



CARTILHA DIREITOS, LEIS E INFORMAÇÕES PARA PESSOAS IDOSAS

MEMBROS DA COMISSÃO



Comissão dos
Direitos dos Idosos

ESA | CAAMS

MATO GROSSO DO SUL

LILIAM VERONESE

Presidente

RITA DE CÁSSIA FUENTES LUZ SUENAGA

Vice Presidente

SILMARA CHER TRINDADE FÉLIX MATIAZO

Secretário Geral

MEMBROS

JOÃO CARLOS SCAFF

OAB/MS 7.793

LÍVIA GONÇALVES DE OLIVEIRA

OAB/MS 14.659-B

MARCELA MARINA DE ARAÚJO

OAB/MS 13.574

NELSON PASSOS ALFONSO

OAB/MS 8.076

PAULO MARCOS FERRIOL FOSSATI

OAB/MS 6.037

ROSINÉIA BRITTO DE OLIVEIRA LOPES

OAB/MS 16.353

COLABORADORES

CLEMENTINO FERREIRA BRITES FILHO

Vice presidente Conselho estadual de defesa dos

direitos da pessoa idosa

LILIANA DE MATOS RODRIGUES

Comunicadora Inclusiva

ARLEIA RIBEIRO

Terapeuta Ocupacional

DIRETORIA OAB-MS

MANSOUR ELIAS KARMOUCHE

Presidente da OAB

WALFRIDO FERREIRA DE AZAMBUJA JUNIOR

Vice-Presidente da OAB

STHEVEN RAZUK

Secretário Geral da OAB

ECLAIR NANTES

Secretária Geral Adjunta da OAB

MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA ROCHA

Diretor-Tesoureiro da OAB

O ano de 2020 foi marcado por um momento atípico, e percebemos a necessidade que as pessoas idosas tiverem de obter informações específicas, que nos fez pensar muito sobre as políticas públicas envolvendo as pessoas idosas. Segundo dados do IBGE, em Mato Grosso do Sul, existem 412 mil pessoas acima de 60 anos, e com a pandemia essas pessoas estão sofrendo as mais variadas formas de violações de seus direitos.

Pensando em diminuir esses índices alarmantes, elaboramos este material, com o objetivo de levar informações a toda sociedade, principalmente à todas as pessoas idosas, para que saibam e conheçam, seus direitos, e tentar diminuir a violência contra nossos idosos.

Agradeço todos os membros que colaboraram com informações e pesquisas, e principalmente ao nosso Presidente Dr. Mansour Elias Karmouche, e em seu nome, agradecemos toda diretoria da OAB de Mato Grosso do Sul, com a aprovação e execução desta Cartilha.

Nosso desejo é que um dia, não seja mais preciso falar sobre os direitos, pois, neste dia, saberemos que as pessoas idosas serão tratadas com dignidade, respeito, carinho, e empatia que elas tanto merecem. As pessoas podem envelhecer, mas, seus direitos não envelhecem!

*“Respeitar a
pessoa idosa
é tratar o
próprio futuro
com respeito.”*

Autor desconhecido

QUEM É A PESSOA IDOSA?

É considerada uma pessoa idosa, toda pessoa com idade igual ou superior a **60 (sessenta) anos**.
(art. 1º do Estatuto do Idoso).

ESTATUTO DO IDOSO:

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO
DE 2003.



DIRETOS FUNDAMENTAIS

O ESTATUTO DO IDOSO ESTABELECEU UMA SÉRIE DE DIREITOS QUE CLASSIFICA COMO FUNDAMENTAIS A ESSA PARCELA DA POPULAÇÃO. CONHEÇA-OS:

1. Vida

Artigo 9º - É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

2. Liberdade, Respeito e Dignidade

Artigo 10 - É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

3. Alimentos

Artigo 14 - Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

4. Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Artigo 20 - O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

5. Profissionalização e Trabalho

Artigo 26 - O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

6. Previdência Social

Artigo 29 - Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que

preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

7. Assistência Social

Artigo 33 - A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

8. Habitação

Artigo 37 - O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

9. Transporte

Artigo 39 - Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

10. Saúde

Artigo 15 - É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

QUEM TEM OBRIGAÇÃO DE ZELAR PELOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS?

Conforme dispõe o art. 3º do Estatuto do Idoso, a obrigação de zelar e resguardar os direitos são: da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público.

A PESSOA IDOSA TEM PRIORIDADE?

Sim, a pessoa idosa tem prioridade de atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população (art. 3º, inciso I, estatuto do idoso).

Dentre as prioridades, temos a prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos. (art. 3º, §2º, estatuto do idoso).

A PESSOA IDOSA TEM DIREITO A RECEBER PENSÃO DA FAMÍLIA?

Sim, de acordo com o art. 11 e 12, do estatuto do idoso, a obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores. E os artigos 1.697 e 1.698 do Código Civil, esclarecem de quem é essa obrigação, podem ser obrigados: os filhos, os irmãos, e vai depender das condições financeiras de cada um, e de análise judicial de cada caso.

E O DIREITO PRIORITÁRIO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA?

A pessoa idosa tem prioridade absoluta de atendimento pelo Sistema único de saúde – SUS. E se necessário, tem direito ao atendimento especializado, geriátrico, também tem direito a um acompanhante em tempo integral no caso de internação, de acordo com critério e orientação médica.

Ressaltando que, em tempos de pandemia, o direito a um acompanhante vai ser analisado de acordo com a gravidade, e a possibilidade do local onde a pessoa idosa se encontra.

O QUE É CURATELA?

A curatela é uma medida de amparo às pessoas que não tem condições de reger os atos da sua própria vida civil, onde o curador administra os bens da pessoa curatelada, e é realizada através de uma decisão judicial, “interdição”, e está amparado pelo código civil, e requer alguns requisitos. Ocorre geralmente nos casos onde a pessoa idosa está com problemas de memória, autonegligência, depende de laudo médico e psiquiátrico, para diagnosticar e atestar a enfermidade.

BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

INFORMAÇÕES SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

1. O que é o Benefício de Prestação Continuada?

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência social - LOAS (Lei Federal Nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993) é um benefício assistencial não-contributivo, não-vitalício, individual e intransferível garantido pela Constituição Federal de 1988 (artigo 203, inciso V). Consiste no pagamento de um salário-mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais e a pessoas com deficiência incapacitada para a vida independente e para o trabalho que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

2. Quais os critérios para se obter o BPC?

O BPC constitui-se em um direito de cidadania das pessoas idosas ou com deficiência que atendem aos seguintes critérios: renda per capita familiar inferior a 1/4 do salário mínimo, informação documental sobre composição e renda familiar analisada mediante avaliação socioeconômica do assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), critério exigível para a pessoa idosa e para a com deficiência; comprovação da deficiência e do nível de incapacidade para vida independente e para o trabalho, temporária ou permanente, atestada.

Por meio de perícia médica e social do INSS, avaliação necessária apenas no caso de o solicitante ser pessoa com deficiência, considerada a dispensa da avaliação da capacidade laboral dos adolescentes menores de 16 anos. Em 31 de dezembro de 2020 foi publicada a MP n. 1.023/2020, que alterou o inciso I do art. 20, §3º, da LOAS, passando a constar a seguinte redação:

“Lei n. 8.742/1993, Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. [...]

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja:

I - Inferior a um quarto do salário mínimo; ”

Com a modificação trazida pela MP, a partir de 1º de janeiro de 2021, a renda per capita familiar mensal do requerente deverá ser inferior a 1/4 (25%) do salário-mínimo para ter direito ao benefício.

Nota: A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao BPC.



BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

INFORMAÇÕES SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

3. Objetivos do BPC:

Dentre os objetivos da assistência social, está a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Benefício é pago mensalmente pelo INSS, no intuito de garantir a renda de idosos ou pessoas com deficiência que apresentem limitações para se inserirem no mercado de trabalho.

Importante ressaltar: não se trata de uma aposentadoria (que é um benefício previdenciário), e sim de um benefício assistencial (não têm direito ao 13º salário, não conta como tempo de contribuição e nem dá direito à pensão por morte com o falecimento do beneficiário).

Necessário preencher os requisitos de miserabilidade, a renda per capita superior a 1/4 do valor familiar aferido, não poderá receber o BPC, mesmo que tenha mais de 65 anos de idade, salvo se comprovar o comprometimento da renda com gastos atinentes as necessidades básicas, através de apresentação de documentos, fraldas, medicações, consultas e alimentação interal, não ofertadas pelo SUS, que será analisada pelo INSS, em decorrência de uma Ação Civil Pública.

Pode ser concedido, para até duas pessoas da mesma família, porém é necessário que se realize um processo de análise socioeconômica.

4. Como solicitar o BPC?

A pessoa interessada no referido benefício precisa procurar a Secretaria Municipal de Assistência Social, Centros de Referência de Assistência Social – CRAS ou órgão similar no seu município para receber informações sobre o BPC e orientações necessárias para o requerimento, porém, é a agência do INSS o órgão responsável pelo recebimento do requerimento e pelo reconhecimento do direito ao BPC.

Para requerer este benefício, a pessoa idosa ou com deficiência deve fazer o agendamento obrigatório para atendimento nas agências do INSS, que pode ser feito pessoalmente, pelo telefone 135 da Central de Atendimento da Previdência Social (ligação gratuita de telefone fixo ou público) ou pela internet no site www.previdenciasocial.gov.br.

O atendimento nas agências é realizado no dia, horário e local marcados. Na agência indicada pelo agendamento, o requerente deve preencher e assinar o formulário de solicitação do benefício, apresentar declaração de renda dos membros da família, comprovar residência e apresentar os documentos de identificação próprios e da família. Conforme já exposto, a requerente pessoa com deficiência deve passar por avaliação da deficiência e da incapacidade para a vida independente e para o trabalho, mediante perícia médica e avaliação socioeconômica, que será agendada e realizada pelo INSS.

Quando comprovada a impossibilidade de deslocamento da pessoa idosa com deficiência até o local de realização da avaliação da incapacidade, ela é realizada em seu domicílio ou instituição em que estiver internado.

BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

INFORMAÇÕES SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

5. Quais os documentos necessários para solicitar o BPC?

Identificação do requerente e de todo o grupo familiar - documentos originais:

- Número de Identificação do Trabalhador - NIT (PIS/PASEP) ou número de inscrição do Contribuinte Individual/Doméstico/Facultativo/ Trabalhador Rural, se possuir;
- Documento de identificação: (RG e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social);
- Certidão de nascimento ou casamento;
- Cadastro de Pessoa Física - CPF4;
- Certidão de Óbito do esposo (a) falecido (a), se o beneficiário for viúvo (a);
- Tutela, no caso de menores de 21 anos filhos de pais falecidos ou desaparecidos;

OBS: A apresentação do CPF é obrigatória para o requerimento dos benefícios da Previdência Social.

Caso o requerente não o possua, é necessário providenciá-lo junto à Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou Empresa de Correios e Telégrafos

- ECT e apresentá-lo à Previdência Social no prazo máximo de até 60 dias após ter requerido o benefício, sob pena de ter o benefício cessado.

- Situação de separação, divórcio ou similares deverão ser comprovadas com documentos.
- Comprovação de renda de todos os membros do grupo familiar;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social com as devidas atualizações;
- Contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;
- Guia da Previdência Social-GPS, no caso de contribuinte individual;
- Extrato de pagamento ou declaração fornecida por outro regime de Previdência Social pública ou privada.

Formulários (site da Previdência Social):

- Requerimento de Benefício Assistencial;
- Declaração sobre a Composição do Grupo e da Renda Familiar do Idoso e da Pessoa com Deficiência

BENEFÍCIO DA PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

INFORMAÇÕES SOBRE O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Se Representante Legal, apresentar:

- Procuração;
- Cadastro de pessoa Física - CPF do procurador;
- Documento de Identificação (RG e/ou Carteira de Trabalho e Previdência Social) do procurador;

Nota: Requerimentos por procuração, responsáveis por menores ou sob tutela e curatela deverão ser acompanhados da devida documentação legal.

6. Como saber se obteve o BPC?

A concessão do BPC se fará mediante a comprovação de todos os requisitos legais e regulamentares exigidos. O requerente receberá comunicado no seu domicílio, devendo o pagamento ser efetuado em até quarenta e cinco dias após cumpridas as exigências, por meio de depósito bancário ou por órgãos autorizados pelo INSS.

7. Em que situações o BPC pode ser indeferido?

Na hipótese de não comprovação das condições exigidas, o benefício será indeferido, facultando-se ao requerente a interposição de recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social - JR/CRPS, no

prazo de trinta dias, a contar do recebimento da comunicação. O requerente pode entrar com o recurso administrativo na mesma agência do INSS em que solicitou inicialmente o BPC, o que não impede que seja acionada a Justiça Federal para intervir nestas situações. Logo, é importante que o requerente seja encaminhado para o Juizado Especial Federal, contrate um advogado ou a Defensoria Pública da União.



