

DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Plano de Ação para Enfrentamento da

Violência contra a Pessoa Idosa

## **Apresentação**

A violência contra a pessoa Idosa, problema que tem se agravado gradativamente, é um fenômeno recente. A violência foi um dos temas abordados na II Conferência Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madri, em 2002, durante o evento foi destacada a defesa dos Direitos Humanos.

A violência contra pessoas idosas configura-se uma grave violação contra os direitos desses cidadãos e sua presença só deflagra a incapacidade dos países em garantir uma vida digna aos seus idosos.

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, preocupada com as freqüentes denúncias de violações de direitos humanos - denúncias de maus tratos, negligência e outras formas de violência contra as pessoas idosas - coordenou em parceria com organizações governamentais e não-governamentais a elaboração deste Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa, previsto para o quadriênio 2007/2010. A implementação do Plano objetiva dar segmento ao Estatuto do Idoso, ao Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e às deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, cujo tema foi "Construindo a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa"

O Plano de Ação é resultado de avaliações e discussões do governo e dos setores da sociedade civil que atuam na área, tendo sido aprovado no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - CNDI, órgão de controle democrático que tem dentre suas funções aprovar e acompanhar políticas públicas destinadas a este segmento populacional.

O Governo brasileiro se empenha para que todas as diretrizes e ações que aqui se encontram, saiam da categoria de propostas, para tornarem-se políticas efetivas e eficazes para essa população. O apoio de todos os Estados, Distrito Federal, Municípios e entidades da sociedade civil, é essencial para que juntos possamos implantar e implementar este Plano como parte integrante da Rede de Proteção e Defesa da dos Direitos da Pessoa Idosa.

Paulo de Tarso Vannuchi  
Secretário Especial dos Direitos Humanos

<i>Apresentação</i>	5
<i>Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa: uma Questão de Direitos Humanos</i>	9
<i>Objetivo do Plano</i>	10
<i>Período</i>	10
<i>Definição de Conceitos</i>	10
<i>Diagnóstico Situacional</i>	14
<i>Diretrizes de Ação</i>	21
<i>Propostas de Ação</i>	22
<i>1. Espaço Cultural Coletivo</i>	22
<i>Ações Estratégicas</i>	22
<i>Metas Propostas</i>	23
<i>2. Espaço Público</i>	24
<i>Ações Estratégicas</i>	25
<i>Metas Propostas</i>	24
<i>3. Espaço Familiar</i>	25
<i>Ações Estratégicas</i>	25
<i>Metas Propostas</i>	25
<i>4. Espaço Institucional</i>	29
<i>5. Espaço Acadêmico</i>	31
<i>Ações Estratégicas</i>	32
<i>Metas Propostas para 2007</i>	33

## *Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa: uma Questão de Direitos Humanos*

**P**assados mais de 20 anos da realização da I Assembléia Mundial do Envelhecimento, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou, de 08 a 12 de abril de 2002, em Madri, a II Assembléia Mundial do Envelhecimento, na qual foi aprovado o Plano Internacional sobre o Envelhecimento 2002. Tanto no primeiro, como no segundo evento, foi destacada como prioritária a aplicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim como a necessidade de inclusão do idoso na vida social, cultural, econômica e política das sociedades.

Políticas de inclusão para as pessoas idosas tornam-se urgentes não somente no Brasil, como também nos demais países do mundo, ante o acelerado processo de envelhecimento da população, bem como diante de um índice cada vez maior de expectativa de vida em um mundo perplexo diante dos desafios do processo de globalização.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2005, havia mais de 18 milhões de idosos, definidos como população de 60 anos e mais de idade. Esse número de idosos já corresponde a quase 10% da população brasileira.

Esse dado é altamente relevante porquanto a mudança na distribuição etária de um país altera o perfil das políticas sociais, exigindo estratégias e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos humanos dos idosos, notadamente quando se tem em vista que significativa parcela desse segmento encontra-se em situação de abandono ou sendo vítima de maus-tratos praticados na maioria das vezes pelos seus próprios familiares. As vítimas preferenciais são as mulheres idosas em razão da histórica marginalização a qual este gênero está submetido.

Quando vítimas de maus-tratos praticados pelos familiares, os idosos, e mais especialmente as idosas, em virtude de sua fragilidade física e emocional, temem denunciar os seus agressores por medo de sofrer represálias e também em virtude de, muitas vezes, alimentarem sentimento de afeto em relação aos seus algozes.

Diante desse quadro, a ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana, os

quais a República Federativa do Brasil possui obrigação constitucional e moral de proteção, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária.

Para evitar que as várias formas de violência contra as pessoas idosas sejam banalizadas na sociedade, torna-se essencial desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo, dessa forma, efetivamente, as comunidades e o Estado a prevenirem e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas de idade avançada.

Para que esse processo de informação e de ações dissemine-se pela sociedade, torna-se necessário explicar às comunidades e aos agentes públicos o papel das instituições que possuem a responsabilidade de proteger as pessoas idosas e estimular as autoridades responsáveis por essas instituições a agir adequadamente, de maneira que os cidadãos não tenham medo de denunciar qualquer situação de violência ou maus-tratos praticados contra o idoso.

## ***Objetivo do Plano***

Promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU/2002) e das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no que diz respeito ao enfrentamento de todas as formas de violência e da exclusão social contra esse grupo social.

## ***Período***

O plano está concebido para ser executado no período de 2007 a 2010, durante os quais seu monitoramento deverá permitir correção de rumos e, se for necessário, sua ampliação por um período subsequente.

## ***Definição de Conceitos***

Por pessoa idosa entende-se o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo-se parâmetros demográficos nacionais e internacionais.

O fenômeno do envelhecimento no Brasil encontra-se em processo de expansão.

