou te fazer um pedido
Tempo tempo tempo tempo

Compositor de destinos
Tambor de todos os ritmos
Tempo tempo tempo tempo
Entro num acordo contigo
Tempo tempo tempo tempo

Por seres tão inventivo
E pareceres contínuo
Tempo tempo tempo tempo
És um dos deuses mais lindos
Tempo tempo tempo tempo

Que sejas ainda mais vivo
No som do meu estribilho
Tempo tempo tempo tempo
Ouve bem o que te digo
Tempo tempo tempo tempo

Peço-te o prazer legítimo
E o movimento preciso
Tempo tempo tempo tempo
Quando o tempo for propício
Tempo tempo tempo tempo

De modo que o meu espírito
Ganhe um brilho definido
Tempo tempo tempo tempo
E eu espalhe benefícios
Tempo tempo tempo tempo

O que usaremos prá isso
Fica guardado em sigilo
Tempo tempo tempo tempo
Apenas contigo e comigo
Tempo tempo tempo tempo

E quando eu tiver saído
Para fora do teu círculo
Tempo tempo tempo tempo
Não serei nem terás sido
Tempo tempo tempo tempo

Ainda assim acredito
Ser possível reunirmo-nos
Tempo tempo tempo tempo
Num outro nível de vínculo
Tempo tempo tempo tempo

Portanto peço-te aquilo
E te ofereço elogios
Tempo tempo tempo tempo
Nas rimas do meu estilo

"Felizes os famintos de Justiça, que nunca serão saciados!"

(André Comte-Sponville)

Para o filósofo francês Paul Ricoeur, a felicidade só existe **com o outro**, o que significa cooperação; **para o outro**, o que significa generosidade, e em **instituições justas**, que implica recuperar a dimensão política (um mundo justo). Dificilmente poderemos ser de fato felizes – com uma certa dignidade –, se estivermos em um mundo injusto.

Estamos vivendo um momento histórico marcado por crises e turbulências, mas também pelo surgimento de oportunidades. Basta olhar à nossa volta para ver as várias mudanças que já ocorreram:

- A população está envelhecendo, e já podemos ver no nosso dia-a-dia que o número de idosos aumentou bastante.
- Também há mais pessoas com deficiência nas ruas e em locais públicos.

Elas aparecem com mais frequência no noticiário, inclusive no esportivo: nas últimas Paraolimpíadas, conquistaram muito mais medalhas que os nossos atletas brasileiros ditos "normais"... Essas pessoas têm se destacado na música, nas artes plásticas, na literatura e na dança.

Isso indica que há um processo social em curso, denominado "inclusão": de um lado, a sociedade está percebendo a existência de pessoas idosas e de pessoas com deficiência e começando a se organizar para acolhê-las e, de outro, as próprias pessoas com deficiência, assim como os idosos, começam a se mostrar, a reivindicar seus espaços e a exercer seu papel de cidadãos.

Como todo processo social, este também é complexo e acontece de forma gradual. Afinal, para que a inclusão aconteça, é preciso modificar séculos de história e preconceitos, e isso não acontece de um dia para o outro.

A vida de um homem é resultado do meio em que ele existe, das leis, dos costumes e das instituições adotadas pela comunidade à qual ele pertence. Então, não adianta que nós reivindicemos direitos ao Estado, se não convivemos numa comunidade onde todos não se tratam com justiça.

Dessa forma, nunca haverá tribunais suficientes para resolver nossas causas, porque cada um de

nós trapaceia o outro assim que puder. Isso não é uma convivência justa. E assim, como escreveu Kant, "se a justiça desaparece, é coisa sem valor o fato de os homens viverem na Terra".

Ser injusto por amor é ser injusto – e o amor não é mais que favoritismo ou parcialidade. Ser injusto para sua própria felicidade ou para a felicidade da humanidade é ser injusto – e a felicidade nada mais é que egoísmo ou conforto. A justiça é aquilo sem o que os valores deixariam de ser valores (não seriam mais que interesses), ou não valeriam nada.

E o que é a moral? Para que uma pessoa seja moral é preciso que ela legitime intimamente a regra. Se a pessoa não mata apenas porque pode ser presa, ela não tem um comportamento moral. Entretanto, se ela não mata porque está intimamente convencida de que é errado matar, então a moral venceu.

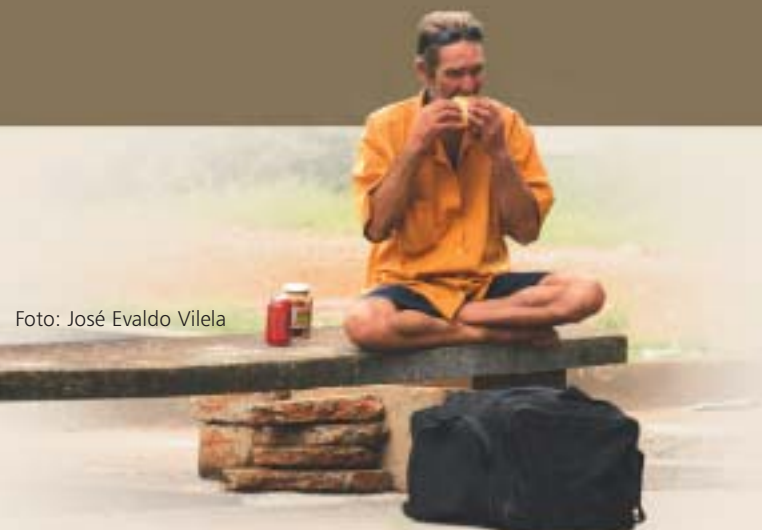
O essencial? Ah! O essencial é a liberdade de todos, a dignidade de cada um e os direitos, primeiramente, do outro. A justiça é a igualdade, mas a igualdade dos direitos, sejam eles juridicamente estabelecidos ou moralmente exigidos.

Sandra de Oliveira Julião

Promotora de Justiça do MPDFT



Foto: José Evaldo Vilela



6

O mal do século

A violência familiar contra idosos é um problema nacional e internacional. Pesquisas em vários países indicam que a maioria dos agressores são filhos ou cônjuges

12

Saúde do idoso

Cerca de 30% da atividade de um geriatra é cuidar de depressão. Mas a doença de maior prevalência ainda é a hipertensão arterial

18

Rede de proteção

Todas as informações sobre os serviços de atendimento ao idoso estarão centralizadas na Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

Foto: José Evaldo Vilela



20

Rompendo a barreira do som

Padre José: avô, pai e tio de centenas de crianças atendidas no Centro Educacional da Audição e Linguagem (CEAL)

26

Envelhecer? Sorrir e chorar

O escritor e poeta mineiro Allan Viggiano nos ensina, em saborosa crônica, como envelhecer bem

28

Institucionalização do idoso e moradia digna

Muitos idosos poderiam estar morando com a família. Entretanto, são internados pelos próprios parentes em abrigos, longe do convívio familiar

31

A igualdade é a regra de ouro

A legislação brasileira referente à acessibilidade para pessoas idosas e com deficiência é bem abrangente. Mas não tem sido aplicada como deve

Foto: José Evaldo Vilela



36

Aquisição de veículos com isenção de tributos

Num país onde o sistema de transporte é precário, a compra de um veículo especial é uma importante conquista para pessoas com deficiência

40

Assistência social em transição

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) reúne serviços, programas e benefícios para cerca de 50 milhões de brasileiros

46

Viver seu tempo

As atividades desenvolvidas com grupos de idosos no SESC-DF permitem reconhecimento social, satisfação e melhor qualidade de vida para as pessoas

Foto: PhotoDisc (arquivo Via Brasília)



48

Violência doméstica

O uso abusivo de substâncias psicoativas por idosos é um desafio para a saúde pública

53

Ministério Público sem mistério

Instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, o MP tem como incumbência a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais

57

Inclusão digital

O Telecentro Acessível Taguatinga promove a inclusão digital de pessoas com deficiência visual, auditiva, mental e física



O mal do século

A violência familiar contra o idoso não se manifesta somente por meio da agressão física mas, principalmente, pelo abandono, solidão e exploração econômica e financeira



A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Pela primeira vez, em 1975, os abusos de idosos foram descritos em revistas científicas britânicas como espancamento de avós (Baker, 1975). No Brasil, a questão começou a ganhar visibilidade a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos prevista a partir do Estatuto do Idoso, o que se pode comprovar é que a magnitude deste triste fato é muito mais extensa do que se poderia prever.

O custo médio pago pelo SUS pelas internações hospitalares de idosos por causas relacionadas a acidentes e violências, em 2004, foi de R\$ 1.069,80 por pessoa, com tempo médio de internação de seis a sete dias. As cifras e a média de dias de hospitalização estão muito acima do que o SUS gasta com os tratamentos de seqüelas de acidentes e violências da população em geral: R\$ 714,71 e cinco dias de internação. A mortalidade dos idosos que se internam em consequência de acidentes e violências também é muito mais elevada (5,42%/100.000) do que na população em geral (2,6 %/100.000).

A prevalência de demências duplica a cada dez anos de idade, ou seja, entre 80 e 90 anos é duas vezes maior do que entre 70 e 80

Por mais que impressione a magnitude dos números relativos aos 14.973 idosos mortos por violências e acidentes (cerca de 41 pessoas por dia) em 2002, e os 108.160 (cerca de 296 por dia) que foram internados por lesões e violências no mesmo período, os maus-tratos contra os idosos são em número muito mais elevados. Portanto, os dados estatísticos são apenas a ponta do iceberg de uma cultura relacional agressiva, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais.

Dentre as várias formas de violência confirmadas por várias instituições, mas cujos registros são ainda muito fragmentados, destacam-se:

- Abusos financeiros e econômicos, que constituem a queixa mais comum nas delegacias, SOS idosos e em promotorias especializadas do Ministério Público. Referem-se, sobretudo, a disputas pela posse de bens dos idosos ou a dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção. Geralmente, são cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento.
- Abusos financeiros por parte do próprio Estado quando frustra expectativa de direitos ou se omite na garantia desses direitos, como as dificuldades relacionadas a aposentadorias, pensões e concessões devidas. Isso ocorre também com empresas de comércio e prestadoras de serviços, sobretudo bancos e lojas. Os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de cobertura de determinados serviços essenciais; estelionatários e outros abusadores que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicos, nas lojas, na rua, nas travessias ou nos transportes.
- A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e da discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e muitos são miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) pelas limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência.
- A violência institucional no Brasil ocupa um capítulo muito especial, sobretudo nas instituições públicas de prestação de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência de idosos. No nível das instituições de prestação de serviços, as de saúde, assistência e previdência social (as que pela Constituição configuram os

instrumentos da seguridade social) são campeões de queixas e reclamações nas delegacias e promotorias de proteção aos idosos. Além de, frequentemente, a assistência ser exercida por uma burocracia impessoal que reproduz a cultura de discriminação por classe, por gênero e por idade, a maioria dos serviços públicos não estão equipados nem possuem pessoas preparadas e em número suficiente para o atendimento aos idosos.

- Muitas instituições de longa permanência reproduzem abusos, maus-tratos e negligências que chegam a produzir mortes, incapacitações e a acirrar processos mentais de depressão e demência. Em muitos asilos e clínicas, mesmo em estabelecimentos públicos ou conveniados com o Estado, frequentemente, as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. No entanto, quase inexistente a necessária vigilância e

fiscalização desses estabelecimentos, a não ser quando ocorre um escândalo ou alguma denúncia intensamente alardeada pela imprensa.

- A violência familiar contra idosos é um problema nacional e internacional. Pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. Existem duas formas de abuso mais frequentes nas famílias: as negligências em relação a suas necessidades específicas quanto ao ambiente e as relacionais. No primeiro caso, apesar de 26% dos lares brasileiros hoje contarem com pelo menos um idoso, poucas casas estão materialmente adaptadas a ele. O resultado disso é que a maioria das quedas que levam à



morte ou internações (fato constatado nos dados citados anteriormente) ocorre nos lares. Hoje, já se tem um perfil do abusador de idosos. Por ordem de frequência, estão em primeiro lugar os filhos homens; em segundo lugar, as noras e os genros e, em terceiro, o cônjuge. A caracterização do agressor revela alguns perfis e circunstâncias: ele vive na mesma casa que a vítima; é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada; é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; é um abusador de álcool e drogas ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; é alguém que se vingava do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais.

Um plano nacional

Concebido como instrumento que reforça os objetivos de implementação da Política de Promoção e Defesa dos Direitos da População Idosa do Brasil, com foco no respeito, tolerância e convivência intergeracional, o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa foi lançado no primeiro semestre de 2005. A coordenação e implementação do Plano está a cargo da Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. A monitoração e fiscalização é de responsabilidade do Conselho Nacional da Pessoa Idosa (CNDI), que reúne 28 membros e tem em sua composição, além de representantes ministeriais, representantes da sociedade civil e de organismos atuantes na defesa dos direitos dos idosos.

O Plano foi elaborado pela Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, que reuniu num Grupo de Trabalho Coordenador sete renomados especialistas de diferentes áreas, consultores e colaboradores: Cecília Minayo, Eugênia M. Silveira Rodrigues, João Carlos Martins, Jurilza Maria de B. Mendonça, Marcelo Antonio Salgado, Paulo Roberto Barbosa Ramos e Roberto Costa Araújo.

Objetivo do plano

Promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01/10/2003), que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

Período

O Plano está concebido para ser executado em dois anos, durante os quais seu monitoramento deverá permitir correção de rumos e sua ampliação por um período subsequente.

Ações

Dentre as propostas para 2006/2008 estão: implementação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa; conclusão do levantamento das instituições de longa permanência, feito pela SEDH em convênio com o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; proposta de políticas que visem a uma maior participação do idoso no desenvolvimento do Brasil; implantação do Plano Nacional de Combate à Violência Contra o Idoso; propostas citadas na I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e na II Assembléia Mundial do Envelhecimento.