MUITO CUIDADO COM OS GOLPES E TROTOS FAMOSOS

Na pandemia também fomos procurados a respeito de alguns golpes que são aplicados rotineiramente com várias pessoas, mas, principalmente os idosos. As pessoas idosas geralmente confiam e acreditam na boa fé das pessoas, mas, infelizmente existem pessoas que se aproveitam dessa situação para furtar e se apropriar dos bens de suas vítimas. Vejamos alguns dos golpes mais aplicados, para que você possa se prevenir e não cair em armadilhas:

1ª Dica: Cuidado com as ligações e mensagens da “Compra equivocada”

Esse golpe é feito da seguinte forma: Por telefone, uma pessoa comunica que uma compra de valor elevado foi feita com o cartão do cliente, que é a pessoa idosa (vítima). Ao confirmar os dados como: nome, endereço, número de conta e de cartão, o criminoso coleta as informações pessoais, inclusive senhas. Dessa forma consegue efetuar compras, clonar cartões. **Então, a dica é:** Muito cuidado ao passar informações e dados por telefone, e por mensagens.

2ª Dica: Processo judicial

O criminoso envia uma carta ou faz uma ligação, avisando que o aposentado tem uma causa ganha na Justiça, mas que precisa pagar os honorários de um advogado ou custas processuais para receber a indenização. O depósito é feito normalmente em contas de laranjas e a pessoa nunca recebe nenhum valor. **Então, a dica é:** antes de fazer qualquer pagamento, procure informações sobre o processo junto a associações de classe ou com advogados conhecidos.

3ª Dica: Troca de cartão ou Saidinha de banco

Esse golpe é feito com máquinas instaladas nos caixas eletrônicos para reter cartões, normalmente em horários fora do expediente bancário e nos finais de semana. **Então, a dica é:** Se o seu cartão ficar retido, procure um funcionário credenciado dentro da agência ou deixe o cartão na máquina e, posteriormente, peça você mesmo para que seja cancelado. “Sem a senha, não é possível fazer nada com o cartão. Às vezes é melhor deixar lá do que aceitar a ajuda de um estranho”, pois muitas vezes, essa pessoa “boazinha” que vem ajudar, é o golpista.

4ª Dica: Bilhete premiado

Esse golpe é antigo, mas, ainda faz muitas vítimas. Uma pessoa, normalmente aparentando origem humilde, diz ter ganho na loteria ou ter uma indenização a receber no banco. Mas sempre há um impedimento para receber o dinheiro. Contam uma história triste, sofrida, que nos comove. Há diferentes versões: ou está sem o documento, ou tem uma dívida no banco, ou a agência já está fechada e a pessoa precisa viajar para outra cidade. O golpista repassa à vítima os direitos do “prêmio” em troca de um valor mais baixo do que deveria receber e desaparece. **Então, a dica é:** não caia nessa conversa fiada, pois “não existe dinheiro fácil. Não tem como levar vantagem econômica de forma rápida. As pessoas idosas querem ajudar, se comovem, se sensibilizam, mas, acabam sendo vítimas de golpes como esse. Não queremos que você não seja sensível, mas, que haja com a razão e preste atenção nos detalhes, pois, os golpistas geralmente tem os mesmos perfis, contam as mesmas histórias, precisamos estar sempre atentos.

MUITO CUIDADO COM OS GOLPES E TROTOS FAMOSOS

5ª Dica: Carro do sobrinho, amigo ou algum outro parente quebrado

Esse golpe é muito usado, o golpista faz uma ligação e já pergunta para quem atende: “Sabe quem está falando?” Nesse momento a pessoa que atende fica pensando, e o golpista já emenda a conversa dizendo: “sou eu tio/tia, esqueceu de mim?” Neste momento, o golpista começa uma conversa, e tenta pegar um nome com a vítima, em seguida, conta que o que o carro quebrou no meio da estrada, e precisa urgente de dinheiro emprestado para o conserto, começa a chorar, sensibilizando a vítima. Nesse momento fornece dados bancários para que uma transferência de dinheiro, ou de créditos para celular seja realizada. **Então, a dica é:** Seja mais esperto que o golpista, e encha o “golpista” de perguntas: pergunta o nome dos pais, dos avós, de todos os parentes, a cidade onde moram. Extraia da pessoa o maior número possível de informações confiáveis, para se certificar com quem está realmente falando. E não passe nenhuma informação sua.

6ª Dica: Golpe do sequestro

Esse golpe também é antigo, mas, ainda faz muitas vítimas, pois ele mexe muito com o emocional das pessoas. O golpista faz uma ligação falando: “mãe, pai, socorro, me pegam, fui sequestrada.” Nessa hora, um outro golpista, agora homem, pega o telefone, fazendo ameaças para as vítimas, e a mulher fica com voz de choro no fundo da ligação, pedindo socorro. Nesse momento, o golpista fala um valor X para o resgate e um número de conta que deve ser depositado o valor. Geralmente, as vítimas têm filhas, netas, sobrinhas, e já pergunta o nome da pessoa, fornecendo informações para o golpista, que pega

os detalhes, e continua fazendo terrorismo com a vítima, desestabilizando-a, e conseguindo o valor que ele quer. **Então, a dica é:** se certifique de que não se trata da pessoa que você imagina. Faça perguntas como: onde você pegou ela, ela está bem? Que roupa está usando? Ela é alta, baixa, morena, loira, enfim. Faça perguntas direcionadas, e tente manter a calma. Se possível peça ajuda a alguma pessoa próxima, e antes de fazer transferência ou entregar o dinheiro ao golpista, ligue para a pessoa que você pensa ser vítima desse sequestro, e confirme se ela está bem, onde ela está. Muito cuidado com esse golpe, porque ele desestabiliza a pessoa com ameaças, choros, é muito importante ter calma e tentar agir com a razão.



ESTELIONATO SENIL

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTELIONATO SENIL?

É uma forma de estelionato praticado contra a pessoa idosa. O Estelionato é infração penal contra o patrimônio que pode ser praticado por qualquer pessoa que tenha a intenção de enganar alguém para lhe tirar vantagem. Com o advento da Lei nº 13.228/2015, foi criada uma nova modalidade de crime de estelionato, o estelionato contra idoso. O crime tem a pena dobrada em relação ao constante no caput do artigo 171, passando de 1 (um) a 5 (cinco) anos de reclusão, e multa, para 2 (dois) a 10 (dez) anos de reclusão, e multa. A pena “dobrada” do §4º do artigo 171 é um “endurecimento da lei”, imposto pelo legislador e surge como um reflexo do crescente cometimento deste tipo de crime contra idosos.

Essa modalidade de crime é praticada geralmente por pessoas próximas às pessoas idosas, como filhos, netos, sobrinhos, amigos íntimos, funcionários, pois essas pessoas têm vínculo afetivo com suas vítimas, facilitando a aplicação dos golpes. Geralmente, as pessoas mais idosas são alvos mais fáceis deste tipo de crime, porque são mais vulneráveis e costumam agir de boa-fé. Muitos casos em que o idoso é explorado financeiramente, seja por familiares, ou ainda por terceiros que aproveitam de sua vulnerabilidade.

Esse crime tem duas situações peculiares: 1ª situação: as empresas financeiras e os bancos amam os aposentados, e assediam constantemente os idosos, com ofertas de cartões e empréstimos consignados. 2ª situação: as pessoas próximas sabem disso e se aproveitam da situação, usando o lado sentimental, o vínculo que tem com a pessoa idosa, e abusam de sua confiança, fazendo empréstimos consignados ou compras nos cartões de crédito dos idosos, que geralmente são pais, avós, parentes ou muito amigos, constrangendo a vítima, fazendo com que não consiga negar a “ajuda”, ou o “favor”.

Assim, diante de tamanha fragilidade, a Constituição Federal de 1988 primou em estabelecer uma política de atendimento ao idoso e, visando justamente combater tais abusos e a criminalidade a tais pessoas, a Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso instituiu políticas públicas, bem como delitos específicos, visando garantir e defender a dignidade, bem como o respeito aos maiores de 60 anos de idade, competindo à família, a sociedade e o Estado no amparo a essas pessoas, conforme disposto no art. 230 da CF/1988. Sem qualquer dúvida, o idoso é vítima fácil nas presas de um hábil estelionatário.

A pessoa idosa, deve ser sempre tratada com respeito, dignidade, urbanidade e humanidade, competindo a cada um de nós, Estado, família e sociedade, zelar pela integridade do idoso e refletirmos que, um dia, seremos nós que estaremos com idade avançada e suscetíveis a vitimização.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Na década de 1990, houve várias iniciativas da ONU – Organização das Nações Unidas sobre o Envelhecimento Humano. Em 1992 foi aprovada a “Proclamação sobre o Envelhecimento” e 1999 foi escolhido como Ano Internacional dos Idosos com o slogan “Uma sociedade para todas as idades”. O conceito expresso no slogan invocou a interdependência do ciclo de vida e focalizou o envelhecimento saudável em quatro dimensões: situação diferenciada da população idosa; seu desenvolvimento individual continuado; relações multigeracionais e inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social. Nessa mesma década, o tema passou a ser tratado em outros Fóruns das Nações Unidas, substituindo gradualmente a visão desse grupo social como vulnerável e dependente e ressaltando-o como uma população ativa e atuante na construção de suas sociedades.

A violência contra idosos define-se como “ação única ou repetida, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relacionamento onde exista uma expectativa de confiança, que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (OMS – Organização Mundial de Saúde).

Tipos de violência contra o idoso

•**Violência física:** É o tipo mais visível, que inclui maus tratos e/ou abusos físicos como tapas, beliscões, arranhões e empurrões. Também pode ocorrer com o uso de instrumentos como cintos, lâminas e armas brancas ou de fogo.

•**Abandono e/ou negligência:** É o tipo mais habitual de violência contra o idoso, que inclui omissões e privações de cuidados básicos para sua saúde e bem-estar físico. Entram ainda neste grupo a falta de proteção social e

emocional, bem como negligências com higiene, vestuário, alimentação e administração correta de medicamentos.

•**Autonegligência:** É semelhante ao item anterior, mas com o diferencial de que as negligências acontecem não por intermédio de terceiros, mas por conta do próprio idoso. Normalmente acontece quando a pessoa tem uma conduta que ameaça a própria segurança e não recebe ou se recusa a receber os cuidados necessários.

•**Violência psicológica:** É o tipo de agressão que inclui qualquer forma de desprezo, preconceito, humilhação, hostilidade verbal e gestual. Além disso, também inclui a restrição de liberdades individuais e isolamento social que pode gerar tristeza, depressão, solidão ou qualquer sofrimento mental e emocional para a pessoa idosa.

•**Violência sexual:** É a imposição ao idoso para que faça, participe ou presencie atividades sexuais sem o seu consentimento. Isso pode acontecer por decorrência de intimidações físicas ou psicológicas.

•**Abuso econômico-financeiro e patrimonial:** É o tipo de violência que acontece quando alguém tenta usufruir ilegalmente dos bens da pessoa idosa. Está incluso neste item o uso de recursos financeiros ou do patrimônio sem consentimento.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Como prevenir a violência contra o idoso

No que diz respeito às principais maneiras de prevenir atos de violência contra o idoso, sejam eles de qualquer natureza, destacam-se duas opções:

• **Acompanhamento realizado pela família ou pessoas confiáveis (amigos):** familiares próximos e confiáveis podem se responsabilizar pelos cuidados com a pessoa idosa. Contudo, vale ressaltar a importância de treinamentos adequados e aprimoramentos para que seja oferecido um atendimento de qualidade e constante;

• **Acompanhamento realizado por profissionais:** é o mais indicado pois já conta com a formação adequada para atender aos idosos conforme suas necessidades nas 24 horas do dia e nos 7 dias da semana.

DISCRIMINAÇÃO CONTRA A PESSOA IDOSA:

- **Ageísmo, idadeísmo ou etarismo:** referem-se ao preconceito contra qualquer grupo etário. É a discriminação da pessoa, pela idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1999, já chamava a atenção quando do Ano Internacional das Pessoas Idosas. Em 2016, apontou que o preconceito de idade, em nível mundial, era um dos maiores problemas em termos de discriminação. A discriminação por idade, também chamada como ageísmo ou idadeísmo, desde 1969, se refere à discriminação sofrida por uma pessoa devido à sua idade avançada. O termo foi batizado por Robert Neil Butler, médico, gerontologista e psiquiatra norte-americano.

Com a pandemia, as piadas ofensivas, a hostilização contra as pessoas aumentou muito, é nosso dever denunciar crimes dessa natureza, aos órgãos competentes, conscientizar nossos amigos e familiares de que esse tipo de atitude é um crime, além de causar um sentimento ruim nas vítimas, como depressão, tristeza, ansiedade, chegando até a tentativas de suicídio. O envelhecimento é um ato natural, de todo ser humano, e deve ser visto e encarado como tal. Todos nós, um dia seremos idosos, se quisermos continuar a viver, é um destino de todos, por isso, devemos preparar a sociedade para essa realidade.



