

Apresentação

Respeito aos cabelos brancos

O rápido envelhecimento da população brasileira, seguindo tendência mundial, e a maior dependência do rendimento do idoso no sustento familiar torna muito oportuno o debate sobre a situação desses cidadãos na sociedade.

O Brasil, que durante décadas foi apontado como um país jovem, vai, aos poucos, enxergando uma imagem mais madura na frente do espelho. Segundo o Censo de 2000, do IBGE, menos da metade da população (49,7%) está abaixo dos 24 anos. Em 1991 eram 54,2% nessa faixa etária e 4,3% dos brasileiros acima de 60 anos eram chefes de família. Hoje, 5,3% dos idosos são responsáveis pela sobrevivência familiar.

Nossa cultura valoriza muito a juventude, pelo histórico de país jovem e, sobretudo, por conta dos recentes estudos que apontam o grande potencial de consumo dos adolescentes.

Vincular maior alegria e prazer de viver ao jovem é um argumento de nosso cotidiano – na família, na mídia e nas campanhas de marketing – mas que se acentua no contexto de uma sociedade global de característica hedonista e fundamentada na cultura do descartável.

O preconceito contra o idoso está presente nessa sociedade e, com frequência, é manifestado pela falta de sensibilidade e de solidariedade, numa atitude em que torna depreciativo o destino inevitável de todos nós: sermos testemunhas do tempo.

Envelhecer é o exercício de viver, tanto que nas sociedades orientais é entendido como sabedoria. De forma oposta, no ocidente, é notado pela alteração de algumas funções orgânicas. O próprio adjetivo “velho” nos dicionários figura como: obsoleto, antiquado e gasto pelo uso, mas esquecemos que na linguagem coloquial “meu velho” traduz camaradagem, confiança, amizade e companheirismo – este é o real significado do envelhecimento.

Na sociedade atual, em que o tempo e a velocidade ditam a ordem e a intensidade das relações, o idoso tem seu próprio ritmo, o que não quer dizer que seja menos competente. Existem limitações sim, que são plenamente superadas pela experiência. Ver o idoso como problema é ter uma visão míope do próprio futuro.

Ao reunir os maiores especialistas do país, em diversas áreas, renomados internacionalmente, este guia visa a promover a melhor compreensão do idoso, pelos familiares, pela comunidade e pelo próprio, com orientações para um envelhecimento sadio e harmonioso.

O médico carioca Alexandre Kalache, doutor em saúde pública pela Universidade de Oxford, na Inglaterra, e coordenador do Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta que para assegurar o envelhecimento saudável é preciso investir não apenas em políticas de saúde, mas também em educação, programas sociais e até no meio ambiente. Não adianta convencer as pessoas de que ser sedentário não é uma boa, se elas vivem numa cidade violenta, com iluminação inadequada, com péssimo transporte público. Essas são condições que tornam o idoso vulnerável, mesmo que esteja saudável. Ele pode tropeçar num buraco da calçada, por exemplo, e, para evitar riscos, não sair de casa. Isolado e sem conseguir caminhar, a qualidade de vida só pode

piorar. Qualquer projeto de envelhecimento deve envolver diversos setores e sensibilizar toda a população, de jovens a velhos.

Acredito que precisamos de um esforço coletivo para fazer com que as pessoas tenham a percepção de que vivemos um momento sem precedentes na história, que é o envelhecimento rápido de todas as populações do mundo e em particular as dos países do Terceiro Mundo. Segundo a OMS, nunca houve o fato de um país ser pobre e estar envelhecendo. Os países desenvolvidos primeiro ficaram ricos, depois envelheceram. Os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de ficarem ricos.

Esse é mais um desafio para a sociedade brasileira. Vejo com otimismo as iniciativas e as campanhas de marketing dirigidas ao cidadão da terceira idade, que denotam a inserção do idoso no prazer de consumir, de seguir moda, de ter produtos voltados às suas necessidades, de ter acesso ao crédito - sem críticas, sem marginalização e com muito respeito.

Este Guia faz parte da Série Serasa Cidadania, que entre tantas outras publicações anteriores, sinaliza com o mesmo sucesso, em seus propósitos de cidadania e civilidade, alcançado pelo *Guia Serasa de Orientação ao Cidadão - Saiba como evitar a inadimplência e garantir o seu futuro*; pelo *Guia Serasa de Orientação ao Cidadão - Saiba como reduzir o risco de se tornar vítima da violência*; pelo *gibi Dinheiro não é brincadeira* (para crianças) e pelos livros *Vencedor não usa Drogas*, do psicólogo Edson Ferrarini, e *Direitos do Portador de Necessidades Especiais*, de Antonio Rulli Neto.

Elcio Anibal de Lucca

Presidente da Serasa

Índice

Envelhecimento da População Brasileira _____	6	Sexo na terceira idade _____	75
Introdução	6	O que muda no corpo	76
Feminilização da Velhice	8	As doenças e o sexo	77
Potencialidades e Vulnerabilidades	9	Como melhorar a vida sexual	79
Sumário	13	Onde tirar dúvidas	80
Bibliografia Consultada	15	Dinheiro e aposentadoria _____	81
Os idosos no Brasil _____	18	O benefício de amparo ao idoso	81
Direitos civis _____	20	Uma mãozinha da justiça	82
O Estatuto do idoso	20	Juizados especiais	84
Saúde _____	24	Como administrar a	
Cuide de sua Saúde	24	magra aposentadoria	89
Principais doenças	26	Dicas para equilibrar o orçamento	90
Quando fazer exames	30	PIS também para idosos	91
Disque-Saúde	30	Na aposentadoria	92
Vacinas	30	Para quem recebe o	
Dicas Gerais	34	benefício assistencial ao idoso	92
Como se alimentar corretamente	37	Saque do FGTS	92
Dicas Gerais	39	Isenção do imposto de renda	93
Em caso de doenças ou deficiências	41	Segurança _____	95
Cuidados com alimentos	42	Dicas para prevenir-se de	
O que o corpo precisa	43	assaltos e golpes	95
Sugestão de cardápio diário	45	Os principais golpes	
Controle o seu peso	46	aplicados em idosos	97
Atividade física	46	Violência dentro de casa	99
Como garantir uma boa noite de sono	51	Onde denunciar	101
Distúrbios do sono	51	O Estatuto do idoso _____	107
O que pode prejudicar o sono	53	Para saber mais _____	132
Cuidado com os planos de saúde	57	O que é a Serasa _____	136
Cuidado com os dentes e a boca	58	Endereços da Serasa _____	140
Atividades do dia-a-dia _____	61	Colaboradores _____	142
Lidando com o trânsito	61	Expediente _____	144
Dicas	63		
Evite os acidentes domésticos	68		
Dicas gerais	70		

Envelhecimento da População Brasileira

Uma Contribuição Demográfica

Ana Amélia Camarano*

Introdução

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940, para 8,6% em 2000.¹ Além disso, a proporção da população “mais idosa” ou seja, a de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população considerada idosa também está envelhecendo (Camarano *et alii*, 1999). Isso leva a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso.

O envelhecimento populacional significa um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. Isso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, dada a alta fecundidade prevalecente no passado, comparativamente à atual, e também à redução da mortalidade. Isso se traduz no aumento do número absoluto e relativo de idosos, no tempo vivido por eles, no envelhecimento de certos segmentos populacionais, como a População Economicamente Ativa (PEA), no envelhecimento das famílias (crescimento do número de famílias nas quais existe pelo menos um idoso) e na mudança nos arranjos familiares.

Esse processo altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade. Por isso, não obstante os dois fatores responsáveis

* Coordenadora da área de pesquisa em População e Cidadania do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

¹ Como idoso, está se considerando a população de 60 anos e mais tal como estabelecido na Política Nacional do Idoso.

por ele terem sido resultados de políticas e incentivos promovidos pela sociedade e pelo Estado e do progresso tecnológico, as suas conseqüências têm sido, em geral, vistas com preocupação, por acarretarem pressões para a transferência de recursos à sociedade, colocando desafios para o Estado, os setores produtivos e as famílias. Por exemplo, em 1994, um documento do Banco Mundial afirmava que o aumento da expectativa de vida ao nascer e o declínio da fecundidade nos países em desenvolvimento estavam provocando a “crise da velhice”. Esta é traduzida por uma pressão nos sistemas de Previdência Social, a ponto de pôr em risco não somente a segurança econômica dos idosos, mas o próprio crescimento econômico.² As próprias Ciências Sociais se sentem desafiadas no seu papel de buscar uma compreensão para essa transformação, bem como de fornecer instrumental para avaliar o seu impacto nas condições de vida e nas políticas públicas.

Reconhece-se, no entanto, que o envelhecimento é um processo de perdas biológicas e sociais, que traz vulnerabilidades que são diferenciadas por gênero, idade, grupo social, raças e regiões geográficas, entre outros. É diferenciado também o momento (a idade) em que elas se iniciam. Tais vulnerabilidades são afetadas pelas capacidades básicas (com as quais o indivíduo nasceu), pelas capacidades adquiridas ao longo da vida e pelo contexto social em que os indivíduos encontram na sua fase de vulnerabilidades. Dessa forma, políticas públicas podem ter um papel fundamental na redução do seu impacto sobre o indivíduo e a sociedade. O caso brasileiro ilustra bem isso.

2 Citado por Simões, 1997, p 169.

Feminilização da Velhice

O envelhecimento é também uma questão de gênero. Em consequência da sobremortalidade masculina, as mulheres predominam entre os idosos. No Brasil, em 2000, elas eram responsáveis por 55% da população idosa. Quanto mais velho o contingente idoso, mais elevada é a proporção de mulheres. Por exemplo, para o grupo com 80 anos e mais, o percentual comparável eleva-se para 60%.

De acordo com Lyod-Sherlock (2002), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa. A maioria das idosas brasileiras de hoje não tiveram um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Além disso, embora vivam mais do que os homens, passam por um período maior de debilitação biológica antes da morte do que eles (Nogales, 1998). Por outro lado, são elas, mais do que os homens, que participam de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens, e até mesmo trabalho remunerado temporário. Diferentemente do que fizeram na sua vida adulta, progressivamente assumem o papel de chefes de família e de “provedoras” (Camarano, 2003). Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptar à saída do mercado de trabalho (Goldani, 1999).

Potencialidades e Vulnerabilidades

Parte do contingente idoso apresenta taxas elevadas de vulnerabilidade e dependência, e parte está desempenhando um papel importante na família e na sociedade. Fala-se, aqui, do último estágio da vida, que é associado à retirada da atividade econômica, taxas crescentes de morbidade, principalmente por doenças crônicas e por perda da autonomia. Ou seja, fala-se de um segmento heterogêneo e complexo, composto por pessoas que experimentaram trajetórias de vida diferenciadas.

Saúde

É fato já reconhecido que os idosos brasileiros estão vivendo mais e em melhores condições de vida. Isso se deve à ação conjunta de três fatores: a ampliação da cobertura previdenciária, o maior acesso aos serviços de saúde e o avanço da tecnologia médica.³ A esperança de vida masculina ao nascer aumentou de 58,6 anos em 1980, para 64,6 em 2000; e a feminina, de 65,0 para 73,3 anos. A de vida, aos 60 anos, passou de 14,5 anos em 1980, para 17,1 em 2000, para os homens idosos; e de 17,1 para 20,7, para as mulheres. Nos 20 anos em estudo, as mulheres, em geral, passaram a viver 8,2 anos a mais do que os homens e as idosas, 3,6 anos.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD-Saúde de 1998, mostram que aproximadamente 85% dos homens idosos e 83% das mulheres reportaram estarem em boas condições de saúde. As mulheres apresentam uma chance maior do que os homens de experimentarem as doenças típicas da última fase

³ Vide: Camarano (2002).

da vida, tais como: artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doenças do coração e depressão, bem como de contraírem incapacidades que afetam as atividades do cotidiano (Camarano, 2003). Duas outras mudanças marcantes e bastante inter-relacionadas que afetaram as condições de vida dos idosos brasileiros, observadas no período 1981-2001, referem-se a rendimentos e à sua posição na família.

O percentual de idosos pobres experimentou uma forte redução; passou de 34,6% em 1981, para 15,9% em 2001, entre o segmento masculino. A proporção comparável para as mulheres foi reduzida de 20 pontos percentuais, representando uma queda de aproximadamente 60%. A queda na incidência da pobreza entre as mulheres idosas em período semelhante foi maior do que a redução de incidência da pobreza entre os indivíduos não-idosos. Foi visto, também, que entre os idosos as mulheres são menos pobres do que os homens.⁴

Essas mudanças foram mais expressivas na década de 90 e se devem, principalmente, à implementação das medidas estabelecidas pela Constituição de 1988. As principais modificações foram verificadas na concessão do benefício da aposentadoria por idade rural. Esses benefícios, anteriormente dirigidos à unidade familiar, passaram a serem devidos aos indivíduos, apresentando especial repercussão no contingente feminino.⁵

⁴ Vide: Camarano (2002) e Barros, Mendonça e Cerqueira (1999).

⁵ Vide: Camarano e Pazinato (2002).

Embora a parcela mais importante da renda dos idosos seja a da renda da Seguridade Social, cuja contribuição tem aumentado com o tempo, o trabalho aporta também, uma parcela expressiva da renda dos idosos, 30%.⁶ Esta proporção é maior entre os homens. Trabalho é um indicador importante de autonomia e de integração social. Entre os homens, 44,6% trabalhavam em 2001, sendo que 64,1% já eram aposentados. As proporções comparáveis para as mulheres são de 18,6% e 58,2%. Além disso, em 2001, 10,8% das mulheres idosas acumulavam benefícios da aposentadoria e da pensão por viuvez.

A baixa participação feminina reflete um efeito coorte, ou seja, a baixa participação feminina no mercado de trabalho das coortes mais jovens em décadas anteriores. Isso torna as mulheres idosas mais dependentes da renda da família. As que se casaram podem contar com a renda do marido ou das pensões por viuvez, que são universais. O fato da maioria dessas mulheres terem se casado, aliado à ampliação dos benefícios da aposentadoria rural trouxe uma mudança ao seu *status* quando idosas. Uma maior proporção dessas mulheres, quando envelheceu, passou a ter renda própria, a chefiar família e a assumir o papel de provedora, mantendo o seu tradicional papel de cuidadora.

O aumento na proporção de idosos e, principalmente, de mulheres idosas chefes de família ou cônjuges e a redução na proporção de idosos vivendo na casa de filhos, genros, noras, irmãos ou outros parentes foi outra mudança importante verificada no período

⁶ Vide Camarano (2001).

1981-2001. Essa mudança foi mais acentuada entre as mulheres, pois eram elas que apresentavam, em 1981, a mais elevada proporção de residência em casa de parentes e a mais baixa proporção de mulheres chefes de família. Já foi visto em outros trabalhos que essa é uma maneira de avaliar a dependência dos idosos em relação às suas famílias, com base em dados secundários (Camarano e El Ghaouri, 1999).