Representantes da sociedade civil no CNDI para a gestão de 2006 a 2008

Organizações de Trabalhadores

Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG

Organizações de Empregadores

Confederação Nacional do Comércio – CNC

Organização de Aposentados

Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP

Conselhos Profissionais

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

Organizações da Comunidade Científica

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG

Associação Nacional de Gerontologia – ANG

Organizações de Educação, Lazer, Cultura, Esporte e Turismo

Serviço Social do Comércio – SESC

Associação Brasileira de Clubes da Melhor Idade – ABCMI

Organizações de Defesa de Direitos

Ordem dos Advogados do Brasil – OAB

Associação Nacional dos Defensores Públicos – ANADEP

Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – AMPID

Organizações de Assistência Social

Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em

Envelhecimento – CIAPE

Pastoral do Idoso

Federação Nacional das APAEs

Uma conquista de proteção social

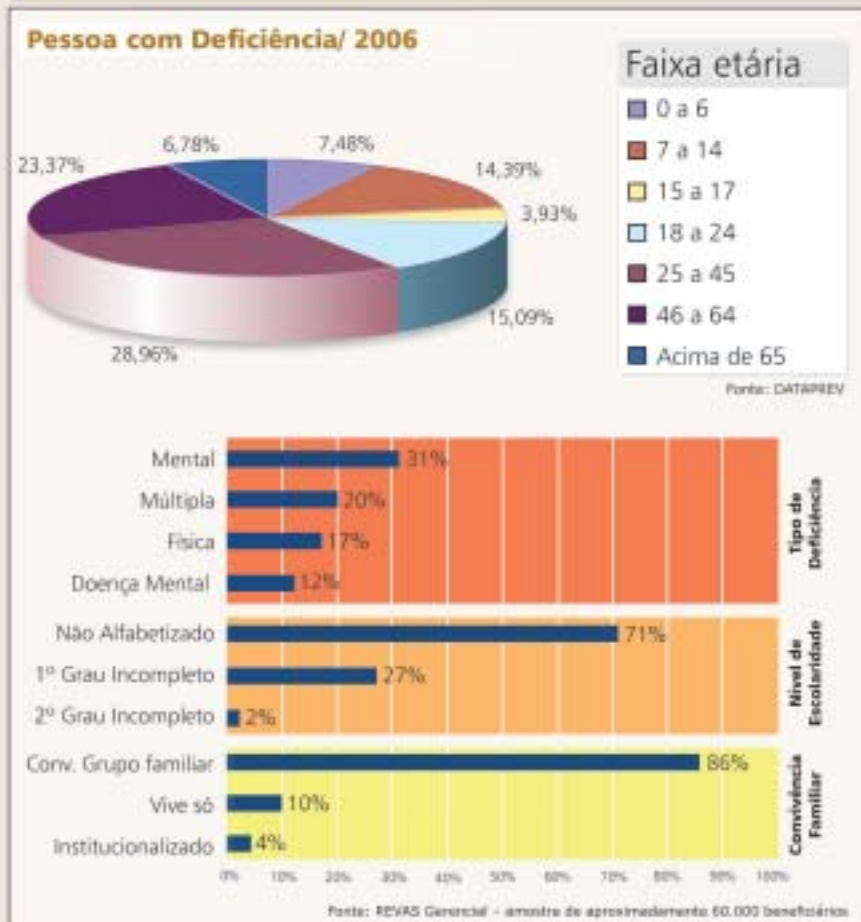
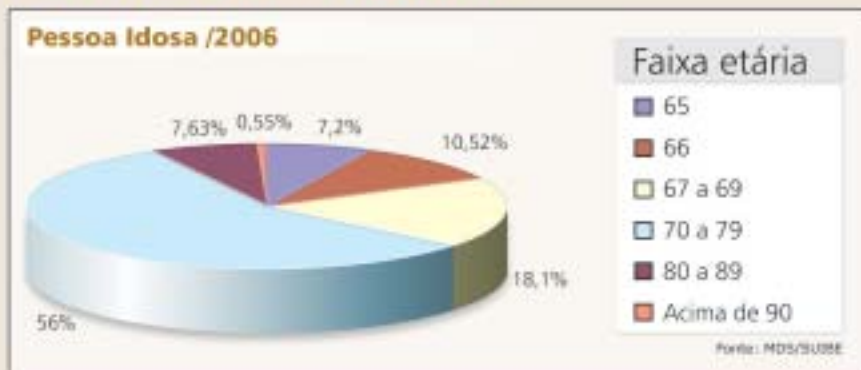
Ao completar uma década de atuação, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) garante um salário mínimo mensal para mais de 2,5 milhões de brasileiros

Este benefício tem endereço certo: são portadores de deficiência ou idosos acima de 65 anos, que comprovadamente não têm condições de manter a si próprio nem de ser mantidos por suas famílias. Em ambos os casos, a renda per capita familiar deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo.

E quem são esses beneficiários? Como demonstrado no gráfico ao lado, numa amostra de 60 mil beneficiários idosos, realizada em março de 2006, mais da metade concentra-se na faixa dos 70 aos 79 anos de idade (56%).

No caso dos deficientes, também com base numa mostra de 60 mil atendidos, são maioria os que estão na faixa de 25 a 45 anos, embora seja alta a concentração de quem tem 46 a 64 anos de idade. A deficiência mental é a de maior incidência (31%), mas há um dado importante: 86% dos portadores de deficiência assistidos pelo BPC vivem com a família e apenas 10% moram sozinhos. Este é apenas um pequeno quadro de um cenário muito maior, diversificado e ainda não totalmente conhecido da maioria dos brasileiros.

Perfil dos Beneficiários



Informações detalhadas sobre o BPC

Secretaria Nacional de Assistência Social/ MDS
Fones: (0**61) 3313-1178 / 3313-1420 Fax: (0**61) 3225-3330

Saúde do Idoso, um grande desafio

O contingente de idosos brasileiros começa a ultrapassar a marca dos dez por cento da população. No Distrito Federal, o índice chega a 5%. Fenômeno recente, o envelhecimento populacional implica em mudanças de comportamento e de hábitos muito arraigados na convivência com o idoso

O geriatra Sabri Lakhdari, 36 anos, chefe do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília, é professor do Hospital Universitário de Brasília (HUB), coordena o Programa de Assistência Integral à Saúde do Idoso (Regional Norte) e é presidente da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/SBGG-Seção DF. Lakhdari sabia das dificuldades de atuar nesta área no Brasil, mas mesmo antes de obter o diploma de Medicina na Universidade de Brasília (UnB) decidiu se especializar em Geriatria. Para isso teria ainda pela frente dois anos de Residência em Clínica Médica. Ele constatou, como todo recém-formado, que havia poucas vagas em Geriatria nos melhores hospitais. Por isso optou pela Universidade de Paris, onde se especializou. Voltou em 2001 e em 2002 participou do primeiro concurso da Secretaria de Saúde do Distrito Federal para esta especialidade. Em 2003, ingressou como geriatra.

Há três anos, ao chegar ao HRAN, o atendimento aos idosos era restrito a uma única sala. Aos poucos ele conseguiu reunir uma equipe de nutricionista, enfermeira, psicólogo e fonoaudióloga e montou o Ambulatório de Geriatria e Gerontologia, num espaço adequado com três salas de consulta, uma secretaria e uma sala para reuniões com pacientes e familiares. Lakhdari e sua equipe enfrentam, no entanto, muitos desafios: o maior deles é o excesso de demanda por consultas. Para que o ambulatório não seja sobrecarregado com atendimentos de clínica médica ou consultas de prevenção – que devem ser realizados no nível de atendimento primário, ou seja, nos postos e centros de saúde –, ele e sua equipe preparam um novo sistema de triagem.

Segundo Lakhdari, a maior recompensa no atendimento a idosos é ver os pacientes e suas famílias mais tranquilos, lidando melhor com a situação, com melhor qualidade de vida para todos. Para ele, a grande alegria de um médico é quando resolve a situação do paciente. As agruras e as alegrias de sua rotina profissional estão nesta entrevista. Ele analisa questões que reclamam soluções não só no âmbito da própria medicina, mas especialmente no atendimento à saúde do idoso no Distrito Federal.

**Dos cerca de 180 mil
médicos no país, pouco mais
de 580 são geriatras e 40%
destes estão concentrados
em São Paulo**

ReViva - A rede institucional de atendimento médico especializado aos idosos tem conseguido funcionar satisfatoriamente?

Lakhdari - Lamento dizer que o Distrito Federal conta com apenas quatro geriatras concursados na Secretaria de Saúde, sendo que desses quatro, um está atuando na área administrativa. O primeiro concurso para geriatra na Secretaria de Saúde do Distrito Federal aconteceu apenas no ano de 2001. Até então, um médico concursado como Clínico era responsável pela área. O que provocou a ação da Secretaria quanto ao atendimento especializado ao idoso? Um paciente questionou na Justiça o fato de ter de se deslocar de Brasília a Goiânia quando precisou de atendimento geriátrico permanente na rede pública. O resultado da demanda: a Secretaria de Saúde foi obrigada a incluir a especialidade de Geriatria em seus concursos públicos. O segundo concurso aconteceu em 2005, mas ofereceu apenas uma vaga.

ReViva - Por que a disciplina de Geriatria não tem sido oferecida nos currículos das faculdades de Medicina?

Lakhdari - É uma especialidade nova, mas todas as instituições que atuam no âmbito da geriatria e da gerontologia fazem pressão para que isso aconteça, porque atualmente médicos tornam-se geriatras da noite para o dia. É preciso alertar os idosos para o fato de que, no Distrito

A prevalência de demências duplica a cada dez anos de idade, ou seja, entre 80 e 90 anos é duas vezes maior do que entre 70 e 80

Federal, estão inscritos no Conselho Federal de Medicina (CFM) catorze geriatras. Significa que apenas estes são, por enquanto, os que podem se intitular geriatras, pois cumpriram as exigências e os critérios do CFM. Os familiares do idoso devem buscar informações no próprio site do CFM (<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=pesqmedcrm&portal>) antes de consultar algum geriatra. É uma situação com a qual a população tem de tomar cuidado. No Distrito Federal, atuam cerca de cinquenta geriatras, dos quais apenas 1/3 são realmente capacitados. A maioria não possui formação específica na área, o que pode expor os idosos a riscos. A diferença entre a clínica médica e a geriatria é que na clínica médica o paciente adulto busca consulta por causa de um problema principal. Na geriatria o idoso é portador de várias doenças. O ideal é o atendimento feito por uma equipe *multi* e interprofissional de geriatria e gerontologia. A gerontologia engloba todas as áreas que estudam o envelhecimento. Enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, arquitetos, podem especializar-se em gerontologia.

ReViva - Como tem sido o acesso aos medicamentos na rede pública?

Lakhdari - Os medicamentos utilizados para tratamento de algumas doenças como o Mal de Alzheimer estão disponíveis na Farmácia de Alto-Custo, o que é uma medida muito importante

porque eles são caros, chegam a custar cerca de trezentos reais. E a maioria dos nossos pacientes não teria como arcar com este custo. Por outro lado, ainda estamos lutando contra algumas dificuldades burocráticas e administrativas. Uma das falhas é a falta de informação do pessoal que atende na farmácia de Alto-Custo, no HDB. Esses profissionais não têm tido um bom treinamento para atender idosos, o que dificulta a vida dos familiares. Há ainda uma grande falha de comunicação entre as diversas unidades da rede pública



Fotos: José Evaldo Vilela

de saúde e isso acaba expondo os pacientes idosos e seus familiares a muitas idas e vindas desnecessárias.

ReViva - Isso acontece também com os exames a serem realizados?

Lakhdari - Nossos idosos têm enfrentado muitas dificuldades também no acesso a exames. Para que se possa fazer um bom diagnóstico precisamos de exames. Mas aqui no HRAN, por exemplo, o tomógrafo está constantemente em manutenção. Outros exames, que são inclusive exigidos até para liberação dos medicamentos mais caros, não têm sido acessíveis na rede pública. Um deles é o TSH, extremamente necessário para os exames de hipotireoidismo. Trata-se de um exame simples mas bastante solicitado e que hoje nem o Hospital de Base está realizando. Então, se o paciente tiver condições de fazer o exame fora da rede pública, ótimo. Se não, poderá ficar sem tratamento. Neste sentido, quase tudo ainda está por ser feito e temos alertado as autoridades da Secretaria de Saúde sobre isso.

ReViva - Que tipos de doenças são mais frequentes no idoso?

Lakhdari - Cerca de 30% da atividade de um geriatra é tratar de depressão, demência e outras doenças neuropsiquiátricas, como o mal de Parkinson e o Mal de Alzheimer. Mas a doença de maior prevalência em idosos ainda é a hipertensão arterial, que pode ser uma das causas da diabetes. Pelo menos 10% dos pacientes idosos devem ser diabéticos. O paciente idoso chega ao médico com várias doenças concomitantes. É hipertenso, diabético, tem artrose, ou um problema urinário ou catarata, dificuldade de audição, enfim, todas elas ao mesmo tempo. Mas podem ser tratadas e acompanhadas por um clínico, são doenças que podem ser tratadas no nível primário, inclusive existem programas de diabetes e de hipertensão na rede pública. Às vezes, por equívoco, um médico de um Centro de Saúde envia pacientes portadores de diabetes ou hipertensão para acompanhamento aqui no ambulatório. Isso nos sobrecar-



rega sem necessidade. Não é o caso de portadores de Alzheimer, que requerem obrigatoriamente um geriatra. O que faz um geriatra? Analisa pacientes portadores de múltiplas doenças ao mesmo tempo, o que obriga a um cuidado muito grande em não agravar o quadro das outras doenças ao tratar de uma delas. No cotidiano do atendimento geriátrico, há também toda a parte de neuropsiquiatria. A prevalência de demências duplica a cada dez anos de idade do paciente, ou seja, entre 80 e 90 anos a prevalência é duas vezes maior do que entre 70 e 80 anos e assim por diante. Por isso a idade ainda é o maior fator de risco para o desenvolvimento de uma síndrome demencial. Estudos mostram que até

40% dos maiores de 90 anos possuem

uma síndrome demencial. O que também significa que 2/3 são saudáveis. Mas há o risco do que chamamos de subdiagnóstico: sob os rótulos pejorativos de "esclerosado", "caduco" ou "esquecido" pode estar uma demência e o idoso deve ser encaminhado a um especialista para tratamento. Os medicamentos podem diminuir a incidência desses comportamentos e reduzir a velocidade da progressão da doença, embora não curem, mas oferecem ao idoso melhor qualidade de vida. Outra coisa muito subdiagnosticada é a depressão, e isso por causa do preconceito. As pessoas acham "normal"

que o idoso não saia mais de casa, não tenha mais interesse em nada, prefira ficar quieto num canto, apático. Isso é depressão, precisa ser tratada e os medicamentos nestes casos têm sido bastante eficazes. A demência de Corpus de Lewy é a causa mais freqüente de internação por demência depois do Alzheimer. Os pacientes sofrem perda de memória, desorientação e dificuldades de comunicação associadas com a doença de Alzheimer. Também podem desenvolver sintomas do Mal de Parkinson, incluindo lentidão, rigidez corporal, tremores, perda de expressão facial e mudanças na força e tonalidade da voz.

ReViva - O que é a síndrome demencial?

Lakhdari - Existe uma grande falta de conhecimento sobre as doenças demenciais. As pessoas acham normal que um idoso "esqueça" coisas, fale sozinho

ou fale muito. É alto o grau de desconhecimento por parte da maioria dos profissionais de saúde, inclusive neurologistas e psiquiatras, na área de distúrbios cognitivos como Alzheimer e demência. A síndrome demencial é um conjunto de sinais e sintomas que pode ter várias etiologias, várias origens diferentes. É por isso que se exige uma avaliação especializada para averiguar se é a doença de Alzheimer ou outra demência muitas vezes não reconhecida. O Corpus de Lewy, por exemplo, é a segunda maior causa de demência degenerativa depois da doença de Alzheimer. Uma outra causa de demência são os problemas vasculares. Muitas das queixas de falta de memória não correspondem a uma síndrome demencial e sim a uma depressão ou a hipertireoidismo e outras doenças que precisam ser corretamente reconhecidas. Por tudo isso estamos tentando melhorar muito os critérios de encaminhamento do idoso ao nosso Ambulatório aqui no HRAN. Temos excesso de demanda e atualmente nossa preocupação é conseguir aperfeiçoar os critérios de encaminhamento do idoso.