REDE DE APOIO E ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

INFORMATIVO SOBRE A DIFERENÇA ENTRE CRAS E CREAS

Você sabe o que é o CRAS?

É a sigla do Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, e é um local público.

O CRAS tem como objetivo prevenir situações de risco, antes que elas aconteçam.

Como?

Por meio do fortalecimento da convivência familiar e comunitária, do desenvolvimento de potencialidades e do acesso aos serviços, benefícios e programas sociais.

Quais são esses Serviços, Benefícios e Programas que o CRAS oferece?

Os serviços:

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças, adultos e IDOSOS. Os idosos são contemplados com grupos dentro dos CRAS ou em Centros de Convivência de Idosos, que oferecem várias atividades de segunda-feira à sexta-feira.

- Serviço de Proteção e atendimento Integral à Família – PAIF.

- Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

- Inclusão e atualização do Cadastro Único.

- Inclusão Produtiva.

Os Programas oferecidos no CRAS são: Bolsa Família, Programa de Capacitação para o Trabalho e Criança Feliz.

E os Benefícios que o CRAS oferece são estes:

- Benefícios Eventuais: auxílio-natalidade, auxílio-funeral e segurança alimentar;
- Emissão de guia para 2ª via de RG;
- Concessão da Carteira do Idoso e da Pessoa com Deficiência, para transporte intermunicipal e interestadual;
- Orientação e encaminhamento para inclusão de pessoas com deficiência, e Idosos no Benefício de Prestação Continuada: BPC;
- Certidão de Nascimento e Casamento de outros municípios. benefícios e programas sociais.

REDE DE APOIO E ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

INFORMATIVO SOBRE A DIFERENÇA ENTRE CRAS E CREAS

Quem pode ser atendido pelo CRAS?

O CRAS atende a população, priorizando aqueles que estão em vulnerabilidade social, em decorrência da pobreza, por ausência de renda, por não ter acesso aos serviços públicos, pela fragilização dos vínculos afetivos, dentre outras situações. Atende ainda pessoas inseridas no Cadastro Único: no Bolsa Família, no Benefício de Prestação Continuada-BPC, e outros Programas.

O que é Cadastro Único?

O CadÚnico ou Cadastro Único para Programas Sociais é um instrumento de coleta de dados das pessoas: um cadastro. Se tornando assim a porta de entrada para as famílias acessarem diversos programas e é usado, obrigatoriamente, para a concessão dos seguintes benefícios: Programa Bolsa Família, Tarifa Social de Energia Elétrica, Carteira de Viagem para Idosos e Pessoas com Deficiência, Programa Morar Bem, entre outros. O Cadastro precisa estar sempre atualizado.

Cada pessoa cadastrada gera um Número de Identificação Social, o NIS, que é utilizado para o acesso aos Serviços, Programas e Benefícios que já foram comentados.

O CREAS é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social, e visa oferecer apoio e orientação, especializados às pessoas e famílias, vítimas de violência física, psíquica e sexual, negligência, abandono, ameaça maus tratos e discriminações sociais, ou seja, que tiveram seus direitos violados.

E como isso acontece?

Por meio de:

- Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos – PAEFI;
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Proteção Social a Adolescentes em Medidas Sócioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC);
- Proteção Social Especial à Pessoas Idosas, com Deficiência e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

E para ter acesso ao CREAS?

Basta que sejam encaminhadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social, por outros serviços da assistência social, outras políticas públicas e por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. E o cidadão também pode procurar o CREAS pessoalmente, ou via telefone.

Ou seja, enquanto o CRAS previne situações de vulnerabilidade social e risco, o CREAS trata das consequências ocasionadas pela vulnerabilidade e risco social.

A ABRAz

A ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer, a regional Mato Grosso do Sul foi fundada em 05 de maio de 2005 e está ligada a ABRAz Nacional que por sua vez é membro de uma rede de pessoas e organizações nacionais e internacionais envolvidas com a Doença de Alzheimer e tem como missão oferecer: Apoio social, emocional e informativo a familiares, e a produção e difusão de conhecimento sobre a Doença de Alzheimer e outras demências.

Grupos de Apoio ao Familiar-cuidador

A ABRAz é pioneira na assistência a familiares de pessoas com doença de Alzheimer e outras demências. A Associação oferece apoio e contribui para a superação de dificuldades enfrentadas desde o momento do diagnóstico até as etapas mais avançadas da doença. Muitos dos familiares que se beneficiam do trabalho oferecido tornam-se voluntários e multiplicadores dos conhecimentos e das experiências adquiridas.

O Grupo de Apoio é um espaço de encontro, aprendizagem e troca de experiências oferecido especialmente para familiares e cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, no qual os participantes têm a oportunidade de refletir sobre a tarefa de cuidado sob novas perspectivas, ao encontrar novas estratégias para superar dificuldades e descobrir novas formas de lidar com o cotidiano modificado.

Dentre os benefícios para os CUIDADORES, os Grupos de Apoio oferecem:

- Acesso a informações atualizadas sobre a doença e os tratamentos, aumentando a segurança de cuidado e a tomada de decisões. Favorecimento da aceitação da nova situação, que envolve mudanças significativas na vida e na qualidade de vida dos envolvidos. Investimento na qualidade de vida de todos os que participam do cuidado com o idoso com doença de Alzheimer. Desenvolvimento de um enfrentamento mais positivo e saudável da situação de adoecimento e perdas associadas.
- Favorecimento da interação com o idoso a partir de melhor compreensão das necessidades da pessoa com demência, seus sintomas e estratégias de manejo.

Os Grupos de Apoio da ABRAz estão divididos segundo estes dois enfoques: Informativos e Apoio Social e Emocional.

Grupos Informativos

Informações relevantes sobre a doença de Alzheimer, tratamentos, cuidados necessários ao idoso com demência, entre outros temas de interesse, são oferecidas por meio de palestras conferidas por convidados especialistas e pelo coordenador do Grupo de Apoio. Em alguns grupos, há também a participação ativa dos cuidadores, que procuram, por meio de sua experiência, contribuir com o palestrante no debate sobre o tema proposto.

Esta modalidade de grupo auxilia o cuidador a entender sobre a doença

A ABRAz

da Alzheimer e a identificar, bem como lidar, com sintomas e dificuldades dos pacientes no convívio cotidiano. Trata-se de um espaço voltado para a aprendizagem de informações que contribuam para preparar os cuidadores para a tarefa de cuidado, tornando-os mais seguros e confiantes para uma relação de qualidade e com atenção às necessidades do idoso vulnerável. As aulas ministradas permitem esclarecer dúvidas e ideias erradas sobre a doença, sua evolução e tratamentos (farmacológicos e não farmacológicos).

Grupos de Apoio Social e Emocional

Caracterizado essencialmente como espaço de troca de experiência e reflexão, estes grupos são de caráter vivencial e oferecem oportunidade para que o cuidador possa estar diante de pessoas que passam por situações semelhantes, experimentando sensação de pertencimento, acolhimento e conforto.

Nos grupos há espaço para o cuidador interagir e compartilhar dificuldades práticas do dia a dia e aspectos emocionais envolvidos no cuidado do idoso com doença neurodegenerativa. Trata-se, portanto, de um ambiente que favorece a convivência e no qual há a possibilidade de os participantes relatarem suas histórias e discutirem suas principais dificuldades para a busca coletiva de alternativas e estratégias eficientes e seguras que minimizem sofrimento e garantam investimento em qualidade de vida.

Assim, esses encontros favorecem que o cuidador tenha mais recursos para lidar com o idoso, receba apoio e se organize melhor, utilize recursos pessoais para encontrar soluções para os problemas, expresse sentimentos e vivências

particulares e atribua novo sentido às suas experiências ao encontrar novas formas de enfrentamento.

Os temas discutidos envolvem principalmente situações de dificuldades na rotina de cuidado (dar banho, oferecer medicamento), mudanças na vida pessoal e familiar após o adoecimento, necessidade de tomar decisões, problemas para lidar com alterações de cognição e comportamento do idoso com demência (sintomas da doença de Alzheimer). Quando o coordenador for especificamente da área da saúde mental (psicólogo ou psiquiatra), há também espaço para um maior aprofundamento nas emoções, com favorecimento de soluções criativas e flexibilidade para mudanças com implementação de estratégias eficientes para superar problemas.

Como participar de um Grupo de Apoio da ABRAz

A maioria dos Grupos de Apoio da ABRAz é aberto, ou seja, recebe interessados sem agendamento prévio. É importante que as pessoas que comparecerem à reunião tenham contato com pessoas que têm a doença de Alzheimer, para que possa haver integração e identificação mútua entre participantes.

O que é o Alzheimer

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade incurável que se agrava ao longo do tempo, mas pode e deve ser tratada. Quase todas as suas vítimas são pessoas idosas. Talvez, por isso, a doença tenha ficado erroneamente conhecida como “esclerose” ou “caduquice”.

A doença se apresenta como demência, ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), causada pela morte de células cerebrais. Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e à família.

Estudos recentes demonstram que essas alterações cerebrais já estariam instaladas antes do aparecimento de sintomas demenciais. Por isso, quando aparecem as manifestações clínicas que permitem o estabelecimento do diagnóstico, diz-se que teve início a fase demencial da doença.

As perdas neuronais não acontecem de maneira homogênea. As áreas comumente mais atingidas são as de células nervosas (neurônios) responsáveis pela memória e pelas funções executivas que envolvem planejamento e execução de funções complexas. Outras áreas tendem a ser atingidas, posteriormente, ampliando as perdas.

Estima-se que existam no mundo cerca de 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico.

A demência é uma doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo que pode incluir alterações de memória, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento, linguagem e habilidades visuais-espaciais. Essas alterações podem ser acompanhadas por mudanças no comportamento ou na personalidade (sintomas neuropsiquiátricos).

Os prejuízos, necessariamente, interferem com a habilidade no trabalho ou nas atividades usuais, representam declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho e não são explicáveis por outras doenças físicas ou psiquiátricas. Muitas doenças podem causar um quadro de demência. Entre as várias causas conhecidas, a Doença de Alzheimer é a mais frequente.

Quais são os sinais da Doença de Alzheimer?

O paciente com Alzheimer pode apresentar:

- Perda de memória recente com repetição das mesmas perguntas ou dos mesmos assuntos.
- Esquecimento de eventos, de compromissos ou do lugar onde guardou seus pertences.
- Dificuldade para perceber uma situação de risco, para cuidar do próprio dinheiro e de seus bens pessoais, para tomar decisões e para planejar atividades mais complexas.
- Dificuldade para se orientar no tempo e no espaço.
- Incapacidade em reconhecer faces ou objetos comuns, podendo não conseguir reconhecer pessoas conhecidas.

A ABRAZ

- Dificuldade para manusear utensílios, para vestir-se, e em atividades que envolvam autocuidado.
- Dificuldade para encontrar e/ou compreender palavras, cometendo erros ao falar e ao escrever.
- Alterações no comportamento ou na personalidade: pode se tornar agitado, apático, desinteressado, isolado, desinibido, inadequado e até agressivo.
- Interpretações delirantes da realidade, sendo comuns quadros paranoicos ao achar que está sendo roubado, perseguido ou enganado por alguém.
- Esquecer o que aconteceu ou o que ficou combinado pode contribuir para esse quadro.
- Alucinações visuais (ver o que não existe) ou auditivas (ouvir vozes) podem ocorrer, sendo mais frequentes da metade para o final do dia.
- Alteração do apetite com tendência a comer exageradamente, ou, ao contrário, pode ocorrer diminuição da fome.
- Agitação noturna ou insônia com troca do dia pela noite.

Os sintomas não são os mesmos para todos os pacientes com demência, mesmo quando a causa de demência é a mesma. Nem todos os sintomas aparecerão em todos os pacientes. Como uma doença de curso progressivo, o quadro clínico do paciente com demência sofre modificações. Com a evolução da doença, há o aparecimento de novos sintomas ou o agravamento dos sintomas existentes.

Outras demências

Além da Doença de Alzheimer, existem muitos outros tipos de demência.

Demência vascular

Pode ser considerada a segunda maior causa de demência. A demência vascular é causada por lesões cerebrais de origem vascular e as manifestações clínicas dependem da localização e do número de lesões cerebrais. As lesões vasculares cerebrais podem ocorrer como infartos silenciosos, que não resultam em ataque reconhecido clinicamente, e como acidentes vasculares encefálicos, conhecidos popularmente como “derrame”. Os fatores de risco são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, doença cardiovascular, fibrilação atrial, tabagismo, trombose, abuso de álcool e fatores genéticos.