A esperança de vida ao nascer mais que dobrou do início do século XX, quando era de 33 anos de idade, para o início do século XXI, quando já passa dos 72 anos. De 1991 a 2000, a população brasileira com mais de 60 anos aumentou duas vezes e meia (35%) a mais do que a população mais jovem, que cresceu 14%.

Conforme já assinalado, a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2006) indica que havia 18.193.915 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2005, representando 9,9% do total dos habitantes. A cada ano, mais de 600 mil pessoas ingressam nesse grupo etário, o que evidencia o dinamismo do envelhecimento no país.

No ano 2020, espera-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões e represente 11,4% do total dos brasileiros.

**“O fenômeno do envelhecimento no Brasil veio para ficar, configurando, ao mesmo tempo, uma conquista da qualidade de vida no país e um desafio que precisa ser enfrentado pelas famílias, pela sociedade e pelo Estado.”**

O objeto de atenção deste plano é o enfrentamento do “processo de exclusão social e o fenômeno de violência social”, termos que neste documento serão usados como “processos de não reconhecimento do idoso como sujeito de direitos” e “as diferentes formas físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais de uso de coerção, da força e da produção de danos contra a pessoa idosa”.

Violência, maus-tratos, abusos contra os idosos são noções que dizem respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causem danos físicos, mentais e morais à pessoa. Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso:

**“O maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”.**

A partir da literatura nacional e internacional sabe-se que a violência contra a população idosa é problema universal. Estudos de diferentes culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que indivíduos de todos os status socioeconômicos, etnias e

religiões são vulneráveis aos maus-tratos, que ocorrem de várias formas: física, sexual, emocional e financeira.

Freqüentemente, uma pessoa de idade sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus-tratos evidenciados por estudos analíticos de arquivos de emergências hospitalares e de institutos médico-legais.

Assim como em muitos países do mundo, no caso brasileiro, as violências contra a geração idosa manifestam-se em maneiras de tratá-la e representá-la, cujo sentido pode-se resumir nos termos descartável e peso social. Esses estigmas e formas de discriminação têm vários focos de produção e de reprodução: (a) sua expressão estrutural, que ocorre pela desigualdade social, naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) sua expressão interpessoal, que se manifesta nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e (c) suas expressões institucionais, evidenciadas na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, reproduzindo relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo, discriminação e de negligências.

Se, de um lado, existe a pessoa idosa em situação de risco sujeita a várias formas de violência, por outro lado, pode existir, também, pessoa idosa agindo de forma violenta em relação ao seu contexto social. No entanto, a fragilidade própria da idade e do lugar social que ocupam, torna-os, sobretudo, muito mais vítimas que agressores.

Nacional e internacionalmente há algumas categorias e tipologias padronizadas para designar as formas mais freqüentes de violências praticadas contra a população idosa:<sup>1</sup>

#### *Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física*

**Dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.**

---

<sup>1</sup> A classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento denominado Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovado como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001.

### *Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos*

Correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

### *Abuso sexual, violência sexual*

Referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

### *Abandono*

É uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

### *Negligência*

Refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, freqüentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

### *Abuso financeiro e econômico*

Consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

### *Autonegligência*

Diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

## *Diagnóstico Situacional*

A violência contra a pessoa idosa 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 ter evidência 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, recentemente aprovado, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever. E se crescerem muito os dados estatísticos, ainda assim, a sociedade terá que se perguntar se aumentou a violência ou se melhorou o processo de notificação.

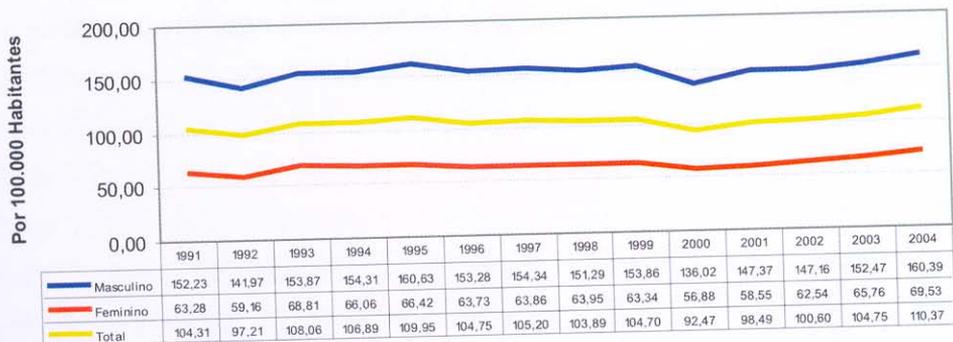
Dados sobre mortalidade de 2004 e de morbidade de 2006, a respeito das violências e acidentes referentes à população idosa brasileira, originados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), contidos no documento “Autorização de Internação Hospitalar”, que registra a situação em que a pessoa se internou em um hospital do SUS e o tratamento oferecido para seus agravos.

As informações são olhadas de várias formas. Por taxas: calculam-se quantas pessoas morreram por 100.000 habitantes nos mesmos grupos de idade, por determinada causa. Em proporção: as proporções são olhadas no total da mortalidade dos idosos (por exemplo, em relação aos óbitos por doenças cardiovasculares, por câncer, por doenças respiratórias) e entre cada uma das causas específicas, por exemplo, os acidentes de trânsito, as quedas, os homicídios, os suicídios.

Em 2004, morreram 16.789 idosos por acidentes e violências no país, significando por dia, cerca de 46 óbitos, dos quais 10.966 (65,32%) foram de homens e 5.126 (34,68%) de mulheres.