ReViva - Quando o idoso apresenta mais de uma doença fica mais difícil indicar os medicamentos?

Lakhdari - Nesse caso o paciente deve ser encaminhado apenas a um geriatra, um clínico não tem especialização para isso. Temos de tentar minimizar a iatrogenia – iatro significa 'médico', em grego, e genia significa 'o que gera' – ou seja, todos os problemas decorrentes da prescrição médica. A iatrogenia pode ser absolutamente acidental (como um tipo de alergia que ninguém pode prever), mas na maioria dos casos pode ser prevenida por uma boa análise dos medicamentos que o paciente toma e o reconhecimento de interações medicamentosas e da incompatibilidade de medicamentos. Não é raro chegar ao ambulatório um paciente usando dois medicamentos, sendo que um provoca efeito exatamente contrário, oposto ao outro. Um anula o efeito do primeiro. Por exemplo, o medicamento para o Alzheimer visa a aumentar a quantidade de uma substância no cérebro, denominada Acetilcolina. Simplificando: é uma molécula que está para a memória assim como a serotonina está para o humor. E há casos em que o paciente usa este medicamento em conjunto com um antidepressivo prescrito de forma totalmente equivocada.

Muitas das queixas de falta de memória não correspondem a uma síndrome demencial e sim a uma depressão ou a hipertireoidismo

ReViva - As famílias de idosos raramente têm informações suficientes sobre as doenças e o modo de tratar o idoso. Como superar esta desinformação?

Lakhdari - Um paciente com uma síndrome demencial pode ter distúrbios de comportamento, além dos problemas de memória. Se a família não entende que isso é uma doença acaba brigando com o idoso, maltratando-o, o que não se pode permitir. Toda esta questão de como cuidar do idoso doente se insere na questão da violência contra os idosos. Por exemplo, a iatrogenia passiva é uma forma de violência contra o idoso. São numerosos os casos em que as famílias argumentam: "Operar? Para quê? Se ele já está muito velho, não vamos operar, não vale à pena". Claro que a iatrogenia não deve ser confundida com risco cirúrgico, aí sim, será uma decisão a ser discutida com o paciente e seus familiares em função do estado clínico do paciente. Mas não é a idade que deve definir se um idoso precisa ou não ser operado. Mesmo que não seja totalmente curativa, uma cirurgia pode aumentar a qualidade e estender o tempo de vida do paciente. Médicos, familiares e profissionais que atuam na área de saúde muitas vezes caem na iatrogenia passiva, inadvertidamente. Temos procurado esclarecer e informar ao máximo sobre questões como estas, ligadas diretamente a uma forma invisível de violência contra os idosos. Por outro lado, em relação à família e à própria sociedade, é necessária uma mudança de comportamento, de cultura, em relação ao idoso. Para melhorar um pouco mais o grau de saúde da população idosa temos promovido reuniões com a comunidade, informando quais são os diferentes

tipos de demências como o Mal de Alzheimer, e como lidar com elas. Mas temos muito ainda a fazer. Aqui no ambulatório poderíamos atuar melhor nesse sentido, se conseguíssemos contar na equipe com mais profissionais de outras áreas como assistente social, fisioterapeuta e terapeuta educacional.

ReViva - Há outros tipos de violência nesta área da saúde?

Lakhdari - A violência contra o idoso é uma situação extremamente complexa, difícil de reconhecer e difícil de solucionar porque raramente pode ser documentada. Casos de violência física contra idoso são minoria, nem chegam aos 10%. Mas deixar de levar o idoso ao médico é uma forma de violência. E quem é que vai reconhecer isso? É invisível. O paciente tem uma doença, precisa ser avaliado e reavaliado pelo médico durante algum tempo, mas a família dá mais importância a seus compromissos e deixa de levar o idoso a um exame ou a uma consulta. Ou há casos em que os familiares deixam de comprar os medicamentos porque são muito caros. E inclusive já partem do princípio de que o medicamento não vai adiantar. Há casos também em que o paciente possui um imóvel e mora com um dos filhos. O idoso poderia vender seu imóvel e com o dinheiro custear sua própria sobrevivência, comprando seus medicamentos. Acontece que os filhos não deixam vender. Isso é uma forma de violência freqüente e em todas as classes sociais. A família não quer se desfazer do patrimônio e deixa o idoso sem recursos para seus medicamentos e exames. Nas reuniões que promovemos semanalmente com os familiares dos pacientes tentamos passar uma outra visão de enfrentamento do problema do idoso. Alertar para o reconhecimento da doença. Mostrar que idosos devem ir sempre acompanhados à consulta, porque eles terão de anotar remédios, horários, exames e datas.

Geriatria do HRAN



Foto: José Evaldo Vilela

Para marcar consulta no ambulatório de Geriatria do HRAN, o paciente deve:

- Ter mais de 60 anos.
- Solicitar uma consulta com o médico clínico do Centro de Saúde mais próximo a sua residência.
- Se o clínico considerar necessário, solicitar consulta por meio de uma Ficha de Atendimento do Idoso, que é encaminhada ao HRAN via malote.
- Preencher os critérios de encaminhamento, para que sejam agendados no ambulatório uma consulta e seu retorno.
- Apresentar distúrbios neuropsiquiátricos (como demência ou suspeita de declínio cognitivo, depressão e casos afins).
- Ou ser portador de múltiplas patologias com necessidade de avaliação de equipe multidisciplinar, composta por geriatra, enfermeira, psicólogo, nutricionista e fonoaudióloga.

Está na lei: os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras devem dar **atendimento prioritário** aos idosos e às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Isso quer dizer que essas pessoas têm que ser atendidas assim que acabar qualquer atendimento anterior.

Rede de atenção

Uma das recomendações da ONU, o envelhecimento ativo, depende da ação direta do Estado a quem cabe garantir direitos e qualidade de vida aos idosos



Foto: Arquivo pessoal Sandra Julião

Dois eventos importantes para os idosos brasileiros marcaram 2006: a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (23 a 26 de maio) e o IV Encontro Nacional de Conselhos de Idosos (11 e 12 de setembro), ambos realizados em Brasília. A Conferência elegeu como tema a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadi).

Para estruturar a rede, a conferência discutiu oito temas: Ações para Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa quanto à Promoção, Proteção e Defesa; Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa; Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Previdência Social; Assistência Social; Financiamento e Orçamento Público para as Ações Necessárias à Efetivação das Pessoas Idosas; Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Controle Social – O Papel dos Conselhos.

Cada tema gerou deliberações e a partir delas os municípios e estados vão começar a implementar a infra-estrutura material e humana para dar início ao processo de implantação da Renadi. Esta rede vai centralizar todo tipo de informações sobre todas as necessidades e demandas do idoso. A Renadi será o acesso rápido à informação para o idoso, seus familiares e para os profissionais da área. A meta é responder corretamente e com agilidade as perguntas sobre todos os serviços voltados para idosos, incluindo atividades esportivas, culturais, recreativas, promocionais.

"É possível construir a Rede, mas precisamos para isso traçar estratégias claramente fixadas, porque esta implantação não se dará da noite para o dia, trata-se de um processo permanente", esclarece Jurilza de Mendonça, Secretária Executiva do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, da Secretaria Especial de Direitos Humanos, da Presidência da República.

Uma das mais insistentes recomendações da Organização das Nações Unidas – ONU, o envelhecimento ativo, depende da ação direta do Estado a quem cabe garantir direitos e qualidade de vida aos idosos. Por outro lado, se a sociedade em geral se conscientizar de que velhice não é sinônimo de incapacidade e o próprio idoso puder conhecer e defender seus direitos, a união entre governo e sociedade permitirá o aperfeiçoamento cada vez maior das políticas públicas específicas para esta camada da população.

Assembléia Nacional de Envelhecimento

A história das políticas públicas dirigidas ao idoso começou em 1982, quando a ONU promoveu a I Assembléia Mundial do Envelhecimento.

Mas para 2007, de 28 a 30 de novembro, já estão programadas várias conferências regionais que acontecerão na Europa e Ásia, e uma para América Latina e Caribe, que terá como sede o Brasil.

O objetivo é avaliar quanto cada país signatário avançou a partir do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, resultado da II Assembléia Mundial, em 2002.



Foto: Arquivo SESC-DF

Rompendo a barreira do som



Fotos: José Evaldo Vilela

***Ele era Giuseppe na Itália.
Aqui virou padre José, avô, pai
e tio de centenas de crianças
atendidas no Centro
Educacional da Audição e
Linguagem (Ceal), instituição
de referência no cuidado com
deficientes auditivos
provenientes de famílias
socialmente marginalizadas***

Vir para o Brasil e desenvolver atividades sócioeducativas com surdos: isto significava, em 1980, praticamente um 'exílio' para a maioria dos jovens padres Pavonianos, Filhos de Maria Imaculada, congregação fundada no final do século XVIII, na Itália, para atender menores carentes e de rua.

Mas esta foi a grande virada na vida do jovem irmão Giuseppe Rinaldi. Decidido a aceitar o desafio, ele embarcou para o Brasil com três metas – dar continuidade à sua formação e experiência no ensino para deficientes auditivos, ajudar seus dois companheiros de congregação que estavam precisando do apoio de um especialista no Ceal e escapar de tarefas puramente burocráticas que corria o risco de ter de cumprir se permanecesse em Milão.

Hoje ele é o diretor do Ceal, mas ao chegar a Brasília, em setembro de 1980, Giuseppe virou padre José – um dos maiores especialistas em ensino de surdos no Brasil, o Oralismo. E se define como “um brasileiro nato” que aderiu de bom grado ao bobó de camarão e não dispensa farofa em qualquer refeição. Como lazer, nas poucas horas vagas, escolhe a música erudita, especialmente Villa Lobos e composições para órgão. Ainda gosta de escutar ópera, mas, ensina ele, “ópera é feita para ser vista, não só ouvida”.

Agora, completando 61 anos de idade, 26 deles em Brasília, padre José, que nunca pensou em voltar para a Itália a não ser em férias, pode comemorar a escolha que o trouxe para o Ceal, instituição de referência, que atende gratuitamente 350 deficientes auditivos de zero a 40 anos, vindos de todas as regiões do Distrito Federal e até de outros estados.

O objetivo no Ceal, como explica seu diretor, é despertar nos deficientes auditivos a cidadania plena, o que significa acompanhamento permanente até se tornarem independentes e conscientes de seu papel na sociedade. Tudo ali é gratuito, mas a instituição poderia atuar de forma muito mais ampla se contasse com o apoio da Secretaria de Saúde do DF para o projeto de Saúde Auditiva, que há seis anos a equipe do Ceal tenta firmar para atendimento via SUS dos exames audiológicos. Este seria um passo importante para complementar o atual atendimento nas áreas de fonoaudiologia, audiologia, odontologia, psicologia e assistência social.

Padre José lamenta tantas dificuldades impostas para fechar um convênio que tornaria possível o atendimento a todo o DF, com a contratação de mais profissionais especializados e aquisição de equipamentos mais modernos. Ele não esconde que gostaria de ver o Ceal reconhecido não apenas pela população, como inegavelmente tem sido, mas também pelos órgãos do governo do DF, depois de três décadas de trabalho ininterrupto com crianças e adultos surdos.

No Ceal os atendidos são sempre alertados para o fato de que eles têm muito mais chances do que muitos ouvintes e portanto devem ter responsabilidade de aproveitar bem o tempo que passam aprendendo. Em todas as atividades, há um tema por trás: cidadania. Padre José já ensinou cidadania a centenas de jovens e talvez milhares de mães e pais. Ensina que os deficientes devem ter direitos, mas precisam conhecer também seus deveres, como qualquer cidadão. E está sempre lembrando a eles que os ouvintes terminam um curso na Faculdade, por exemplo, e demoram a arranjar emprego, enquanto os deficientes auditivos têm emprego quase garantido. Têm reserva de mercado, uma conquista muito importante



por lei, em que 20% dos postos de trabalho nas empresas públicas e privadas devem ser preenchidos por pessoas portadoras de algum tipo de deficiência.

Surdez na infância

Giusepe nasceu em 1945, em Brescia, na época, um povoado minúsculo e isolado, embora estivesse apenas a 90 quilômetros de Milão, a capital da Lombardia, no norte da Itália. De família de lavradores muito simples e muito católicos, todos lidavam com a terra e viviam um tanto isolados dos próprios vizinhos. A surdez de dois primos, o frio excessivo do inverno e a dificuldade de comunicação entre as comunidades rurais são alguns temas que povoaram sua infância.

Ele tinha cinco anos de idade quando prestou atenção ao casal de crianças surdas com as quais convivia. O menino não frequentou escola, trabalhou na roça até os 23 anos, quando foi internado em uma instituição psiquiátrica de onde nunca mais saiu. A menina estudou, fez Faculdade, casou-se, teve filhos, perfeitamente integrada. Falava até mesmo um dos dialetos da região. Aos poucos e muito jovem ainda, Giusepe aprendeu o que repete até hoje: o deficiente que tem chance vira gente, quem não tem vira bicho, como aconteceu com meu primo, no sentido de não ter como se comunicar e conhecer seus direitos.

A vida era dura, mas em alguns momentos permitia tréguas como no inverno, sempre muito rigoroso, quando, para vencer o frio e a neve, as mulheres reuniam-se por longas horas nos estábulos, juntos às vacas, cavalos e bois, para aproveitarem o calor dos animais. As crianças brincavam em volta das mulheres que bordavam, trocavam confidências, cantavam e rezavam. Cena que é mostrada num filme muito premiado, "A árvore dos tamancos", (Itália/1978) do diretor Ermano Olmi, que também nasceu em Brescia. Falado num dos dialetos e rodado com atores não profissionais em sua cidade natal, o filme é uma comovente crônica sobre as dificuldades da vida de cinco famílias de arrendatários em uma fazenda. E é um dos preferidos de padre José.

A comunicação enfrentava o obstáculo dos diferentes dialetos naqueles pequenos núcleos rurais esquecidos pelo tempo. Se atravessasse o rio Oglio que separava a propriedade vizinha, o menino Giusepe teria de falar outro dialeto. O contato era

Ninho acolhedor

Instalado no amplo e bem cuidado prédio na Asa Norte, em Brasília, o Centro Educacional da Audição e Linguagem 'Ludovico Pavoni' (Ceal) foi criado em 1974 por um grupo pioneiro de padres pavonianos, sete italianos e dois brasileiros. É mantido pela Associação das Obras Pavonianas de Assistência e por verbas e convênios com as Secretarias de Educação e de Ação Social do GDF. Outros recursos, como os repassados pela CORDE, MEC-Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação e Ministério da Saúde, permitem o desenvolvimento de projetos temporários.