Demência com corpos de Lewy

Causada pela presença de alterações cerebrais chamadas de corpos de Lewy. Os critérios para o diagnóstico clínico da doença incluem demência com sintomas da Doença de Parkinson (rigidez da musculatura, movimentos mais lentos; tremores são mais raros); alucinações visuais (ver coisas que não existem, geralmente pessoas, animais, objetos e crianças) e oscilação dos sintomas ao longo do dia. Os sintomas parkinsonianos e alucinações ocorrem no estágio inicial, quando alterações importantes na memória podem não ocorrer. Outras características da doença incluem quedas repetidas, desmaios, delírios (acreditar em coisas que não existem), outras formas

de alucinações (auditivas, ouvir coisas que não existem) e sensibilidade importante, com reações adversas intensas, ao uso de medicações para delírios e alucinações (antipsicóticos).

Demência na Doença de Parkinson

Cerca de 40% dos pacientes com Doença de Parkinson podem evoluir para quadros demenciais. Também é causada pela presença de corpos de Lewy, mas estão presentes em locais diferentes do cérebro. Para esse diagnóstico, é necessário que o quadro demencial ocorra após um ano do início do quadro da Doença de Parkinson. Se a demência ocorrer em menos de um ano após o início dos sinais de Parkinson, a hipótese clínica principal passa a ser de demência por corpos de Lewy. A atenção é uma das funções mais prejudicadas. A memória também pode estar afetada, mas em um grau menos intenso do que é observado na Doença de Alzheimer. Outra capacidade muito comprometida é a de planejar, organizar e regular um comportamento motor (função executiva). Também são comuns os quadros de depressão e de alucinações visuais (ver animais, pessoas).

Demência frontotemporal

Quadro caracterizado por deterioração na personalidade e na cognição. A alteração típica no exame de neuroimagem é a redução da região frontal e temporal do cérebro. As mudanças no comportamento são mais importantes que os problemas na memória e orientação. As mudanças podem incluir: desinibição, impulsividade, inquietude, perda do julgamento, oscilação emocional, apatia, desinteresse, perda de motivação, isolamento,

sentimentalismo excessivo, hipocondria, comportamento exaltado, choro fácil, risos inadequados, irritabilidade, comentários sexuais inadequados, atos indecentes, comportamento muito inadequado como urinar em público, alterações importantes do hábito alimentar (por exemplo, preferência por doces), negligência da higiene pessoal. As alterações cognitivas são menos evidentes que na Doença de Alzheimer e ocorrem após dois anos, aproximadamente, do início das alterações de comportamento. Ansiedade e depressão são comuns. O paciente pode apresentar atos violentos, comportamentos ruins que não apresentava antes da doença.

Evolução da Doença

A Doença de Alzheimer é caracterizada pela piora progressiva dos sintomas. Entretanto, muitos pacientes podem apresentar períodos de maior estabilidade. A evolução dos sintomas da Doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases: leve, moderada e grave.

Na fase leve, podem ocorrer alterações como perda de memória recente, dificuldade para encontrar palavras, desorientação no tempo e no espaço, dificuldade para tomar decisões, perda de iniciativa e de motivação, sinais de depressão, agressividade, diminuição do interesse por atividades e passatempos.

Na fase moderada, são comuns dificuldades mais evidentes com atividades do dia a dia, com prejuízo de memória, com esquecimento de fatos mais importantes, nomes de pessoas próximas, incapacidade de viver sozinho, incapacidade de cozinhar e de cuidar da casa, de fazer compras, dependência importante de outras pessoas, necessidade de ajuda com a higiene

A ABRAZ

peçoale autocuidados, maior dificuldade para falar e se expressar com clareza, alterações de comportamento (agressividade, irritabilidade, inquietação), ideias sem sentido (desconfiança, ciúmes) e alucinações (ver pessoas, ouvir vozes de pessoas que não estão presentes).

Na fase grave, observa-se prejuízo gravíssimo da memória, com incapacidade de registro de dados e muita dificuldade na recuperação de informações antigas como reconhecimento de parentes, amigos, locais conhecidos, dificuldade para alimentar-se associada a prejuízos na deglutição, dificuldade de entender o que se passa a sua volta, dificuldade de orientar-se dentro de casa. Pode haver incontinência urinária e fecal e intensificação de comportamento inadequado. Há tendência de prejuízo motor, que interfere na capacidade de locomoção, sendo necessário auxílio para caminhar. Posteriormente, o paciente pode necessitar de cadeira de rodas ou ficar acamado.

Estágio inicial

O estágio inicial raramente é percebido. Parentes e amigos (e, às vezes, os profissionais) veem isso como “velhice”, apenas uma fase normal do processo do envelhecimento. Como o começo da doença é gradual, é difícil ter certeza exatamente de quando a doença começa. A pessoa pode:

- Ter problemas com a propriedade da fala (problemas de linguagem).
- Ter perda significativa de memória - particularmente das coisas que acabam de acontecer.
- Não saber a hora ou o dia da semana.
- Ficar perdida em locais familiares.
- Ter dificuldade na tomada de decisões.

- Ficar inativa ou desmotivada.
- Apresentar mudança de humor, depressão ou ansiedade.
- Reagir com raiva incomum ou agressivamente em determinadas ocasiões.
- Apresentar perda de interesse por hobbies e outras atividades.

Estágio intermediário como a doença progride, as limitações ficam mais claras e mais graves. A pessoa com demência tem dificuldade com a vida no dia a dia e:

- Pode ficar muito desmemoriada, especialmente com eventos recentes e nomes das pessoas.
- Pode não gerenciar mais viver sozinha, sem problemas.
- É incapaz de cozinhar, limpar ou fazer compras.
- Pode ficar extremamente dependente de um membro familiar e do cuidador.
- Necessita de ajuda para a higiene pessoal, isto é, lavar-se e vestir-se.
- A dificuldade com a fala avança.
- Apresenta problemas como perder-se e de ordem de comportamento, tais como repetição de perguntas, gritar, agarrar-se e distúrbios de sono.
- Perde-se tanto em casa como fora de casa.
- Pode ter alucinações (vendo ou ouvindo coisas que não existem).

Estágio avançado é o mais próximo da total dependência e da inatividade.

Distúrbios de memória são muito sérios e o lado físico da doença torna-se mais óbvio. A pessoa pode:

- Ter dificuldades para comer. Ficar incapacitada para comunicar-se.
- Não reconhecer parentes, amigos e objetos familiares.

A ABRAZ

- Ter dificuldade de entender o que acontece ao seu redor.
- É incapaz de encontrar o seu caminho de volta para a casa.
- Ter dificuldade para caminhar.
- Ter dificuldade na deglutição.
- Ter incontinência urinária e fecal.
- Manifestar comportamento inapropriado em público.
- Ficar confinada a uma cadeira de rodas ou cama.

*Alertamos para o fato de que essa divisão tem caráter didático e, muitas vezes, sintomas classificados em diferentes fases se mesclam em um mesmo período.

Tratamento

Até o momento, não existe cura para a Doença de Alzheimer. Os avanços da medicina têm permitido que os pacientes tenham uma sobrevida maior e uma qualidade de vida melhor, mesmo na fase grave da doença.

As pesquisas têm progredido na compreensão dos mecanismos que causam a doença e no desenvolvimento das drogas para o tratamento. Os objetivos dos tratamentos são aliviar os sintomas existentes, estabilizando-os ou, ao menos, permitindo que boa parte dos pacientes tenha uma progressão mais lenta da doença, conseguindo manter-se independentes nas atividades da vida diária por mais tempo. Os tratamentos indicados podem ser divididos em farmacológico e não farmacológico.

Tratamento farmacológico

Na Doença de Alzheimer, acredita-se que parte dos sintomas decorra de alterações em uma substância presente no cérebro chamada de acetilcolina, que se encontra reduzida em pacientes com a doença. Um modo possível de tratar a doença é utilizar medicações que inibam a degradação dessa substância.

As vantagens e as desvantagens de cada medicação e o modo de administração devem ser discutidos com o médico que acompanha o paciente. Teoricamente, a resposta esperada com o uso dessas medicações é uma melhora inicial dos sintomas, que será perdida com a progressão da doença, mas há evidências de que essas drogas podem estabilizar parcialmente essa progressão, de modo que a evolução torne-se mais lenta. Os efeitos positivos, que visam à melhoria ou à estabilização, foram demonstrados para a cognição, o comportamento e a funcionalidade. A resposta ao tratamento é individual e muito variada.

Os sintomas comportamentais e psicológicos podem ser tratados com medicações específicas e controladas. Muitas medicações, com expectativa de bons resultados, podem ser indicadas para o tratamento e o controle de agitação, agressividade, alterações do sono, depressão, ansiedade, apatia, delírios e alucinações.

É importante que doses e horários das medicações prescritas sejam seguidas com rigor. Alterações ou reações não esperadas devem ser comunicadas ao médico responsável pelo tratamento, para possíveis ajustes. É terminantemente desaconselhável que pacientes ou familiares testem modificações,



sob risco de efeitos indesejáveis e prejuízo no controle de sintomas.

Tratamento não farmacológico

Há evidências científicas que indicam que atividades de estimulação cognitiva, social e física beneficiam a manutenção de habilidades preservadas e favorecem a funcionalidade.

O treinamento das funções cognitivas como atenção, memória, linguagem, orientação e a utilização de estratégias compensatórias são muito úteis para investimento em qualidade de vida e para estimulação cognitiva.

Pacientes mais ativos utilizam o cérebro de maneira mais ampla e frequente e sentem-se mais seguros e confiantes quando submetidos a tarefas prazerosas e alcançáveis. A seleção, frequência e distribuição de tarefas deve ser criteriosa e, preferencialmente, orientada por profissionais.

Com o intuito de auxiliar os pacientes, algumas famílias ou cuidadores tendem a sobrecarregá-los com atividades que julgam poder ajudar no tratamento, desfavorecendo resultados e correndo o risco de criar resistência ou de tornar o ambiente tenso.

A qualidade e a quantidade de estímulos devem ser monitoradas e avaliadas a partir da resposta dos pacientes. É de fundamental importância para a adesão às propostas que essas atividades sejam agradáveis e compatíveis com as capacidades dos pacientes.

A ABRAz

O intuito dos tratamentos não farmacológicos não é fazer com que a pessoa com demência volte a funcionar como antes da instalação da doença, mas que funcione o melhor possível a partir de novos e evolutivos parâmetros.

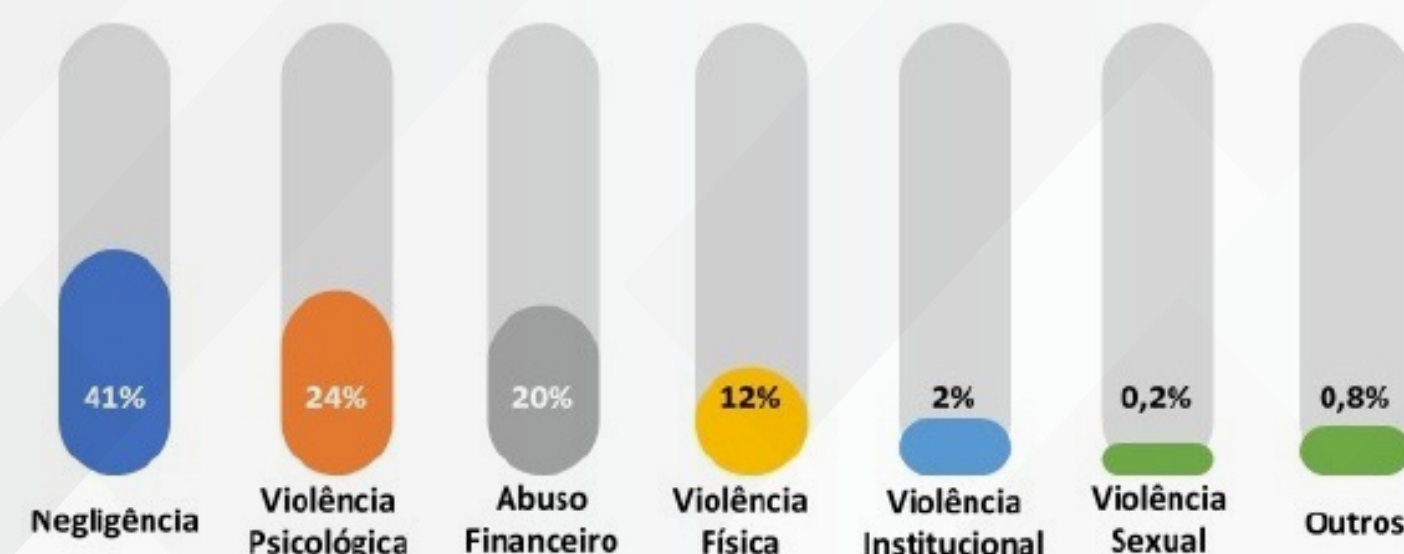
Quando estimulados e submetidos a atividades que conseguem realizar, os pacientes apresentam ganho de autoestima e iniciativa, e assim tendem a otimizar o uso das funções ainda preservadas.