Na verdade, mais do que uma redução na dependência, os dados sugerem uma inversão na direção desta. Foi observado que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais.⁷ Para isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários que operam como um seguro de renda vitalício. Em muitos casos, constitui-se a única fonte de renda das famílias. Isso se verifica mesmo quando se consideram estruturas familiares de acordo com o nível de renda (Camarano *et alii*, 1999).

Por outro lado, o aumento da exclusão e da limitação das oportunidades para os jovens em curso no País, nos últimos 20 anos, tem sido expresso, entre outras coisas, por elevadas taxas de desemprego e subemprego da população adulta jovem, presente mesmo em momentos particularmente favoráveis da economia brasileira. A taxa de desemprego da população de 15 a 24 anos passou de 6,2% em 1981, para 18,9% em 2001 (Camarano *et alii*, 2001). Além disso, esse grupo etário tem experimentado violên-

⁷ Enquanto em 2000, 8,6% da população brasileira era idosa, podia-se encontrar um idoso em pelo menos 25% das famílias brasileiras.

cias de várias ordens, tais como criminalidade, separações e gravidez precoce. Essa situação tem exigido dos pais desses jovens, provavelmente idosos, um apoio material adicional.

Uma outra maneira de avaliar o papel que os idosos vêm assumindo em termos de apoio às famílias na qual estão inseridos, é por meio da participação da sua renda na renda familiar. Em 2001, nas famílias que continham idosos, estes contribuíam com 60,2% da renda familiar. Além de contribuírem com a renda familiar, os idosos estão recebendo filhos adultos e netos em casa.

Sumário

Dado que é comum encontrar uma associação entre envelhecimento populacional e dependência, procurou-se questionar esta relação, avaliando três dimensões das condições de vida da população idosa : saúde, rendimentos e arranjos familiares.

Como se viu, as condições de vida do idoso brasileiro de hoje, 2001, diferem das do idoso de um passado recente, 1981. Isso permite especular sobre o “dinamismo” da associação mencionada acima. Reconhece-se, em primeiro lugar, que a visão acima é uma visão estática que ignora os grandes avanços tecnológicos, principalmente, na medicina e na ampliação da cobertura da Seguridade Social. Tudo isso, embora em graus diferenciados, tem beneficiado uma parcela expressiva da população idosa brasileira

6 Vide Camarano (2001).

Por exemplo, a queda da mortalidade, conjugada às melhorias nas condições de saúde provocados por uma tecnologia médica mais avançada, bem como a universalização da Seguridade Social, maior acesso a serviços de saúde e outras mudanças tecnológicas, levaram o idoso brasileiro a ter a sua expectativa de sobrevida aumentada, reduzir o seu grau de deficiência física ou mental, poder chefiar mais suas famílias e viver menos na casa de parentes. Os idosos também tiveram o seu rendimento médio aumentado, o que levou a uma redução no seu grau de pobreza e indigência. As mudanças foram bem mais expressivas entre as mulheres, especialmente em termos de rendimentos, o que se deve à ampliação da cobertura dos benefícios de previdência rural.

Essas considerações levam à necessidade de se pensar essa relação entre envelhecimento e dependência como produto de um único fator agindo continuamente. Este é um fenômeno bastante complexo e sujeito à ação de vários fatores em interação. Um outro problema a ser considerado é a própria definição de população idosa. Trabalhou-se com o corte etário de 60 anos e mais para ser compatível com a legislação brasileira. Isso significa estar considerando como idosas, pessoas cuja idade pode variar num limite de até 30 anos, o que significa uma grande heterogeneidade.

Foi visto que as aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos. Pode-se concluir que o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado. Como uma parcela

importante da renda familiar depende da renda do idoso, sugere-se que quando se reduzem ou se aumentam benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração razoável dos rendimentos de famílias inteiras. Isso é importante de ser notado porque, como consequência, o perfil do Sistema Previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura de renda das famílias.

Concluindo, pode-se dizer que o aumento da longevidade, conjugado com o momento pelo qual passa a economia brasileira, com efeitos expressivos sobre o jovem, tem levado o idoso a assumir papéis não esperados, nem pela literatura, nem pelas políticas. Isso faz com que a associação entre envelhecimento e aumento da carga sobre a família e o Estado não se verifique de forma tão direta.

Bibliografia Consultada

BARROS, Ricardo Paes de Barros, MENDONÇA, Rosane, SANTOS, Daniel. Incidência e Natureza da Pobreza entre Idosos no Brasil. In: CAMARANO (org). *Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, 1999. pp.221-50.

CAMARANO, Ana Amélia (2003). Mulher Idosa: Suporte Familiar ou Agente de Mudança? In: *Revista Estudos Avançados*. USP. No prelo.

- _____ (2002). *Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas*. Apresentado no UNRISD Meeting on Ageing, Development and Social Protection, Madrid-Spain , 7-9 April.
- _____ (2002). *Impact of changes in Brazilian legislation on non-contributory pensions on family well-being*. Apresentado no Fórum de Valença , realizado em Valença-Madrid de 1 a 4 de abril.
- _____ (2001). *O Idoso Brasileiro no Mercado de Trabalho*. IPEA. *Texto para Discussão no. 830*. Rio de Janeiro, Brasil.
- CAMARANO, Ana Amélia e EL GHAOURI, Solange Kanso. (1999) *Idosos brasileiros: que dependência é essa?* In: CAMARANO (org). *Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, (1999), pp.281-306.
- CAMARANO, Ana Amélia, PASINATO, Maria Tereza, KANSO, Solange e VIANNA, Carol. *Os jovens Brasileiros no Mercado de Trabalho* in: IPEA, Boletim do Mercado de Trabalho, No 21, Rio de Janeiro, Dezembro de 2003.
- CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza (2002). *Envelhecimento, Condições de Vida e Política Previdenciária: Como Ficam as Mulheres?* IPEA. *Texto para Discussão nº 883*. Rio de Janeiro, Brasil.

- GOLDANI, Ana Maria. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: CAMARANO (org). *Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, 1999. pp.75-114.
- IBGE (1998). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Suplemento Saúde.
- LLOYD – SHERLOCK, Peter (2002). *Ageing, development and social protection: a research agenda*. UNRISD Meeting on Ageing, Development and Social Protection.
- NOGALES, Ana Maria Vasconcelos. A Mortalidade da População Idosa no Brasil, in: *Como Vai? População Brasileira*. Ano III nº 3. IPEA. Brasília, Dezembro 1998. pp 24-32.
- SIMÕES, Júlio Assis. Solidariedade Intergeracional e Reforma da Previdência. In: *Dossiê Gênero e Velhice*. 1997. p. 169-81.

Os idosos no Brasil

18



Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000. O instituto considera idosas as pessoas com 60 anos ou mais, mesmo limite de idade considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento. Em uma década, o número de idosos no Brasil cresceu 17%, em 1991, ele correspondia a 7,3% da população.

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Prova disso é a participação dos idosos com 75 anos ou mais no total da população - em 1991, eles eram 2,4 milhões (1,6%) e, em 2000, 3,6 milhões (2,1%).

A população brasileira vive, hoje, em média, de 68,6 anos, 2,5 anos a mais do que no início da década de 90. Estima-se que em 2020 a população com mais de 60 anos no País deva chegar a 30 milhões de pessoas (13% do total), e a esperança de vida, a 70,3 anos.

O quadro é um retrato do que acontece com os países como o Brasil, que está envelhecendo ainda na fase do desenvolvimento. Já os países desenvolvidos tiveram um período maior, cerca de cem anos, para se adaptar. A geriatra Andrea Prates, do Centro Internacional para o Envelhecimento Saudável, prevê que, nas próximas décadas, três quartos da população idosa do mundo esteja nos países em desenvolvimento.

A importância dos idosos para o País não se resume à sua crescente participação no total da população. Boa parte dos idosos hoje são chefes de família e nessas famílias a renda média é superior àquelas chefiadas por adultos não-idosos. Segundo o Censo 2000, 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas são chefes de família, somando 8,9 milhões de pessoas. Além disso, 54,5% dos idosos chefes de família vivem com os seus filhos e os sustentam.



O Estatuto do Idoso

Após sete anos tramitando no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República no mês seguinte, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, lei de 1994 que dava garantias à terceira idade, o estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. Veja os principais pontos do estatuto:

Saúde

O idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS).

A distribuição de remédios aos idosos, principalmente os de uso continuado (hipertensão, diabetes etc.), deve ser gratuita, assim como a de próteses e órteses.

Os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade.

O idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde tem direito a acompanhante, pelo tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende.

Transportes Coletivos

Os maiores de 65 anos têm direito ao transporte coletivo público gratuito. Antes do estatuto, apenas algumas cidades garantiam esse benefício aos idosos. A carteira de identidade é o comprovante exigido.

Nos veículos de transporte coletivo é obrigatória a reserva de 10% dos assentos para os idosos, com aviso legível.

Nos transportes coletivos interestaduais, o estatuto garante a reserva de duas vagas gratuitas em cada veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Se o número de idosos exceder o previsto, eles devem ter 50% de desconto no valor da passagem, considerando-se sua renda.

Violência e Abandono

Nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão.

Quem discriminar o idoso, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou a qualquer

outro meio de exercer sua cidadania pode ser condenado e a pena varia de seis meses a um ano de reclusão, além de multa.

Famílias que abandonem o idoso em hospitais e casas de saúde, sem dar respaldo para suas necessidades básicas, podem ser condenadas a penas de seis meses a três anos de detenção e multa.

Para os casos de idosos submetidos a condições desumanas, privados da alimentação e de cuidados indispensáveis, a pena para os responsáveis é de dois meses a um ano de prisão, além de multa. Se houver a morte do idoso, a punição será de 4 a 12 anos de reclusão.

Qualquer pessoa que se aproprie ou desvie bens, cartão magnético (de conta bancária ou de crédito), pensão ou qualquer rendimento do idoso é passível de condenação, com pena que varia de um a quatro anos de prisão, além de multa.

Entidades de Atendimento ao Idoso

O dirigente de instituição de atendimento ao idoso responde civil e criminalmente pelos atos praticados contra o idoso.

A fiscalização dessas instituições fica a cargo do Con-



selho Municipal do Idoso de cada cidade, da Vigilância Sanitária e do Ministério Público.

A punição em caso de mau atendimento aos idosos vai de advertência e multa até a interdição da unidade e a proibição do atendimento aos idosos.

Lazer, Cultura e Esporte

Todo idoso tem direito a 50% de desconto em atividades de cultura, esporte e lazer.

Trabalho

É proibida a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer.

O primeiro critério de desempate em concurso público é o da idade, com preferência para os concorrentes com idade mais avançada.

Habitação

É obrigatória a reserva de 3% das unidades residenciais para os idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados por recursos públicos.

Cuide de sua saúde

Doenças mais comuns

O envelhecimento acarreta mudanças no organismo do indivíduo e, geralmente, traz consigo algumas doenças. Segundo Luiz Roberto Ramos, diretor-científico da Sociedade Brasileira de Geriatria, estudos indicam que todas as pessoas estão propensas a ter pelo menos uma doença crônica quando ficarem mais velhas. O envelhecimento será bem ou malsucedido de acordo com a capacidade funcional que a pessoa conseguir manter ao chegar à terceira idade.

Por isso, atitudes preventivas, como alimentação e atividades físicas, entre outras, são importantes. Cabe lembrar que nunca é tarde para iniciar qualquer atividade física, com acompanhamento médico. Parar de fumar é outra atitude importante. Mesmo que



uma pessoa só tome essa decisão ou venha a concretizá-la aos 75 anos, e por isso não consiga mais prevenir o surgimento de doenças, ela conseguirá reabilitar-se.

As doenças mais letais são as cardiovasculares, entre elas a hipertensão e o diabetes, que podem evoluir para a insuficiência cardíaca. Segundo dados de 97 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por 39,4% dos óbitos masculinos e 36,3% dos femininos entre os idosos. As neurodegenerativas (Mal de Parkinson e Mal de Alzheimer) não ocasionam a morte do paciente, mas afetam sua autonomia. Devido à sua complexidade, pouco se sabe sobre a prevenção. Outro problema freqüente é a depressão. De um quarto a três terços da população idosa mundial apresenta a doença. A depressão pode tornar o idoso dependente de outras pessoas e incapacitá-lo para a realização de suas atividades diárias. É importante procurar um médico, assim que identificados os primeiros sinais da doença, pois ela pode ser facilmente tratada com antidepressivos, se diagnosticada.

O câncer, uma mutação das células que se caracteriza como a principal causa de morte nos países desenvolvidos, tende a aumentar no Brasil com o envelhecimento da população. Segundo Ramos, quem chega aos 80 anos de idade dificilmente apresentará a doença. Para a pessoa com câncer ou qualquer outra doença, principalmente as neurodegenerativas ou a depressão, em qualquer quadro, a participação da família é fundamental, oferecendo apoio ao paciente e estando atenta aos sintomas.

Principais doenças

Cardiovasculares

(enfarto, angina, insuficiência cardíaca)

São fatores de risco para essas doenças o sedentarismo, o fumo, o diabetes, o colesterol alto e a obesidade. Entre os sintomas das doenças estão falta de ar, dor no peito, palpitações e inchaço. Para preveni-las é preciso praticar atividades físicas, não fumar, controlar o peso, o colesterol e o diabetes. Como atividade física, pode ser adotada a caminhada, três vezes por semana, com duração de meia hora.

Derrames

(acidente vascular cerebral)

Os fatores de risco são semelhantes aos das doenças cardiovasculares (fumo, sedentarismo, obesidade e colesterol alto), além da hipertensão. A prevenção, também, é feita por meio de atividades físicas e controle da pressão arterial, do peso e do colesterol, além do abandono do cigarro.

Pneumonia

Pacientes idosos com gripe, enfisema e bronquite anteriores e os que estão imobilizados na cama estão no grupo de risco da doença. Seus sintomas são febre, dor ao respirar, escarro e tosse. Uma das mais eficazes formas de prevenção é a vacinação, tanto contra a gripe como contra a pneumonia (leia capítulo sobre vacinas).

Câncer

Pessoas que fumem, apresentem um histórico de exposição ao sol intensa e freqüente, tenham alimentação inadequada ou problemas de alcoolismo, sejam obesas ou possuam algum caso de câncer na família têm maior propensão a desenvolver a doença. A realização de exames e a consulta periódica ao médico são métodos eficazes de prevenção e diagnóstico da doença em estado inicial. É aconselhável, também, evitar o sol em excesso e não fumar.

Enfisema e bronquite crônica

Entre os fatores de risco dessas doenças estão o fumo, a ocorrência de casos na família e a poluição excessiva. Os médicos recomendam manter a casa ventilada e aberta ao sol, além de parar de fumar. Os sintomas são tosse, falta de ar e escarro.

Infecção urinária

Homens que sofrem de retenção urinária e mulheres de incontinência correm o risco de apresentar a doença, cujos sintomas são ardor ao urinar e vontade freqüente de ir ao banheiro.