A estrutura física do centro conta com salas de aula, auditórios, salas para reabilitação individual, pátios para recreação e lazer, piscinas, playground, pequenos dormitórios para as crianças da Pré-escola, além de salas maiores para profissionalização.

O Ceal possui uma bem equipada Clínica Audiológica, que atende gratuitamente aos alunos da Secretaria de Educação encaminhados pelos setores de Triagem da Direção de Ensino Especial e também as crianças e adultos carentes do DF, encaminhados pelos Postos de Saúde e Centros de Desenvolvimento Social-CDS. A clínica mantém uma equipe de profissionais altamente capacitados e um conjunto de sofisticados equipamentos capazes de permitir o diagnóstico neonatal – o 'Teste da Orelhinha'. A detecção do problema, das causas e das soluções, a indicação de prótese auditiva e sua adequada adaptação são os primeiros passos para reabilitação e promoção humana e social de uma criança surda.

As atividades do Ceal são muitas e intensas: ensino nos níveis de Educação Infantil – Estimulação Precoce e Pré-Escola, Ensino Fundamental e Médio, Terapia da Fala, Reforço Escolar e Cursos Profissionalizantes.

Os deficientes auditivos que frequentam os níveis de ensino de Educação Infantil, Pré-Escola, Alfabetização e Ensino Fundamental permanecem no Centro em tempo integral, para atividades típicas de aprendizagem, específicas e/ou complementares que possam proporcionar o crescimento humano e social adequado e favorecer o desenvolvimento e o exercício da cidadania. Além disso, participam de atividades típicas de assistência social como recreação, cuidados com hábitos alimentares e de higiene, lazer, passeios, colônia de férias.

raro entre as pequenas comunidades rurais, o rio impedia essa possibilidade, mesmo porque ponte também não havia. Só na escola, poucas horas por dia, as crianças falavam a mesma língua, o italiano. Os dialetos clássicos como o napolitano, o milanês e o romanesco foram totalmente abandonados a partir da década de 60. Mas para alegria de padre José, na Itália já estão cuidando de resgatar essa cultura, pois, como ele ensina, não apenas a fala, mas a forma de expressão revelam muito de uma cultura. E comemora o fato de que em Brescia, hoje em dia, já são apresentados filmes e peças teatrais falados no antigo dialeto local.

Vocação para o social

A vocação sacerdotal veio lentamente. Quase naturalmente. Aos 12 anos precisava fazer o segundo grau e foi para o seminário. Descobriu, surpresa, que também ali imperava o sentido de "pertença" – muito arraigado na Itália e que quer dizer, um sentimento "de família", uma herança forte nos pavonianos. A vivência comunitária amigável, com rotina, disciplina e sem autoritarismo, combinada à prática da auto-gestão, fazia com que padres e seminaristas assumissem seus deveres e suas tarefas e como todos colaboravam de boa vontade, tudo funcionava.

Mas o que
atraiu

mesmo o jovem seminarista foi o lado social do trabalho da congregação, voltado para jovens carentes ou em situações de risco. Foi o que conquistou definitivamente o jovem Giuseppe. Sua vocação revelava-se e amadurecia com naturalidade, embora o pai não se mostrasse muito contente com a escolha feita pelo seu único filho homem.

O primeiro ano do padre Giuseppe Rinaldi em Milão, recém-ordenado, (1972/73) foi totalmente voltado para renovar seus títulos acadêmicos conseguidos nos anos de estudo no seminário. As leis italianas não reconheciam estudos em seminários e em escolas particulares. Para obter definitivamente os títulos, era preciso passar por uma bateria de provas. Vencida esta etapa, ele partiu para a especialização em Magistério para Crianças Surdas, no tradicionalíssimo Instituto Nacional para Surdos 'Gerolamo Cardano', em Milão. Um ano depois ele volta às origens ao assumir a direção de um pequeno colégio em Brescia, o Instituto Pavoni.

O vendaval social que varreu a Europa e entrou para a história como o 'maio de 68', na França, pegou padre Giuseppe de surpresa. O clima social em ebulição espalhou-se como um rastilho de pólvora e chegou à Itália, provocando mudanças profundas na área da educação especial. No início da década de 70, as escolas especiais de atendimento aos surdos foram fechadas. Mas não houve tempo de preparar as



Foto: José Evaldo Vilela

Deficiente auditivo

escolas, os professores, sobretudo, as crianças, que foram integradas à rede oficial de ensino. Cada município passou a se responsabilizar pelo acompanhamento aos deficientes de sua região, e poucos anos depois foram criados os consórcios que geraram uma ampla rede de atendimento personalizado àquelas crianças. Recentemente, em uma de suas idas à Itália, padre José reencontrou um de seus ex-alunos que passaram por aquele momento de mudança. Um homem casado, bem sucedido profissionalmente, que garantiu ao ex-professor: "Foi duro, mas valeu. Conseguimos sensibilizar professores e alunos, a sociedade em geral e principalmente os municípios, que tiveram de criar os equipamentos e os serviços para acompanhar o salto para o futuro".

Desde então o padre Giuseppe, que se tornou um especialista, foi trabalhar em escolas, no acompanhamento da inclusão de deficientes auditivos nas turmas regulares. As turmas eram pequenas com ensino personalizado, como são até hoje. Na Itália, da oitava série à faculdade, não há mais nenhum obstáculo para inclusão dos surdos: eles contam com a adaptação curricular e com toda a preparação metodológica, ainda inexistente no Brasil. As estatísticas mostravam, na década de 70, que a Itália registrava 0,8% de deficientes auditivos para cada grupo de mil habitantes. No Brasil, na década de 80, a média era 1,5% de surdos em cada grupo de cem habitantes.

Há algumas décadas, eram raras e pouco precisas as estatísticas referentes ao segmento da população com deficiência auditiva. O segmento era totalmente 'invisível'. As famílias escondiam, os governos ignoravam e as escolas desconheciam. Padre José avalia, animado: "O cenário atual é bem mais positivo, as próprias famílias começam a buscar fontes de informação e atendimento e a sociedade dá mostras de aceitar melhor a integração do deficiente. Nas escolas, em todos os níveis, até a faculdade, a discriminação foi bastante reduzida e na sociedade de modo geral também. No mercado de trabalho, muitas experiências permitiram descobrir que surdo é capaz como todo ouvinte, se lhe forem oferecidas oportunidades de acordo com suas potencialidades".



Foto: PhotoDisc (arquivo Via Brasília)

Um dos primeiros alunos do Ceal, Manuel Palhares Torres, é hoje professor de matemática concursado da Secretaria de Educação do GDF. Foi o primeiro deficiente auditivo a ser aprovado num concurso da Fundação Educacional do Distrito Federal. Entrou no Ceal com seis anos para reforço escolar. Fez o primeiro vestibular na Universidade de Brasília (UnB), mas foi reprovado na redação. Na segunda tentativa no Centro de Ensino Universitário de Brasília (CEUB), ele pediu para ser acompanhado pelo padre José, que se encarregou de explicar que a correção da redação deveria ser diferenciada. Foi aprovado e com resultados acima da média em ciências e matemática. Logo que se formou foi contratado pelo Ceal. Tempos depois fez o concurso da Fundação Educacional, foi aprovado e continuou no Ceal como requisitado. É casado e tem filhos.

CEAL

SGAN 909, Bloco B, Brasília, DF
Fone (61) 3349-99-44 / Fax: 3347-1307
Email: secretaria.ceal@ig.com.br

Deficiência auditiva é aquela em que há perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis ou mais, aferida por audiograma

Veja os serviços que estão à sua disposição

Associação dos Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos - APADA
Fone/Fax: (61) 3443-4065/3443-4065

Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni - CEAL
Fone/Fax: (61) 3349-9944/3347-1307

Associação dos Portadores de Necessidades Especiais - ADAPTE
Fone/Fax: 385-7945/385-7945

Comissão Jovem Gente Como a Gente
Fone/Fax: (61) 3389-5551

Instituto Cultural e Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência do DF - ICPPPD
Fone/Fax: (61) 334-0016

Associação de Pais e Amigos Excepcionais - APAE
Fone/Fax: (61) 3470460/3490976

Associação Nacional de Equoterapia - ANDE
Fone/Fax: (61) 368-7406/3468-7092

Centro de Ensino Especial de Deficientes Visuais - CEEDV
Fone: (61) 3901-7607

Biblioteca Braille Dorina Nowil
Fone: (61) 3901-3549

Diretoria de Procedimento de Alta Complexidade - DIPAC
Fone: (61) 3322-6610

Centro de Medicina do Idoso - Referência para Alzheimer
Fones: (61) 3307-1588/3307-1913/
3307- 3223/ 3448-5371

Complexo Presbiteriano de Cultura e Lazer
Fone: (61) 3443-4192
e-mail: ccie@ccie.org.br



Foto: PhotoDisc (arquivo Via Brasília)

Programa Orientado de Atividade Física para o Idoso - UnB
Fone: (61) 3307-2250

Trabalhos Manuais Voluntários
Fone: (61) 3500-2552 (Gladys)

Ginástica para a Terceira Idade
Fone: (61) 3327-0454

ASBAC
Fones: (61) 3325-1148/3325-1157

Biblioteca Demonstrativa de Brasília
Fone: (61) 3443-5669/3443-0852

Escola de Informática para a Terceira Idade - UnB
Fones: (61) 3340-6992/3340-2268

Associação Brasileira de Clubes da Melhor Idade - ABCMI
Fones: (61) 3224-4321/3224-6515/3225-5747

SESC - Serviço Social do Comércio
Fones: (61) 0800-617617/3346-3034

NEPTI- Núcleo de Estudos e Pesquisas da Terceira Idade /CEAM/UnB
Fone: (61) 3307-2581
e-mail: nepti@unb.br

Projeto "Coral dos Cinquentões"
Ensaios no Auditório Dois Candangos



Foto: Thays

Envelhecer? Sorrir e Chorar

Alan Viggiano

O mineiro Allan Viggiano estreou como escritor aos onze anos de idade, quando lançou um livro de poesias.

Dali em diante publicou mais de quinze obras (romances, biografias, ensaios, reportagens e poemas).

Pouco antes de completar 75 anos, lança seu mais recente livro, 'Meninos, Eu Li! – Dicionário de Gentes', onde reuniu estórias e feitos de 57 personalidades marcantes em sua vida, entre elas, Ziraldo, Ulysses Guimarães e José Aparecido de Oliveira

De vez em quando alguém me pergunta: depois dos setenta, como é que vosmecê mantém essa – vamos dizer – jovialidade, a ponto de andar ereto e trabalhar dez horas por dia? Além de tudo, não aparenta os 74 que possui; aparenta uns 73 mais 11 meses.

Tenho dado tratos à bola, para ver se consigo explicar tal fenômeno. Às vezes penso que é um problema ou uma solução genética. Todos os órgãos em funcionamento, embora bem devagar; em segundo lugar, não deixar nada prá depois; às vezes, quando tenho que cumprir um dever, me ataca uma preguiça macunaímica e eu me entrego a ela. Isso também é um fato positivo. Mas há que resistir e fazer o que tem de ser feito.

Penso que a origem do bem viver está no cérebro, no pensamento. Pensar, no máximo, em duas coisas ao mesmo tempo. Nunca em três coisas. Pensar em coisas boas.



Atividade física e intelectual constantes. (Pratiquei esportes durante 50 anos, ininterruptamente).

Não permitir a chamada idéia fixa.

A idade em torno dos setenta é muito perigosa. Porque o indivíduo costuma ser convencido de que já fez tudo o que tinha de fazer e é propenso a encerrar o expediente.

Nada disso.

A vida só se encerra aos 90: três ciclos de 30 anos cada.

Eu tenho muito ainda a fazer.

É voz corrente que o indivíduo precisa, ou deve, neste mundo, (para viver completamente), gerar um filho, escrever um livro e plantar uma árvore. Eu já tive três filhos (com a colaboração da minha mulher, é claro!) publiquei mais de quinze livros e plantei centenas de árvores.

Mas nem por isso me dou por satisfeito. Ainda tenho livros para escrever, árvores para plantar, filhos para criar. Se não puder gerar, invento. Que para isso o mundo está cheio de crianças abandonadas.

Você, que chegou aos setenta, não pare na beira da estrada. O mundo está cheio de gente que fez coisas sensacionais depois de oitenta. E só investigar. E imitar.

Viajei pelo mundo afora e um dia, achei que não tinha mais nada a fazer. Ledo engano. Estou planejando uma grande viagem: vou visitar as geleiras eternas do sul do Chile, antes que acabem, pois, segundo ouvi falar, o mundo está derretendo.

Pretendia ainda ver as cidades do México e Nova Orleans. Mas os sucessivos terremotos e maremotos estão destruindo essas cidades e quase nem vale a pena.

Recentemente, candidatei-me a um cargo eletivo. Aquela história: já fiz tudo, etc. Quando o declarei, vi perplexidade nas caras dos amigos, dos parentes, dos donos do partido. Pareciam dizer: o que esse velho está querendo aqui?

Não o declararam explicitamente. Porque, se o declarassem, ouviriam: "Velho é a mãe. Espera aí o que esse velho vai mostrar a vocês, jovens pretensiosos!"

O resultado da eleição, enquanto escrevo estas mal-traçadas linhas, ainda não saiu. Importa, mas é secundário. O principal é que o fiz. Cumpri o meu dever, diante dos sanguessugas e dos mensalões. Cumpri o meu dever.

No livro Grande Sertão: Veredas, de Guimarães Rosa, pág. 52, há uma frase dita por Riobaldo Tatarana, seu famoso personagem: "Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é na travessia."

Esse conceito universal tem sido usado por outros escritores, e vale para todos nós.

Institucionalização do idoso e moradia digna

Vandir da Silva Ferreira

Há muitos idosos abrigados que poderiam estar morando e convivendo com a família, entretanto são internados pelos próprios parentes

O Estatuto do Idoso garante à pessoa idosa o direito de moradia digna, não importando se o idoso reside só, em companhia da família ou em abrigos. Moradia digna significa habitar em local que disponha de instalações sanitárias adequadas, condições de habitabilidade e acesso aos equipamentos sociais básicos. Mais que isso, a moradia deve preservar as pessoas de qualquer tipo de violência e oferecer-lhes oportunidade para o convívio social.

No Distrito Federal, o único caminho é seu acolhimento em instituição de longa permanência, abreviadamente conhecida por ILPI, onde a pessoa interna deve receber assistência integral.

A ILPI foi instituída no Estatuto do Idoso para substituir a entidade asilar, tradicionalmente conhecida como mero "depósito de velhos", descartados econômica e socialmente. Para assegurar

moradia digna para o idoso institucionalizado, o Estatuto do Idoso regulamentou em detalhes o funcionamento das instituições e estipulou sanções pelo descumprimento das respectivas regras.