As intervenções oferecidas podem ser de três áreas diversas. Quando combinadas, podem obter melhores resultados. Embora sejam importantes, sugere-se cautela na oferta de tratamento com intervalo entre atividades.

RELATÓRIO 2019 DO DISQUE 100 – DENÚNCIAS RELACIONADAS A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

A Negligência consiste na violação com maior volume para o Grupo Pessoa Idosa, com 62.019 registros, representando 41% do total de violações registradas para este grupo. Conforme retrata a Figura 44 - Tipo de violação, além da negligência, observa-se que as principais violações sofridas por pessoas idosas são as seguintes: Violência Psicológica (24%); Abuso Financeiro (20%); Violência Física (12%); e Violência Institucional (2%).

Realizando-se o comparativo dos registros de violências citados anteriormente com aqueles registrados em 2018, conforme a Tabela 41, em termos percentuais, verifica-se que houve o seguinte aumento para cada espécie de violação, senão vejamos: 29% para Negligência; 19% para Abuso Financeiro; 13% para Violência Física; e 8% para Violência Psicológica.



Tipo de violação

Observa-se que as violações de Negligência e Violência Psicológica somam 65% daquelas sofridas por pessoas idosas. Em linhas gerais, a negligência é caracterizada pela falta de cuidado quanto a necessidades básicas (seja de alimentação, moradia, etc.). Por sua vez, a violência psicológica caracteriza-se por ações ou omissões que resulte em um dano emocional (seja por meio de comportamentos, constrangimentos, humilhação, isolamento, dentre outras situações que venham causar prejuízo à saúde psicológica à vítima).

No tocante ao local da violação contra a pessoa idosa, nota-se que essa ocorre, em sua maioria, casa da vítima (81% das ocorrências). A violação ocorre na casa do suspeito em 4% dos casos, enquanto que o registro em locais diversos (como rua, escola, entre outros) ocorre em 15% dos episódios de violação, conforme a Figura 45 - Localidade de ocorrência.



Localidade da ocorrência

RELATÓRIO 2019 DO DISQUE 100 – DENÚNCIAS RELACIONADAS A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Nas linhas seguintes, buscar-se-á traçar o perfil tanto da vítima idosa, como do suspeito da violação.

Em exame da relação entre o suspeito da violação e a vítima, verifica-se que a maioria das violências são realizadas por pessoas do convívio familiar ou próxima à vítima. Em termos percentuais, aponta-se que 65% dos suspeitos são filhos da vítima, enquanto 9% dos suspeitos são netos, 5% são genros ou noras e 4% são sobrinhos (Figura 46 - Relação vítima e suspeito).

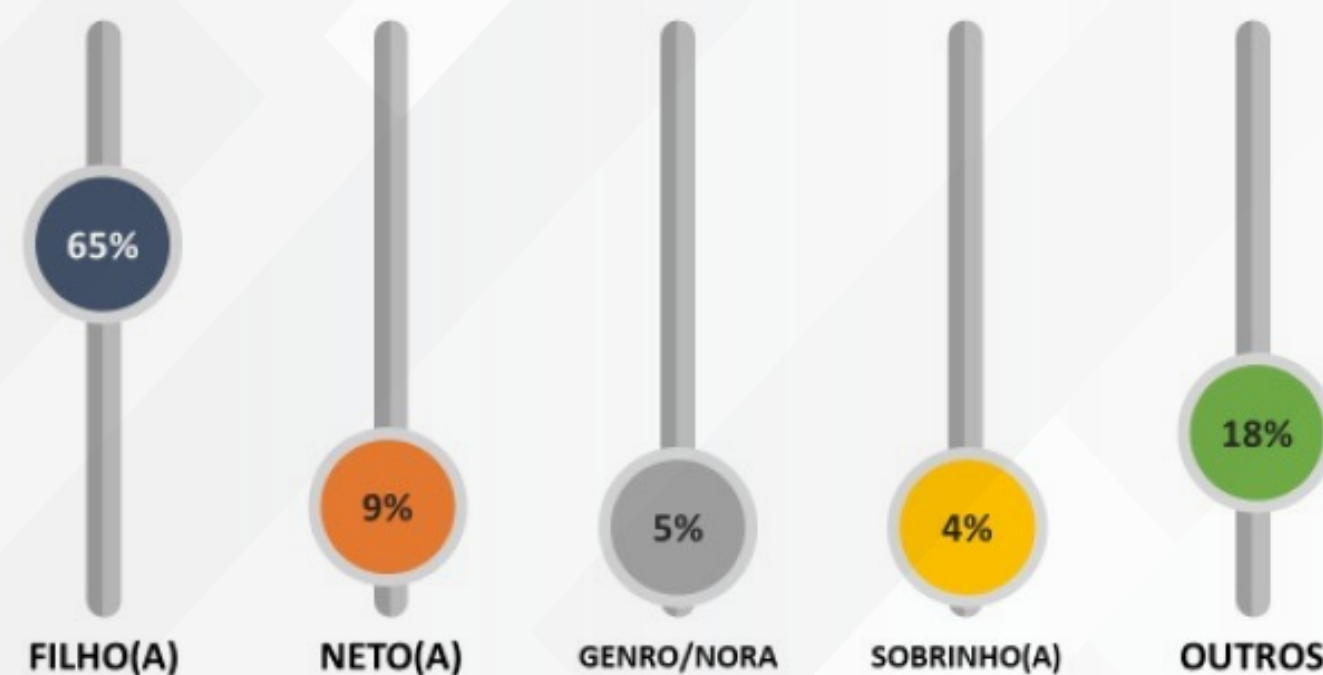
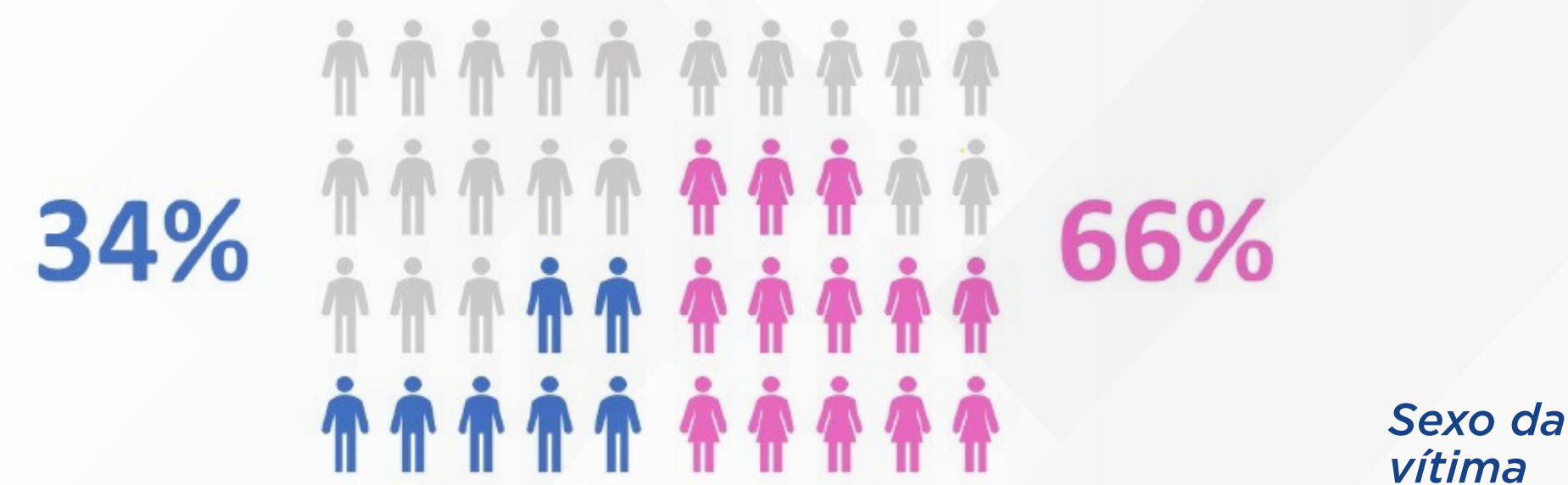


Figura 46 - Relação vítima e suspeito

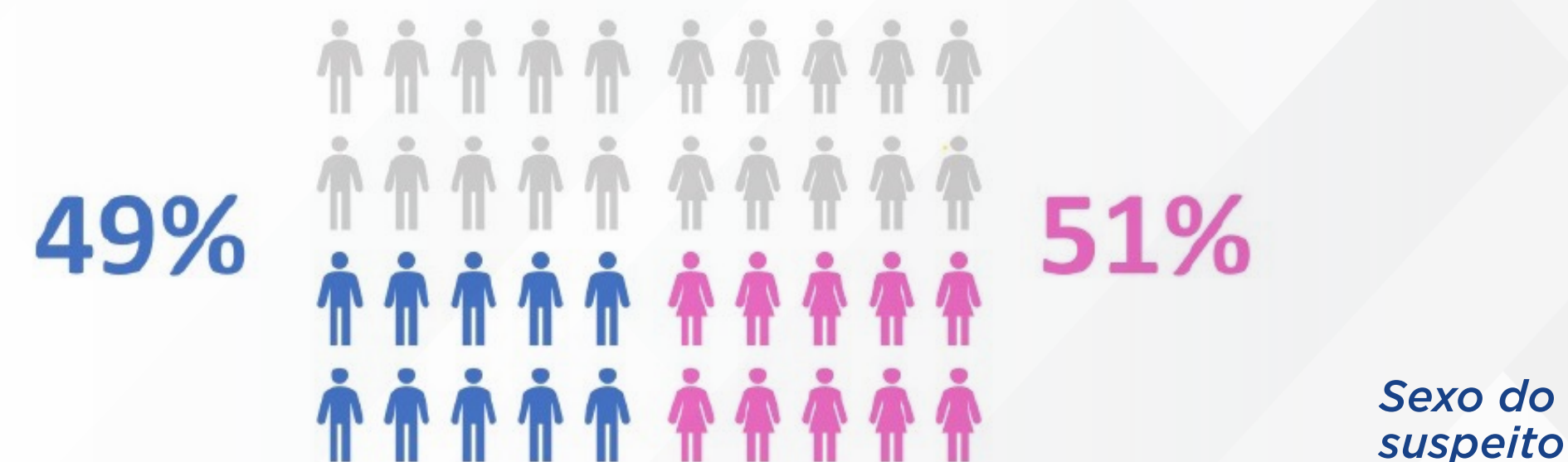
Relação da vítima com o suspeito

Quanto ao sexo, nota-se que às vítimas do sexo feminino representa 66% das ocorrências. Por sua vez, as vítimas do sexo masculino representam 34% dos casos, conforme observa-se na Figura 47 - Sexo da vítima.



Sexo da vítima

Tratando do sexo do suspeito, verifica-se que a distribuição ocorre de maneira uniforme para o sexo feminino (51%) e o sexo masculino (49%), conforme a Figura 48 - Sexo do suspeito.