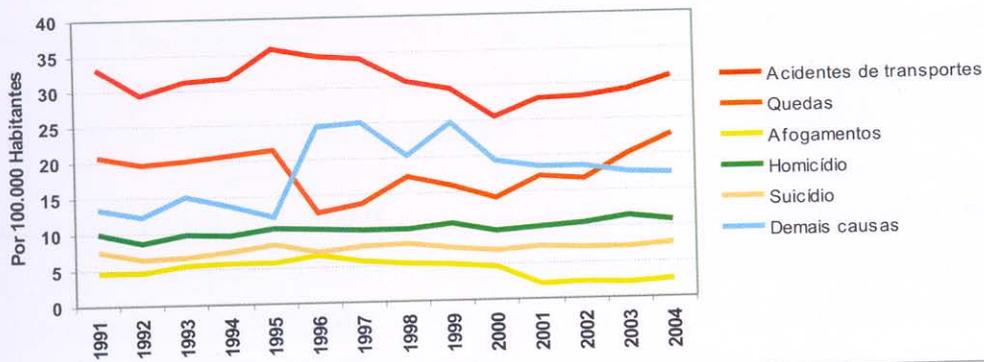
O gráfico a seguir mostra esses dados, evidenciando uma pequena tendência de aumento em relação ao início dos anos 90 do século XX. Olhando-se todas as causas de óbitos de idosos no Brasil, no ano de 2004, as mortes por violências e acidentes em idosos constituíram

**Taxa de mortalidade por causas externas em idosos segundo sexo.  
Brasil 1991 a 2004**



Fonte: Datasus, 2007.

**Taxa de mortalidade por causas externas específicas em idosos, Brasil  
1991 a 2004**



Fonte: Datasus, 2007.

2,8% do total das mortes, ocupando o sétimo lugar depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, das digestivas, das endócrinas e das doenças infecto-parasitárias. Os acidentes de transportes e as quedas são as causas principais de mortes violentas dos idosos brasileiros.

As taxas de mortalidade por acidentes e violências que vitimaram os idosos subiram de 104,3/100.000, em 1991, para 110,4/100.000 óbitos em 2004. Nesse último ano, as taxas corresponderam a 160,4/100.000 óbitos de homens e 69,5/100.000 mortes de mulheres, confirmando um padrão brasileiro e internacional que evidencia maior risco de mortalidade por causas violentas para as pessoas do sexo masculino em todas as idades e também na velhice. Os fatores considerados acidentais, na forma de acidentes de transportes e de quedas, são os que mais têm pesado nesse quadro, embora apresentem tendência a diminuir também.

**Essas duas causas (acidentes de trânsito e quedas) fazem um ponto de confluência entre violências e acidentes, pois as quedas podem ser atribuídas a vários fatores como: fragilidade física, uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como osteoporose. Mas costumam também ser fruto da omissão e de negligência dos que deveriam prestar assistência ou promover formas de prevenção nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem.**

**As mortes, as lesões e os traumas provocados por meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos.**

Pode-se observar no gráfico anterior que há outras causas violentas na vitimação dos idosos, como os homicídios, fenômeno que segue o padrão da população em geral; e como os suicídios, que ressaltam uma tendência de crescimento e são muito mais significativos para esse grupo do que para a média para a população brasileira. No entanto, nada se compara ao peso dos acidentes de trânsito e das quedas como fatores relevantes.

As informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos no Brasil ainda são pouco consistentes. Essa falta de consistência é observada também pela literatura internacional, que resalta uma elevada subnotificação de maus-tratos em todo o mundo. Considerando essa limitação, entende-se que as notificações existentes não permitem informações conclusivas sobre a magnitude dos agravos. Apenas ajudam a perceber a gravidade dos problemas e a observar onde devem ser realizados investimentos de prevenção e de cuidados, por parte do sistema de saúde e das políticas sociais de proteção.

A análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS revela que no ano de 2006 foram realizadas 116.812 internações por violências e acidentes, sendo que 54,15% referem-se a quedas; 10,14% a acidentes de trânsito, sobretudo a atropelamentos; 2,61% a agressões; e 0,57% a lesões auto provocadas. Desse conjunto, 55,11% causaram fraturas; 12,67% provocaram lesões traumáticas; 3,38%, luxações; e 2,43% amputações.

Mais mulheres (63.215) necessitaram ser internadas por problemas de saúde provocados por violências e acidentes, do que homens (53.597). Nas internações femininas pesa o grande número de quedas. A procura dos serviços hospitalares foi maior entre os homens com 60 a 69 anos (50,53%), que são logo ultrapassados pelas mulheres a partir de 70 anos. Eles configuram 34,39% da demanda na faixa de 70 a 79 anos e 19,75%, no grupo de 80 anos ou mais, quando comparados com as mulheres.

O custo médio pago pelo SUS pelas internações hospitalares de idosos por causas relacionadas a acidentes e violências, em 2006, foi de R\$ 1.148,20 por pessoa e o tempo médio de internação foi de 6,5 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 violências de população em geral: R\$ 755,84 e cinco dias de internação. A mortalidade das pessoas idosas que se internam em consequência de acidentes e violências, pela fragilidade a elas inerente, também é muito elevada (5,43/100.000) se comparada a da população em geral (2,65/100.000).

Por mais que impressione a magnitude dos números relativos aos 16.789 idosos mortos por violências e acidentes (cerca de 46 pessoas por dia) em 2004, e os 116.812 (cerca de 320 por dia) que foram internados por lesões e violências em 2006, outras formas de violência, como a apropriação indébita dos bens e da renda e os maus-tratos não letais contra os idosos, ocorridas sobretudo no ambiente doméstico, assumem amplitude ainda maior, conforme mostram estudos realizados em alguns serviços específicos de atendimento a esse grupo.