Osteoporose

Mais comum nas mulheres, em quem o risco é sete vezes maior, é resultado do enfraquecimento dos ossos do corpo. Dieta pobre em cálcio, fumo e sedentarismo são agravantes da doença. Geralmente a osteoporose é diagnosticada quando o paciente sofre alguma fratura. A prevenção é feita por meio de atividades físicas, dieta com alimentos ricos em cálcio (leia capítulo sobre alimentação) e abandono do cigarro.

Diabetes

As pessoas que apresentam essa doença têm como sintomas muita sede e aumento no volume de urina. São fatores de risco a obesidade, o sedentarismo e a existência de casos na família. Os médicos orientam os pacientes a controlar o peso e a taxa de açúcar no sangue.

Osteartrose

As dores nas juntas de sustentação (joelho, tornozelo e coluna) e nas mãos são os principais sintomas da doença, cujos fatores de risco são obesidade, traumatismos e casos na família. Para se prevenir, é preciso controlar o peso e praticar atividades físicas.

Depressão

Não há uma causa única para a depressão. Ela pode ser motivada por fatores psicológicos, como a perda de um ente querido, uma situação de dependência de familiares e doença grave, assim como por mudanças no funcionamento químico do cérebro. O fator genético também é importante. O tratamento é feito à base de antidepressivos.

Mal de Parkinson

É causado pela morte de neurônios ou pela perda da capacidade da célula nervosa de atuar no controle dos movimentos do corpo. O paciente apresenta tremores, rigidez nos músculos, dificuldades de locomoção e equilíbrio. Tratamentos com medicamentos reduzem os efeitos da doença. Não há modo de prevenção.

Alzheimer

É a forma mais comum de demência entre os idosos. Age nas partes do cérebro que controlam o pensamento, a memória e a linguagem. Os médicos ainda não descobriram qual a causa da doença, mas sabem que a idade é um dos principais fatores de risco. Os sintomas aparecem de forma lenta, primeiramente, com a dificuldade de lembrar-se de eventos recentes, nomes de pessoas e coisas familiares, até chegar a um grave dano cerebral. Nenhum tratamento pode deter o Alzheimer, mas há medicamentos que amenizam alguns sintomas.

Catarata

Atinge o cristalino, a chamada lente do olho, formando uma camada que atrapalha e deixa a visão nebulosa. Pode levar à cegueira, mas uma cirurgia simples remove a catarata, devolvendo a visão ao paciente. O índice de recuperação satisfatória chega a 90% dos casos.

Glaucoma

É causado pelo aumento da pressão dentro do olho, o que pode afetar o nervo óptico e causar a perda da visão. Na maioria dos casos, as pessoas não apresentam sintomas quando a doença ainda está se desenvolvendo, antes de atingir o nervo óptico. A melhor forma de prevenir-se é fazer exames regulares. O tratamento pode incluir medicamentos e cirurgia.

Quando fazer exames

(Se o organismo apresentar algum tipo de alteração, o médico deve recomendar exames mais freqüentes)

Glicemia – anualmente

Pressão ocular – anualmente

Urina – anualmente

Próstata – anualmente

Ginecológico – anualmente

Colesterol – anualmente

Disque-Saúde 0800-611997

Funciona todos os dias da semana, das 8 às 18 horas. Oferece informações sobre doenças e recebe denúncias de mau atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Vacinas: Mais proteção para os idosos

Não são apenas as crianças e os adolescentes que precisam se imunizar. Os adultos e os idosos também devem continuar recebendo doses de vacinas para se proteger de várias doenças. As seguintes vacinas estão à disposição no sistema público de saúde:

As essenciais

Dupla tipo adulto

(difteria e tétano)

Protege o organismo contra a difteria e o tétano. Esse acomete com frequência os idosos, devido a ferimentos domésticos e porque as pessoas que hoje têm

mais de 60 anos não foram, na adolescência e na infância, alvo de campanhas de vacinação. Causado por uma bactéria, o tétano atua nos terminais nervosos. Seus principais sintomas são espasmos e rigidez muscular.

É preciso tomar a vacina a cada dez anos. O adulto que nunca tomou a vacina ou desconhece quantas doses tomou deve receber três doses, com intervalo mínimo de 30 dias entre cada uma. Depois, é preciso tomar uma dose de reforço a cada dez anos. Se a pessoa se ferir e só tiver tomado uma dose ou não se lembrar de quantas tomou, precisará tomar as três doses, além do soro antitetânico. A vacina está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).



Influenza

Também é conhecida como a vacina contra a gripe. O vírus Influenza provoca a gripe, cujos sintomas são febre alta, dor de garganta, dores no corpo, fraqueza e mal-estar. Nos idosos, a

infecção pode evoluir com mais facilidade para uma pneumonia. É bom lembrar que a gripe é diferente do resfriado, causado por outros vírus e com sintomas mais fracos. A vacina requer uma dose a cada ano, administrada nas campanhas de vacinação do Ministério da Saúde.

Contra a pneumonia

Protege o organismo contra a pneumonia causada pela bactéria pneumococo. Em pessoas com mais de 60 anos, a doença é três vezes mais freqüente, além da mortalidade ser maior, razões pelas quais a vacina se torna importante nessa faixa etária. No sistema público de saúde, ela é destinada a idosos hospitalizados ou internados em casas geriátricas e asilos. A vacina tem uma única dose, com reforço após cinco anos. Entre os sintomas da pneumonia estão febre, calafrios, dor no tórax, tosse com catarro e falta de ar.

Outras vacinas

Hepatite B

É uma doença do fígado que em algumas pessoas não apresenta sintomas. Em outras, o doente pode ter sintomas semelhantes aos da gripe: febre baixa, dores musculares e articulares, dor abdominal e diarreia. Cerca de 10% dos pacientes não desenvolvem a doença, mas correm o risco de ter cirrose ou câncer de fígado no decorrer dos anos. No caso dos idosos, o risco é que a hepatite B evolua para formas mais graves. A vacina contra a hepatite B tem indicação universal, ou seja, todos deveriam tomá-la, sendo recomendadas três doses - duas com intervalo de um mês e a terceira

cinco meses após a segunda dose. A vacina não está disponível para adultos na rede pública de saúde.

Febre amarela

Deve ser tomada por todas as pessoas que moram ou viajam para regiões de risco no País, entre as quais Mato Grosso, Pará, Goiás, Amazonas e a região oeste dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. A febre amarela é uma doença infecciosa de curta duração (no máximo dez dias). Os sintomas gerais são febre, calafrios, dores de cabeça e musculares, náuseas, vômitos e fotofobia (sensibilidade dos olhos à luz). Nos idosos, a febre amarela pode evoluir para um quadro mais grave (queda de pressão, sangramentos e icterícia). A vacinação deve ser realizada dez dias antes da data marcada para a viagem às regiões de risco. Quem já tomou a vacina, deve se imunizar, novamente, e esperar três dias para iniciar a viagem. O sistema público de saúde dispõe dessa vacina.

De olho nos remédios

Os medicamentos são parte da rotina de praticamente toda pessoa que está na terceira idade. Estudos mostram que cerca de 70% dos idosos têm ao menos uma doença crônica que requer tratamento médico e terapêutico, ou seja, uso de fármacos. No Brasil, os idosos consomem, em média, de 2 a 3,4 medicamentos por dia. Tomar vários medicamentos com horários e doses diferentes nem sempre é fácil, principalmente para as pessoas que têm problemas de memória.

Além da dificuldade que o variado número de medicamentos pode trazer ao dia-a-dia do idoso, também muda a forma como os re-

médios agem no corpo. Uma das diferenças está no fato de que, ao envelhecer, o corpo perde água e tecidos (principalmente músculos) e ganha mais gordura, o que pode fazer com que determinado medicamento fique mais tempo no organismo. Problemas nos rins e no fígado também acarretam dificuldade na eliminação de fármacos. Por isso, é preciso que o paciente converse com seu médico, atentando para todos esses fatores na hora de receber a receita de um remédio.

Dicas gerais

Não compre medicamentos em feiras livres ou camelôs.

Só recorra a remédios caseiros após falar com o seu médico.

Não compre vitaminas sem orientação médica.

Exija a nota fiscal de todo remédio que você comprar.

Não tome remédios receitados por amigos, familiares ou balconistas de farmácias e não dê ou indique medicamentos a outras pessoas.

Não acredite nos remédios milagrosos (para reduzir peso, contra calvície e outros) anunciados na TV.

Use o medicamento apenas durante o tempo recomendado e fique atento ao prazo de validade dos medicamentos.

Não repita receitas. Lembre-se de que somente o médico pode avaliar se o tratamento deve continuar ou não.

Em casa

Faça uma lista dos remédios, anotando o nome de cada medicamento, o médico que o receitou, a dose e o horário em que devem ser tomados, e coloque-a junto aos mesmos ou em local visível. Guarde, também, uma cópia em sua carteira.

Leia e guarde as bulas dos remédios.

Tome o medicamento na dose exata e no horário indicado pelo médico.

Com frequência, faça uma limpeza em seus armários e jogue fora os remédios vencidos. Nunca tome medicamentos fora da validade.

Chame imediatamente seu médico, quando tiver algum problema com os medicamentos.

Não interrompa o tratamento sem a autorização do médico nem reduza a dose sem sua orientação.

Não misture álcool com remédios.



Para lembrar dos horários de tomar o remédio, associe a ingestão do medicamento à sua rotina, como, por exemplo, escovar os dentes. Coloque lembretes no espelho do banheiro, calendários na cozinha e use caixas plásticas com divisões para separar os remédios por horário e dia da semana.

Proteja os seus medicamentos da luz, da umidade e do calor. O banheiro, a cozinha e o carro não são locais adequados para guardá-los.

Coloque na geladeira os remédios que devem ser guardados em temperaturas baixas (como, por exemplo, vacinas e insulina), evitando que sejam congelados.

Evite tomar os medicamentos deitado. Tome-os com água e não com refrigerantes, café, chá ou bebidas quentes.

No consultório

Informe sempre seu médico sobre os problemas que teve com medicamentos (irritações na pele, indigestão, falta de apetite, enjôo e tontura, por exemplo).



Antes de começar o tratamento pergunte ao médico qual a maneira correta de tomar os medicamentos.

Pergunte ao seu médico se é possível tomar o remédio junto com as refeições. Alguns medicamentos têm sua eficácia reduzida nessas condições.

Sempre pergunte ao seu médico se há alternativas terapêuticas para o tratamento.

Como se alimentar corretamente

Embora importante para a qualidade de vida, fatores como a falta de vontade de cozinhar, a dificuldade na mastigação por causa de próteses e dentaduras e pouco dinheiro contribuem para a má nutrição dos idosos. Segundo Vanderli Marchiori, diretora da



Associação Paulista de Nutrição, nessa fase da vida, há redução da massa muscular, por isso, a dieta precisa ser rica em proteínas. Além disso, muitos idosos são obesos, porque a atividade física é reduzida, a necessidade energética (em calorias) do organismo cai e o corpo ganha mais gordura ao envelhecer. Muitas vezes, a reeducação alimentar do idoso só ocorre após doenças cardíacas, diabetes etc.

A participação da família é importante. É papel dos filhos incentivar os pais a adotar uma alimentação mais saudável. Isso fica mais difícil se o idoso mora sozinho, mas, mesmo assim, a tarefa não é impossível. Ao visitá-lo, os filhos podem levar alimentos nutritivos, como bolo de cenoura ou tortas recheadas com legumes. Se o idoso mora com algum membro da família, a tarefa é valorizar cada refeição saudável.

Segundo Vanderli Marchiori, os idosos geralmente são encarregados de fazer o almoço e o jantar da família, pois, sem tempo, os filhos deixam essa tarefa para os pais, que gostam da incumbência. Como a maioria não vai às compras, cabe aos filhos a seleção dos ingredientes para cada refeição, o que torna mais fácil o controle dos hábitos alimentares do idoso. Os filhos também devem ficar vigilantes no caso do consumo de frutas, já que os idosos apresentam uma certa resistência a adotá-las em seu cardápio.

Dicas gerais

Alimentação mais saudável

Restrinja o consumo de lingüiça a uma vez a cada 15 dias, mesmo que você aprecie muito este alimento. Como alternativa, você pode optar pela lingüiça de frango ou de peru.

Não limite seu consumo de carne à sardinha em lata, ainda que ela seja uma opção barata e rica em proteínas.

Tome de seis a oito copos de água por dia, mesmo que, habitualmente, você esteja acostumado a consumir chás e sucos. Lembre-se de que a partir dos 60 anos aumenta a propensão da pessoa ficar desidratada.



Consuma chá de erva-doce, pois ele é bom para a digestão.

Inclua os iogurtes em seu cardápio. Eles são indispensáveis para aumentar a atividade do sistema imunológico.

Opte pelos integrais, ao comprar pão. Eles possuem mais vitaminas A e E e minerais que ajudam as funções cerebrais.

Faça legumes e verduras no vapor, cozinhando-os bem, para facilitar a mastigação.

Coma a cada três horas, alternando, entre uma refeição e outra, frutas e chás.

Não tente fazer as dietas da moda. Elas não se ajustam às necessidades do idoso.

Nunca faça uma atividade física ou fisioterapia em jejum. Ao término de qualquer atividade física, faça uma alimentação rápida e leve, coma de preferência uma fruta.

Verifique quais são os remédios que causam ânsia de vômito e azia, e peça para o médico programá-los para horários distantes das refeições.

Ingira 1.800 calorias diárias, se for homem, ou 1.600, se for mulher.

Use ervas, alecrim, salsinha, coentro, orégano e gengibre, entre outras, para acentuar o sabor dos alimentos, sem abusar do sal, mesmo que você não sofra de hipertensão.

Em caso de doenças ou deficiências

Dificuldade de mastigar

Privilegie pratos cremosos, como sopas e purês, além de carne moída, frango desfiado e peixes, panquecas, macarrão à bolonhesa, rocambole de carne moída e bolo com frutas.

Anemia

(deficiência de ferro e vitamina A)

Coma folhas verde-escuras (espinafre, brócolis, rúcula, couve, agrião e chicória) e carne vermelha sem gordura.

Osteoporose

Consuma produtos lácteos (derivados do leite), como queijos, requeijão, com exceção de margarina e manteiga, e alimentos à base de soja.

Tome banho de sol, diariamente, por 15 minutos.

Hipertensão

Não consuma sal, embutidos (salsicha, lingüiça, presunto etc.), enlatados e leite.

Para temperar a comida, use ervas (salsinha, alecrim, coentro e orégano, por exemplo) e gengibre.

Diabetes

Não consuma açúcar branco e gorduras.

Coma alimentos ricos em fibras (frutas, verduras e legumes).

O uso do adoçante é liberado. Os melhores são à base de aspartame e estévia, pois são mais naturais.

Prisão de ventre

Consuma alimentos ricos em fibras.

Tome água.

Evite refrigerantes em razão da formação de gases.