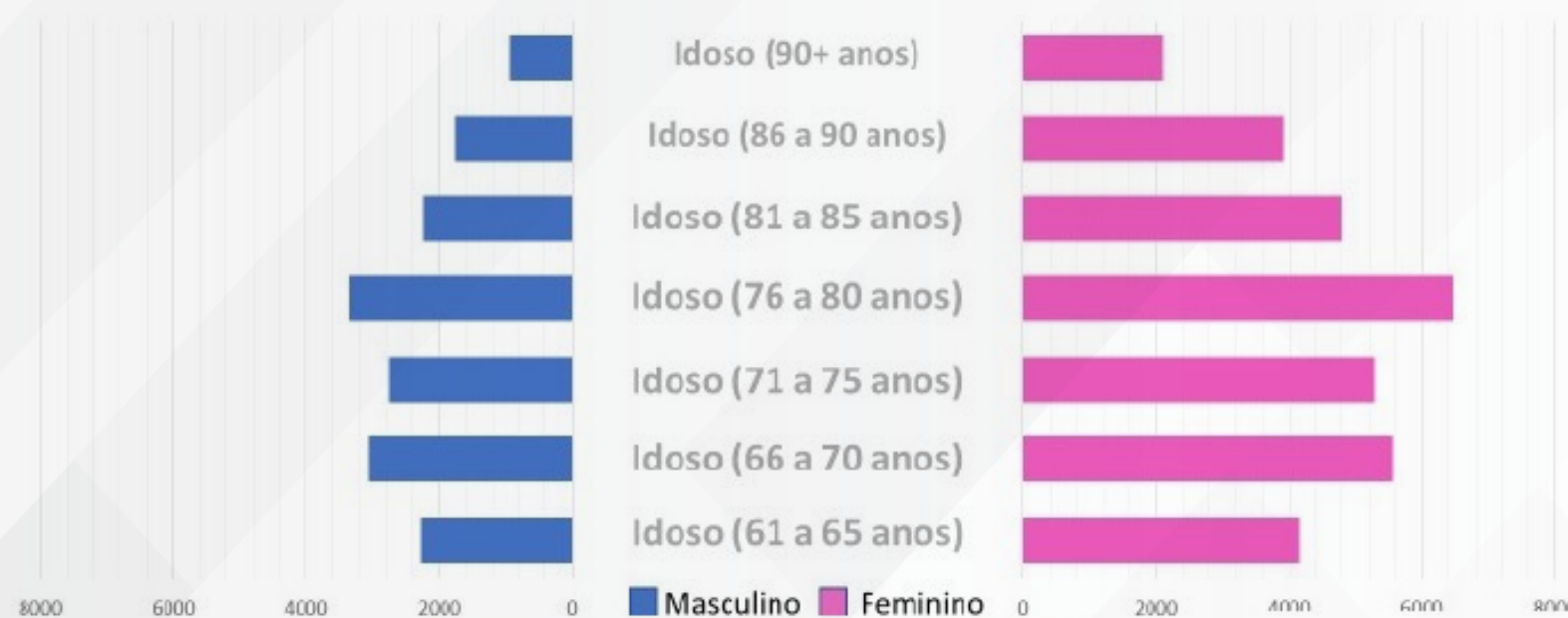


Sexo do suspeito

RELATÓRIO 2019 DO DISQUE 100 – DENÚNCIAS RELACIONADAS A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

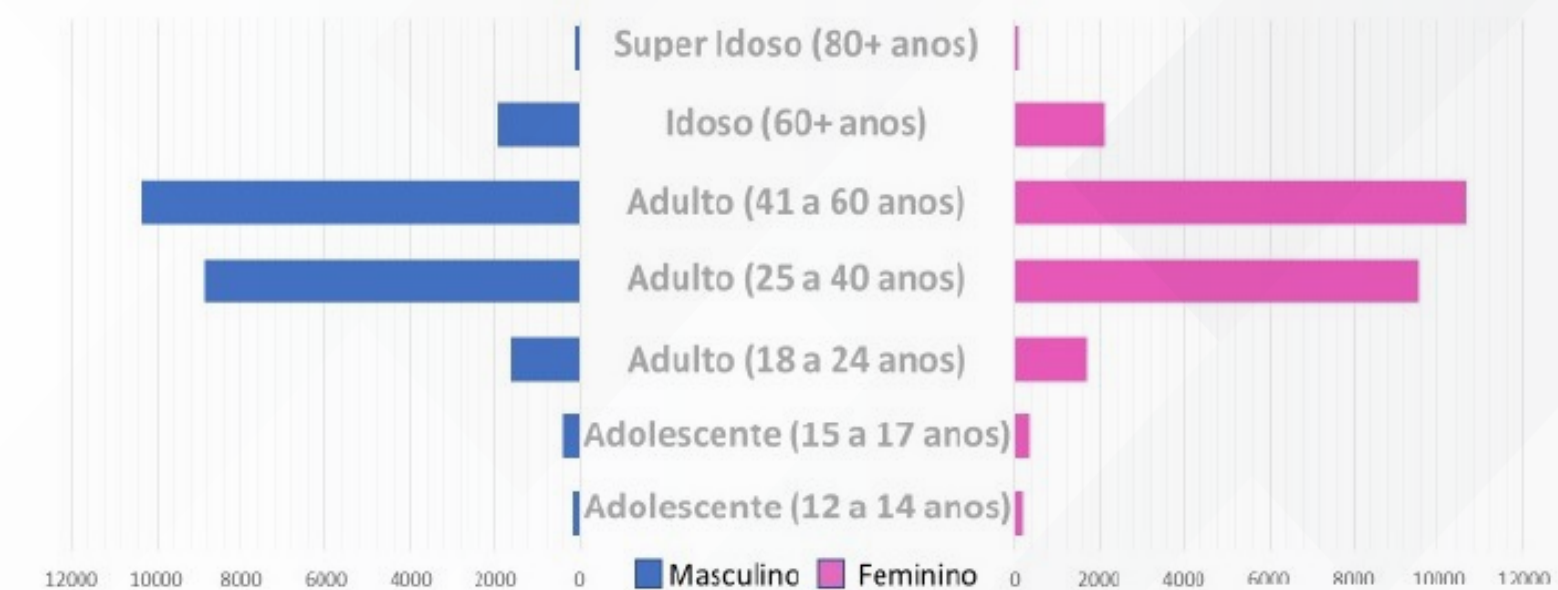
No que diz respeito à faixa etária do suspeito e da vítima, nota-se que os suspeitos são adultos, entre 18 e 59 anos. Por sua vez, as vítimas com faixa etária entre 60 e 79 anos computaram a maioria dos registros, com 33.972 denúncias. Já as vítimas com faixa etária superior a 80 anos contaram 16.146 denúncias.

Granulando ainda mais a faixa etária das vítimas idosas, a Figura 49 - Faixa etária da vítima por sexo evidencia que as vítimas (seja do sexo feminino ou do sexo masculino) são mais afetadas na quando atingem a faixa etária entre 76 a 80 anos. Contudo, destaca-se a pequena margem de diferença entre o quantitativo de violações nas demais faixas etárias, independente do sexo da vítima. Figura 49



Faixa etária da vítima por sexo

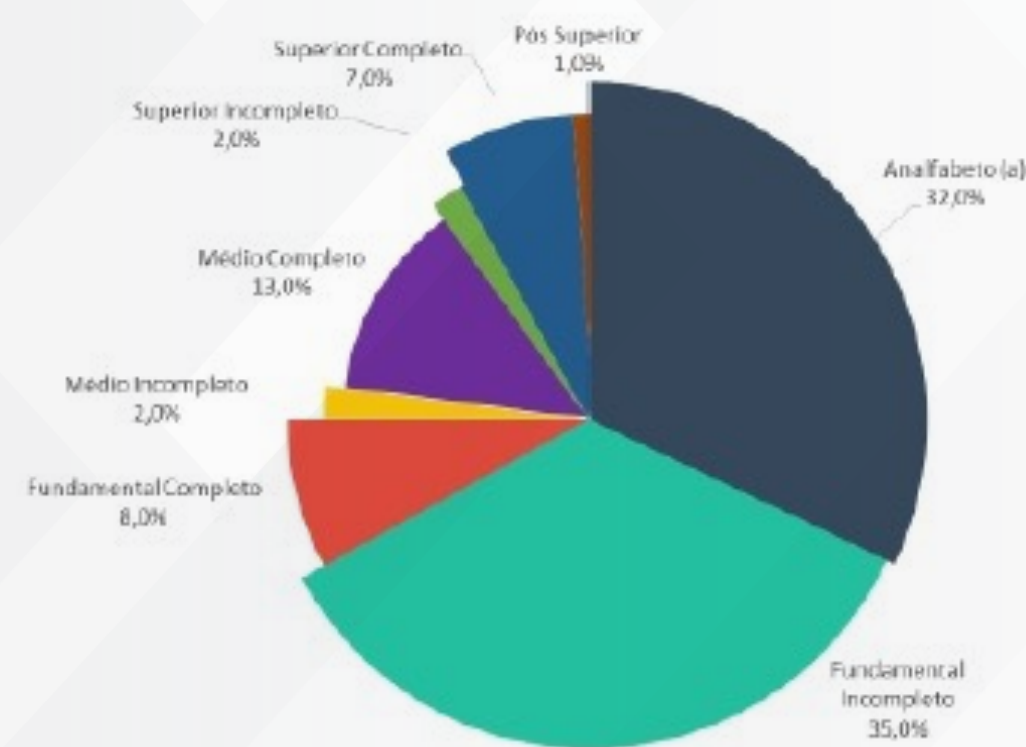
Utilizando-se a mesma metodologia para granular a faixa etária do suspeito, nota-se que a sua concentração maior reside no intervalo de 25 a 60 anos, com uma leve superioridade no grupo de 41 a 60 anos. Ademais, observa-se a mesma dispersão observada na dimensão do sexo do suspeito, conforme observa-se na Figura 50.



Faixa etária do suspeito por sexo

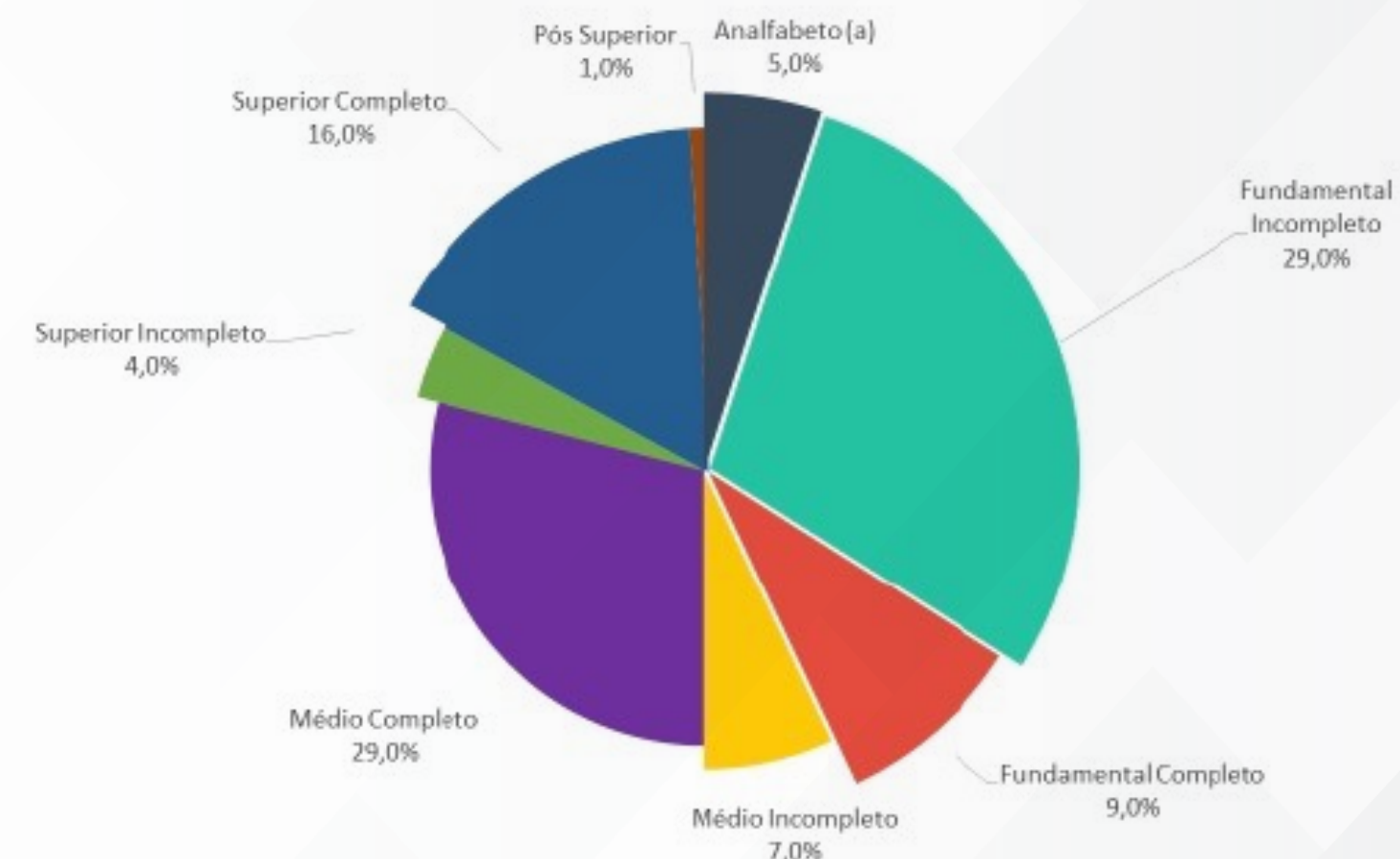
RELATÓRIO 2019 DO DISQUE 100 – DENÚNCIAS RELACIONADAS A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Quanto a escolaridade da vítima, a Figura 51 - Escolaridade da vítima evidencia que 67% vítimas apresentam pouca instrução (35% possuem o nível fundamental incompleto e 32% são analfabetos).