Portanto, como já foi dito, os registros de morte e de morbidade referem-se, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços de saúde, de segurança pública ou de garantia de direitos. As estatísticas apenas constituem 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:

- 1 Os 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; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Tais atos e atitudes visam, quase sempre, à usurpação de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos. Mas, geralmente os maus-tratos são múltiplos: queixas de abuso econômico e financeiro associam-se a várias formas de maus-tratos físicos e psicológicos, que produzem lesões, traumas ou até a morte.
- 2 Os abusos financeiros por parte do próprio Estado quando frustra expectativa de direitos ou se omite na garantia desses direitos. Exemplos comuns ocorrem nas frequentes 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 de outros abusadores que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicos, nas lojas, na rua, nas travessias ou nos transportes. Roubos de cartões, cheques, dinheiro e objetos, de forma violenta ou sorrateira são também crimes muito notificados nas delegacias de proteção.
- 3 A violência estrutural que vitimiza os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a 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) por causa das limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente agravadas. Estudos mostram que os idosos mais pobres são os que têm mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sofrem mais problemas de desnutrição e são deixados ao desamparo e ao abandono em asilos, nas ruas ou mesmo nas suas casas.

Muitas vezes, o abandono ou a falta de assistência de que são vítimas têm como causa principal, a pobreza e a miséria das suas famílias, absolutamente sem condições de lhes propiciar o apoio de que precisam.

- 4 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 campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e promotorias de proteção aos idosos. Além de, freqüentemente, 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 e nem possuem pessoas preparadas e em número suficiente para o atendimento aos idosos.
- 5 Muitas instituições de longa permanência, em que pesem exceções importantes, perpetram e 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, freqüentemente, 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.

- 6 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. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passados” e “descartáveis”. Existem duas formas de abuso mais frequentes nas famílias: as negligências em relação às 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 resultante disso é que a maioria das quedas que leva à morte ou internações (fato constatado nos dados citados anteriormente) ocorre nos lares.

Mas é do ponto de vista relacional que a falta de preparação ou os preconceitos e as negligências tornam-se mais gritantes. Hoje, já se tem um perfil do abusador de idosos. Por ordem de frequência estão em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas; em segundo lugar, as noras e os genros e, em terceiro, o cônjuge. A caracterização do agressor revela alguns perfis e circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool e drogas, ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais.

No que concerne à especificidade de gênero, todas as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens.

Na rua, os homens são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades

de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Em consequência dos maus-tratos, muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimam e a viver em desesperança.

Esse diagnóstico é uma síntese de estudos mais aprofundados e já divulgados no país. Mas ele precisa aperfeiçoar-se, o que deverá ocorrer na medida em que haja investimento tanto nas políticas sociais de proteção ao idoso, como em investigações que adotem foco estratégico dirigido a problemas específicos. Apesar do incipiente conhecimento sobre o assunto, os dados existentes permitem já traçar propostas de ação que, se cumpridas, farão diferenças significativas para os idosos brasileiros.

### *Diretrizes de Ação*

Este plano assinala algumas diretrizes fundamentais para a implementação das ações propostas:

- 1 O foco central da atuação deve ser a plena aplicação do Estatuto do Idoso e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, em que a legislação consagra o reconhecimento dos direitos e do lugar muito especial desses cidadãos na sociedade brasileira.
- 2 O princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias.
- 3 As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização, de pacto federativo e de intersetorialidade.
- 4 O Plano de Ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade.

## *Propostas de Ação*

Este Plano de Ação ratifica algumas prioridades já estabelecidas no Plano de Ação anterior (2004\2006) e inclui outras prioridades. É datado para quatro anos, etapa durante a qual o seu monitoramento indicará os passos subseqüentes a serem trilhados. Fundamentadas no diagnóstico situacional, as prioridades de ação estão descritas por cinco categorias de espaço sócio-ambiental e cultural:

- 1 Espaço Cultural Coletivo.
- 2 Espaço Público.
- 3 Espaço Familiar.
- 4 Espaço Institucional.
- 5 Espaço Acadêmico.

### *1. Espaço Cultural Coletivo*

O Estatuto do Idoso, que prevê um país generoso com os seus velhos, tem problemas com a prática. Eles são de várias ordens. A primeira e essencial é a consciência de que o envelhecimento é um fenômeno que veio para ficar e que, nos próximos 50 anos, tenderá a se acelerar no Brasil. Portanto, é preciso considerar a importância da contribuição do idoso em todas as esferas públicas e privadas, assim como políticas específicas voltadas a seu bem-estar, qualidade de vida, proteção e cuidados. Essa consciência precisa crescer em toda a sociedade, modificando hábitos, usos e costumes, remetendo a mudanças culturais que necessitam da intervenção política e gerencial do Estado, da sociedade e dos próprios idosos para que se acelerem.

### *Ações Estratégicas*

- 1 Mobilizar a mídia em âmbito nacional, estadual e municipal tendo como tema o envelhecimento e o Estatuto do Idoso.
- 2 Estabelecer parceria com a mídia para divulgação das políticas, planos de ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos.
- 3 Estimular a realização de fóruns em todas as Unidades da Federação para discutir temas relacionados ao envelhecimento.

## *Metas Propostas*

### *Ministério da Saúde*

- 1 Demandar ao CONASS, CONASEMS e COSEMS a divulgação das ações de prevenção de acidentes e violências voltadas para pessoas idosas, no âmbito federal, estadual e municipal.
- 2 Disseminar três mil exemplares de material educativo (folder) “Vida no Trânsito” para unidades da federação com projetos do trânsito.

Incentivar os 96 Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, em todos os estados da federação, a implantarem a “Ficha de Notificação\Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e\ou outras Violências” nas unidades notificadoras de violência contra a pessoa idosa.