Cuidados com os alimentos

Guarde os alimentos e os produtos de limpeza separadamente.

Verifique se as embalagens estão em boas condições, na hora da compra. Não compre latas se estiverem amassadas ou estufadas.

Caso não consuma todo o conteúdo de uma lata, guarde o que sobrou em uma vasilha de plástico ou de vidro.

Lave bem frutas e verduras antes de consumi-las e as embalagens dos alimentos antes de abri-las.



O que o corpo precisa

A pirâmide alimentar ajuda a elaborar o cardápio diário de um adulto. Na base estão os alimentos que devem ser consumidos em maior quantidade. Na ponta, os que, apesar de importantes, precisam de moderação no consumo diário. A pirâmide indica quantas vezes cada tipo de alimento, encontrado em cada um dos três grupos, deve ser consumido diariamente.

Alimentos energéticos

São o combustível do ser humano, pois têm carboidratos e gorduras, fornecendo a energia para se movimentar, trabalhar e realizar as atividades cotidianas.

Podem ser encontrados nos cereais (arroz, milho, farinha, macarrão e pão), nos vegetais feculentos (batata, mandioca e inhame), na gordura (óleo, azeite, margarina, amendoim, castanha, coco, abacate, manteiga, carne gorda e maionese) no açúcar, no mel e nos doces.

Alimentos energéticos extras

Embora tenham vitaminas, em razão do alto teor de energia, devem ser consumidos com moderação.

Podem ser encontrados nos óleos e nas gorduras (margarina, manteiga, óleo vegetal e azeite de oliva), nos açúcares adicionais (doces e açúcar para adoçar sucos, chás e cafés).

Alimentos construtores

Ricos em proteína, ferro e cálcio, são responsáveis pela manutenção e pela construção do corpo. Também formam os hormônios, as enzimas e os anticorpos.

Óleos, gorduras e açúcares.

Devem ser incluídos na alimentação, com moderação.

Alimentos Construtores.

Use no almoço e jantar. Leite e derivados, no café da manhã e/ou lanche.

Alimentos Reguladores.

Use no almoço e no jantar. Coma pelo menos duas frutas por dia.

Alimentos Energéticos.

Use em todas as refeições.



Encontram-se nas carnes, no fígado e nos rins, nos ovos, no leite e em seus derivados (queijo, iogurte e coalhada) e nas leguminosas secas (feijão, ervilha seca, lentilha, soja e grão de bico).

Alimentos reguladores

Com vitaminas, minerais e fibras, são responsáveis pelo funcionamento do corpo. Entre suas tarefas estão facilitar a digestão, aumentar a resistência às infecções, proteger a pele, a visão e os dentes. Estão presentes nas frutas (limão, laranja, goiaba, mexerica, caju e manga), nas verduras (agrião, alface, repolho, couve, escarola e espinafre), nos legumes (jiló, pimentão, pepino, chuchu, berinjela e cenoura) e nos cereais integrais (arroz integral, pão de trigo e aveia).

Sugestão de cardápio diário

Café da manhã

1 fruta

2 fatias de pão integral ou três torradas integrais com requeijão ou queijo branco

1 iogurte

Lanche (metade da manhã)

1 fruta

Almoço e jantar

Verduras cruas à vontade

½ escumadeira de arroz ou macarrão, ou batata, ou mandioca

½ concha de feijão

1 porção de carne sem pele e sem gorduras

1 escumadeira de legumes (abóbora, brócolis e espinafre pelo menos três vezes por semana)

1 fruta

Lanche (metade da tarde)

1 fruta

Jantar

O jantar pode ser substituído por duas conchas grandes de sopa feita com dois legumes, dois tipos diferentes de folhas, sendo uma escura, um tipo de carne e um pouco de macarrão ou arroz. Pelo menos uma vez por dia é preciso comer uma fruta amarela (abacaxi, laranja, pêra ou melão, entre outras).

Ceia (meia hora antes de dormir)

Chá de erva-doce

Controle o seu peso

A tabela abaixo, válida para as pessoas com 60 anos ou mais, é uma forma de identificar se o peso está acima do adequado ou não, levando em consideração a altura do idoso.

Tabela do peso

Altura	Peso ideal em quilos
1,45	De 46,2 a 56,7
1,50	De 49,5 a 60,7
1,55	De 52,8 a 64,8
1,60	De 56,3 a 69,1
1,65	De 59,3 a 73,4
1,70	De 63,6 a 78
1,75	De 67,3 a 82,6

Atividade física

nunca é tarde para começar

A atividade física é um ponto importante na qualidade de vida do idoso. No entanto, o tipo de exercício a ser realizado depende do organismo e da vontade de cada um. Segundo Silene Sumire Okuma, coordenadora do grupo de pesquisa em educação física para idosos da Faculdade de Educação Física da Universidade de São Paulo, não há nenhuma fórmula predeterminada do que deve ser feito na terceira idade. Por essa razão, dois fatores são preponderantes na escolha da atividade física. Primeiramente, o idoso precisa olhar para si e ver qual a sua capacidade funcional nas atividades do dia-a-dia, como subir as escadas de um ônibus, carregar panelas de pressão, arrumar camas, abaixar-



se para ver o forno, por exemplo. A atividade física irá melhorar sua capacidade de desempenhar essas e outras tarefas cotidianas.

Avaliação de saúde

O outro fator fundamental é a avaliação da saúde do idoso. Estudos mostram que pelo menos 70% dos idosos têm um problema de saúde e a atividade física pode ser uma grande aliada do tratamento. A prática da atividade física pode controlar a manifestação e os sintomas de várias doenças, como a hipertensão, por exemplo, e reduzir o consumo de remédios. Para isso, é preciso trabalhar com três sistemas do corpo humano: o cardiovascular, o nervoso e o músculo-esquelético.

O que fazer

Após a realização desse dois passos iniciais, a avaliação de sua capacidade funcional e de sua saúde, o idoso deve escolher a atividade de que mais gosta. É importantíssimo que ele tenha pra-

zer. Ao fazer algo que não gosta, o idoso pára após dois meses do início dos exercícios, por isso vale experimentar várias atividades físicas até encontrar a que melhor se adapta ao seu perfil. Entre as atividades que trabalham o sistema cardiovascular estão andar de bicicleta, caminhar e fazer natação. Privilegiam o sistema músculo-esquelético a musculação e a ginástica, por exemplo, e atividades como *yoga* e *tai chi chuan*, com seus movimentos mais suaves, dão mais atenção ao sistema nervoso.

Quem já fazia

De acordo com Sumire Okuma, quem sempre fez atividades físicas pode mantê-las, quando chegar à terceira idade. Além disso, o idoso jovem (60-65 anos) não tem restrições a exercícios. Contudo, é importante frisar que quem nunca praticou exercícios pode começar com qualquer idade, desde que observados os fatores de saúde e a capacidade funcional do corpo. Após tomar a decisão, o idoso deve fazer uma avaliação clínica para saber qual a atividade ideal a ser adotada. Os que não gostam de ficar sozinhos podem formar grupos de amigos ou procurar instituições que tenham cursos voltados para a terceira idade.

Caminhadas

A maioria dos idosos, hoje, prefere fazer caminhadas por dois motivos: não é preciso ter habilidades específicas e é uma atividade que não tem custo. É bom lembrar, alerta Sumire Okuma, que a caminhada não supre todas as necessidades do corpo, pois trabalha apenas o sistema cardiovascular e o músculo-esquelético.



Esse último fica restrito aos pés e às pernas. Já a hidroginástica pode ser adotada pelos que gostam de água, independentemente de saberem nadar, pois este conhecimento não é pré-requisito.

Freqüência

O ideal é fazer atividades físicas duas vezes por semana, pelo menos, por uma hora, mas não existe receita. O idoso pode dedicar-se apenas uma vez por semana e isso será melhor do que levar uma vida sedentária. Além disso, as limitações devem ser apenas físicas. Se, por exemplo, a pessoa tiver 92 anos e quiser fazer dança do ventre, não haverá problema. O idoso deve saber diferenciar o que é limitação física das sociais, adverte Sumire Okuma.

Benefícios da atividade física

Melhora da velocidade ao andar e do equilíbrio;

Melhora da auto-eficácia;



Contribuição para a manutenção e/ou o aumento da densidade óssea;
Auxílio no controle do diabetes, da artrite, das doenças cardíacas e dos problemas com colesterol alto e hipertensão;
Melhora da ingestão alimentar;
Diminuição da depressão;
Redução da ocorrência de acidentes, pois os reflexos e a velocidade ao andar ficam melhores;
Manutenção do peso corporal e melhora da mobilidade do idoso.

Prepare-se para a atividade

Evite fazer exercícios físicos sob o sol forte;
Tome água moderadamente antes, durante e depois da atividade física;
Use roupas leves, claras e ventiladas;
Não faça exercícios em jejum, mas evite comer demais antes da atividade física;
Use sapatos confortáveis e macios.

Como garantir uma boa noite de sono

O padrão de sono dos idosos é diferente do dos jovens e adultos. Com a idade, o tempo de sono é menor, o despertar acontece mais cedo e as sonecas durante o dia são comuns. Além disso, uma pesquisa da Sociedade Internacional de Geriatria mostrou que 50% dos idosos no mundo sofrem de algum distúrbio de sono, sendo os mais comuns a insônia e a apnéia.

Outra característica do sono das pessoas mais velhas é a dificuldade que elas têm de voltar a adormecer se forem despertadas de 60 a 90 minutos após adormecerem. Os médicos alertam, no entanto, que as sonecas, ou o “sono picado”, se ocorrem em exagero, são o sinal de que algo não vai bem com o organismo e o sono do idoso. “Para saber se a sonolência diurna do idoso é resultado de depressão, de algum distúrbio ou de sono insuficiente, é preciso procurar um especialista”, afirma o doutor Denis Martinez, especialista em medicina do sono. Ou seja, os padrões de sono mudam com o envelhecimento, porém dormir mal e acordar com a sensação de cansaço todos os dias não devem fazer parte do dia-a-dia do idoso.

Distúrbios do sono que atingem os idosos

Insônia

Estudos mostram que os idosos insones chegam a 38% da população e que, geralmente, a insônia está ligada a doenças neurológicas (Mal de Alzheimer ou Mal de Parkinson) e cardiorrespiratórias. A insônia também pode ser causada por fatores psicológicos, sendo o mais comum a depressão, e por determinados medicamentos. Mudanças simples de hábito (veja dicas a seguir) e tratamento médico podem ajudar o idoso a recuperar o sono.

Apnéia

É caracterizada por paradas de respiração, por no mínimo dez segundos, durante o sono. O ar não consegue sair nem entrar pela boca ou pelo nariz da pessoa, ocasionando vários despertares breves ao longo da noite. Esse distúrbio, freqüentemente, é associado aos roncos e sua ocorrência aumenta com o envelhecimento. Enquanto atinge apenas 4% nos homens de meia-idade, nos que têm mais de 65 anos chega a 28%. Nas mulheres, o aumento é de 2% na meia-idade para 24% depois dos 65 anos, devido à perda dos hormônios femininos após a menopausa. Para elas, a terapia de reposição hormonal pode ser a solução do problema. É comum que a pessoa desconheça que tem o problema. Os tratamentos incluem aprender a dormir em posição correta, dispositivos que ajudam a manter as vias respiratórias abertas, medicamentos e cirurgia.

Movimentos dos membros

Com o envelhecimento, aumenta a freqüência dos movimentos dos membros inferiores durante o sono. Além disso, a pessoa tem a sensação de “arrastamento” das pernas, causando despertares durante a noite e diminuindo o tempo de sono do indivíduo. Quem tem esse distúrbio apresenta insônia, irritabilidade e cansaço mental. Para esses casos, os médicos orientam o paciente a sair da cama sempre que os movimentos surgirem e se distrair com outras atividades, além de fazer exercícios físicos durante o dia e consultar um especialista.

O que pode prejudicar o sono

Problemas físicos

Dores nas costas, na cabeça, no pescoço, nas articulações, musculares e câimbras

Artrite

Osteoporose

Azia

Refluxo gastroesofágico

Angina

Bronquite

Enfisema

Varizes

Problemas de próstata

Incontinência urinária



Problemas pessoais

- Luto
- Inatividade
- Perda de status e renda
- Depressão
- Deterioração física

Medicamentos

Corticóides

Antiinflamatório potente, usado em casos de asma, reumatismo, doenças neurológicas

Diuréticos

Utilizado em casos de pressão alta e em pacientes com inchaço

Broncodilatadores

Também usado nos casos de asma, relaxa a musculatura dos brônquios, facilitando a respiração

Betabloqueadores

Têm finalidade semelhante aos broncodilatadores, sendo utilizados no tratamento de cardiopatias

Hipnóticos

Remédios que provocam o sono

Tranqüilizantes

Deixam a pessoa sonolenta, mas nem sempre fazem o indivíduo dormir

Dicas úteis

Procure deixar o quarto escuro e silencioso, e nem muito frio nem muito quente. As condições ambientais do quarto são essenciais para uma boa noite de sono. Evite comer alimentos pesados ao jantar e algumas horas antes de dormir. Caso você sinta fome antes de se deitar, prefira um leite quente a outros alimentos.

Não beba chá nem café antes de ir para a cama.

Só tome comprimidos para dormir com indicação médica.

Evite fazer exercícios físicos antes de dormir. Reserve o período da manhã ou da tarde para as atividades físicas.

Tome um banho quente antes de se deitar para estimular o sono.

Se tiver insônia, não fique na cama. Procure alguma atividade, como ler, ouvir música, ou rezar.

Use roupas leves e confortáveis.

Escolha o colchão certo para o seu corpo. As lojas têm tabelas que mostram qual o colchão adequado para



determinado peso, o qual não pode ser nem muito duro e nem muito mole.

Evite o consumo excessivo de líquidos depois das 18 horas, a fim de reduzir a probabilidade de você acordar no meio da noite para ir ao banheiro.

Evite ver televisão antes de ir dormir. Até uma hora depois de a TV ser desligada os sentidos de percepção continuam ativos, o que pode prejudicar a noite de quem tem maior dificuldade em adormecer.

Evite as bebidas alcoólicas e o cigarro. Mesmo uma quantidade pequena de álcool pode prejudicar o sono. No caso do cigarro, a nicotina é um estimulante.

Estabeleça uma rotina na hora de se deitar. Faça sempre as mesmas coisas à noite para o corpo saber que é hora de se tranquilizar.

Use o quarto apenas para dormir. Depois de apagar a luz, leva-se cerca de 15 minutos para adormecer. Após esse período, se você continuar acordado, saia da cama e só volte quando o sono aparecer.

Se tiver dor, não tome remédio para dormir. Consulte um médico para que ele lhe indique o tratamento mais adequado.

Cuidados com os planos de saúde

O que muda com o estatuto

A partir de janeiro do ano que vem, as empresas de planos de saúde não poderão aplicar o reajuste por idade após os 60 anos.

Hoje, há sete faixas etárias até os 70 anos.