Escolaridade da vítima

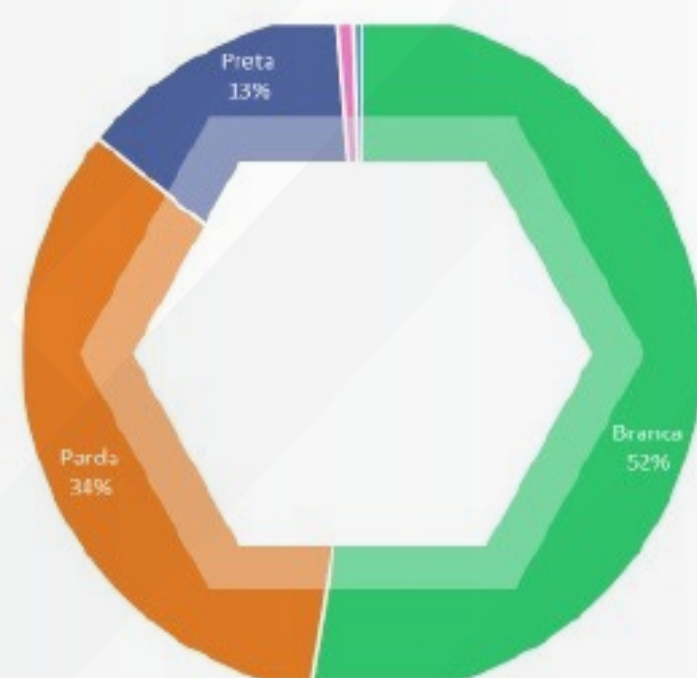
Em relação escolaridade do suspeito, verifica-se um cenário distinto. A Figura 52 - Escolaridade do suspeito aponta que 49% dos suspeitos detêm um bom nível de instrução (ensino médio completo – 29%, ensino superior completo – 16% e ensino superior incompleto – 4%). Os suspeitos analfabetos aparecem apenas em 5% das ocorrências, enquanto aqueles com o ensino fundamental incompleto estão em 29% das violações.



Escolaridade do suspeito

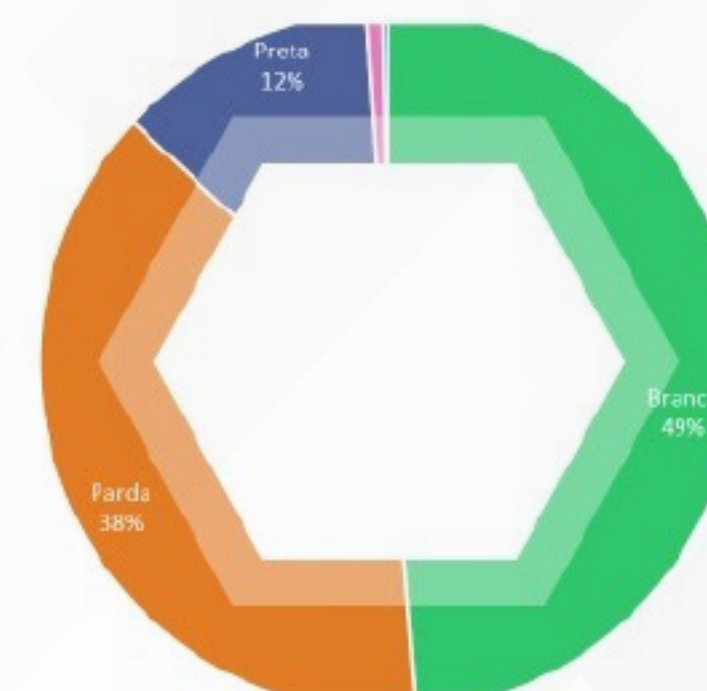
RELATÓRIO 2019 DO DISQUE 100 – DENÚNCIAS RELACIONADAS A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Por fim, no que se refere ao critério etnia das vítimas, temos, em valores absolutos, que a maioria das vítimas são de cor branca (52% das denúncias, o que representa 23.190 registros), seguidas pelas de cor parda (34% das denúncias, o que representa 14.824 registros) e as vítimas de cor preta (13% das denúncias, o que representa 5.719 dos registros), conforme a Figura 53.



Raça ou cor da vítima

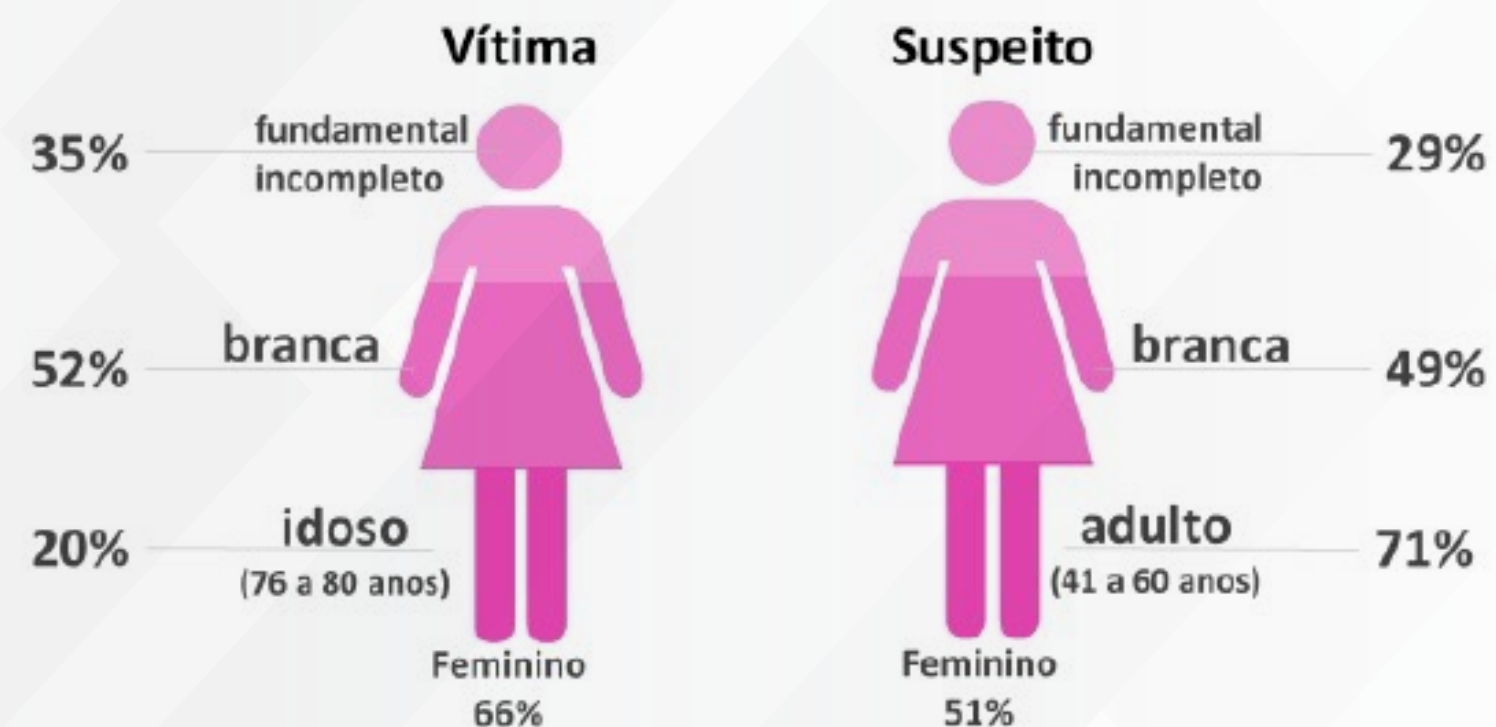
A Figura 54 - Raça ou cor do suspeito mostra que sob o mesmo enfoque de etnia o suspeito guarda uma similitude com as vítimas, com diferenças bem discreta entre as divisões. Em sua maioria o suspeito também da cor branca (49%), enquanto 38% são da cor parda, seguido pelos suspeitos de cor preta (com 12% dos registros).



Raça ou cor do suspeito

RELATÓRIO 2019 DO DISQUE 100 – DENÚNCIAS RELACIONADAS A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Finalizando, lastreado apenas em números, pode-se definir o perfil da vítima idosa com sendo uma pessoa do sexo feminino, de cor branca, com idade entre 76 e 80 anos, e com o fundamental incompleto. A seu turno, o suspeito é uma pessoa sexo feminino, de cor branca, com idade entre 41 e 60 anos, com o nível fundamental incompleto. Confira-se a Figura 55.



Resumo do perfil da vítima e do suspeito.

TABELAS DE DENÚNCIAS DO DISQUE DIREITOS HUMANOS – PESSOAS IDOSAS

Tabela 40 - Denúncias por estado - Pessoas idosas

ESTADO	2019	2020	%	TAXA
RJ	6.071	5.035	21%	35,2
DF	989	769	29%	32,8
RN	1.072	823	30%	30,6
PB	1.128	923	22%	28,1
SP	11.752	9.010	30%	25,6
MS	705	545	29	25,4
ES	1.001	712	41%	24,9
RS	2.599	1.919	35%	22,8
SC	1.627	1.225	33%	22,7
CE	1.956	1.583	24%	21,4
SE	462	302	53%	20,1
PI	657	554	19%	20,1
AM	821	590	39%	19,8

CRONOLOGIA DAS LEIS MAIS IMPORTANTES ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

LEI Nº 14.181, DE 1º DE JULHO DE 2021 - Lei que altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para aperfeiçoar a disciplina do crédito ao consumidor e dispor sobre a prevenção e o tratamento do superendividamento.

DECRETO Nº 10.604 DE 20 DE JANEIRO DE 2021 - Altera o Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, que consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Decreto/D10604.htm

PORTARIA CONJUNTA Nº 27, DE 7 DE JULHO DE 2020 (Prorroga os prazos previstos nos art. 1º e art. 2º da Portaria Conjunta nº 22, de 19 de junho de 2020, que dispõe sobre o atendimento dos segurados e beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19) e disciplina o retorno gradual do atendimento presencial nas Agências da Previdência Social.

LEI Nº 14.022, DE 07 DE JULHO DE 2020 (Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

PORTARIA Nº 2.362, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019 - Estabelece procedimentos a serem adotados no âmbito do Sistema Único de Assistência

Social decorrentes do monitoramento da execução financeira e orçamentária realizada pelo Fundo Nacional de Assistência Social para promover a equalização do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual.

LEI Nº 14.022, DE 7 DE JULHO DE 2020 - Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14022.htm

RECOMENDAÇÃO Nº 46, DE 22 DE JUNHO DE 2020 - Dispõe sobre medidas preventivas para que se evitem atos de violência patrimonial ou financeira contra pessoa idosa, especialmente vulnerável no período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), no âmbito das serventias extrajudiciais e da execução dos serviços notariais.
[http://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/17450AB50563CA_recomendacao46cnj\(1\).pdf](http://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/17450AB50563CA_recomendacao46cnj(1).pdf)

LEI Nº 14.018, DE 29 DE JUNHO DE 2020 - Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14018.htm

CRONOLOGIA DAS LEIS MAIS IMPORTANTES ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

LEI Nº 14.181, DE 1º DE JULHO DE 2021 - Lei que altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para aperfeiçoar a disciplina do crédito ao consumidor e dispor sobre a prevenção e o tratamento do superendividamento.

LEI Nº 13.797 DE 3 DE JANEIRO DE 2019 - Altera a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13797.htm

LEI Nº 13.721, DE 2 DE OUTUBRO DE 2018 - Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para estabelecer que será dada prioridade à realização do exame de corpo de delito quando se tratar de crime que envolva violência doméstica e familiar contra mulher ou violência contra criança, adolescente, idoso ou pessoa com deficiência.
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13721.htm

LEI Nº 13.535 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017 - Altera o art. 25 da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir aos idosos a oferta de cursos e programas de extensão pelas instituições de educação superior.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13535.htm

LEI Nº 13.466 DE 12 DE JULHO DE 2017 - Altera os artigos. 3º, 15 e 71 da

Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13466.htm

LEI Nº 12.933, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2013 - Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência.
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12933.htm

LEI Nº 12.899, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2013 - Altera o art. 42 da Lei no 10.741, de 1º de outubro 2003, que institui o Estatuto do Idoso, para dispor sobre a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos de transporte coletivo.
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12899.htm

LEI Nº 12.896, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2013 - Vedando a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde.
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12896.htm
Lei nº 12.461, de 26 de Julho de 2011. Altera a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde.
http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm

CRONOLOGIA DAS LEIS MAIS IMPORTANTES ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

LEI Nº 12.435 DE 6 DE JULHO DE 2011 - Altera a Lei nº 8.742 de 7 de Dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm
Lei nº 12.419, de 9 de Junho de 2011. Altera o art. 38 da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir a prioridade dos idosos na aquisição de unidades residenciais térreas, nos programas nele mencionados.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12419.htm

LEI Nº 12.418, DE 9 DE JUNHO DE 2011 - Altera o inciso I do caput do art. 38 da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para reservar aos idosos pelo menos 3% (três por cento) das unidades residenciais em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12418.htm

LEI Nº 12.213, DE 20 DE JANEIRO DE 2010 - Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei no 9.250, de 26 de dezembro de 1995.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/L12213.htm
Lei nº 12.033, de 29 de Setembro de 2009 - Altera a redação do parágrafo único do art. 145 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, tornando pública condicionada a ação penal em razão da injúria que especifica.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/L12033.htm

LEI Nº 11.765, DE 5 DE AGOSTO DE 2008 - Acrescenta inciso ao parágrafo único do art. 3o da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para dar prioridade ao idoso no recebimento da restituição do Imposto de Renda.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/L11765.htm

LEI Nº 11.551 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2007 - Institui o Programa Disque Idoso
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/L11551.htm

LEI Nº 11.433, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006 - Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/L11433.htm

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm

LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000 - Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10048.htm

LEI Nº 9.720, DE 30 DE NOVEMBRO DE 1998 - Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9720.htm

CRONOLOGIA DAS LEIS MAIS IMPORTANTES ENVOLVENDO PESSOAS IDOSAS

LEI Nº 8.926, DE 9 DE AGOSTO DE 1994 - Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8926.htm

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso e criou o Conselho Nacional do Idoso

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993 - O artigo 20 do benefício de prestação continuada da lei 8.742/93 e suas diferentes interpretações sobre o critério de aferição da renda per capita familiar

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991 - Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212cons.htm

LEI Nº 6.179, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1974 - Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm

LEI Nº 5.215, DE 12 DE JUNHO DE 2018 - Institui o mês de combate à violência contra a pessoa idosa, denominado “Junho Violeta/Prata”, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.