- 1 Realizar fóruns em todas as unidades da federação sobre temas relacionados ao “Envelhecimento Saudável e Família”, “Promoção da Saúde” e “Qualidade de Vida dos Idosos e Idosas”.

### *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*

- 1 Dar continuidade à divulgação sobre as formas de acesso ao Benefício de Prestação Continuada\BPC a idosos integrantes de famílias demandantes ou acompanhadas pelos Centros de Referência da Assistência Social\CRAS (inclusive 50 CRAS indígenas e 10 quilombolas que se localizam, de modo geral, em área rural) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social\CREAS, bem como demais serviços de proteção social especial (abrigos, casas lar, centros dia), através da distribuição de 130.000 cartilhas “Conheça Mais sobre O BPC – Um direito garantido pela Constituição”, que já vêm sendo distribuídas desde 2006.
- 2 Qualificar a proteção social ao idoso, por meio da publicação e distribuição de 30.000 exemplares do “Guia da Proteção Social Básica”, que contém orientações técnicas para a implementação dos serviços sócio-educativos e de convivência para idosos, seus familiares e profissionais cuidadores de idosos.

## *Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Presidência da República*

- 1 Elaborar um plano anual de mobilização da mídia envolvendo todos os aspectos do espaço coletivo, público e familiar.
- 2 Implantar Observatórios de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa;
- 3 Implementar o *site* do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso/CNDI.
- 4 Apoiar cinco fóruns regionais envolvendo todas as unidades da federação sobre o tema “Envelhecimento e Família”.

Responsáveis/parceiros: SEDH, MS, MDS, MinC, MCidades/DENATRAN, MP, Conselhos de Assistência Social e de Direitos, UNESCO, CNDI, Instituições de Ensino Superior-IES.

### *2. Espaço Público*

Os idosos, como toda a população brasileira, têm direito de ir e vir no espaço público. No entanto, a maioria de nossas cidades e áreas rurais não lhes oferece segurança para sair de casa, passear e se divertir. Três problemas são cruciais: o estado depredado das calçadas ou a sua inexistência, a falta de acesso a transporte ou o tratamento discriminatório por parte de motoristas e cobradores e a organização do trânsito. No trânsito, os idosos passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos, próprias da idade somam-se à falta de respeito e mesmo a violências impingidas por motoristas e à negligência do poder público. Quando usam transportes públicos, os idosos queixam-se das longas esperas nos pontos de ônibus e dos arranques deferidos por motoristas que não os esperam acomodarem-se em assentos. As pessoas mais velhas ressentem-se também da forma como são tratadas nas travessias e nos transportes públicos, tornando o privilégio da “gratuidade do passe”, a que têm direito por lei, em humilhação e discriminação. Sendo os acidentes e violências no trânsito a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso ter em conta a alta relevância de preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades. É de extrema importância, promover campanhas educativas, colocar conteúdos sobre os direitos dos idosos nas escolas de formação de motoristas, mobilizar os empresários do setor e punir os agressores institucionais e individuais que os desrespeitam e os penalizam nos transportes públicos.

## *Ações Estratégicas*

- 1 Estimular, no âmbito nacional e local, a realização de campanhas e atividades específicas de prevenção de acidentes de trânsito, sobretudo de atropelamentos de pessoas idosas, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados.
- 2 Articular a Secretaria Especial dos Direitos Humanos\PR e o Ministério das Cidades, visando à promoção de ambientes e entornos seguros e saudáveis, por meio de ações concretas de melhoria do espaço público e formação dos agentes sociais com ênfase na mobilidade urbana e acessibilidade tendo em vista a qualidade de vida das pessoas idosas.
- 3 Promover, recuperar e construir espaços públicos acessíveis, seguros e saudáveis que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, rampas, faixas de pedestres e sinalizações por meio de estímulos e orientações aos municípios brasileiros.
- 4 Orientar os municípios a adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos.
- 5 Articular com empresas de transporte público, visando à sensibilização e orientação aos motoristas e cobradores no que concerne aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos.
- 6 Articular com o Departamento Nacional de Trânsito/Denatran, Departamentos Estaduais de Trânsito/Detran e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

## *Metas Propostas*

### *Ministério da Saúde*

#### *3 Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Presidência da República*

- 1 Realizar campanhas educativas sobre o processo de envelhecimento incluindo a questão da segregação e discriminação – quatro campanhas anuais, com duração de três meses.

## *Ações Estratégicas*

- 1 Estimular, no âmbito nacional e local, a realização de campanhas e atividades específicas de prevenção de acidentes de trânsito, sobretudo de atropelamentos de pessoas idosas, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados.
- 2 Articular a Secretaria Especial dos Direitos Humanos\PR e o Ministério das Cidades, visando à promoção de ambientes e entornos seguros e saudáveis, por meio de ações concretas de melhoria do espaço público e formação dos agentes sociais com ênfase na mobilidade urbana e acessibilidade tendo em vista a qualidade de vida das pessoas idosas.
- 3 Promover, recuperar e construir espaços públicos acessíveis, seguros e saudáveis que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, rampas, faixas de pedestres e sinalizações por meio de estímulos e orientações aos municípios brasileiros.
- 4 Orientar os municípios a adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos.
- 5 Articular com empresas de transporte público, visando à sensibilização e orientação aos motoristas e cobradores no que concerne aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos.
- 6 Articular com o Departamento Nacional de Trânsito/Denatran, Departamentos Estaduais de Trânsito/Detran e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

## *Metas Propostas*

### *Ministério da Saúde*

#### *3 Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Presidência da República*

- 1 Realizar campanhas educativas sobre o processo de envelhecimento incluindo a questão da segregação e discriminação - quatro campanhas anuais, com duração de três meses.