Do puro assistencialismo inerente ao asilo, a institucionalização em ILPI passou a constituir uma forma de prestação de serviço ao idoso, com remuneração ou não, mediante contrato com o interessado ou seus responsáveis legais, no qual são detalhadas as obrigações das partes conveniadas, cabendo à entidade atender exigências mínimas previstas no Estatuto do Idoso.

Do idoso que tenha renda poderá ser exigida contribuição para a manutenção da entidade com parte de seus ganhos, mesmo que a instituição não tenha finalidade lucrativa. Por sua vez, a ILPI é obrigada a dar publicidade de todos os recursos recebidos, inclusive donativos privados.



Na fiscalização que vem sendo desenvolvida no Distrito Federal pelo Ministério Público em conjunto com a Vigilância Sanitária, a Secretaria de Fiscalização das Atividades Urbanas e o Conselho do Idoso, constatou-se que a maioria das instituições existente para idosos guarda ainda a característica de asilos e não atende as regras do Estatuto do Idoso. De vinte e uma entidades fiscalizadas, tornou-se necessário interditar sete. Duas se adaptaram e tiveram a interdição levantada. Cinco fecharam definitivamente. As demais assumiram o compromisso de se adaptar e estão sendo monitoradas.

A partir desse trabalho conjunto, emergiram, dentre outras, as seguintes questões relevantes:

- Há muitos idosos abrigados que poderiam estar morando e convivendo com a família, entretanto são internados pelos próprios parentes.
- Muitos dirigentes atuam sem qualquer preparo para o acolhimento de idosos, movidos por equivocado sentimento de caridade e, não raro, por interesses escusos.
- Não se presta conta de recursos recebidos nas instituições, principalmente quando se trata de donativos privados, embora os dirigentes recorram a procedimentos sofisticados para sua captação como é o caso da utilização, às vezes criminosa, do telemarketing.
- Administração indevida de bens do idoso interno, havendo casos de apropriação indébita e até mesmo retirada de empréstimos em nome do idoso para favorecimento do dirigente.
- Negligência com a saúde e alimentação do idoso. Mesmo nas hipóteses em que os idosos estão sendo relativamente bem tratados, não há programas de promoção de atividades que os façam sentir integrados socialmente.
- Certa indiferença estrutural da sociedade quanto à necessidade de mudar a situação dos asilos,

o que justifica, em parte, a boa-vontade das pessoas em fazer donativos às entidades, especialmente na modalidade telemarketing, sem se preocupar com a destinação dos recursos ofertados ou com a qualidade do serviço oferecido aos idosos internos.

- Passividade do Poder Executivo diante da situação, pois não destina recursos para a criação ou o aprimoramento das entidades e quando o faz, mediante convênios mal remunerados, não exercem efetiva fiscalização quanto aos resultados da internação.

De nada resolverá punir dirigentes e familiares omissos ou interditar entidades se não houver mudança dos parâmetros sociais e das políticas públicas

Pelo rol de problemas apresentados, é fácil perceber que a mudança neste estado caótico não depende apenas do exercício permanente da fiscalização e mesmo de interdições já realizadas.

De nada resolverá punir dirigentes e familiares omissos ou interditar entidades, como vem sendo e continuará a ser feito, se não houver mudança dos parâmetros sociais e das políticas públicas em relação ao abrigo da pessoa idosa. Para garantir moradia digna aos idosos por meio institucional, é urgente revermos a forma de encarar as instituições de longa permanência:

- As ILPIs só devem existir excepcionalmente à falta de outro mecanismo social que assegure moradia digna ao idoso, com o apoio familiar ou a proteção assistencial direta que lhe garanta autonomia.
- Se tiverem de existir, devem funcionar a partir da premissa de que seu objetivo maior é o de oferecer moradia digna ao idoso em situação de risco e não o de meramente segregá-lo do convívio social sob o argumento de estar-se fazendo caridade.
- Necessidade de incentivo para acolhimento de idosos menos dependentes em casas-lares, residências coletivas em que o idoso co-participa da gestão e pode viver em ambiente mais sociável.
- Substituir parte do sistema de instituição permanente para o sistema de centros-dia, onde as famílias que não possam cuidar do idoso durante o dia possam deixá-lo, recolhendo-o ao lar à noite e nos finais de semana.
- Destinação de maiores recursos públicos para contemplar a garantia de moradia digna para o idoso, em qualquer situação, com ênfase na sua permanência com a família.
- Finalmente, rigoroso controle social dos recursos públicos e privados destinados à moradia de idosos em instituições de longa permanência.

Essas são algumas das metas para cuja implementação o Ministério Público, por meio da PRODIDE, vem requisitando a ação integrada dos órgãos do Poder Executivo local de modo a assegurar moradia digna aos idosos que necessitam ser institucionalizados.

É crime expor ao perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado. As penas são detenção por dois meses a doze anos, se a agressão física resultar em morte

Foto: Arquivo Prefeitura de São Paulo



A igualdade é a regra de ouro

Sandra de Oliveira Julião

Não é rara a avaliação de que, em termos de legislação, o Brasil é um país exemplar. E em relação à acessibilidade não é diferente: a legislação brasileira, referente à temática das pessoas com deficiências é considerada internacionalmente uma das mais abrangentes

Entretanto, sabemos que o número de leis não garante a justiça. Os direitos somente serão garantidos por meio de uma política de conscientização da população e, sobretudo, por um conjunto de ações articuladas para a aplicação efetiva das legislações federais, estaduais ou distritais e municipais, referendadas pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

A igualdade é a regra de ouro expressa no artigo 5º da Constituição Federal, pois serve de diretriz imperativa a todas as demais normas. A noção do princípio constitucional de igualdade encontra sua razão de ser na máxima de Aristóteles: "A igualdade consiste em aquinhoar os iguais igualmente e os desiguais na medida de sua desigualdade".

A Constituição Federal de 1988 traz em seus artigos 227, § 2º e 244 a garantia à atenção às pessoas com deficiências, propiciando assim maior visibili-



dade das necessidades desta camada social, até então tão esquecida. A Lei Maior estabeleceu, ainda, em seu artigo 23, inciso II, a responsabilidade plena do Poder Público de *"cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência"*.

Cabe aqui, então, definirmos o que é 'pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida': aquela que, temporária ou permanentemente, tem sua capacidade limitada de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade reduzida a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante, entre outros (Lei nº 10.098/2000 e ABNT NBR 9050:2004).

A Lei 7.853/89 definiu algumas regras para que o Poder Público dispensasse um tratamento prioritário e adequado aos direitos garantidos na Constituição, o que foi devidamente regulamentado pelo Decreto 3.298/99, nos seguintes termos: *"Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos **direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico**"* (grifo nosso).

"Garantir o pleno exercício dos direitos básicos" às pessoas com deficiência não implica tão-somente disponibilizar a elas os serviços de saúde, educação e transporte, ou mesmo oferecer reserva de vagas no mercado de trabalho. A questão é muito mais ampla, já que para a pessoa portadora de deficiência desfrutar dos direitos que lhe são garantidos, é preciso, antes de tudo, que possa ter **acesso** a eles.

Estamos falando, então, de **acessibilidade**, que é a condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (Decreto nº 5.296/2004).

Vejamos, por exemplo, como fica a garantia ao ensino: a Constituição Federal dispõe que é dever do Estado garantir a educação através de ensino funda-

mental, obrigatório e gratuito (artigo 208, inciso I). Além disso, a Constituição também garantiu o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, "preferencialmente na rede regular de ensino" (artigo 208, inciso II).

Projetos arquitetônicos não podem ser aprovados se não estiverem de acordo com os princípios do desenho universal

Entretanto, como fazer para que a criança que tenha alguma deficiência ou tenha sua mobilidade reduzida desfrute desse direito, se as escolas não forem acessíveis ou se não oferecerem condições para que o aluno aprenda o conteúdo que lhe é oferecido? O mesmo ocorre com o direito à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à cultura e ao transporte.

O Decreto nº 5.296, publicado em dezembro de 2004, regulamentou a Lei Federal nº 10.98/2000, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a garantia da acessibilidade plena das pessoas com deficiências. Mas, infelizmente, não fixou sanções/punições para as entidades públicas ou privadas que não estejam cumprindo os critérios estabelecidos.

O decreto, no entanto, deixa claro que os projetos arquitetônicos e urbanísticos, de comunicação; de transporte; a outorga de concessão; permissão; aprovação de financiamento de projetos com uso de dinheiro público; empréstimos e financiamentos internacionais por entidades públicas ou privadas não poderão ser aprovados/concedidos/autorizados caso não estejam atendidos aos princípios do desenho universal, da legislação específica, das normas de acessibilidade da ABNT e desse próprio decreto.

Entretanto, é importante ressaltar que apesar das regras previstas em Leis e Decretos Federais, nas normas da ABNT, em Leis e Decretos Locais – código de obras e nos Planos diretores, se não for

estabelecido um projeto coeso e determinado de ações para acompanhar as modificações em alguns setores, não obteremos a efetiva implementação da acessibilidade. E então, de nada valerá tantas leis e decretos.

Devemos conhecer então, algumas das principais disposições do Decreto 5.296/2004 para podermos cobrar a efetiva implementação das regras referentes à acessibilidade, pré-requisito básico para o exercício dos direitos fundamentais do cidadão:

Para a implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística devem ser observados:

- Os Planos Diretores Municipais e Planos Diretores de Transporte e Trânsito elaborados ou atualizados a partir da publicação desse Decreto.
- O Código de Obras, Código de Postura, a Lei de Uso e Ocupação do Solo e a Lei do Sistema Viário.
- Os estudos prévios de impacto de vizinhança.
- As atividades de fiscalização e a imposição de sanções, incluindo a vigilância sanitária e ambiental.
- A previsão orçamentária e os mecanismos tributários e financeiros utilizados em caráter compensatório ou de incentivo.

Da acessibilidade no Transporte Coletivo

- Os sistemas de transporte coletivo são considerados acessíveis quando todos os seus elementos são concebidos, organizados, implantados e adaptados segundo o conceito de desenho universal, garantindo o uso pleno com segurança e autonomia por todas as pessoas. As instâncias públicas responsáveis pela concessão e permissão dos serviços de transporte coletivo são:
 - **Governo municipal**, responsável pelo transporte coletivo municipal.
 - **Governo estadual**, responsável pelo transporte coletivo metropolitano e intermunicipal.
 - **Governo do Distrito Federal**, responsável pelo transporte coletivo do Distrito Federal.
 - **Governo federal**, responsável pelo transporte coletivo interestadual e internacional.
- Cabe às empresas concessionárias e permissionárias e às instâncias públicas responsáveis pela gestão dos serviços de transportes coletivos **assegurar a qualificação dos profissionais que trabalham nesses**

serviços, para que prestem atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

- A frota de veículos de transporte coletivo rodoviário e a infra-estrutura dos serviços deste transporte deverão estar totalmente acessíveis, observando os seguintes prazos:
- **Fabricação de veículos novos** - Serão fabricados até 24 meses a contar da edição das normas técnicas. Estas deveriam ter sido elaboradas num prazo de 12 meses, a contar da data da publicação do Decreto 5.296/2004, pelas instituições e entidades que compõem o Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, ou seja, em 02/12/2005.
- **Renovação da frota** - A substituição da frota operante atual por veículos acessíveis, a ser feita pelas empresas concessionárias e permissionárias de transporte coletivo rodoviário, dar-se-á de forma gradativa, conforme o prazo previsto nos contratos de concessão e permissão deste serviço.

Do acesso à informação e à comunicação

- Os portais e sítios eletrônicos da administração pública na internet devem ser acessíveis para o uso das pessoas portadoras de deficiência visual.
- As empresas prestadoras de serviços de telecomunicações deverão garantir pleno acesso às pessoas portadoras de deficiência auditiva.
- A Anatel é que regulamenta os procedimentos para garantir a instalação de telefones de uso público adaptados para uso por pessoas portadoras de deficiência; a disponibilidade de instalação de telefones para uso por pessoas portadoras de deficiência auditiva para acessos individuais; a existência de centrais de intermediação de comunicação telefônica a serem utilizadas por pessoas

portadoras de deficiência auditiva, que funcionem em tempo integral e atendam a todo o território nacional e, ainda, que os telefones de uso público contemham dispositivos sonoros para a identificação das unidades existentes e consumidas dos cartões telefônicos.

A Lei 7.853/89, em seu artigo 3º, estabelece que o Ministério Público, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal; bem como as associações, constituídas há mais de 1 (um) ano, nos termos da lei civil, as autarquias, empresa públicas, fundações ou sociedades de economia mista que incluam, entre suas finalidades institucionais, a proteção das pessoas portadoras de deficiência poderão propor ações civis públicas para a proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas com deficiências.



Foto: Arquivo Prefeitura de São Paulo

Isso quer dizer que a não observância das regras de acessibilidade que prejudique o direito de ir e vir, e por consequência, os demais direitos fundamentais das pessoas com deficiência, pode ensejar uma ação civil pública que implica em um pedido ao juiz que determine ao responsável pela lesão do direito que faça ou deixe de fazer alguma coisa.

Não se deve esquecer, contudo, que o Conade - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, e os demais Conselhos Estaduais têm como função acompanhar o planejamento e avaliar a execução das políticas públicas relativas à pessoa com deficiência.

Registre-se ainda que no mês de maio deste ano de 2006 aconteceu aqui em Brasília a I Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que teve como tema central "**Acessibilidade, você também tem compromisso**", que resultou em 253 deliberações. Agora é o momento de buscar estratégias para colocá-las em prática.

Acreditamos, pois, que somente reunindo esforços conseguiremos alcançar o resultado pretendido, eliminando as barreiras físicas para permitir que as pessoas com deficiência tenham acesso a uma vida digna.

Você já ouviu falar?

Desenho universal - Aquele que visa atender à maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população (ABNT NBR 9050:2004);

Rota acessível - Trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecta os ambientes externos ou internos de espaços e edificações, e que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência. A rota acessível externa pode incorporar estacionamentos, calçadas rebaixadas, faixas de travessia de pedestres, rampas, etc. A rota acessível interna pode incorporar corredores, pisos, rampas, escadas e elevadores (ABNT NBR 9050:2004).

Barreira arquitetônica, urbanística ou ambiental - Qualquer elemento natural, instalado ou edificado que impeça a aproximação, transferência ou circulação no espaço, mobiliário ou equipamento urbano (ABNT NBR 9050:2004).

- Nas Edificações
- Nos Transportes
- Nas Comunicações

Elemento de Urbanização - Qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes à pavimentação, saneamento, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico.

Mobiliário Urbano - O conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, telefones e cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga.

Ajuda Técnica - Os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida.

A lei é clara: é crime discriminar pessoa idosa, impedir ou dificultar seu acesso a quaisquer operações e atividades que fazem parte do dia-a-dia das pessoas. A pena é de reclusão de seis meses a um ano, além de multa. Um cuidador que desdenhar, humilhar ou menosprezar um idoso terá pena de seis meses a um ano, acrescido de 1/3.