<http://aacpdappls.net.ms.gov.br/appls/legislacao/secoge/govato.nsf/1b758e65922af3e904256b220050342a/b3a0eedb74b80a06042582ad0043777d?OpenDocument>



ARTIGO PESQUISADO NOS PRESÍDIOS DE MATO GROSSO DO SUL, SOBRE A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ENCARCERADAS E SEUS DIREITOS VIOLADOS

Direitos da Pessoa Idosa, Lei Estadual nº 4.769/15, voltadas para o público encarcerado.

Considerando As legislações que protegem o idoso, garantindo condições mínimas de facilidades que buscam minimizar os intempéries da velhice, onde quer que estejam, não alcançam o idoso detento.

O Decreto nº 2.528 estabelece diretrizes sobre o cuidado com os idosos na atenção básica, esse cuidado fica restrito somente às doenças crônicas que os acometem e os aspectos de envelhecimentos são ignorados.

O Estatuto do Idoso, Lei nº10.741/03 e a Política Nacional do Idoso Lei nº 8.842/94 regulamentam formas de tratamento básicas ao idoso de forma geral, porém não se sobrepõem ao Código Penal, não sendo passível a não aplicação da Lei Penal em virtude da proteção ao Idoso, porém o Código Penal estabelece formas específicas de redução da prescrição em razão da idade avançada, como previsto no art. 115 do Código Penal: “São reduzidos de metade os prazos de prescrição quando o criminoso era, ao tempo do crime, menor de 21 (vinte e um) anos, ou, na data da sentença, maior de 70 (setenta) anos”

E a substituição da prisão preventiva pela domiciliar conforme:
art. 318 do Código de Processo Penal: “Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for:
I - maior de 80 (oitenta) anos;

As condições de tratamento ao Idoso Detento são estabelecidas por meio da Lei de Execuções Penais, que em alguns casos analisados pelo magistrado permite a substituição da pena em estabelecimento prisional pelo domiciliar.

Feitas tais considerações, compreender a situação do envelhecimento no ambiente carcerário, analisando as limitações do sistema e a dificuldade de adaptação do idoso a sua nova e limitada realidade.

Visto que seria uma oportunidade para iniciar o debate, sobre o fato de que não existem no conjunto das políticas públicas, ações diretamente voltadas ao idoso encarcerado, e que as condições de cumprimento de pena são degradantes, haja vista a falta de local apropriado de acordo com as condições de idade, insalubridade das celas, inexistência de uma rotina específica que amenize tais condições, falta de medicamentos, alimentação adequada, etc. fatores que são primordiais para um envelhecimento ativo e saudável, mesmo que em cumprimento de pena, sob pena da prisão privativa de liberdade tornar-se uma prisão perpétua ou em condições análogas de pena de morte, o que é vedado pela nossa Carta Magna.

E justamente sobre isto, é que passaremos discorrer para reflexão sobre o antagonismo dos objetivos para se fazer valer o direito do idoso privado de liberdade, pois em nenhum momento, foi considerada a existência de idosos presos ou apenados, para que providencias seja tomadas e encontrada dentro do sistema prisional, pois em momento algum e considerado a existência da pessoa idosa e portanto, a condição de encarcerado muda a rotina e a vida do idoso que acaba contraindo doenças como tuberculose, depressão e recebendo tratamento de maus tratos, longe de qualquer possibilidade

ARTIGO PESQUISADO NOS PRESÍDIOS DE MATO GROSSO DO SUL, SOBRE A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ENCARCERADAS E SEUS DIREITOS VIOLADOS

de acesso ao que se configura sob a ótica da garantia de direitos apregoados pelo estatuto do idoso, instituído pela lei federal 10.741/2003.

Mesmo que o dispositivo infraconstitucional esteja repleto para atuar na garantia e defesa de direitos, o preso idoso em momento algum é considerado, mesmo quando pela constituição Federal, que na forma resumida, aponta em seu artigo 5º que todos somos iguais perante a lei.

Longe disso, encontramos dezenas de idosos largados a sua própria sorte, nesse caso, todos ávidos por uma luz que lhes dessem alguma direção. Literatura sobre o assunto reverenciados e exaltados como ícones da sabedoria, importantes à sociedade e em todas as sociedades, apresentados como trabalhadores, aposentados, avós, cuidadores, voluntários autônomos, servidores públicos, entre outros segmentos tão representativos entre os já citados encarcerados, subjugados.

Não devemos aqui na mesma situação daqueles observados por nós e, parte deste mesmo arcaico prisional, perverso e excludente por si só, com traços não da dignidade e sim da indignidade humana.

Que imperceptível aos olhos da sociedade, não quer enxergar o quanto tem sido omissa neste processo, ao não perceber que os que estão hoje excluídos podem representar uma ameaça, se a sociedade continuar a tratá-los sem o mínimo de condições e direito de justiça, ante o crescimento da população idosa, inclusive no sistema penitenciário.

Os dados estatísticos globais, todos indicam que a proporção de idosos

cresceu rapidamente, nas últimas três décadas, o número dobrou.

Em 2050, a população mundial de pessoas com idade superior a 60 (sessenta) anos chegara a um total de dois bilhões, o que significara uma importante mudança no perfil demográfico do mundo.

Pois se trata de um fenômeno extraordinário com consequências para cada comunidade, cada instituição e cada pessoa, jovem ou velha.

Com aumento da população idosa, multiplica-se os desafios, tais como, acesso à educação, boa longevidade, e boa saúde física e mental, participação ativa dos idosos na sociedade, combate ao abuso, a negligência, a violência e aos maus tratos sofridos, com a falta de respeito e discriminação de que são vítimas os idosos, e até com a falta de inserção no mercado de trabalho.

Os indicadores não deveriam ser vistos apenas por esse prisma fisiológico, como se idosos encarcerados, mas sim, quando enxergados, pudessem representar mais que apenas um simples número para aqueles estudiosos que dissertam suas teses para uma parcela mínima da população, a acadêmica, e sim voltados aos administradores do sistema prisional, para que atentassem para a realidade prisional e pudessem inserir políticas públicas para amenizar o sofrimento do cárcere privado aos idosos.

O perfil do idosos encarcerado que, ao passar por longos anos sem exercer o seu direito de ir e vir, e muitas vezes são abandonados por seus familiares, e muitas vezes pelo crime que não cometeu, sem receber visitas de pessoas que conviviam com eles, da restrição de atendimento médico hospitalar

ARTIGO PESQUISADO NOS PRESÍDIOS DE MATO GROSSO DO SUL, SOBRE A SITUAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ENCARCERADAS E SEUS DIREITOS VIOLADOS

digno e de recebimento de medicamentos ou do mais simples ato de existir, ou de não ter acesso ao seu direito de FGTS, e no PIS/PASEP, gozar dos seus rendimentos de uma vida inteira de trabalho, torna a vida do idosos encarcerada uma luta sem volta.

Por estarem privados dos seus direitos básicos, bem como de se aposentar, curtir os netos, passear com a família, que sobre o assunto - IDOSO, encontramos muitos deles sendo reverenciados e exaltados e mesmo privado de liberdade tentam existir para a sociedade que só faz por ignorar ou discriminar pelo crime cometido ou pela acusação que foi condenado sem provas.

CONTATOS ÚTEIS PARA A DEFESA E GARANTIA DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Disque 100 (Disque Direitos Humanos)

WhatsApp para fazer denúncias de crimes contra as pessoas idosas:
(61) 9656-5008

CONSELHO ESTADUAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA/ CEDPI/MS

Rua: Visconde de Taunay, nº 345, Bairro Amambaí, em Campo Grande/MS,
CEP: 79008-030 – Fone: (67) 3382-9788.

Site: <https://www.sedhast.ms.gov.br/banners-dos-conselhos/cedpi-conselho-estadual-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa/>

E-mail: cedpi.ms@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI

Rua: Rui Barbosa, nº 1118,
Telefone(s): (67) 3314-4482 (67) 3314-4465

Bairro: Centro

Fones: 3314-5189 | 3314-4482 ramal 6102

Site: <http://www.campogrande.ms.gov.br/cmi/>

E-mail: cmi.conselho.cg@gmail.com

44ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAMPO GRANDE PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAMPO GRANDE

Rua da Paz, 134 - Centro - CEP: 79002-190 Campo Grande - Brasil

Telefone: (67) 3316-2875/(67) 3316-2876

E-mail: 44promotoriadowidoso@mpms.mp.br

WhastApp: (67) 9196-7690

OAB/MS- COMISSÃO DOS DIREITOS DOS IDOSOS

Rua: Avenida Mato Grosso, nº 4.700

Bairro: Carandá Bosque - CEP: 79031-001 Campo Grande - MS

Fones: 3318-4700

Site: <http://oabms.org.br/>

E-mail: <http://oabms.org.br/contato/>

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO MS

NASP - Núcleo de Atenção à Saúde, as Pessoas com Deficiência e aos Idosos

Rua R. Antônio Maria Coelho 1668 - Centro

Fones: (67) 3317- 8757

Site: <http://www.defensoria.ms.gov.br/plantao-defensoria/?v67453625>

E-mail: recepcao-nucleo@defensoria.ms.def.br

Horário de Atendimento: 08h às 17h

ABRAZ/MS - Associação Brasileira de Alzheimer

Escritório: Rua 15 de Novembro, 2550 - sala 504

Telefones: (67) 3029-2218 Celular: (67) 99207-4767 - Ana Cláudia Siebra
(Coordenadora do Grupo de Apoio Social e Emocional)

Celular:(67) 99991-7124 - Dr. Nelson Alfonso (Diretor Jurídico)

Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas Assembleia Legislativa de Mato Grosso do Sul

Palácio Guaicurus - Avenida Desembargador José Nunes da Cunha -

Parque dos Poderes - Bloco 09 - Jardim Veraneio CEP: 79031-901 - Campo Grande - MS Telefone: (67) 3389-6393

E-mail: frenteparlamentardoidoso@gmail.com

<https://al.ms.gov.br/Paginas/715/frente-parlamentar-em-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa>

BIBLIOGRAFIA

CARNEIRO, Bruno. LOAS: O que é, Quem tem direito e Como receber o benefício?. Desmistificando o direito, 2019. Disponível em: <<https://www.desmistificando.com.br/loas-beneficio/>>. Acesso em: 20/03/2021.
<https://www.gov.br/inss/pt-br> Acesso em 20/03/2021
- Abraz - <https://abraz.org.br/2020/>

STRAZZI, Alessandra. Novas Regras do BPC: o que você precisa saber em 2020. Desmistificando o direito, 2020. Disponível em: <<https://www.desmistificando.com.br/novas-regras-bpc/>>. Acesso em: 21/03/2021

BELLINI, Ana Michelle Figur. Abuso de confiança e estelionato senil. Disponível em: <https://anafigur.jusbrasil.com.br/artigos/863624479/abuso-de-confianca-e-estelionato-senil>>. Acesso em 30 jan.2021.

GOMES, Christiano. Lei nº 13.228/15: o novo crime de estelionato contra idosos. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45688/lei-n-13-228-15-o-novo-crime-de-estelionato-contra-idosos>>. Acesso em 22 de março de 2021

OLIVEIRA JR, Eudes Quintino de. Estelionato contra idoso. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/232585/estelionato-contra-idoso>>. Acesso em: 22 de março de 2021.

Leis: www.planalto.gov.br - <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>

<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denuncias-de-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia#:~:text=Disque%20100%20%E2%80%93%20balan%C3%A7o,mil%20registros%20referentes%20ao%20grupo>. Acesso em 20 de fevereiro 2021

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-do-disque-100-registra-aumento-de-13-em-denuncias-de-violacoes-contra-a-pessoa-idosa> acesso em 05 de abril de 2021

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/acoes-e-programas> acesso em 12 de abril de 2021

<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/ageismo-o-mal-do-seculo-repercussoes-psicologicas/> acesso em 12 de abril de 2021

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20pol%C3%ADtica%20nacional%20do,e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20na%20sociedade.&text=2%C2%BA%20Considera%2Dse%20idoso%2C%20para,de%20sessenta%20anos%20de%20idade.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Material de apoio SAS - Secretaria de Assistência Social de Campo Grande - MS, GESUAS e MDS.