- 2 Realizar acordo de cooperação técnica entre a Secretaria Especial dos Direitos Humanos\SEDH, o Ministério das Cidades e Ministérios Públicos Estaduais para elaboração de projetos integrados para viabilizar acessibilidade às pessoas com mobilidade reduzida.
- 3 Articular com órgãos competentes as questões relativas à acessibilidade.

## *Ministério das Cidades*

- 1 Exibir Programa na TV Cultura - SP sobre a temática “Idoso no Trânsito”.
- 2 Promover reuniões entre a Secretaria Especial dos Direitos Humanos\PR e as Secretarias Nacionais de Habitação, Saneamento Ambiental, Programas Urbanos, de Transporte e Mobilidade Urbana do Ministério das Cidades visando ações concretas de melhoria dos espaços públicos.
- 3 Distribuir o Guia PlanMob aos órgãos gestores municipais visando a elaboração dos Planos Diretores de Mobilidade para as cidades com mais de 100 mil habitantes.
- 4 Distribuir a coleção Brasil Acessível – Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana, a todos os estados e municípios brasileiros, com a finalidade de orientar e apoiar os entes federados a desenvolver ações que garantam acesso para pessoas com restrição de mobilidade aos sistemas de transportes, equipamentos urbanos e a circulação em áreas públicas.

Responsáveis/parceiros: MS, SEDH/PR, MC, DENATRAN, DETRAN, CONTRAN, Órgãos de trânsito municipais, ANTT, TV Cultura, MT, ME, MJ, SNJ, SES, SMS, Conselhos de Idosos, ONG, Setores privados, Ministérios Públicos Estaduais, CNDI.

## *3. Espaço Familiar*

Mais de 95% dos idosos residem com as famílias ou em suas próprias casas. Pelo fato de a família ser, no Brasil, o locus privilegiado de moradia e de cuidado dos idosos de todas as classes sociais, é preciso investir muito na sua competência para abrigá-los com respeito e dignidade. Embora possa parecer óbvio à primeira vista, essa não é uma tarefa natural. Prova

das dificuldades é o fato de que é nesse espaço que ocorre a maioria das violências físicas, psicológicas, econômicas e sexuais. O espaço familiar, portanto, merece ser foco de atenção em múltiplos sentidos: em termos de mudança cultural na forma de conceber a relação com a pessoa idosa; na preparação da casa para maior segurança; na formação de cuidadores familiares para os idosos dependentes; na proteção do Estado para as famílias que não têm condições de cuidar dos seus velhos.

## *Ações Estratégicas*

- 1 Realizar parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias.
- 2 Promover fóruns de discussão para famílias sobre a situação e a condição dos idosos em todas as capitais do país.
- 3 Dar continuidade à discussão sobre a questão do envelhecimento e a família, e estimular esse debate em, pelo menos, 10% dos municípios brasileiros.
- 4 Incentivar às pessoas idosas e seus familiares para que promovam adequação dos espaços das moradias a fim de garantir “casa saudável” com melhor acessibilidade e menos riscos de acidentes e quedas.
- 5 Articular com órgãos e instituições financiadoras no sentido de se obter subsídios específicos para a adequação das residências das pessoas idosas de forma a torná-las seguras e saudáveis.

## *Metas Propostas*

### *Ministério da Saúde*

- 1 Formular e instituir protocolo de atenção à pessoa vítima de violência.
- 2 Capacitar os profissionais da rede básica de saúde para identificar situações de violência familiar.
- 3 Instituir mecanismos de avaliação da funcionalidade familiar e de *stress* de cuidador como mecanismos de prevenção de violência intra-familiar.

- 4 Instituir nas unidades básicas de saúde espaços coletivos para ações de educação em saúde e apoio psicológico voltados para cuidadores familiares.

### *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*

- 1 Reordenar as atividades sócio-educativas desenvolvidas com os grupos de convivência da Rede Sistema Único de Assistência Social/SUAS (pública e privada), articuladas pelo CRAS.
- 2 Desenvolver metodologias de trabalho no âmbito dos CRAS: palestras, atividades de convívio, reuniões com conteúdos reordenados.
- 3 Formular política para Centros-Dia visando o apoio às pessoas idosas e suas famílias em suas necessidades de cuidado e evitando a institucionalização.
- 4 Articular e integrar com o Ministério da Saúde a elaboração de um Plano Nacional Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa (SUAS-Sistema Único de Saúde/SUS).
- 5 Articular e integrar com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos/PR a elaboração de uma agenda conjunta visando o atendimento à pessoa idosa vítima de violência e sua família por meio da articulação dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) e dos Centros de Prevenção à Violência\SEDH.
- 6 Elaborar proposta de estruturação de serviços de cuidado domiciliar para idosos e de apoio à família cuidadora no âmbito do SUAS.
- 7 Incluir as famílias com idosos dependentes nos projetos de promoção da inclusão produtiva.
- 8 Expandir os Centros de Referência da Assistência Social/CRAS, para promover ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
- 9 Ampliar os Centros de Referência Especializados da Assistência Social/CREAS, bem como incluir o serviço de atendimento às famílias em situação de violência contra a pessoa idosa.

- 10 Inserir e acompanhar idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada/BPC e suas famílias nos serviços da assistência social e de outras políticas, por intermédio dos CRAS e CREAS.

## *Secretaria Especial dos Direitos Humanos/PR*

- 1 Capacitar cuidadores para o enfrentamento a violência contra a pessoa idosa.  
Responsáveis/parceiros: SEDH/PR, MDS, MS, Conselhos Estaduais do Idoso, ONG, IES.