Carro adaptado com isenção de tributos por pessoas com deficiência



Foto: José Evaldo Vilela

Comprar um carro significa, para qualquer pessoa, alcançar maior liberdade, independência, conforto e segurança. Para as pessoas com deficiência, essa aquisição tem valor imensurável, na medida em que possibilita o pleno exercício do direito de ir e vir, num país onde o sistema de transporte público coletivo, além de precário, não oferece veículos adaptados a essa parcela da população. Entretanto, um automóvel, mesmo de categoria popular, não é um bem acessível, sobretudo se precisar sofrer adaptações.

Por essa razão, as pessoas com deficiência, diante da inexistência de um serviço de transporte público eficiente e da dificuldade financeira para adquirir um veículo próprio, adaptado às suas necessidades, reivindicaram uma providência do Estado que acabou por conceder isenções de tributos que promovessem a redução no preço final do veículo.

Hoje, a pessoa com deficiência pode comprar um carro com isenção de IPI, IOF, ICMS e IPVA, mas a burocracia ainda é muito grande, tanto junto aos órgãos do governo, quanto às concessionárias de veículos.

Isenção de IPI

As pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, ainda que menores de dezoito anos, poderão adquirir, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, classificado na posição 8703 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados.

A condição de pessoa portadora de deficiência mental severa ou profunda, ou a condição de autista, será atestada conforme critérios e requisitos definidos pela Portaria Interministerial SEDH/MS nº 2, de 21 de novembro de 2003:

- Deficiência Mental Severa/Grave F.72 (CID – 10)
- Deficiência Mental Profunda F.73 (CID – 10)

O benefício poderá ser utilizado uma vez a cada 02 (dois) anos, inclusive nas aquisições realizadas antes de 22 de novembro de 2005. A isenção do IPI para deficientes não se aplica às operações de arrendamento mercantil (leasing).

O IPI incidirá normalmente sobre quaisquer acessórios opcionais que não constituam equipamentos originais do veículo adquirido.

Para efeito de benefício de isenção de IPI, a alienação fiduciária em garantia de veículo adquirido pelo beneficiário não se considera alienação.

Documentação necessária

- Requerimento em três vias originais, dirigido ao Delegado da Delegacia da Receita Federal – DRF ou ao Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária – Derat da jurisdição do contribuinte.
- Declaração de Disponibilidade Financeira ou Patrimonial do portador de deficiência, apresentada diretamente ou por intermédio de representante legal, compatível com o valor do veículo a ser adquirido.
- Laudo de Avaliação, emitido por serviço médico oficial da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios ou por unidade de saúde cadastrada pelo Sistema Único de Saúde – SUS (Veja box).
- Certificado de Regularidade Fiscal ou Certidão Negativa de Débitos expedida pelo Instituto

Nacional de Seguridade Social – INSS ou ainda declaração do próprio contribuinte de que é isento ou não é segurado obrigatório da Previdência Social.

- Cópia da Carteira de Identidade do requerente e/ou do representante legal.
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do adquirente ou do condutor autorizado.
- Certidão Negativa da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN.

Laudo de Avaliação

É importante que o adquirente mantenha consigo cópia autenticada em cartório do laudo emitido por serviço médico oficial da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, por unidade de saúde cadastrada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente o laudo emitido pelo DETRAN-DF.

Para fins de comprovação da deficiência poderá ser aceito laudo de avaliação atestando a existência e o tipo de deficiência, obtido junto ao Departamento de Trânsito (Detran).

Na hipótese de emissão de laudo de avaliação por clínica credenciada pelo Detran ou por unidade de saúde cadastrada pelo SUS, deverá ser indicado, no próprio laudo, o ato de credenciamento junto ao Detran ou o número do cadastro no SUS.

Prazo de validade

O prazo de validade da Carta de Compra expedida pela SRF é de 180 dias, isto é, o adquirente terá 180 dias para comprar o veículo, caso contrário terá que iniciar o processo todo outra vez.

O reconhecimento da isenção é competência do Delegado da Delegacia da Receita Federal ou do Delegado da Delegacia da Receita Federal de Administração Tributária da jurisdição do domicílio do interessado, que poderão subdelegá-la a seus subordinados.

A alienação de veículo adquirido por deficiente com o benefício da isenção de IPI, se efetuada antes de transcorridos dois anos de sua aquisição, dependerá de autorização da Secretaria da Receita Federal, que será concedida se comprovado que a transferência de propriedade se dará a pessoa física que satisfaça os requisitos para o gozo da isenção, ou que efetivamente pague o tributo dispensado acrescido de encargos.

Considera-se data de aquisição a da emissão da Nota Fiscal de venda ao beneficiário, pelo distribuidor autorizado

Isenção do IOF

São isentas do IOF as operações financeiras para aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta para deficientes físicos condutores. Atestadas pelo Departamento de Trânsito onde residirem em caráter permanente, cujo laudo de perícia médica especifique o tipo de deficiência e a total incapacidade para o requerente dirigir veículos convencionais.

A Isenção do IOF poderá ser utilizada uma única vez e deve ser requerida juntamente com isenção de IPI, isto é, na Secretaria da Receita Federal

Isenção do ICMS

Há mais de um ano as pessoas com deficiência de todo o país (exceto os que residem em São Paulo) estão enfrentando problemas para adquirir veículo com isenção de ICMS. Em São Paulo a Secretaria de Fazenda do Estado nega isenção a quem não reside no estado e que necessite de qualquer adaptação que não seja feita pelo fabricante. Já a Secretaria de Fazenda do Estado do Paraná nega a isenção à mulheres que tiveram câncer de mama, mesmo que o estado de origem tenha liberado. O estado de Minas Gerais só libera a aquisição com isenção para quem necessita de algum tipo de adaptação que venha de fábrica (vidro elétrico e câmbio automático). No caso de pessoas que moram no DF ou em outros estados em que não têm fábricas de veículos, a isenção de ICMS ainda está muito complicada e na maioria das vezes é indeferida pela secretaria de estado de onde o veículo é fabricado.

Como e onde requerer isenção de ICMS

Primeiro é preciso encaminhar às agências da Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal, os seguintes documentos:

- Requerimento de isenção em duas vias.
- Original do laudo médico emitido pelo Detran-DF.
- Formulário conforme Convênio ICMS nº 77, de 24 de setembro de 2004 e Convênio ICMS nº 29, de 1 de abril de 2005.
- Carteira de habilitação autenticada pelo Detran, RG, CPF e comprovante de residência.
- Cópia da declaração de imposto de renda.
- Carta de não repasse de tributos, fornecida pela montadora (também chamada carta do vendedor).
- Comprovante de disponibilidade financeira, documentos que mostrem que a pessoa tem condição para comprar o carro. Exemplos: contracheques, extratos bancários, etc.



Onde requerer isenção de IPI e IOF

Delegacia da Receita Federal de Brasília/1ª RF Protocolo
Fones: (61) 3412-4158 / 3412-4159 / 3412-4408

DETRAN/DF – Serviço Médico
Fone: (61) 3905-5984.

Isenção do IPVA

Pode ser requerida por pessoa deficiente física ou não (condutora ou conduzida); por pessoa com deficiência visual; por deficiente mental severa ou profunda, ou autista ou por seu representante legal (curador).

Admite-se como adaptação especial o câmbio automático ou hidramático e a direção hidráulica. O pedido para isenção deste imposto só poderá ser requerido quando a documentação do veículo estiver regularizada.

Para solicitar a isenção do tributo são necessários os seguintes documentos, os quais devem ser apresentados nas agências da Secretaria de Estado de Fazenda do DF, juntamente com o requerimento de isenção de ICMS:

- Requerimento de Isenção para o IPVA
- Cópia autenticada do Laudo Médico fornecido pelo DETRAN
- Carteira de Habilitação autenticada pelo Detran-DF, RG, CPF e comprovante de residência
- Cópia da declaração de Imposto de Renda
- Cópia da declaração de não repasse de tributos, fornecida pela montadora (carta do vendedor)
- Comprovante de disponibilidade financeira
- Documento do veículo (CRLV)
- Nota fiscal que comprove as adaptações (caso o deficiente seja o condutor)

A isenção de IPVA deverá ser requerida anualmente pelo contribuinte e será reconhecida por ato declaratório emitido pela Secretaria de Estado de Fazenda do DF. Apesar de toda a burocracia, de exigências desmedidas, atualmente os deficientes têm uma melhor condição de adquirir um carro, pois hoje os pais podem comprar um carro para transportar seus filhos com mais segurança e conforto.

Informações no site do NURIN:
www.mpdft.gov.br/sicorde

Laudo médico


Em 2005 a Secretaria de Fazenda do Estado de São Paulo publicou a Portaria CAT nº 51, de 28/06/2005, a qual, no inciso I do artigo 1º, exigia que o laudo Médico do Detran da unidade federada de domicílio do comprador do veículo fosse expedido nos últimos 180 dias, contados a partir da data de protocolo de requerimento da isenção de ICMS. Tal exigência dificultou a compra de veículo pelas pessoas com deficiência, uma vez que o laudo médico do Detran tem validade de 05 (cinco) anos, casos em que a deficiência é permanente e não apresenta alterações.

Em julho de 2006, a Secretaria de Fazenda do Estado de São Paulo, alterou a referida Portaria através da Portaria CAT nº 51, de 28/07/06, entretanto criou um novo entrave, pois agora qualquer pessoa que necessite de adaptações especiais que não sejam de fábrica, não fará jus a isenção de ICMS. Isto vem dificultando a aquisição de veículos por pessoas com deficiência.



Fotos: José Evaldo Villela

Assistência social em transição



Planejado e executado pelos governos federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, em parceria com a sociedade civil, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza serviços, programas e benefícios que atingem cerca de 50 milhões de brasileiros, em todas as faixas etárias

Fruto de quase duas décadas de debates dos quais participaram as entidades governamentais e instituições da sociedade civil, o SUAS, implantado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), pretende colocar em prática os preceitos da Constituição de 1988. As diversas ações e iniciativas de atendimento à população carente passam a operar sob a estrutura de uma política pública de Estado: o benefício da assistência social é um direito do cidadão.

O SUAS integra a Política Nacional de Assistência Social, aprovada em 2004, que prevê organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações voltadas para o fortalecimento da família. O novo sistema altera, de forma significativa, operações como o repasse de recursos federais para estados, municípios e Distrito Federal, prestação de contas e a organização dos serviços e atendimento nos municípios. Uma das inovações é a classificação dos municípios em três níveis de gestão – Inicial, Básica e a Plena – de acordo com a capacidade que cada cidade tem de executar e co-financiar os serviços de ação social. Por outro lado, estão sendo desenvolvidas ferramentas tecnológicas para garantir eficiência, agilidade e transparência do SUAS. A Rede SUAS, por exemplo, estrutura o sistema nacional de informação, favorecendo o processamento das transações financeiras, auxiliando nos processos de tomadas de decisão e fornecendo elementos imprescindíveis de monitoramento e avaliação dos programas, serviços, projetos e benefícios.

Vários outros sistemas compõem a primeira etapa da chamada Rede SUAS. Dentre eles, destacam-se: o GEOSUAS, que proporciona aos gestores dos municípios, Distrito Federal e estados a possibilidade de efetivar um dos princípios básicos do SUAS – a territorialização – integrando, processando e transformando o dado de cada território. Há ainda o InfoSUAS, que disponibiliza todos os dados gerados pelo SUASWeb, incluindo quantidade de usuários em cada programa, valores transferidos, classificação dos programas, tipos de intervenção organizadas por ano. Todos os dados são organizados e filtrados por município, Distrito Federal, estado e região e por ano de execução. Outro componente da rede é o CadSUAS, um sistema de cadastro informatizado da rede sócio-assistencial – governamental e não-governamental –, que visa identificar as entidades da rede pública e as co-financiadas da rede privada, sem fins lucrativos.





Foto: PhotoDisc (arquivo Via Brasília)

SUAS no DF, à espera de decretos e orçamento

Como dita a Política Nacional de Assistência Social, todo estado e município deve implantar o SUAS. Mas a realidade do país ainda impõe sérios obstáculos quando se tratam de transformações como esta. De fato, o SUAS é uma 'reviravolta' no serviço público voltado para a ação social, que levou décadas para se adaptar aos novos rumos impostos pela modernização da gestão e pela defesa da cidadania.

Pioneiro na ação social desde 1999, no atendimento básico e especial, hoje o DF perdeu o lugar de destaque e o motivo maior tem sido a crônica falta de recursos

Está em andamento no Distrito Federal, desde 2005, o processo de elaboração de um novo modelo que atinge toda a estrutura da Secretaria de Ação Social, para adaptá-la aos novos rumos do SUAS.

Tudo está sendo repensado, desde os órgãos técnicos e administrativos até as novas funções, novas atribuições, extinção e criação de novos órgãos. As modificações alcançam todas as ações de assistência social no DF, desde uma nova relação entre público e privado, que obriga a uma revisão nas parcerias, até a implantação de uma nova política de gestão e pessoas. Sem contar a necessidade de ampliação e reformulação da própria base física da sede da Secretaria de Ação Social.

Pioneiro na ação social desde 1999, no atendimento básico e especial, hoje o DF perdeu o lugar de destaque e o motivo maior tem sido a crônica falta de recursos no orçamento do GDF.

A Subsecretária de Assistência Social do Distrito Federal, Marta de Oliveira Silva, não esconde as difi-

culdades de implantação do Sistema no DF: "Estamos implantando, mas ainda fora do figurino. Quando tivermos as condições, entraremos no figurino. Já temos o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porém ainda não estamos no modelo completo, na formatação exigida. Apesar do quadro pouco propício, não podemos esperar as condições ideais; o atendimento está sendo prestado".

São inúmeras as ações necessárias para criar a infra-estrutura capaz de garantir a implementação de uma nova filosofia de atendimento social. A atual estrutura da Secretaria de Ação Social, com seus 1800 servidores, dos quais cerca de 200 técnicos, ficou obsoleta e, para cuidar de modernizá-la, uma comissão elaborou um novo organograma que cria quatro diretorias – Proteção Básica, Proteção Especial, Diretoria de Gestão do SUAS e uma Diretoria de Relação Público-Privada. Estão previstos ainda concursos públicos para contratação de profissionais nas áreas de assistência social, psicologia, nutrição, pedagogia, sociologia, estatística e comunicação social. Para coroar todo o processo, será implantado o sistema informatizado de monitoramento de informação, para acompanhamento e avaliação.

Ou seja, um desafio e tanto para os próximos anos. Por exemplo, os atuais Centros de Desenvolvimento Social (CDS) passam a ser Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), mas para isso será preciso a publicação, pelo GDF, de um decreto que extingue os CDS e outro decreto que cria os CRAS. Deverão ser criados, ainda, os Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). Há também um outro nível de atendimento, o da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que entra em cena quando o atendido já rompeu vínculos (abrigo, internações, casas de passagem). Atualmente o DF conta com quatro unidades especializadas de alta complexidade, duas em Taguatinga, e quatro unidades de internação de meninos, em São Sebastião, Recanto das Emas, Brasília e Planaltina.