O governo, os convênios médicos e os órgãos de defesa do consumidor têm até o final de dezembro para regulamentar a nova regra de reajuste, definindo as faixas etárias que passarão a ser adotadas.

A ANS (Agência Nacional de Saúde) deve abrir consulta pública para receber sugestões sobre a regulamentação.

O estatuto também prevê que os planos não podem negar aos idosos a cobertura de próteses e órteses.



Cuidado com os dentes e a boca

As cáries

As cáries não são um problema apenas das crianças; elas podem aparecer em qualquer idade, desde que a pessoa tenha dentes naturais. Os resíduos de alimentos e os microorganismos da boca acabam formando a chamada placa dental, uma camada que fica sobre os dentes. Os microorganismos destroem o esmalte dos dentes, provocando as cáries. Para proteger os dentes, as aplicações de flúor são uma boa alternativa. Usar um creme dental com flúor, escovar os dentes corretamente e usar o fio dental ajudam a manter a saúde bucal. Pergunte ao seu dentista como fazer a escovação correta e qual o melhor creme a ser utilizado. No caso dos idosos, a diminuição da saliva em razão de medicamentos também pode provocar cáries, pois a saliva tem as funções de lavar os dentes, de inibir o crescimento bacteriano e de diminuir a acidez bucal.

As gengivas

As infecções nas gengivas podem chegar aos ossos que sustentam os dentes. Quando a placa dental permanece no dente por muito tempo, forma uma camada dura, que não pode ser limpa com a escova de dentes. Essa camada acaba infla-



mando a gengiva, causando sangramentos, o que é chamado de gengivite. Se não for tratada a tempo, a gengiva pode formar pequenas bolsas sobre os dentes, afetando o tecido que os sustenta, o que, em um caso extremo, pode levar à perda dos dentes.

Dicas para prevenir os problemas nas gengivas.

Escove os dentes e use o fio dental pelo menos uma vez por dia.

Visite regularmente seu dentista para fazer uma revisão e a limpeza dos dentes.

Tenha uma dieta balanceada.

Evite o cigarro.

Próteses (dentaduras)

Nos primeiros dias de uso, as dentaduras podem ser incômodas para a pessoa. Para reduzir o desconforto, os dentistas recomendam que, nesses períodos, o paciente coma alimentos macios e não pegajosos, corte a comida em pedaços pequenos e mastigue-a lentamente, usando os lados da boca (leia o capítulo sobre alimentação). Quem usa dentadura pode ficar com a boca mais sensível a alimentos e líquidos quentes. Também é preciso cuidado, pois é menor a sensibilidade à presença de corpos estranhos, como ossos, por exemplo.

É indispensável fazer a manutenção da dentadura para que ela dure mais. É preciso limpar e retirar os alimentos da prótese, pois eles podem manchá-la, além de causar mau hálito e inflamação das gengivas. Uma vez por dia, escove a dentadura, de preferência com produtos especiais para tirar as impurezas, e, antes de

dormir, tire-a e coloque-a na água ou em um líquido para limpeza. As recomendações valem também para as dentaduras parciais.

Implantes dentários

Eles são pequenas peças de metal colocadas na mandíbula para sustentar dentes falsos ou dentaduras parciais. Cabe ao dentista avaliar se o paciente pode ou não fazer o implante. Isso depende de um exame dental e médico. As gengivas do paciente devem estar saudáveis e o maxilar precisa ter capacidade de suportar os implantes.

Lidando com o trânsito

Reflexos mais lentos e dificuldade na visão afetam tanto a vida do idoso pedestre como a do que costuma dirigir. Por isso, ao fazer caminhadas ou pegar no volante é preciso tomar alguns cuidados especiais. Segundo Susana Nunes Penna, consultora da Companhia de Engenharia de Tráfego de São Paulo (CET-SP), é um equívoco o idoso achar que as limitações de saúde não interferem no dia-a-dia. Esse engano é facilmente comprovado pelas estatísticas. Os idosos são a faixa etária com maior número de mortes por acidente.

Embora os jovens liderem as estatísticas de acidentes de trânsito, a mortalidade entre os idosos é maior, pois esses têm o organismo mais debilitado, com maior dificuldade para se recuperar, explica Susana Penna. Apenas em São Paulo, em 1999, na popula-



ção com idade entre 66 e 77 anos, houve 15,6 mortes para 100 mil habitantes. Na faixa entre 71 e 75, esse número subiu para 24,3 e, acima dos 75 anos, para 45,6.

Para o idoso, dirigir é manter sua autonomia e sua independência, principalmente em um país no qual os meios de transporte coletivo não são adequados. “Deixar o carro de lado representa uma limitação dolorosa; sua vida social fica prejudicada e sua auto-estima cai”, afirma José Montal, vice-presidente da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (Abramet). Atualmente, de acordo com o Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), há no País 4,5 milhões de motoristas habilitados com idade entre 56 e 99 anos, 12,85% do total de 35 milhões.

Embora o idoso seja mais prudente, ele deve evitar trechos que não domina e não correr muito, pois a perda de cognição (capacidade de decisão, de associar informações), a hipertensão e os problemas na visão, nas articulações e na musculatura podem fazer com que ele tenha de reduzir o uso do carro ou até deixar de dirigir. De acordo com dados da Abramet, por exemplo, na pessoa com idade entre 70 e 80 anos a flexão no joelho é de 58%, quando nos mais jovens (de 20 a 35 anos) chega a 78%. Além disso, os remédios que o idoso toma podem prejudicar seus reflexos, aumentando o risco de acidentes. Por esses motivos, a partir dos 65 anos, segundo o Código Brasileiro de Trânsito, o motorista deve fazer o exame de saúde para renovar a carteira de habilitação a cada três anos - até essa idade, o prazo é de cinco anos.

Segundo a Abramet, a maior parte dos acidentes envolvendo idosos acontece em situações em que é preciso tomar decisões, como fazer uma conversão à esquerda, mudar de faixa, notar o sinal vermelho. Para decidir se é hora ou não de parar, o ideal é que o idoso e sua família procurem um médico para que ele avalie as condições de saúde do motorista. Doenças degenerativas do sistema nervoso central, como o Mal de Parkinson e de Alzheimer, impedem o idoso de dirigir. “Muitas vezes a alternativa encontrada é reduzir as saídas do idoso, fazer com que ele adote apenas trajetos conhecidos, para não ter que o afastar totalmente do carro”, afirma Montal.

Dicas

Ao andar nas ruas

Evite sair às ruas nos horários de pico.

Inicie a travessia de uma rua logo que o farol fique vermelho para os carros. Assim, você evitará o risco de o semáforo abrir, quando você estiver na metade da via.

Continue a observar os carros enquanto atravessa a rua, mesmo que você esteja na faixa de segurança.



Reivindique os assentos reservados para os idosos nos transportes públicos. Em pé você fica mais vulnerável a acidentes em decorrência de brechadas ou devido à velocidade do ônibus ou do metrô.

Mantenha sua atenção redobrada ao entardecer e à noite, pois a mudança de luminosidade dificulta a visão do motorista e do pedestre.

Use roupas claras para auxiliar a visão do motorista.

Evite tapar sua visão com sombrinhas e guarda-chuvas.

Na chuva, o pedestre deve aumentar a distância que mantém dos carros, pois a freagem é mais difícil e o risco de acidentes aumenta.

Fique atento aos trechos da calçada que são espaço comum para os pedestres e os carros, como, por exemplo, saída de garagens e postos de gasolina. Nesses casos, pare e só atravesse se tiver certeza de que nenhum carro está saindo da garagem.

Ande longe do meio fio. Um carro em alta velocidade pode desequilibrar o pedestre.

Se estiver em grupo, ande em fila indiana (um atrás do outro).

Evite atravessar ruas em que haja, na calçada, bancas de jornais e orelhões. Esses obstáculos podem dificultar a visão do motorista.

Certifique-se de que o motorista consiga vê-lo e vice-versa.

Em estradas ou ruas que não têm calçadas, ande no acostamento.

Se houver um obstáculo obstruindo a passagem pela calçada, contorne-o e olhe sempre para os lados.

Em locais onde há faixa de pedestres, mas a rua não possui semáforo, olhe para todos os lados e fique atento à movimentação dos carros enquanto atravessa a via.

Em ruas sem sinalização, atravesse no meio do quarteirão. É o local de melhor visão para o pedestre.

Ao andar em estacionamentos, preste atenção à luz de ré dos automóveis para ver se não estão saindo.

Se precisar, não tenha vergonha de pedir ajuda para atravessar a rua.

Ao pegar no volante

Conheça seus limites. Um motorista precavido reduz a chance de acidentes.

Lembre-se de sempre usar o cinto de segurança.



Evite dirigir sozinho. Tenha sempre uma companhia para ajudá-lo. **A** maioria dos acidentes com idosos acontece por causa de erros de avaliação do motorista. Assim, tenha atenção redobrada ao passar por cruzamentos, fazer conversão à esquerda, mudar de faixa e olhar o semáforo. Tenha cuidado ao aproximar-se de cruzamentos. Olhe duas vezes antes de avançar. Às vezes é melhor fazer um caminho mais longo, com três conversões à direita, do que uma à esquerda.

Verifique com seu médico se os remédios que você toma podem prejudicá-lo ao dirigir. Em caso positivo, peça a indicação de outro medicamento ou converse com seu médico sobre a possibilidade de não dirigir mais.

Faça itinerários que você já conheça e tenha o caminho em sua mente antes de sair de casa.

Tenha certeza de que está na faixa correta. Por exemplo, se você sabe que precisa fazer uma conversão à direita, tente ficar na faixa à direita três ou quatro quarteirões antes.

Fique atento em relação pedestres.

Fique atento às luzes de freio e ré dos outros carros. Ao parar seu veículo, mantenha distância suficiente para manobrá-lo em caso de emergência.

Dirija apenas nas áreas apropriadas, quando estiver em um estacionamento. Nunca passe com o carro pelas áreas destinadas aos veículos parados.

Lembre-se, nos dias de chuva, de que as ruas continuam molhadas por um bom tempo, prejudicando as freadas.

Lembre-se de ligar os faróis do carro em caso de chuva ou neblina.

Não ande muito próximo aos caminhões e tenha exata noção do comprimento do caminhão antes de o ultrapassar.

À noite

À noite e ao entardecer, a visão fica prejudicada. Por isso, se você sentir que não consegue enxergar direito, evite dirigir nesses horários ou procure um oftalmologista. Um óculos pode resolver o problema.

Se precisar dirigir à noite, tente restringir seu itinerário às ruas que lhe são familiares.

Não olhe diretamente para as luzes dos carros que vêm em direção contrária.

Use farol alto, quando necessário, mas lembre-se de voltar para o baixo quando cruzar com outros veículos.

Quando um carro com luz alta estiver atrás do seu, deixe-o passar.

Quando parar de dirigir?

A seguir, são listados alguns sinais apresentados pelo motorista, que indicam a perda da capacidade de dirigir com segurança. Caso você apresente algum deles, saiba que a decisão de parar ou não deve ser tomada, de preferência, em conjunto com a família e um médico especialista:

Ter sofrido uma série de pequenas colisões;

Falta de concentração ao dirigir;

Dificuldade em assimilar os sinais de trânsito com rapidez.

Evite os acidentes domésticos

O perigo também está em casa, principalmente no caso dos idosos. Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), um terço dos atendimentos por lesões traumáticas nos hospitais do País ocorre com pessoas com mais de 60 anos. E o mais espantoso é que cerca de 75% dessas lesões acontecem dentro de casa, sendo que 34% das quedas provocam algum tipo de fratura. A maior parte desses acidentes (46%) acontece no trajeto entre o banheiro e o quarto, principalmente à noite. Há ainda o agravante de que a recupera-



ção do idoso é mais difícil, e durante a convalescência ele fica sujeito a desenvolver doenças pulmonares e problemas nas articulações. A boa notícia é que a prevenção é simples e implica apenas a mudança de alguns hábitos.

Causas mais frequentes

Andar sobre pisos molhados, úmidos ou encerados.

Andar só de meias ou usar chinelos e sapatos mal ajustados.

Móveis no meio do caminho (gavetas abertas, por exemplo), principalmente entre o quarto e o banheiro.

Escadas com degraus de tamanhos diferentes.

Tapetes nos quartos, banheiros e em outros cômodos da casa.

Pouca iluminação nos ambientes.

Colocar-se em pé em cima de um banco ou cadeira.

Tontura ao levantar-se.

Visão alterada pela idade.

Perda do equilíbrio, muitas vezes causada por remédios.

Enfraquecimento dos ossos e dos músculos do idoso.

Soleiras das portas não niveladas com o chão.

Dicas gerais

Em toda a residência

Mantenha uma boa iluminação em todos os cômodos da casa e uma luz na entrada principal da residência.

As lâmpadas devem ser de fácil manutenção e substituição.

Nunca deixe fios elétricos e de telefone desprotegidos. Prenda-os à parede.

Evite tapetes no chão, principalmente nas escadas. Se for usá-los, fixe-os ao chão.

Pinte de cores diferentes ou faça marcas visíveis no primeiro e no último degraus das escadas. Elas devem ter degraus com piso antiderrapante. Converse com seu médico sobre a necessidade de colocar barras de apoio (corrimão).

Use sapatos com saltos largos e calcanhares reforçados, para evitar que o pé se movimente. Não use chinelos. Prefira os calçados fechados.

Cuidado para não errar a dosagem dos remédios.

Não use camisolas e robes compridos, para evitar tropeços, principalmente no meio da noite.

No quintal, evite o acúmulo de folhas e flores úmidas no chão.

Ao dormir, deixe a luz do corredor acesa para auxiliar a visão caso acorde no meio da noite.

Se cair e tiver dores, procure assistência médica. Deixe o telefone em um local de fácil acesso, para quando for necessário pedir ajuda.

No quarto

Procurer utilizar uma cama larga, com altura suficiente para que sentado você consiga apoiar os pés no chão, evitando tonturas. Ao deitar-se, utilize sempre um travesseiro para apoiar a cabeça.

Use uma mesa de cabeceira, de preferência, com bordas arredondadas e procure fixá-la ao chão ou à parede, para evitar que se desloque caso você se apoie nela.

Mantenha uma cadeira ou poltrona no quarto, para que você possa sentar-se na hora de calçar meias e sapatos.

Os interruptores devem estar ao alcance de sua mão quando você estiver deitado na cama, para evitar que você se levante no escuro.

Evite prateleiras muito altas ou baixas, para diminuir o esforço físico ao procurar algum objeto.

No banheiro

O piso do box, assim como de todo o banheiro, deve ser antiderrapante.

Evite prateleiras de vidro e superfícies cortantes, e não use aquecedores a gás dentro do banheiro. Eles devem ficar em um local arejado da casa, como, por exemplo, a área de serviço.

Se for necessário, utilize barras de apoio no box e nas paredes próximas ao vaso sanitário.

O banheiro deve ter espaço útil para duas pessoas, para o caso de você precisar de ajuda.