### *4. Espaço Institucional*

A questão institucional aqui abrange os serviços de saúde, de assistência social e previdência e de atendimento de longa duração.

No caso dos primeiros é urgente uma adequação cultural e uma revolução na maneira tradicional e impessoal de tratá-los, do mesmo modo como é necessária a adaptação dessas instituições em termos de espaços adequados para atendimento aos idosos. Exemplos múltiplos de insensibilidade e de desrespeito, como já foi dito, vêm sendo notificados aos órgãos que recebem denúncias, evidenciando-se que os serviços públicos de saúde (junto com os planos de saúde) e de previdência são os que provocam maiores sofrimentos aos idosos, pela forma com que os atendem ou negligenciam atenção, como também pela não garantia do direito ao atendimento prioritário. No caso das instituições de longa permanência, são necessários investimentos em fóruns de debate e grupos de trabalho, visando a um real diagnóstico e a propostas de reformulação em prol dos idosos.

### *Ações Estratégicas*

- 1 Estimular menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências contra a pessoa idosa.
- 2 Criar mecanismos de eliminação das filas nas agências bancárias, Instituto Nacional de Seguridade Social\INSS e outros estabelecimentos que atendem a pessoas idosas.

- 3 Criar e fortalecer a rede de serviços de apoio às famílias que possuem idosos em seus lares (centro de convivência, centro de cuidados diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4º do decreto 1.948/6).
- 4 Estimular a instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros.
- 5 Articular com empresas de transporte público, visando à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos.
- 7 Aprovar a Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência.
- 8 Rever a Resolução da ANVISA nº 283 sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos.

## *Metas Propostas*

### *Ministério da Saúde*

- 1 Demandar aos Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e municípios com projeto implantado de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito” a realização de ações educativas e preventivas de acidentes e violências contra pessoas idosas.
- 2 Implementar o projeto de “Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA” em Serviços Sentinela.
- 3 Implementar a notificação de violências contra a Pessoa Idosa através do uso da “Ficha de Notificação\Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e\ou outras Violências” em 50% das unidades da federação participantes do projeto VIVA em Serviços Sentinela.
- 4 Articular os Serviços Sentinela do VIVA com os Núcleos de Violências e Promoção da Saúde e com a rede de atenção e proteção social às pessoas idosas vítimas de violências.
- 5 Estimular o fortalecimento da rede local de serviços de atendimento às pessoas idosas nos Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde.

## *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*

- 1 Aperfeiçoar a gestão do BPC realizada pelo MDS e Ministério da Previdência, em cada órgão, e a utilização do benefício no âmbito dos abrigos, definindo fluxos, procedimentos normatizados e regulamentando o Artigo 35 do Estatuto do Idoso.
- 2 Firmar convênios e repassar recursos para projetos de estruturação da rede de serviços de alta complexidade: casas-lares, casas de passagem, ILPI localizadas nos estados com menor Índice de Desenvolvimento Humano.
- 3 Regular e definir parâmetros para os serviços de acolhida.
- 4 Elaborar e implantar conjuntamente com o Ministério da Saúde o Plano de Atenção à Saúde do Idoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI's.

## *Secretaria Especial dos Direitos Humanos/PR*

- 1 Implantar e manter 27 Centros Integrados de Apoio e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa.

## *Ministério das Cidades*

- 1 Editar a Resolução do Conselho Nacional de Trânsito/CONTRAN, que padroniza a sinalização das vagas reservadas para idosos em todo o território nacional.

Responsáveis/parceiros: SEDH\PR, MPS, ME, MCidades, MDS, MS, ONG, Promotorias de Justiça, Instituições bancárias, CNDI, SES, SMS.

## *5. Espaço Acadêmico*

As áreas de educação, ciência e tecnologia precisam ser acionadas e se engajarem, para produzir informações e formação adequadas ao novo perfil demográfico do país.

Ainda é escassa no Brasil a produção intelectual tanto em relação à questão do envelhecimento como no que se refere à violência que afeta as pessoas idosas, repercutindo na pouca qualificação dos profissionais, cuidadores e familiares que lidam com esse grupo populacional específico.

Desse modo, torna-se premente a educação continuada, desde o ensino fundamental até o ensino superior, que qualifique as diversas categorias de trabalhadores, planejadores e gestores de serviços para o cuidado adequado às demandas singulares da pessoa idosa.

## *Ações Estratégicas*

- 1 Formar e capacitar gestores, profissionais e demais agentes envolvidos com o planejamento e gestão de serviços, prevenção, atenção, cuidado e garantia de direitos relativos às pessoas idosas.
- 2 Desenvolver pesquisas e estudos, por meio de editais que priorizem o avanço de tecnologias assistivas para a inclusão social da pessoa idosa.
- 3 Estimular e promover cursos de capacitação: para 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde; para gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso; para integrantes dos conselhos estaduais e municipais de Saúde instalados e em funcionamento, disponibilizando material e metodologia.
- 4 Realizar um congresso nacional sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos.
- 5 Introduzir a temática do uso do espaço público por idosos nos cursos de treinamento e formação de motoristas.
- 6 Acompanhar e monitorar o Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.
- 7 Avaliar experiências bem sucedidas no estabelecimento de fluxos para encaminhamento e solução de negligências e violências contra idosos.
- 8 Estimular e promover cursos para familiares cuidadores de idosos.
- 9 Articular com a Secretaria de Atenção à Saúde/SAS-MS para a capacitação das equipes de Saúde da Família e demais trabalhadores de saúde visando orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento, bem como as ações de prevenção e atenção aos idosos vítimas de violências.
- 10 Estabelecer convênio de cooperação técnica com o Ministério da Educação para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios.

- 11 Incluir conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental.

