

DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Plano de Ação para o Enfrentamento da

Violência Contra a Pessoa Idosa



DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Plano de Ação para o Enfrentamento da

Violência Contra a Pessoa Idosa



Esplanada dos Ministérios
Edifício Anexo II, Bloco T, 2º andar, sala 209
70064-901 • Brasília/DF
61 3429-3014 ou 3429-3598
cndi@sedh.gov.br
www.presidencia.gov.br/sedh

2005 - Subsecretaria de Direitos Humanos – SDH/SG/PR
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 01
Tiragem inicial: 6.000 exemplares

Grupo de Trabalho Coordenador

Cecília Minayo
Eugênia Maria Silveira Rodrigues
João Carlos Martins
Jurilza Maria de Barros Mendonça
Marcelo Antonio Salgado
Paulo Roberto Barbosa Ramos
Roberto Costa Araújo

Colaboradores

Ministério do Desenvolvimento Social
Ministério da Educação
Ministério das Cidades
Ministério da Cultura
Ministério da Saúde
Ministério da Ciência e Tecnologia

B823p Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. — Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005

24 p.: --- em. (Direitos Humanos e Cidadania : v. 1)

1. Idoso. Brasil 2. Idoso. Aspectos sociais. Brasil 3. Violência. Brasil
4. Violência doméstica. Brasil 5. Assistência à velhice. Brasil I. Título.

CDD 305.26

DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Plano de Ação para o Enfrentamento da

Violência Contra a Pessoa Idosa





<i>Apresentação</i>	7
<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>	13
<i>Diretrizes de Ação</i>	18
<i>Propostas de Ação</i>	19
1. Espaço Cultural Coletivo	19
2. Espaço Público	20
3. Espaço Familiar	21
4. Espaço Institucional	21



Apresentação

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa é resultado do esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais. Pretende estabelecer as estratégias sistêmicas de ação, revelando, assim, sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

O plano constitui-se como um instrumento que reforça os objetivos de implementar a Política de Promoção e Defesa dos Direitos aos segmentos da população idosa do Brasil, dentro de um enfoque do respeito, de tolerância e da convivência intergeracional. Busca-se, assim, instituir e efetivar, em todos os níveis, mecanismos e instrumentos institucionais que viabilize o entendimento, o conhecimento e o cumprimento de política de garantia dos direitos.

No cumprimento do papel que lhe cabe como gestor federal da Política Nacional dos Direitos Humanos, a Subsecretaria de Direitos Humanos (SDH/SG/PR) está empenhada em apoiar mudanças capazes de promover o efetivo respeito dos direitos fundamentais por meio de ações conjuntas do governo e da sociedade.

Este plano comprova a eficácia de uma profícua parceria entre governo e sociedade, porquanto expõe um diagnóstico e aponta com simplicidade o que deve ser efetivado como estratégia de prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, devendo ser destacada a necessidade de construção de uma rede de proteção a esse segmento populacional.

Mário Mamede

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

Passados 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 torna-se urgente não somente no Brasil, como também nos demais países do mundo, ante o acelerado processo de envelhecimento da população, bem como diante de um cada vez maior índice 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 2003, há, hoje, aproximadamente, 16,4 milhões de idosos, definidos como população de 60 anos e mais de idade. Esse número de idosos já corresponde a mais de 9,6% 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 seja banalizada 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 os 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), 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.

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%.

A *Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE* (2003) assinala que havia 16.022.231 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2002, representando 9,3% 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 mau-trato 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 e de 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:¹

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

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.

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

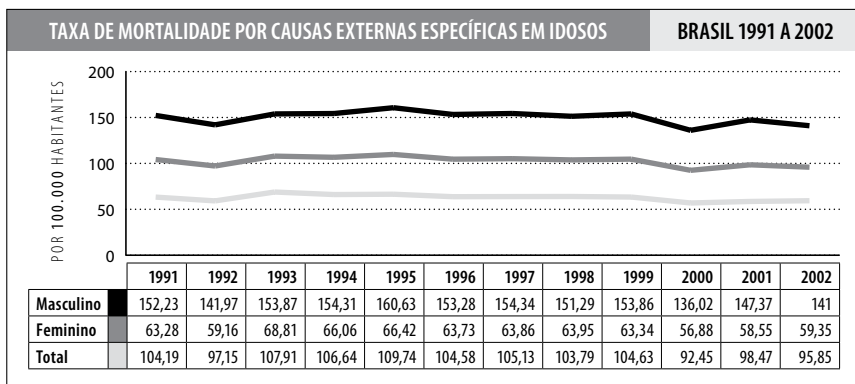
A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Pela primeira vez, em 1975, os abusos de idosos foram descritos em revistas científicas britânicas como *espancamento de avós* (Baker, 1975). No Brasil, a questão começou a ganhar a partir de 1990, bem depois que a preocupação 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 2002 e de morbidade de 2004, 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”, 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 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.