Certifique-se de que os interruptores e as tomadas elétricas estão em locais altos e em áreas secas do banheiro.

Na cozinha

Os armários não devem ficar em locais muito altos. Guarde os objetos que são pouco utilizados nos armários superiores e os de uso freqüente, em locais de fácil acesso.

Instale o botijão de gás fora da cozinha.

Evite colocar peso nas portas da geladeira e utilize as prateleiras que não exijam que você abaixe ou levante muito os seus braços.

Os fornos elétricos e os microondas devem ser instalados em local de fácil acesso.

Lembre-se de desligar fornos, microondas e ferros de passar roupa, após o uso.

Nas salas

Procure utilizar cores claras nas paredes e aumentar a iluminação, tornando-a três vezes mais forte que o normal, para compensar suas dificuldades visuais. Uma boa dica é completar a iluminação fazendo uso de luminárias de fácil manutenção.

Opte por sofás e poltronas confortáveis, com assentos não muito macios, e que facilitem os atos de sentar-se e levantar-se.

Evite quinas de vidro, metal ou materiais cortantes em mesas de apoio.

Não use tapete embaixo da mesa da sala jantar e deixe um espaço no entorno da mesa para a movimentação das pessoas.

Prefira pisos antiderrapantes.



Não há idade para o sexo, ou seja, homens e mulheres saudáveis podem se manter sexualmente ativos por toda a vida. Segundo os especialistas, o preconceito e a falta de informação atrapalham o desenvolvimento da sexualidade na terceira idade. Há mudanças físicas, sim, mas elas não são as responsáveis pelo fim da intimidade entre o casal. Na avaliação dos sexólogos, as barreiras são socioculturais, ou seja, a idéia de que o sexo é privilégio dos mais jovens e que não pode fazer parte da idade madura. Para quem tem essa visão, aos mais velhos cabe o amor platônico, pré-adolescente.

É claro que as necessidades sexuais do idoso são diferentes das do jovem, pois as pessoas mais velhas vivem outro momento da vida, prezam mais a intimidade com seu companheiro ou companheira do que, por exemplo, a frequência das relações sexuais. O sexo entre pessoas mais velhas é muito natural e importantíssimo para manter a qualidade de vida, pois ajuda a perder peso, melhora o apetite e a digestão, além de favorecer a circulação sanguínea. Ou seja, não há contra-indicações.

O que muda no corpo

Das mulheres

Com a menopausa, há a queda de hormônios sexuais, o que reduz sua capacidade de sentir desejo. Além disso, a lubrificação vaginal também diminui, causando às vezes dor no ato sexual e dificultando o orgasmo. A reposição hormonal pode ser uma solução para esses problemas, mas é preciso consultar um médico para saber se o tratamento se aplica ao caso. Maior atenção às preliminares e às carícias por parte do companheiro também podem aumentar o prazer sexual da idosa.

Dos homens

O maior problema vivido pelos homens é a dificuldade de ter e manter a ereção. Segundo pesquisas, após os 65 anos, entre 15% e 25% dos homens têm esse problema. A impotência pode estar associada a doenças como diabetes, hipertensão, doenças do coração (leia abaixo). Remédios para hipertensão e antidepressivos também reduzem o desejo sexual. Nessa faixa etária, o homem

demora mais para ter a ereção, a rigidez do pênis também não é a mesma da juventude, o volume de esperma pode ser menor e o período entre a ereção e a ejaculação também é reduzido. No entanto, esses problemas podem ser contornados com medicação (no caso da impotência) ou por estimulação erótica antes do ato sexual.

As doenças e o sexo

“Sexo não mata, mas o esforço físico em exagero sim”, é o alerta feito pela médica e psiquiatra Carmita Abdo, coordenadora do Projeto Sexualidade do Hospital das Clínicas de São Paulo. O desempenho sexual é, na verdade, um termômetro do estado de saúde física e mental do casal na terceira idade. Entre as doenças que podem afetar o desejo na terceira idade estão:

Artrite

O contato sexual pode ficar incômodo por causa da dor nas articulações. Mudança de posição no ato sexual, exercícios, descanso e banhos quentes podem reduzir o desconforto.

Diabetes

A doença pode provocar impotência nos homens. Na maioria dos casos, o tratamento médico ajuda.

Coração

A atividade sexual corresponde a uma sobrecarga para o coração, pois há aumento da frequência cardíaca (número de batimentos por minuto) e da pressão arterial. No entanto, o esforço, se acontece em condições de bem-estar psicológico, corresponde a subir

dois lances de escada. Alguns homens podem apresentar problemas de ereção e, os que sofreram enfarto podem retomar a vida sexual em semanas. E não há nenhum perigo de um homem sofrer um enfarto durante a relação sexual. “O que acontece com frequência, é a mulher olhar para seu companheiro como um enfartado em potencial, o que acaba prejudicando a vida sexual do casal”, diz a psiquiatra Carmita Abdo. É importante deixar claro que os fatores de risco que causam as doenças cardiovasculares são os mesmos que provocam a disfunção erétil, ou seja, o tabagismo, a hipertensão, o colesterol alto e a diabetes.

Incontinência

A falta de controle da bexiga e o escape de urina ficam mais comuns com o envelhecimento, principalmente nas mulheres. Devido à pressão extra sobre o abdome durante o ato sexual, a incontinência pode fazer com que o casal deixe de manter relações sexuais. No entanto, há tratamento para esse problema, basta consultar um médico.

Acidente vascular cerebral

Os acidentes vasculares cerebrais raramente afetam a capacidade de a pessoa manter relações sexuais, embora em alguns casos o homem possa ter problemas de ereção.

Depressão

O problema afeta 15% dos idosos, provocando, nos homens, a falta de interesse pela companheira e a impotência e, na mulher, a diminuição do desejo sexual.

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Em consequência do uso de remédios contra a impotência, pode haver um aumento na atividade sexual, em uma idade em que já não está mais presente a preocupação com a gravidez. Entretanto, sempre existe o risco de se contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis, inclusive Aids. Por isso a recomendação é jamais dispensar o uso de preservativos.

Como melhorar a vida sexual

Como já foi dito antes, o desempenho sexual é um termômetro da saúde física e mental do homem e da mulher. Assim, se o desejo diminui ou um companheiro não é correspondido pelo outro, é hora de procurar um médico.

Dicas

Converse com seu médico sobre as mudanças em seu corpo e o que muda na vida sexual do casal.

Não tenha vergonha de conversar com seu (sua) companheiro(a). Exponha as dificuldades encontradas e mostre o que lhe dá mais prazer.

Saia para jantar, dançar, ir ao cinema com seu (sua) companheiro(a). Lembre-se de que a vida familiar e a rotina podem atrapalhar sua vida sexual.

Experimente novos horários para as relações sexuais. No período da manhã, por exemplo, o corpo tem mais energia.

Não tenha pressa. Dedique o tempo necessário às carícias.

Saiba que a masturbação pode ser uma alternativa de atividade sexual para mulheres e homens solteiros, viúvos, separados, mas que também pode ser adotada por aqueles que têm companheiros.

Tenha um estilo de vida saudável, faça exercícios, mantenha uma boa alimentação.

Valorize-se e ao seu (a sua) companheiro (a). Lembre-se de que o sexo não está restrito aos mais jovens.

Pergunte ao seu médico se os medicamentos estão prejudicando o seu desempenho e peça alternativas de tratamento.

Onde tirar dúvidas

O Projeto Sexualidade, do Hospital das Clínicas de São Paulo, mantém um serviço telefônico de tira-dúvidas sobre sexo. A ligação é gratuita e pode ser feita de qualquer lugar do País, de segunda a sexta-feira, das 9 às 17 horas. O número do telefone é 0800-162044.



O benefício de amparo ao idoso

O governo federal mantém um benefício para os idosos que não conseguem se sustentar e cujas famílias também não podem ajudá-los. O amparo assistencial ao idoso tem o valor de um salário mínimo e é pago a pessoas com 65 anos ou mais. O auxílio deixa de ser liberado após a morte do beneficiário e não há o pagamento do 13º salário.

Requisitos

A pessoa tem de ter 65 anos de idade ou mais.

A renda familiar *per capita* (por pessoa) deve ser inferior a um quarto do salário mínimo.

O idoso não pode receber nenhum outro benefício e nem ter vínculo com planos de previdência.

Onde pedir

O idoso deve pedir o benefício nos postos e nas agências da Previdência Social, apresentando os seguintes documentos:

PIS/PASEP ou número de inscrição de contribuinte individual, doméstico, facultativo ou trabalhador rural;

Carteira de identidade e/ou carteira de trabalho;

CPF;

Certidão de nascimento ou casamento;

Comprovante de rendimentos dos membros do grupo familiar.

Formulários que devem ser preenchidos (entregues nos postos e agências da Previdência):

Requerimento de benefício assistencial;

Declaração sobre a composição do grupo e da renda familiar.

Uma mãozinha da Justiça

Os Juizados Especiais Federais foram criados para facilitar o acesso do cidadão à Justiça Federal que recebe, entre outras, ações previdenciárias. Em algumas cidades, há o Juizado Especial Previdenciário, que atende apenas ações contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Entre as vantagens estão o fato de a pessoa não precisar de advogado, as soluções dos casos serem mais rápidas e de as ações aceitas serem de até 60 salários mínimos.

O aposentado pode recorrer aos Juizados Especiais para cobrar, na Justiça, uma solução para os pedidos de revisão e concessão de aposentadoria. Caso o segurado ganhe a ação, o pagamento é



feito no máximo em 60 dias após a sentença. Se houver recurso e esse for analisado em favor do segurado, o prazo para o pagamento é o mesmo. Podem recorrer ao juizado os segurados do INSS que pediram a aposentadoria ou a revisão de seu benefício há pelo menos 60 dias e não obtiveram resposta do órgão ou o pedido foi negado.

A seguir, confira os documentos que devem ser apresentados ao juizado:

Número do benefício (se possuir) ou requerimento do pedido de revisão;

Documentos relativos à situação previdenciária (carnês de pagamento, relação de salários de contribuição);

Em caso de doença (para benefícios por invalidez ou licença médica), exames e diagnósticos médicos que possuir;

Documentação pessoal (carteira de identidade, CPF, carteira de trabalho etc.).

Postos dos Juizados Especiais Federais ou dos Juizados Especiais Previdenciários

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

Av. Venezuela, 134, praça Mauá
(0/xx/21) 2510-8576/8577

Niterói

Rua Coronel Gomes Machado, 73/75
(0/xx/21) 2716-8411

Campos

Praça São Salvador, 62
(0/xx/22) 2726-8427

Volta Redonda

Rua Prof. José Fulgêncio Neto, 38
(0/xx/24) 3344-8424

Nova Friburgo

Av. Engenheiro Hans Gaiser, 26-A
(0/xx/22) 2522-6412

Petrópolis

Av. Keller, 341
(0/xx/24) 2237-0880

Itaboraí

Praça Marechal Floriano Peixoto, 18
(0/xx/21) 2635-1632

São Pedro da Aldeia

Rua Ramiro Antunes, 411
(0/xx/22) 2621-6986

Resende

Rua Dr. Luiz da Rocha Miranda, 72
(0/xx/24) 3355-3558

São João do Meriti

Av. Presidente Lincoln, 911
(0/xx/21) 2651-8400

Angra dos Reis

Rua Coronel Carvalho, 465
(0/xx/24) 3365-0077

Itaperuna

Rua 10 de Maio, 491
(0/xx/22) 3822-0638

Três Rios

Rua Barbosa de Andrade, 201
(0/xx/24) 2255-1650

Magé

Rua Selma Repane, 114
(0/xx/21) 2633-4055

Teresópolis

Rua Dr. Francisco de Sá, 343
(0/xx/21) 2742-6446, r. 27

Macaé

Rua Visconde de Quissamã, 787
(0/xx/22) 2791-5787, ramal 23

ESPÍRITO SANTO

Vitória

Rua São Francisco, 52
(0/xx/27) 3331-4000

Cachoeira do Itapemirim

Rua Monte Castelo, s/nº
(0/xx/28) 3521-7672

São Mateus

Rua Barão dos Aimorés, 90
(0/xx/27) 3763-4001

SÃO PAULO

São Paulo

Rua São Joaquim, 69
(metrô São Joaquim)
(0/xx/11) 6844-5100

Ribeirão Preto

Fórum Professor Hely Lopes Meireles
Rua Afonso Taranto, 455
(0/xx/16) 603-8000

Sistema COC de Educação
e Comunicação S/C Ltda.
Avenida Maurílio Biagi, 2103
(0/xx/16) 603-9801