## *Metas Propostas para 2007*

### *Ministério da Saúde*

- 1 Capacitar 500 gestores e profissionais de saúde e outras áreas afins para formação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Situação de Violências, inclusive a pessoa idosa.
- 2 Apoiar a capacitação de 1.000 gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso, disponibilizando material e metodologia, em ação conjunta com a SEDH para implementar o VIVA.
- 3 Estimular cinco Núcleos Acadêmicos nas cinco regiões brasileiras, no desenvolvimento de pesquisa e avaliação de políticas e programas voltados à pessoa idosa, além de apoiar os Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção de Saúde nas ações de atenção às pessoas idosas.

### *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*

- 1 Incorporar resultados das pesquisas já realizadas, tais como: proposta de diretrizes para atendimento à pessoa idosa no âmbito da Assistência Social e da Política Estadual de Assistência Social; estrutura e organização municipal da assistência social; e qualidade dos serviços e do atendimento nas ILPI's, visando à obtenção de diagnósticos para aprimoramento da regulação dos serviços.
- 2 Dar continuidade e efetivar cooperações técnicas que visem ampliar e aprofundar o conhecimento sobre os serviços destinados à pessoa idosa e sua família.
- 3 Capacitar gestores e técnicos governamentais responsáveis pela gestão da política de assistência social e do desenvolvimento de ações de proteção à pessoa idosa, por meio de cursos, seminários e cooperação técnica.

- 4 Capacitar 150 cuidadores e administradores de ILPI co-financiadas pelo MDS das regiões Norte e Nordeste.

### *Secretaria Especial dos Direitos Humanos/PR*

- 1 Realizar uma campanha educativa sobre filas para idosos.
- 2 Realizar cinco oficinas para implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.
- 3 Realizar 24 cursos de formação de dirigentes de ILPI's; 27 cursos de formação de conselheiros a cada dois anos e 10 cursos anuais de formação de cuidadores de idosos.
- 4 Realizar quatro Encontros de Conselhos de Idosos.
- 5 Realizar quatro Simpósios sobre ILPI's.
- 6 Realizar pesquisa sobre as dimensões do envelhecimento.
- 7 Realizar a Conferência Regional América Latina e Caribe sobre Envelhecimento Madri + 5.
- 8 Realizar Seminário Nacional "Pessoa Idosa e Meio Ambiente".

### *Ministério das Cidades*

- 1 Realizar palestras e seminários para orientação dos gestores municipais e apoiar projetos de acessibilidade para pessoas com restrição de mobilidade e deficiência por meio do Programa Brasil Acessível.
- 2 Realizar cursos à distância, via Internet, para os motoristas de transporte rodoviário de passageiros (urbano intermunicipal e interestadual).

### *Ministério da Ciência e Tecnologia*

Apoiar projetos já em desenvolvimento no âmbito das Tecnologias Assistivas para Inclusão Social, tais como:

- 1 Tecnologia de Cuidado para Idosos com Alterações Cognitivas.
- 2 Projeto Vida: Viver, Idosos e Deficientes Ativamente.
- 3 Programa Presencial e Virtual de Gerontologia Domiciliar, Avaliação e

- reabilitação Neuropsicológica para Inclusão Social e Familiar de Idosos.
- 5 Tecnologias Assistivas para Autonomia e Inclusão Social do Idoso Portador da Doença de Parkinson.
  - 6 Circuito de Avaliação e Desenvolvimento da Marcha, do Equilíbrio e do Condicionamento Físico em Idosos.
  - 7 Dispositivo de Adaptação de Escovas Dentais para Higienização Oral de Pacientes Geriátricos.
  - 8 Diagnóstico e Tratamento de Inibição Muscular dos Músculos Extensores de Joelho em Idosos.
  - 9 Controle Artificial de Movimentos Funcionais.
  - 10 Violência contra a Pessoa Idosa no Brasil.
  - 11 Ciência ao Alcance de Todos – Conhecer para Preservar – (Subprojeto Qualidade de Vida não tem Idade).
  - 12 Apoiar mais duas pesquisas até 2010.

## *Ministério da Educação*

- 1 Realizar Curso à Distância para formação de Disseminadores de Educação Fiscal, do Programa Nacional de Educação Fiscal/PNEF, com a previsão de capacitar 1.000 pessoas idosas.
- 2 Apoiar programas de pós-graduação stricto sensu em gerontologia, com a concessão de até 8 bolsas de doutorado e de 27 bolsas de mestrado.
- 3 Apoiar o curso de alfabetização para idosos oferecido pelo Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC (NETI) Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, prevendo a alfabetização de alunos idosos.
- 4 Estabelecer convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios, prevendo atingir 200.000 pessoas com mais de 60 anos atendidas no Programa Brasil Alfabetizado-PBA.

Responsáveis/parceiros: SEDH/PR, ME, MCT, MDS, MS, Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, CAPES, UFSC, Conselhos de Direitos, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CLAVES/EAD/ENSP/FIOCRUZ.

Responsáveis/parceiros: SEDH/PR, ME, MCT, MDS, MS, Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, CAPES, UFSC, Conselhos de Direitos, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CLAVES/EAD/ENSP/FIOCRUZ.

Embora não abranja todos os problemas diagnosticados, este plano pretende ser um efetivo instrumento de ação, provocando, em quatro anos, mudanças substanciais em pontos nevrálgicos para o enfrentamento da violência contra os idosos, oferecendo a essa faixa da população uma resposta progressiva a suas necessidades e demandas. Para isso, conta, primeiro com atores sociais do próprio grupo etário e com o engajamento da sociedade que, ao promover o respeito à sabedoria e à experiência dos velhos, estará ampliando seu patrimônio cultural, democrático e ético.