O que é o CRAS

Este é um centro territorializado, ou seja, deve atender famílias referenciadas de acordo com o porte da região administrativa, já que o objetivo é levar o atendimento o mais próximo possível da comunidade. Algumas cidades do

DF terão, no futuro, vários CRAS. O CRAS é criado para atender a todos os segmentos da população de uma comunidade, prestando serviços de Proteção Social Básica – entendendo-se aí serviços e ações de atenção integral à família, serviços de convivência, sociabilidade geracional e intergeracional (para criança, adolescente, idosos, pessoas com deficiência etc). É vai agir em articulação com os outros equipamentos e instituições que estão ali, como associações de moradores, entidades sociais que prestam serviço à população carente, os conselhos de direitos etc. É uma atuação mais ampla e com maiores e melhores resultados. Estas ações envolvem também, além de saúde, lazer, esporte, cultura, educação, interagindo com diversas políticas que atuam de forma integrada. Há ainda o serviço



Foto: PhotoDisc (arquivo Via Brasília)

A pessoa não deve ficar a vida toda dependendo de um programa de transferência de renda, mas devem lhe ser oferecidos meios de apoio para superar as dificuldades temporárias

de capacitação e inserção produtiva, que trabalha na ótica da questão da renda, preparando para o mercado de trabalho. E desenvolve ainda ações complementares de promoção de inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família, pois a idéia é que a pessoa não deve ficar a vida toda dependendo de um programa de transferência de renda, mas devem lhe ser oferecidos meios de apoio para superar as dificuldades temporárias, preparando-se para o mercado de trabalho. Mas esta nova proposta vai exigir bases físicas para a territorialização e bases de recursos humanos. Se são cinco mil famílias a serem atendidas, uma equipe do CRAS precisa ter no mínimo dois assistentes sociais, dois psicólogos, um pedagogo, um professor de

Educação Física, um agente administrativo, quatro agentes sociais e dois educadores sociais.

O que é o CREAS

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social está voltado para ações em casos de situações de violações de direitos de qualquer segmento da população. Faz atendimento em questões como violência contra o idoso, exploração sexual de crianças, exploração de trabalho infantil, violência contra a mulher, pessoas desaparecidas. É um local de “plantão social” destinado também a dar orientação e apoio sociofamiliar para diferentes situações do cotidiano. Trata-se de um centro de atendimento regionalizado, com atuação diferente do CRAS, e que pressupõe uma firme articulação com o sistema de defesa de direitos humanos.

O CRAS e o CREAS são mais amplos em sua atuação do que o CDS, são atuações que se interligam, se complementam. O CDS tem um desenho mais antigo da política de assistência social. Ele tem atendido a maioria dos serviços, mas sob uma ótica diferente. Nesses novos tempos de uniformidade de procedimentos e forma de atuação matricial, que oferece atendimento à família como um todo, exigido pelo SUAS, algumas dessas diretrizes começam a ser incorporadas hoje no DF. Mas há um prazo para implementação das medidas do novo sistema.

Agora o governo do DF deverá ter como foco principal o cumprimento dos prazos para efetivação das novas metas de atendimento. A Política Nacional de Saúde prevê um plano decenal para implantação do SUAS, em etapas, em todo o território nacional. Este prazo inclui etapas medidas de curto, médio e longo prazos, ao final do qual todo o país deverá estar coberto por esta rede de assistência social já consolidada.

Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Viver o seu tempo

As atividades desenvolvidas com grupos de idosos permitem um reconhecimento social que, por sua vez, produz uma auto-imagem positiva, que leva à satisfação e à melhor qualidade de vida.



O idoso é levado socialmente a encarar o envelhecimento como uma fase da vida marcada por um doloroso processo de deterioração física e mental rumo ao abatimento e, sobretudo, ao decréscimo do status social.

A cristalização de hábitos, normas e costumes que nos são impostas socialmente, criam amarras incômodas e mutiladoras que marcam negativamente o envelhecer.

Faz-se necessário, então, redescobrir novos caminhos, através de ações educativas e propostas inovadoras cuja construção e execução não é uma tarefa individual, mas social, implicando em mudanças de hábitos, aquisição de novas habilidades, atualização de conhecimentos e convivência grupal.

Como aspectos primordiais da configuração do envelhecimento saudável estão a satisfação de vida, a imagem de si mesmo e a manutenção dos papéis sociais.

***O SESC busca o
desenvolvimento de um
envelhecimento ativo, em
que se valorize a dignidade
do indivíduo***

No Distrito Federal, o Serviço Social do Comércio (SESC) desenvolve ações com a população idosa há mais de 25 anos. O Trabalho Social com Grupos é um modelo de atendimento que representa o esforço da entidade em entender o processo de envelhecimento como uma etapa natural da vida do ser humano. O indivíduo que mantém sua auto-estima, sua autonomia nas deliberações individuais, sociais e políticas também pode ser produtivo e ter a oportunidade de usufruir com prazer o seu tempo com mais felicidade, apesar das limitações impostas pelo avançar da idade.

Busca-se essencialmente o desenvolvimento de um envelhecimento ativo, em que se valorize a dignidade do indivíduo, desmistificando alguns pressupostos de que ser "velho" é estar ultrapassado.

Procura-se a sua contribuição para a redefinição de valores sociais, superando a visão capitalista-histórica e estigmatizante de que ser idoso é estar relegado à improdutividade e reduzindo a seu ambiente de atuação.

As atividades desenvolvidas com os grupos de idosos no SESC-DF permitem um reconhecimento social que, por sua vez, produz uma auto-imagem positiva, que leva à satisfação de vida. Trata-se de encontrar estratégias de socialização que permitam a valorização social e a renovação constante de objetivos de vida.

Um novo pensar sobre o envelhecimento é, pois, colocado na esfera institucional consolidado pelo desenvolvimento de estratégias de ação que privilegiam um "olhar interdisciplinar e global" sobre este processo, utilizando toda a estrutura institucional e áreas afins, bem como a articulação-rearticulação de recursos extra-institucionais, sejam eles estatais ou privados.

O SESC tem como missão a promoção do bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do setor do comércio e serviços e de seus dependentes, por meio de ações de Saúde, Alimentação, Ação Social, Cultura, Educação, Esporte e Lazer, destacando-se o Trabalho Social com Idosos, trabalho este pioneiro no Brasil. O atendimento especializado a este segmento procura "oferecer aos idosos oportunidades de convivência e formação de grupos, de informação e atualização, de lazer, atividades físicas e de saúde".

**Endereços de atendimento
ao grupo de Idosos**


SESC 913 Sul – 3ª feiras: das 15h às 18 h

SESC 504 Sul – 4ª feiras: das 14h às 17 h

SESC Guará – 5ª feiras: das 14 h às 17h

SESC Gama – 2ª feira: das 14h às 17 h

SESC Taguatinga Norte e Taguatinga Sul –
2ª feira: das 14h às 17h.



Uso de substâncias
psicoativas e
sua relação com a
violência doméstica

O uso abusivo de substâncias psicoativas – lícitas ou ilícitas, de origem natural ou sintética, incluindo álcool, que se utilizadas modificam as percepções sensoriais – constitui atualmente um desafio para a saúde pública, exigindo uma atuação destemida do Estado a fim de minimizar seus efeitos nocivos no cotidiano dos cidadãos

Uma das conseqüências mais comuns do uso de substâncias químicas, como o álcool e outras drogas, tem sido a violência intrafamiliar, que atinge diversos segmentos da sociedade, praticada dentro de casa, usualmente entre parentes: As crianças, mulheres e os idosos são os que mais sofrem esse tipo de violência que pode ser explícita ou velada.

De acordo com a Constituição Federal, é dever do Estado assegurar a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. Assim, a intervenção do estado, para responder às demandas apresentadas pela população vítima dessa violência, não tem se limitado às políticas públicas.

Estas situações constituem um dos terrenos onde atua a Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência – PRODIDE, com a finalidade de preservar os direitos da pessoa idosa e de garantir uma vivência saudável e harmoniosa em seu núcleo familiar.

Os idosos são atingidos por esta realidade de duas maneiras distintas: a primeira delas, e a mais recorrente, se expressa nos casos em que pessoas idosas,

principalmente do sexo feminino, são vítimas de usuários dessas substâncias. Nesses casos, realidades individuais de maus-tratos, negligência ou apropriação indevida de renda encontram seus determinantes na problemática maior do abuso de substâncias psicoativas.

Há também situações em que o próprio idoso faz uso de tais substâncias, o que lhe causa danos à saúde, além de determinar um contexto conflituoso em suas relações interpessoais. Esta realidade pode submetê-lo a condições de violência, abandono e privações materiais.

Para conhecer de maneira aprofundada a realidade vivida pelo idoso em seu cotidiano e assim atuar de maneira eficaz, a PRODIDE lança mão do trabalho realizado pelo Núcleo de Perícia Social (NUPES), que tem o objetivo de assessorar as diversas promotorias realizando estudo social dos casos que lhe são encaminhados. Após a realização deste estudo, o NUPES emite parecer técnico e, nos casos em que há necessidade, faz a sugestão de encaminhamentos que possam auxiliar na resolução das situações de risco vividas pelo idoso em seu núcleo familiar.

Em vários casos é constatado que de fato a situação de risco (violência, apropriação de renda, entre outras) vivida pelo idoso é determinada pelo uso abusivo do álcool ou de outra substância psicoativa, por parte de um familiar ou da própria pessoa idosa. Essa relação foi observada em cerca de 70% dos casos analisados pelo NUPES.

O encaminhamento da pessoa usuária de substâncias psicoativas à instituição que ofereça atendimento ao dependente químico pode auxiliar na superação da situação de risco vivida pela família. Quando necessário, o tratamento deve estar articulado com outras soluções possíveis, já que muitas vezes esta realidade está relacionada a outras situações de fragilidade, determinando ou sendo determinada por ela. A decisão da Promotoria de encaminhar a este tratamento encontra fundamento no Artigo 45, inciso IV, da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) que prevê esta iniciativa como medida de proteção à pessoa idosa.

Ressalte-se que a Promotoria se posiciona neste sentido apenas quando é constatado o risco real de dano à integridade física ou psicológica do idoso e há resistência da pessoa que provoca esta

situação em se submeter a tratamento contra a dependência química.

Existem atualmente diversas modalidades de intervenção e serviços para a realização do tratamento ao dependente químico e que são disponibilizados por órgãos governamentais, comunidades terapêuticas de caráter filantrópico ou com fins lucrativos, clínicas de recuperação e grupos de mútua ajuda, tais como: Alcoolicos Anônimos (AA), Grupo de Atendimento para Familiares de Alcoolista (AL-ANON) e Narcóticos Anônimos (NA).

No entanto vale ressaltar que a iniciativa pública estatal é a que encontra menor participação no oferecimento desses serviços. Assim não é possível garantir o acesso a todos os que necessitam e nem sempre os serviços oferecidos seguem os princípios e critérios da política nacional de saúde mental. Portanto, mesmo a intervenção da PRODIDE determinando as medidas de proteção previstas na lei não resolve o problema.

As ações governamentais de enfrentamento à dependência de substâncias psicoativas fazem parte da política de álcool e drogas do Governo Federal que, por sua vez, está inserida na política mais ampla de saúde mental, mas apresenta particularidades determinadas pela especificidade deste segmento.

A política de saúde mental no Brasil é estruturada a partir dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que oferecem tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros que envolvem a saúde mental. O objetivo dos CAPS é atender a população, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Para pacientes cujo principal problema é o uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, a partir de 2002 passaram a existir os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad).

Os CAPSads devem oferecer atendimento diário, em regime ambulatorial, a pacientes que fazem uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Este atendimento compreende um planejamento terapêutico individual contínuo e possibilita intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. A rede utilizada na intervenção baseia-se em serviços comunitários, contando também com o suporte de leitos psiquiátricos em hospital geral, quando necessário, e outras práticas de atenção comunitária.



Considerando o protagonismo do Estado na implementação da política de saúde, supõe-se que essa estrutura de atendimento deva ser disponibilizada universalmente. Porém, no que diz respeito aos serviços estruturados pelo Governo do Distrito Federal, é possível afirmar que o número de CAPS é insuficiente para responder à demanda atual. Existe apenas um CAPSad na cidade satélite do Guará, responsável pelo atendimento de todo o DF. Outro serviço disponível é o Programa de Alcoolismo do Hospital Universitário de Brasília que, no entanto, encontra-se no âmbito do Governo Federal.

Portanto, no Distrito Federal, existem apenas dois serviços de referência no tratamento da dependência química, realidade que atesta a necessidade urgente da implementação da política de saúde mental nesta região. Enquanto isso não acontecer, o mandamento constitucional de criar mecanismos para proteger a família não estará sendo cumprido. Assim, como falar em dignidade da pessoa como fundamento do Estado Democrático de Direito?