Campinas

Rua Dr. Emílio Ribas, 874
(0/xx/19) 3255-0322

MATO GROSSO DO SUL

Campo Grande

Rua 14 de Julho, nº 356
(0/xx/67) 382-2564

PARANÁ

Campo Mourão

Av. José Custódio de Oliveira, 1345
(0/xx/44) 523-7900

Cascavel

Rua Paraná, 2767
(0/xx/45) 225-4983, ramal 287

Curitiba

Av. Anita Garibaldi, 888
(0/xx/41) 313-4647/4648

Foz do Iguaçu

Rua Edmundo de Barros, 1989
(0/xx/45) 523-2848

Francisco Beltrão

Rua Tenente Camargo, 1660
(0/xx/46) 524-6168

Guarapuava

Rua Saldanha Marinho, 1321
(0/xx/42) 623-4107

Londrina

Avenida do Café, 543
(0/xx/43) 3325-7414

Maringá

Rua 15 de Novembro, 734, 1º andar
(0/xx/44) 226-1862, r. 232/256

Paranaguá

Rua Rodrigues Alves, 800, 7º andar
(0/xx/41) 422-8910

Paranavaí

Avenida Getúlio Vargas, 1350
(0/xx/44) 422-7396

Ponta Grossa

Rua Valério Ronchi, 150
(0/xx/42) 226-4280

Umuarama

Avenida Brasil, 4159, 2º andar
(0/xx/44) 624-6968

SANTA CATARINA**Blumenau**

Rua Padre Roberto Landell de Moura, 54
(0/xx/47) 326-1938

Chapecó

Rua Florianópolis, 901
(0/xx/49) 323-5211

Criciúma

Av. Centenário, 1570
(0/xx/48) 437-5754

Florianópolis

Rua Arcipreste Paiva, nº 107
(0/xx/48) 251 - 2691

Itajaí

Rua Alfredo Eicke, 341
(0/xx/47) 348-5901

Jaraguá do Sul

Rua Amazonas, 60
(0/xx/47) 275-3095

Joaçaba

Rua Francisco Lindner, 430
(0/xx/49) 522-0602

Joinville

Av. Hermann Augusto Lepper, 1060
(0/xx/47) 422-0299

Lages

Av. Belizário Ramos, 3800
(0/xx/49) 222-7100

Tubarão

Rua Marcolino Martins Cabral, 2001
(0/xx/48) 626-7180

RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre

Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha, 600
(0/xx/51) 3214-9334

Passo Fundo

Rua Antônio Araújo, 1110
(0/xx/54) 316-9044

Rio Grande

Avenida Marechal Floriano, 323
(0/xx/53) 232-2602

Pelotas

Praça Domingos Rodrigues, 2-A
(0/xx/53) 225-3497

Santa Cruz do Sul

Rua Ernesto Alves, 746
(0/xx/51) 3715-9357/9359

Santa Maria

Alameda Montevidéu, 244
(0/xx/55) 220-3015

Santana do Livramento

Rua 7 de Setembro, 920
(0/xx/55) 242-3583

Santo Ângelo

Av. Brasil, 399
(0/xx/55) 3313-4334

Uruguaiana

Rua Bento Martins, 2497, 3º andar
(0/xx/55) 412-3840

Bagé

Avenida Gal. Osório, 900
(0/xx/53) 242-6344

Bento Gonçalves

Rua Marechal Floriano, 85
(0/xx/54) 451-2700/3869

Canoas

Rua 15 de Janeiro, 88
(0/xx/51) 466-4618

Caxias do Sul

Av. 18 do Forte, 422
(0/xx/54) 218-3256

Lageado

Rua Alberto Torres, 613
(0/xx/51) 3714-6070

PERNAMBUCO**Recife**

Avenida Recife, 6250
(0/xx/81) 3229-6200

CEARÁ**Fortaleza**

Rua João Carvalho, 485
(0/xx/85) 266-5800

ALAGOAS**Maceió**

Av. Menino Marcelo, s/nº, Ferraria
(0/xx/82) 218-4206

PARAÍBA**João Pessoa**

Rua João Teixeira de Carvalho, 480
(0/xx/83) 216-4040

RIO GRANDE DO NORTE**Natal**

Rua Dr. Lauro Pinto, 245, 1º andar
(0/xx/84) 235-7400

SERGIPE**Aracaju**

Praça Dom José Tomás, 357
(0/xx/79) 241-3636 / 241-4060



Como administrar a magra aposentadoria

A aposentadoria é responsável por cerca de 60% da renda dos idosos que recebem até cinco salários mínimos no Brasil, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 1996. Os medicamentos consomem a maior fatia dos rendimentos do idoso. De acordo com a POF, os homens idosos que ganham até dois salários mínimos gastam 24,38% de sua renda na compra de remédios. O gasto das mulheres nessa mesma faixa de renda chega a 33,2%, segundo o IBGE. Por isso, é importante que o idoso peça a seu médico para receitar os medicamentos genéricos que, de acordo com o Ministério da Saúde, podem ser até 50% mais baratos do que os de marca.

Outros itens que pesam no orçamento dos idosos são os transportes, a comunicação - como o telefone, por exemplo, que consome 15,12% da renda dos homens e 9,75% da das mulheres que ga-

tenham até dois salários mínimos -, e a alimentação fora de casa, responsável pelo gasto de 14,54% dos rendimentos dos homens e 7,36% do das mulheres.

Dicas para equilibrar o orçamento

Faça sempre uma pesquisa de preços de serviços ou produtos que você precise comprar ou contratar.

Aproveite os descontos oferecidos para a terceira idade. Algumas farmácias, por exemplo, dão abatimento a aposentados na compra de remédios.

Vá ao posto de saúde próximo à sua casa e se informe sobre os remédios distribuídos gratuitamente para pessoas com mais de 65 anos. Entre os medicamentos estão os para diabetes e hipertensão.

Aproveite os serviços gratuitos, como o transporte público, por exemplo, e as opções de lazer oferecidos pela prefeitura de sua cidade ou pelo governo do Estado.

Anote todos os gastos para controlar o orçamento.

Tome cuidado no lazer. Muitos idosos se distraem nas casas de bingo e acabam gastando além da conta.

Analise se há realmente a necessidade de comprar tal produto ou contratar tal serviço.

Se você tiver dívida no cheque especial, renegocie com o banco. Os juros são bem menores do que os cobrados no cheque.

Se você mora com parentes e participa da renda familiar, imponha limites de gastos.

Para valores pequenos, prefira pagamentos em dinheiro ou cartões de débito aos cheques. Os bancos cobram taxas por folha emitida.

Para economizar, tente sempre fazer as refeições em casa.

PIS também para idosos

Os trabalhadores que se aposentem e as pessoas que recebam o benefício assistencial ao idoso podem pedir o saque das cotas do Programa de Integração Social (PIS). As cotas são o saldo acumulado na conta individual do trabalhador no fundo de participação do programa. É preciso que o beneficiário tenha sido cadastrado no PIS até 4 de outubro de 1988, pois as contribuições ao fundo foram feitas até essa data. O pedido de saque pode ser feito em qualquer agência da Caixa Econômica Federal, e o dinheiro é liberado em um prazo de até cinco dias úteis. Confira a seguir os documentos necessários para pedir o saque.

Na aposentadoria

Comprovante de inscrição no PIS/Pasep;
Carteiras de trabalho e de identidade;
Certidão de aposentadoria emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou declaração de aposentadoria emitida por empresa ou entidade autorizada, mediante convênio com o INSS;
No caso de servidor público, declaração da entidade empregadora;
Cópia do Diário Oficial da União na qual conste a concessão da aposentadoria.

Para quem recebe o benefício assistencial ao idoso

Certidão emitida pelo INSS contendo o registro da concessão do benefício;
Comprovante de idade (certidões de casamento, nascimento, reservista, carteira de identidade, carteira de trabalho ou título de eleitor).

Saque do FGTS

Para os que se aposentaram

Todo trabalhador que se aposenta tem direito a sacar o saldo do fundo de garantia referente a todos os contratos anteriores à aposentadoria. Para pedir o saque, é preciso apresentar os seguintes documentos:

Carteira de trabalho;
Documento de identificação;
Comprovante de inscrição no PIS/Pasep;

todos os contribuintes (R\$ 12.600,00), o idoso tinha direito a isentar até R\$ 25.200,00 na declaração. O contribuinte que recebeu mais do que o valor da isenção adicional pôde isentar esse limite e pagar o IR pelo restante.

Os aposentados e pensionistas também têm algumas vantagens.

Os que sofrem de doenças graves como câncer, Mal de Parkinson e outras estão isentos do pagamento do Imposto de Renda sobre as pensões ou aposentadorias. A isenção não se estende a ganhos de outras fontes (aluguel de imóveis, por exemplo) e o contribuinte deve, assim mesmo, apresentar a declaração do IR.



Dicas para prevenir-se de assaltos e golpes

Na agência bancária e nos caixas eletrônicos

Não vá ao banco sozinho; leve sempre alguém para acompanhá-lo até a agência.

Não aceite ajuda de estranhos. Procure a orientação de um funcionário do banco que apresente identificação visível.

No caixa, se for necessário digitar a senha, coloque o corpo bem junto ao teclado, para evitar que golpistas vejam o número da combinação.

Confira o dinheiro ainda no caixa. Evite fazê-lo na saída do banco.

Use os caixas eletrônicos localizados na parte interna das agências bancárias ou em locais movimentados (postos de gasolina ou shoppings, por exemplo), de preferência durante o dia.

Cuidado com a senha do cartão. Não guarde o número da senha junto com o cartão.

Não aceite ajuda de estranhos nem digite a senha em celulares de desconhecidos.

No transporte coletivo

Evite usar ônibus, trens ou metrô com excesso ou aglomeração de passageiros, onde a ação de batedores de carteira fica facilitada.

Não fique sozinho em pontos de ônibus localizados em áreas desertas ou mal iluminadas.

Procure sentar-se próximo ao motorista e distante do cobrador, pois este último será o alvo dos ladrões em caso de assaltos.

Nas lojas

Não entre em lojas com muita aglomeração, pois isso ajuda a ação de batedores de carteira; prefira fazer compras em horários de menor movimento.

Evite abrir carteiras ou manusear dinheiro em maços.

Nas ruas

Procure caminhar em grupos ou acompanhado de alguém.

Não utilize sempre os mesmos trajetos e saia em horários diferentes.

Não ostente jóias ou relógios.

Evite andar por locais mal iluminados, mesmo que deseje cortar caminho.

Não leve muito dinheiro na bolsa e deixe à mão o suficiente para pequenas despesas (cigarro, café, lanche etc.)



Os principais golpes aplicados em idosos

Conto da aposentadoria

Nesse caso, a vítima não é contribuinte da Previdência Social. O golpista identifica-se como fiscal da Previdência e, demonstrando bom conhecimento de assuntos previdenciários, prontifica-se a conseguir aposentadoria para a vítima, mesmo que sem a contribuição mensal. Esta aceita a proposta e paga várias parcelas em dinheiro pelo serviço. Quando a vítima percebe que tudo não passou de um golpe, o estelionatário some. As denúncias referen-

tes a esse tipo de golpe podem ser feitas pelo Prevfone (0800-780191), de segunda a sábado, das 7 às 19 horas.

Golpe do reajuste atrasado

O golpista identifica-se como funcionário de algum sindicato ou associação e age na saída de bancos ou próximo a entidades de classe. Ele aborda as vítimas dizendo que elas têm direito a receber os reajustes atrasados do benefício previdenciário, oferecendo-se, imediatamente, para agilizar o processo na Previdência Social. Para tal, pede alguns documentos e, para cobrir as despesas, um depósito de 10% do valor ao qual, segundo ele, a vítima terá direito pelos reajustes. Após receber o dinheiro, o estelionatário desaparece.

Golpe do cartão engolido

O golpista, usando um produto aderente, faz com que o cartão magnético do banco utilizado pela vítima fique preso no caixa eletrônico. O estelionatário fica à distância, observando a vítima digitar a senha do cartão. Após várias tentativas, a vítima desiste de usar a máquina e deixa o cartão. O golpista retira o cartão e saca todo o dinheiro disponível na conta corrente.

Golpe do cartão eletrônico

Envolve muita preparação dos golpistas. Em primeiro lugar, eles colocam no caixa eletrônico um dispositivo que prende o cartão magnético do cliente. Logo depois, os estelionatários esperam a vítima. Um deles fica em frente ao caixa eletrônico e coloca um aviso, com o logotipo do banco e o telefone para informações.

A vítima, ao ver seu cartão retido, pede informações ao golpista. Esse afirma que o caixa deve estar com defeito, pois foi colocado um aviso do lado de fora da cabine. A vítima decide usar o telefone e é atendida por outro estelionatário, o qual se faz passar por funcionário do telemarketing do banco. A vítima fornece dados como o número da sua conta e a sua senha numérica e é orientada a procurar uma agência bancária para formalizar o extravio do cartão. Com a senha e o cartão em mãos, os golpistas sacam o dinheiro da conta.

Recadastramento bancário

Esse é realizado por telefone. O golpista liga para a vítima e diz ser representante do banco no qual ela possui conta. Na conversa, o estelionatário induz o correntista a fazer seu recadastramento bancário, digitando os números da sua agência, da sua conta e da sua senha. Com equipamentos capazes de identificar os sinais sonoros dos números digitados, os golpistas conseguem ter acesso a essas informações e sacar o dinheiro da vítima.

Violência dentro de casa

Grande parte dos casos de violência e maus-tratos contra idosos são cometidos por pessoas próximas à vítima – o vizinho, o amigo e, principalmente, os seus familiares. Antônio Quelce Salgado, presidente do Conselho Estadual do Idoso de São Paulo e membro do Conselho Nacional do Idoso, explica que a violência contra os idosos pode acontecer de várias formas, desde a violência psicológica, que se manifesta pela negligência e pelo descaso, até as agressões físicas. São comuns os casos de filhos que batem nos

pais, tomam seu dinheiro, dopam-nos, deixam passar fome ou não dão os remédios na hora marcada. Casos como esses últimos são chamados de abandono material.

A Constituição Federal diz que é obrigação dos filhos dar assistência aos pais. Contudo, segundo Eneida Gonçalves de Macedo Haddad, coordenadora do núcleo de pesquisa do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) esses direitos ficam no papel. Estudo feito pelo IBCCRIM com base nas ocorrências registradas pela Delegacia de Proteção ao Idoso de São Paulo em 2000 mostra que 39,6% dos agressores eram filhos das vítimas, 20,3% seus vizinhos e 9,3% outros familiares. As ocorrências registradas com maior frequência foram as ameaças (26,93%), seguidas de lesão corporal (12,5%) e de calúnia e difamação (10%,84). O estudo mostrou, também, que parte das ocorrências são retiradas pelos idosos dias após a denúncia. Nos registros, os idosos argumentam que precisam viver com a família, têm de voltar para casa, e a manutenção da queixa atrapalharia a convivência.

Há também os casos de maus-tratos em asilos e entidades que atendem idosos. Ao enfrentar esse tipo de situação, o idoso sente-se só, sem ter como se defender ou alguém para defendê-lo. Nesse caso, a orientação é para que a vítima procure as promotorias e as delegacias especializadas no atendimento aos idosos. É bom lembrar que as delegacias comuns também registram denúncias tanto contra familiares quanto contra instituições que abrigam idosos.

Onde denunciar

DISTRITO FEDERAL

Disque-Idoso

0800-6441401

Recebe denúncias de maus-tratos,
transportes, informações sobre direitos
Das 8 às 18h, de segunda a sexta-feira



Promotoria de Defesa do Idoso
(Ministério Público do Distrito Federal e Territórios)
Edifício do Ministério Público do Distrito Federal, Eixo Monumental, 1º andar, salas 125 e 127
(0/xx/61) 343-9414/9960

PARANÁ

Curitiba

Promotoria dos Direitos do Idoso
Av. Marechal Floriano Peixoto, 1251
(0/xx/41) 219-5254

CEARÁ

Fortaleza

Alô Idoso
Atende denúncias de maus-tratos e abandono.
Das 7 às 19h, de segunda a sexta-feira
0800-850022

PERNAMBUCO**Recife**

Disque-Idoso

Recebe denúncias de maus-tratos e desrespeito ao idoso.

De segunda a quinta-feira, das 8 às 17h30

0800-2812280

SÃO PAULO**São Paulo**

Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI)

Oferece cursos e informações gerais para idosos, além de atender denúncias de abandono material, maus-tratos e agressões.

(0/xx/11) 3874-6904

Promotoria do Idoso

(Ministério Público do Estado de São Paulo)

Rua Riachuelo, 115

Defende o interesse de pessoas idosas, se desrespeitados seus direitos previstos na Constituição, e fiscaliza estabelecimentos que prestam serviços a idosos.

(0/xx/11) 3119-9082/9083

Delegacia de Proteção ao Idoso

Rua Dr. Bittencourt Rodrigues, 200, Centro

Recebe denúncias de maus-tratos, ameaças e abandono material, entre outras manifestações de violência.

De segunda a sexta-feira, das 9 às 18h

(0/xx/11) 3104-3798

Marília

Disque-Idoso

Recebe denúncias de maus-tratos, abandono e clínicas irregulares, além de fornecer informações jurídicas sobre aposentadoria, cultura, lazer e saúde. Mantém, ainda, uma relação dos cuidadores de idosos que passaram por um curso específico e encaminha idosos para casas de saúde.