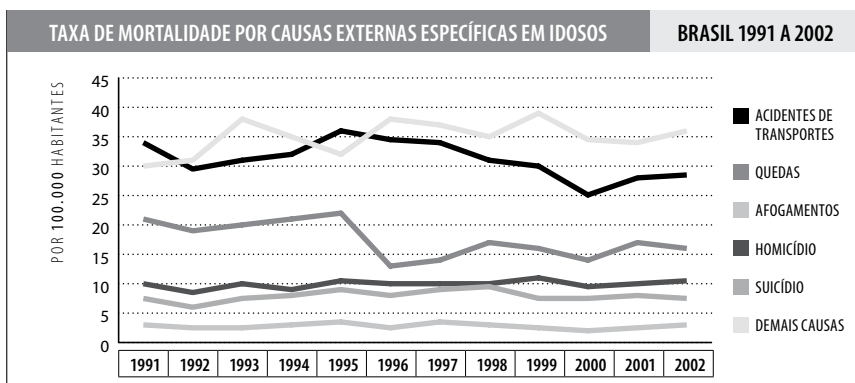
Em 2002, morreram 14.973 idosos por acidentes e violências no país, significando, por dia, cerca de 41 óbitos, dos quais 9.847 (65,76%) foram de homens e 5.126 (34,24%) de mulheres.

O gráfico a seguir mostra esses dados, evidenciando uma pequena tendência de queda em relação ao início dos anos 90 do século XX. Olhando-se todas as causas de óbito de idosos no Brasil, no ano de 2000, as mortes por violências e acidentes em idosos constituíram 2,8% do total das mortes, ocupando o sexto lugar, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, das digestivas e das endócrinas. 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 caíram de 104,2/100.000, em 1991, para 100,6/100.000, em 2002. Nesse último ano, os números corresponderam a 147,2/100.000 óbitos de homens e 62,5/100.000 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 são os que mais têm pesado nesse quadro, embora apresentem tendência a diminuir também. São eles os **acidentes de transportes** e as **quedas**.



Fonte: Ministério da Saúde, Claves/Fiocruz, 2005.



Fonte: Ministério da Saúde, Claves/Fiocruz, 2005.

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: 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 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 significativas do que 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 2004 foram realizadas 108.169 internações por violências e acidentes, sendo que 55,38% se deveram a quedas; 19,1%, a acidentes de trânsito, sobretudo a atropelamentos; 3,0%, a agressões; e 0,8%, a lesões autoprovocadas. Desse conjunto, 62,5% causaram fraturas; 18,6% provocaram lesões traumáticas; 6,3% ferimentos; 3,5%, luxações; e 3,5%, amputações.

Numa classificação por sexo, mais mulheres (58.114) utilizaram os serviços por motivos de saúde, provocados por violências e acidentes, do que os homens (49.753). Nas internações femininas pesa o grande número de quedas. A procura dos serviços hospitalares foi maior entre os homens com 60 a 69 anos (54,87%), que são logo ultrapassados pelas mulheres a partir de 70 anos. Eles configuraram 43,15% da demanda na faixa de 70 a 79 anos e 34,65%, 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 2004, foi de R\$ 1.069,80 por pessoa (hum mil e sessenta e nove reais e oitenta centavos). E o tempo médio de internação foi 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 (setecentos e quatorze reais e setenta e um centavos) e cinco dias de internação. A mortalidade dos velhos que se internam em consequência de acidentes e violências também é muito mais elevada (5,42%/100.000) do que na população em geral (2,69%/100.000).