Instituições de tratamento de usuários de drogas

Órgãos Governamentais

Intituição	Informações relevantes	Contato
CAPS – AD2 – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas – Guará II	Destinado a adultos de ambos os sexos dependentes químicos (álcool e drogas). O tratamento é apenas ambulatorial.	(61) 3567.1967
HUB – Programa de Atendimento ao Alcoolismo – PAA. L2 Norte – 604/605	Destina-se a adultos de ambos os sexos com problemas com álcool e/ou drogas e familiares. O tratamento é ambulatorial.	(61) 3307.1588 (61) 3307.3223 (61) 3448.5430
HRG – Hospital Regional do Gama – Apoio à recuperação de dependentes químicos – Setor Central - Gama	Tem como objetivo a recuperação de dependentes químicos. São feitos atendimentos em grupo todas às quartas-feiras, das 14h às 16h no Auditório do Hospital.	(61) 3385.9786 (61) 3556.1333
PRAIA – Programa de Atenção Integral ao Adolescente GMF – Grupo de pais com filhos adolescentes vivendo situação especial de uso de drogas	Fornecer orientação aos pais de adolescentes usuários de drogas e aos adolescentes.	Para marcação de consulta é necessário ligar aos centros de saúde

Entidades Não-Governamentais

Grupos Anônimos		
Intituição	Informações relevantes	Contato
AA – Alcoólicos Anônimos	Reuniões em grupo para alcoolistas e ex-alcoolistas. Metodologia dos doze passos.	(61) 3226.0091 (61) 3351.9644
AL-ANON	Grupo de ajuda para familiares e amigos de alcoolistas.	(61) 3273.0404
NATA – Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoólatras – Asa Sul	O NATA realiza reuniões para dependentes químicos e triagem para os que desejam ser encaminhados para a Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus.	(61) 3328.4006
NAFTA – Núcleo de Apoio a Familiares de Toxicômanos e Alcoólatras	O NAFTA é núcleo de apoio ao familiar do dependente químico.	(61) 3242.4761
NA – Narcóticos Anônimos (várias cidades)	Reuniões em grupo para dependentes químicos. Metodologia semelhante a dos Alcoólicos Anônimos.	(61) 92459422

Comunidades terapêuticas

Intituição	Informações relevantes	Contato
Casa de Recuperação El Shadai – Ceilândia Norte	Tratamento gratuito para homens adultos dependentes químicos. Internação máxima de nove meses.	(61) 3379.2641 (61) 9991.3968
Ministério Servo – Serviço Evangélico de Reabilitação e vocação. Taguatinga	Atendimento gratuito a dependentes químicos do sexo masculino. Internação mínima de dois meses.	(61) 3353.3005
Casa de Recuperação das Mulheres de Deus – Ceilândia Sul	Destina-se a dependentes químicos do sexo feminino adultas. Gratuito. Internação máxima de nove meses.	(61) 3372.2271 (61) 3371.4240
Centro de Recuperação Leão de Judá – Planaltina/DF	Internação para dependentes químicos de ambos os sexos, em um período mínimo de três meses.	(61) 9202.6789 (61) 9205.0934
Grupo Força Para Vencer – Ceilândia Norte	Internação para dependentes químicos num período máximo de 180 dias.	(61) 3581.8089 (61) 9615.4705
Desafio Jovem de Brasília – Asa Norte	Internação de homens a partir dos 16 anos na comunidade terapêutica e tratamento ambulatorial.	(61) 3273.0455 (61) 3273.3032
IDHUM – Instituto de Desenvolvimento Humano. Paranoá	Internação de homens a partir dos 16 anos na comunidade terapêutica e tratamento ambulatorial.	(61) 3273.0455 (61) 3273.3032
Missão Vida em Abundância – Guará II	Tratamento para álcool e drogas somente para mulheres a partir de 16 anos.	(61)3381.7404 (61) 3381.3820
Missão Vida – Sobradinho II	Internação para dependentes químicos de 19 a 60 anos.	(61) 3487.2194 (61) 8412.5022
Fazenda do Senhor Jesus – Asa Sul	Trata homens e mulheres adultos dependentes químicos. Forma de tratamento: internação.	(61) 3328.4006 (61) 3242.4761

Entidades Privadas

Grupos Anônimos

Intituição	Informações relevantes	Contato
Clínica do Renascer – Park Way	Atendimento clínico/psicológico a dependentes químicos. Pode ser ambulatorial ou internação.	(61) 3383.2000
SER – Clínica de Saúde Mental Lago Norte	Tratamento para alcoolistas e usuários de drogas.	(61) 3468.5700
Clínica Recanto de Orientação Psicossocial – Taguatinga	Tratamento de dependência química e doenças psiquiátricas.	(61) 3351.1261 (61) 3540.1261
Clínica de Tratamento ao Alcoolismo "Abílio Lapa" – Taguatinga	Tratamento para alcoolismo.	(61) 3352.4658 (61) 3352.0085
Clínica Mansão Vida – Samambaia	Atendimento a dependentes químicos.	(61) 3559.2340

Colaboraram:

Responsáveis pelo NUPES:

Nadja Maria Oliveira da Silva
Assistente Social

Karolina V C Varjão
Assistente Social

Josiane Simões de Lima
Psicóloga

Estagiárias de Serviço Social:

Karina Marina Silva
Cristina Aguiar Lara
Cristiane Kelly Carvalho
Vanessa de Sousa Nascimento
Aline Barbosa de Matos
Angélica Mariz de Andrade
Pollyana Moreira de Assis



Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

- I - promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei;
- II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;
- III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;
- IV - promover a ação de inconstitucionalidade ou representação para fins de intervenção da União e dos Estados, nos casos previstos nesta Constituição;
- V - defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas;
- VI - controlar os procedimentos administrativos de sua competência, nos procedimentos de cassação, suspensão, inutilização, perda de validade, perda de eficácia temporária ou definitiva;

O Ministério Público sem mistério

O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis

E Embora o Ministério Público seja atualmente bastante conhecido, ainda é importante esclarecer sobre a sua atuação, pois acreditamos que pelo excesso de confiança nesta instituição, há uma tendência em querer ampliar as suas atribuições, objetivando substituir o Estado-Administração no que diz respeito à implementação de políticas públicas.

O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Podemos dizer que o Ministério Público cuida da própria saúde geral do Estado. Tem por obrigação

constitucional promover as ações penais públicas contra as pessoas que cometem crimes, e as ações civis públicas em defesa de direitos coletivos, difusos ou individuais homogêneos, como aqueles em defesa dos idosos, portadores de deficiência, do meio ambiente, da saúde e da educação.

O Ministério Público defende tais interesses de forma coletiva, ou seja, o resultado da sua atuação alcançará todos aqueles que se encontram na mesma situação. Os interesses individuais devem ser defendi-

dos pelos advogados privados ou pela Defensoria Pública. Entretanto, cabe ao Ministério Público a defesa dos direitos individuais indisponíveis, que são aqueles dos quais a pessoa não pode abrir mão, ou transigir a respeito, como o direito à vida.

Resumindo, o Ministério Público é uma instituição **independente e autônoma**: não pertence nem ao Poder Executivo nem ao Poder Judiciário. **É o defensor da sociedade como um todo**: atua quando, numa determinada situação, existe um **INTERESSE PÚBLICO**.



A Constituição de 1988 consagrou o Ministério Público como defensor da sociedade contra possíveis abusos do Estado "ao mesmo tempo em que lhe confere poderes para defender o Estado Democrático de Direito contra eventuais ataques de particulares de má-fé." (portal PRDF).

O Ministério Público abrange o **Ministério Público da União** e o **Ministério Público dos Estados**.

Vamos ver como é isso na prática:

1) Ministério Público da União – é formado por:

- **Ministério Público Federal**

Atua na defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis dos cidadãos perante o Supremo Tribunal Federal, o Superior Tribunal de Justiça, os tribunais regionais federais, os juízes federais e juízes eleitorais. O MPF atua nos casos federais, regulamentados pela Constituição e pelas leis federais, sempre que a questão



envolver interesse público, seja em virtude das partes ou do assunto tratado. Também cabe ao MPF fiscalizar o cumprimento das leis editadas no país e daquelas decorrentes de tratados internacionais assinados pelo Brasil.

O **Procurador da República** atua em 1ª instância, junto aos Juízes Federais. O **Procurador Regional da República** atua em 2ª instância, junto aos Tribunais Regionais Federais, e o **Subprocurador-Geral da República** atua perante o STJ E STF.

O **Procurador-Geral da República** é o chefe do Ministério Público da União, do Ministério Público Federal e, conseqüentemente do Ministério Público Eleitoral. Nomeado pelo Presidente da República, após aprovação do Senado Federal, cabe a ele, dentre outras atribuições, nomear o Procurador-Geral do Trabalho (chefe do MPT), o Procurador-Geral da Justiça Militar (chefe do MPM) e dar posse ao Procurador-Geral de Justiça do Distrito Federal e Territórios (chefe do MPDFT).

- **Ministério Público do Trabalho**

Atua na defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis dos cidadãos perante o Tribunal Superior do Trabalho e os Tribunais Regionais do Trabalho. O MPT atua sempre que a questão envolver interesse público em questões trabalhistas.

- **Ministério Público Militar**

Ramo específico do MPU que atua junto aos órgãos da Justiça Militar.

- **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**

Tem a mesma estrutura e a mesma atuação que o Ministério Público dos Estados.

O MPDFT trabalha nas áreas criminal, direito de família, defesa da infância e juventude, pessoa idosa, deficientes, patrimônio público, meio ambiente, entre outras

2) Ministério Público dos Estados

Cada estado da federação tem o seu Ministério Público, que é um órgão independente dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. O Ministério Público dos estados e do Distrito Federal trabalha em várias áreas: na área criminal, na área do direito de família, na defesa da infância e juventude, da pessoa idosa, do patrimônio público, do meio ambiente, das pessoas com deficiência, consumidor, entre outras. Sua atuação é sempre perante a justiça comum, ou seja, perante os Juízes e Tribunais de Justiça do Estado, podendo, entretanto apresentar recurso aos Tribunais superiores (STJ e STF).

A atuação do MP é importante e pode ser muito eficaz para a efetiva implantação dos direitos de cidadania. Entretanto, o MP não é "onipotente" e sua existência não supre nem dispensa a atuação de cada um de nós como cidadãos, seja individualmente, seja de forma organizada, em associações, sociedades civis etc.

É crime punível com reclusão de um a quatro anos e multa: recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por ser portador de algum tipo de deficiência.



Inaugurado no dia 10 de maio deste ano, o Telecentro Acessível Taguatinga, projeto executado pela ONG Acessibilidade Brasil, tem como objetivo a inclusão digital de pessoas com deficiência visual, auditiva, mental e física. E pretende estabelecer uma metodologia de ação conjunta com os programas de Inclusão Digital e demais ações de assistência social à pessoa com deficiência. A escolha de Taguatinga como sede do telecentro baseou-se, além da localização geográfica próxima a várias cidades do DF, no fato de abrigar um número expressivo de pessoas com deficiência

O Telecentro conta com um Laboratório de Tecnologias Assistivas, que permitirá testar soluções metodológicas, digitais, arquitetônicas, construtivas, eletromecânicas, programação visual, de acabamentos, de segurança etc, de acordo com as normas da ABNT, possibilitando a formatação de modelos para outros projetos públicos visando à inclusão digital de pessoas com deficiência.

A meta do laboratório, que tem como principais parceiros os ministérios do Trabalho e Emprego e da Ciência e Tecnologia, é obter dados do atendimento de pessoas com deficiência no uso de um telecentro, para facilitar a inclusão digital desta parcela da população. Uma vez coletados, estes dados contribuirão para municiar o desenvolvimento de metodologias específicas para o atendimento em telecentros de pessoas com deficiência. O projeto propõe a elaboração de uma tecnologia pioneira, a ser distribuída aos diversos telecentros do país.

Pretende-se implantar cerca de mil telecentros nos próximos dois anos, o que resultará na inclusão digital de cerca de 10 milhões de pessoas, das quais 1,4 milhão são pessoas com deficiência, hoje sem métodos e tecnologia adequados de atendimento.

**Atendimento gratuito: 7h às 17h.
Podem inscrever-se usuários com
idade a partir de 12 anos.**

**C5 Lote 6 Loja 3 – Taguatinga Centro,
próximo à Praça do Relógio.**

Fones: 3201-0069 / 3201-0067

Idosos em 2025

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. A população com mais de 60 anos no país representa atualmente quase 15 milhões de pessoas, ou seja, 8,6% de toda a população brasileira. E de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2050 serão 34,3 milhões os brasileiros com 70 anos ou mais.

PRODIDE

Promotoria de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência

O Ministério Público é o defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis, diz a Constituição Federal.

A PRODIDE é o órgão de atuação do Ministério Público do Distrito Federal na defesa dos direitos dos idosos e de portadores de deficiência.

É formada por duas Promotorias de Justiça, um Núcleo de Perícias Sociais (NUPES) e um Núcleo de Informações (NURIN), os quais dão atendimento integral a qualquer cidadão que pretenda fazer reclamações quanto à lesão ou ameaça a esses direitos.

Além de realizar atendimentos, dando o encaminhamento necessário às reclamações, seja expedindo RECOMENDAÇÕES, seja ingressando com AÇÕES JUDICIAIS, ou ainda, realizando AUDIÊNCIAS PÚBLICAS e assinando TERMOS DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA, a PRODIDE atua também no sentido de estimular o espírito de cidadania, informando a sociedade para que, devidamente esclarecida e motivada, saiba cobrar o próprio direito e respeitar o dos demais.

Ninguém comete erro maior do que não fazer nada porque só pode fazer um pouco.

Edmund Burke

Montagem sobre fotos de José Evaldo Vilela



CDD 305.260981

Publicação anual elaborada pela PRODIDE Promotoria de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT
Praça do Buriti, Lote 2, Eixo Momumental
70094-900 – Brasília, DF
Fone: 3343-9500
www.mpdft.gov.br

Conselho Editorial

Sandra de Oliveira Julião
Vandir da Silva Ferreira

Colaboradores

Lilia Novais de Oliveira (MPDFT)
Patrícia Custódio Toledo (MPDFT)
Regina Caetano (SESC)

Revisão

Adriana Custódio da Silveira
Fernanda Lambach

Realização

PRODIDE
Assessoria de Comunicação Social do MPDFT

Edição de texto

Tânia Mendes (MT/3625/90)

Diagramação e tratamento de imagens

Felipe Venâncio Alves (Via Brasília)

Capa

Montagem com fotos: Arquivo Via Brasil, José Evaldo Vilela, Julesinky e Thays

Projeto gráfico, diagramação e arte final

Via Brasília – Editora e Marketing Ltda.

Agradecimentos

CEAL, Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Secretaria de Ação Social (SEAS-DF), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), SESC-DF, Secretaria de Cultura/DF, Orquestra Sinfônica do Teatro Nacional de Brasília, Coro Sinfônico da Universidade de Brasília (UnB), CORDE Nacional, Núcleo Regional de Informações sobre Deficiência (NURIN), Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), Núcleo de Perícia Social (NUPES), Governo do Distrito Federal, Associação Brasileira de Cimento Portland, Prefeitura de São Paulo.

Tiragem 3.000 exemplares

Brasília/ Dezembro/ 2006

Poema da Paz

O dia mais belo? Hoje.
A coisa mais fácil? Equivocar-se.
O obstáculo maior? O medo.
O erro maior? Abandonar-se.
A raiz de todos os males? O egoísmo.
A distração mais bela? O trabalho.
A pior derrota? O desalento.
Os melhores professores? As crianças.
A primeira necessidade? Comunicar-se.
O que mais faz feliz? Ser útil aos demais.
O mistério maior? A morte.
O pior defeito? O mau humor.
A coisa mais perigosa? A mentira.
O sentimento pior? O rancor.
O presente mais belo? O perdão.
O mais imprescindível? O lar.
A estrada mais rápida? O caminho correto.
A sensação mais grata? A paz interior.
O resguardo mais eficaz? O sorriso.
O melhor remédio? O otimismo.
A maior satisfação? O dever cumprido.
A força mais potente do mundo? A fé.
As pessoas mais necessárias? Os pais.
A coisa mais bela de todas? O amor.

*Madre Teresa de Calcutá,
Prêmio Nobel da Paz em 1979*



A glória de uma arte eterna

Ludwig van Beethoven (16/12/1770 -1827), um dos maiores gênios da música erudita de todos os tempos, criou peças monumentais, embora aos 24 anos já sentisse os primeiros sintomas da surdez. A Nona Sinfonia foi escrita quando ele estava sem audição. Em 1823, ao colocar o ponto final nesta sua obra-prima, Beethoven não ouviu os aplausos vibrantes de uma platéia vienense deslumbrada diante daquele som inovador.