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 108.169 (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, como já foi dito, os registros de morte e de morbidade referem-se, exclu-

sivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços de saúde ou de segurança pública. Os dados estatísticos apenas constituem-se 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 freqüentes 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 vitima 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 intencionalmente 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 freqüentes 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 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 no 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, porém, 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* em que a legislação consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu 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 e 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 adota algumas prioridades e é datado para dois 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 quatro categorias de espaço socioambiental e cultural:

1. Espaço cultural coletivo;
2. Espaço público;
3. Espaço familiar;
4. Espaço institucional.

1. Espaço Cultural Coletivo

O Estatuto do Idoso, que prevê um país generoso com os seus velhos, tem problemas com a prática. Elas 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

- Mobilização da mídia em âmbito nacional, estadual e local, tendo como tema o envelhecimento e o Estatuto do Idoso;
- Estabelecimento de parceria com a mídia para divulgação das políticas, planos de ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos;
- Realização de fóruns em todas as Unidades da Federação para a discussão da temática “envelhecimento e família”.

Responsáveis: SEDH/PR, MDS, MEC, MCT.

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 deprecado 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 aos arranques desferidos 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

- Campanhas de mobilização nacional sobre a situação específica dos idosos, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados;
- Articulação entre a SEDH e o Ministério das Cidades, visando ações concretas de melhoria do espaço público e de formação dos agentes sociais, tendo em vista a qualidade de vida dos idosos;
- Recuperação e construção de espaços públicos acessíveis, que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, por meio de estímulos e orientações aos municípios brasileiros;
- Orientação para que os municípios possam adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos;
- Introdução da temática do uso do espaço público por idosos nos cursos de treinamento e formação de motoristas;
- Articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos;
- Articulação com o Denatran, Detrans e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

Responsáveis: SEDH/PR, MC, Denatran, MCT, MEC.

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

- Fazer parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias;
- Promoção de fóruns de discussão para famílias sobre a situação e a condição dos idosos em todas as capitais do país;
- A partir de fóruns estaduais, iniciar um processo de interiorização da discussão do envelhecimento e a família para, pelo menos, 10% dos municípios;
- Promoção de cursos para familiares cuidadores de idosos;
- Capacitação das equipes de Saúde da Família e dos agentes de saúde para correta orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento;
- Adequação das moradias aos idosos, especialmente pela disponibilização de empréstimos subsidiados para a realização dessas adaptações;
- Articulação com empresas de material de construção para que promovam a acessibilidade de material e campanhas da casa segura para idosos.

Responsáveis: SEDH/PR, MS, MC, MDS, MCT.

4. Espaço Institucional

A questão institucional aqui abrange os serviços de saúde, de assistência social e previdência, de educação, de ciência e tecnologia e de atendimento de longa duração. No caso dos primeiros, é urgente a necessidade de adequação cultural, de formação e de equiparação dos espaços para servirem adequadamente os idosos. É necessária uma revolução na maneira tradicional e impessoal de tratá-los. 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. Mas as áreas de educação e de ciência e tecnologia também precisam ser acionadas e se engajarem, para produzir informações e formação adequadas ao novo perfil demográfico do país, atendendo ao diagnóstico da situação atual de pouco conhecimento específico e de falta de preparação dos profissionais. 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

- Implantação do Disque Direitos Humanos Nacional;
- Estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas dos idosos sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências;
- Criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS;
- Integração da população idosa no Projeto de Mobilização do Registro Civil de Nascimento;
- Criação e fortalecimento da 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 1.948/96)
- Capacitação de 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde;
- Capacitação de gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso;
- Capacitação de todos os integrantes dos conselhos estaduais e municipais instalados e em funcionamento;
- Estimulo à instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros;
- Inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental;
- Estabelecimento de convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios;
- Realização de um congresso nacional sobre instituições de longa permanência;
- Aprovação da Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência;
- Aprovação da Resolução da Anvisa para credenciamento e fiscalização das instituições de longa permanência;

→ Estabelecer, no âmbito dos ministérios que integram o CNDI, um edital que priorize ações estratégicas sobre **(a)** a situação das famílias que possuem idosos em seus lares; **(b)** abusos e negligências em instituições de longa permanência; **(c)** pesquisa e desenvolvimento de tecnologias assistivas para inclusão social; **(d)** o acompanhamento e monitoramento deste Plano de Ação; e **(e)** avaliação de experiências bem-sucedidas no estabelecimento de fluxos para encaminhamento e solução de negligências e violências contra idosos.

Responsáveis: SEDH/PR, MPS, MEC, MCT.

Embora não atinja todos os problemas diagnosticados, este plano pretende ser um efetivo instrumento de ação, provocando, em dois 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.