Das 8 às 18h, de segunda a sexta-feira
(0/xx/14) 423-8639

MINAS GERAIS

Belo Horizonte

Disque-Idoso

Informações sobre postos de saúde, cuidadores de idosos, ambulatórios e transportes.

Das 8 às 18h, de segunda a sexta-feira
(0/xx/31) 3277-4646

Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso

Registra casos de abandono material, lesão corporal, maus-tratos, apropriação indébita e perturbação do sossego.

Das 8h30 às 12h e das 14 às 17h, de segunda a sexta-feira
Avenida Afonso Pena, 984, Centro
(0/xx/31) 3236-3010/3011

Telefone para denúncias anônimas
0800-305000

Promotoria de Justiça de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência e do Idoso (Ministério Público de Minas Gerais)

Av. Olegário Maciel, 1.772

Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira

(0/xx/31) 3335-8311/8375

RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre

Conselho Estadual do Idoso

(0/xx/51) 3228-8062

Delegacia do Idoso de Porto Alegre

Registra casos de maus-tratos, abandono material, lesão corporal, clínicas irregulares, apropriação indébita da renda.

Das 8h30 às 12h e das 13h30 às 18h, de segunda a sexta-feira

Av. Presidente Franklin Roosevelt, 981

(0/xx/51) 3325-5304

MARANHÃO

São Luís

Promotoria Especializada dos Direitos dos Cidadãos Portadores de Deficiência e Idosos (Ministério Público Estadual do Maranhão)

Das 8 às 18h, de segunda a sexta-feira

Avenida Prof. Carlos Cunha, s/nº, sala 135

(0/xx/98) 219-1816/1836

RIO DE JANEIRO**Rio de Janeiro**

Ligue Idoso

Recebe denúncias de maus-tratos e orientações em geral.

Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira

(0/xx/21) 2299-5700

Delegacia de Atendimento e Proteção ao Idoso

Das 8h às 17h, de segunda a sexta-feira

Rua Senador Pompeu, s/nº

(0/xx/21) 3399-3181/3182

PARAÍBA**João Pessoa**

Procuradoria-Geral de Justiça do Estado da Paraíba

Procuradoria de Defesa dos Direitos do Cidadão

Avenida Getúlio Vargas, 255

(0/xx/83) 241- 7094

RIO GRANDE DO NORTE**Natal**

Promotoria de Defesa do Idoso

Das 10h às 22h, de terça a sexta-feira e aos sábados, das 10h às 18h.

Av. Engenheiro Roberto Freire, 8790 (Central do Cidadão do Praia Shopping)

(0/xx/84) 232-7244

MATO GROSSO DO SUL**Campo Grande**

Promotoria de Justiça da Cidadania, Idoso e Deficiente
(Ministério Público Estadual de Mato Grosso do Sul)

Das 7h às 11h e das 13h às 17h, às segundas, terças e quintas-feiras
Rua Padre João Crippa, 753, Centro
(0/xx/67) 321-3250

SANTA CATARINA**Florianópolis**

Centro de Apoio Operacional de Cidadania do Ministério
Público Estadual de Santa Catarina

Das 9h às 11h30 e das 13h às 18h30, de segunda a sexta-feira.
Rua Bocaiúva, 1750, 4º andar, sala 405
(0/xx/48) 229-9210

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I DO DIREITO À VIDA

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 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.

CAPÍTULO II DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Art. 10º 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.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III DOS ALIMENTOS

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

Art. 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.

CAPÍTULO IV DO DIREITO À SAÚDE

Art. 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.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

CAPÍTULO V DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

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

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.
§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI DA PROFISSIONALIZAÇÃO E DO TRABALHO

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

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-

se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII

DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 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.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, *pro rata*, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no *caput* observará o disposto no *caput* e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários de contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 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.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do *caput* não será computado para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o *caput* deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

CAPÍTULO IX DA HABITAÇÃO

Art. 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.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e

higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

CAPÍTULO X DO TRANSPORTE

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

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no *caput* deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica:

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- V – abrigo em entidade;
- VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO AO IDOSO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

- I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
- III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;
- VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO AO IDOSO

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I – preservação dos vínculos familiares;

II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisiite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

- XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III DA FISCALIZAÇÃO DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.”(NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;

- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPITULO IV **DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei: Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interdito, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V

DA APURAÇÃO ADMINISTRATIVA DE INFRAÇÃO ÀS NORMAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;
II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

DA APURAÇÃO JUDICIAL DE IRREGULARIDADES EM ENTIDADE DE ATENDIMENTO

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis n°s 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

TÍTULO V

DO ACESSO À JUSTIÇA

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

CAPÍTULO II DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Art. 72. O inciso II do art. 275 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973, Código de Processo Civil, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea *h*:

“Art. 275.
II –
h) em que for parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
.....”(NR)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

- I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;
- II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e officiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;
- III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;
- IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

DA PROTEÇÃO JUDICIAL DOS INTERESSES DIFUSOS, COLETIVOS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS OU HOMOGÊNEOS

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo pre-

visto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e

indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI

DOS CRIMES

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setem-

bro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO II DOS CRIMES EM ESPÉCIE

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – Reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, à pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 109. Impedir ou embarçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 61.”

II -

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

.....” (NR)

“Art. 121.”

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

.....” (NR)

“Art. 133.”

§ 3º

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos.”(NR)

“Art. 140.”

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

.....” (NR)

“Art. 141.....”

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

.....” (NR)

“Art. 148.”

§ 1º

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

.....” (NR)

“Art. 159.”

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

.....” (NR)

“Art. 183.

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.”

.....” (NR)

“Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo;

.....” (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 21.

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos.”(NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º

§ 4º

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

.....” (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18.

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

.....” (NR)

Art. 114. O art. 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60

(sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.”(NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócioeconômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no *caput* do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 3.10.2003

Na Internet

Centro Internacional para o Envelhecimento Saudável

www.cies.org.br

Site do Cies abriga informações sobre cursos, saúde dos idosos e serviços em geral.

Portal da Sexualidade

www.portaldasexualidade.com.br

Textos sobre sexualidade em geral, inclusive na terceira idade, mantido pelo programa Prosex, do Hospital das Clínicas de São Paulo

Idade Ativa

revista eletrônica da terceira idade

http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/index.htm

Revista produzida por alunos de pós-graduação da Unicamp

Ministério da Saúde

www.saude.gov.br

Informações sobre saúde e cartilha voltada para a terceira idade

SeniorNet

www.senioridade.com.br

Site voltado para profissionais maduros que estão no mercado de trabalho

RG Nutri

www.rgnutri.com.br

Dicas de nutrição e alimentação para idosos

Casa Segura

www.casasegura.arp.br

Site elaborado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e pela arquiteta Cybele Ferreira Monteiro de Barros, mostra como deve ser a casa ideal do idoso para evitar acidentes domésticos

Instituto de Ciências Biológicas

www.crono.icb.usp.br

Site sobre o relógio biológico do corpo humano, com textos que abordam o sono do idoso

Ipea

www.ipea.gov.br

Possui textos de análise da situação econômica e demográfica dos idosos no País, no link “Textos para Discussão”

Conselho Nacional do Idoso

www.mj.gov.br/cndi

Site oficial do conselho

Cartilha do Idoso do Ministério Público do Distrito Federal

www.mpdft.gov.br/cartilha_idoso

Elaborada pelo Ministério Público do Distrito Federal, tem informações sobre os direitos dos idosos

Caixa Econômica Federal

www.caixa.gov.br

Informações sobre regras de saque do FGTS e PIS

National Institute of Aging

(Instituto Nacional do Envelhecimento dos EUA)

www.niapublications.org

Site do Instituto Nacional do Envelhecimento dos EUA, traz textos em inglês e espanhol sobre saúde e qualidade de vida na terceira idade

IBGE

www.ibge.gov.br

Dados estatísticos sobre a população idosa do País

Portal da Família

www.portaldafamilia.org.br

Informações voltadas para os idosos que são avós

Direitos do idoso

www.prodam.sp.gov.br/idososp/direito.htm

Voltado para os moradores de São Paulo, relaciona os direitos dos idosos garantidos por leis municipais, além dos previstos na legislação federal

Previdência Social

www.mpas.gov.br

Informações sobre aposentadorias por idade e invalidez e auxílio-doença

Idade Maior

www.idademaior.com.br

Revista eletrônica voltada para a terceira idade com informações sobre lazer, saúde e direitos dos idosos

Outras fontes

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

www.sbot.org.br

Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo

www.ssp.sp.gov.br

Instituto do Sono

www.sono.org.br

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
www.sbgg.org.br

Instituto Brasileiro de Ciências Criminais
www.ibccrim.org.br

Procon – SP
www.procon.sp.gov.br

Promotoria do Idoso do Ministério Público de São Paulo

Companhia de Engenharia de Tráfego de São Paulo
www.cetesp.com.br

Associação Brasileira de Medicina de Tráfego
www.abramet.org.br

Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
www.sobravime.org.br

Funasa
www.funasa.gov.br

Núcleo de Prática Jurídica “Escritório Modelo Dom Paulo Evaristo Arns”,
da Faculdade de Direito da PUC de São Paulo.

Serasa facilita acesso ao crédito

A Serasa é uma empresa privada que possui um dos maiores bancos de dados do mundo e dedica sua atividade à prestação de serviços de interesse geral. A instituição é reconhecida pelo Código de Defesa do Consumidor como uma entidade de caráter público (Lei 8.078, artigo 43, parágrafo 4º).

Em seus computadores são armazenados dados cadastrais de empresas e cidadãos e informações negativas que indicam dívidas vencidas e não pagas e os registros de protesto de título, ações judiciais, cheques sem fundos e outros registros provenientes de fontes públicas e oficiais. Os dados de dívidas vencidas são enviados sob convênio com credores/fornecedores, indicando os dados do devedor.

As informações da Serasa são fornecidas aos bancos, às lojas do comércio, às pequenas, médias e grandes empresas, com o objetivo de dar apoio às decisões de crédito e, assim, tornar os negócios mais baratos, rápidos e seguros.

Crédito aumenta poder de compra do cidadão

O crédito é uma transação em que o comprador, investido de confiabilidade pela empresa ou loja credora, adquire um bem ou serviço que irá pagar em uma ou mais parcelas du-



rante um determinado período. Isto é, o crédito permite que o consumidor possa comprar a prazo, antecipando a aquisição de bens e serviços.

Crédito tem função social

O crédito tem uma função social muito importante, a de financiar o consumo. Somente o crédito bem concedido pode garantir aos cidadãos maior acesso ao consumo com menores encargos, ampliando, dessa forma, o seu poder aquisitivo, o que leva a um aumento da produção, gera empregos e, portanto, ajuda o País a crescer e se desenvolver.

Cidadão tem acesso a informações sobre seu CPF

As informações do Banco de Dados da Serasa também estão disponíveis para todos os brasileiros que desejam saber quais as anotações que existem em seu CPF.



Atualização de dados é diária

A Serasa recebe e processa diariamente dados fornecidos pelas empresas, pelos cidadãos, pelos cartórios, pelos fóruns, pelo Banco Central, pelos Tribunais de Justiça e pelos Diários Oficiais dos Estados. Os processos de manutenção do banco de dados da Serasa estão normatizados segundo o sistema internacional da qualidade ISO 9000, certificados pela Fundação Vanzolini, empresa reconhecida mundialmente e que faz auditorias periódicas nos processos da Serasa.

Serasa foi criada em 1968

A Serasa nasceu em 1968 de uma ação cooperada entre bancos que buscavam informações rápidas e seguras para dar suporte às decisões de crédito. A atividade da Serasa era centralizar os serviços de confecção de ficha cadastral única, compartilhada por todos os bancos associados, com redução de custos administrativos para os bancos e os cidadãos.

Na década de 90, a Serasa começou a expandir sua atuação ao fornecer informações e análise para todos os segmentos da economia e para empresas de todos os portes. Boa parte da evolução ocorrida na Serasa, principalmente na última década, deve-se à estratégia adotada sobre as micro, pequenas e médias empresas. Elas precisam de informações baratas e seguras para decisões de crédito, antes privilégio somente de grandes corporações. As informações da Serasa ajudam as empresas a vender e comprar, diminuindo os riscos comuns nesses negócios. Como principal empresa do País e uma das maiores do mundo, a Serasa facilita hoje 2,5 milhões de transações por dia.

Serasa conquista prêmio máximo em gestão empresarial

A Serasa é a primeira e única empresa no Brasil a conquistar duas vezes o Prêmio Nacional da Qualidade (1995 e 2000), a mais importante premiação na área de gestão empresarial do Brasil, e, internacionalmente, recebeu o Prêmio Ibero-Americano da Qualidade 2002. O modelo de Excelência em Gestão da Serasa privilegia, sobretudo, a interação com a comunidade.

Por ter nas pessoas um dos principais focos de gestão, a Serasa, nos últimos anos, figura na lista das Melhores Empresas para se Trabalhar no Brasil, segundo a Revista Exame.



A empresa também possui um processo de Voluntariado que é *benchmarking* e premiado por diversos veículos da mídia e entidades especializadas. A Serasa entende que a prática da Cidadania começa no espaço corporativo. Os Valores Compartilhados, que definem a filosofia da empresa, partem dos princípios éticos. Essa mesma filosofia guia sua atividade e seu compromisso com a Nação.

Endereços da Serasa

140

ALAGOAS

Serasa Maceió
R. do Sol, 79
2º andar - sala 205 - Centro
CEP 57020-070
Tel (82) 326 4556
Fax (82) 326 3701

AMAZONAS

Serasa Manaus
Av. Sete de Setembro, 1.214
2º andar - Centro
CEP 69005-141
Tel (92) 633 4073
Fax (92) 633 5087

BAHIA

Serasa Salvador
Av. Estados Unidos, 137
10º andar
CEP 40010-020
Tel (71) 242 4211
Fax (71) 241 1436

CEARÁ

Serasa Fortaleza
R. Pedro Borges, 20 - 11º andar
sala 1101 - Centro
CEP 60055-900
Tel (85) 253 3830
Fax (85) 253 4870

DISTRITO FEDERAL

Serasa Brasília
Srtv/Sul Quadra 701
Bloco H - Sala 302
CEP 70340-000
Tel (61) 224 0877
Fax (61) 223 0842

ESPIRITO SANTO

Serasa Vitória
Av. Jeronimo Monteiro, 1000
Sala 1019 - Centro
CEP 29014-900
Tel (27) 3222 8322
Fax (27) 3222 0994

GOIÁS

Serasa Goiânia
Av. Goiás, 623
18º Andar - Sala 1802 - Centro
CEP 74006-900
Tel (62) 212 8422
Fax (62) 212-7209

MARANHÃO

Serasa São Luis
Av. Colares Moreira
Quadra 1 - nº 7 - 8º Andar
Sala 803 - Gleba B
Jd. Renasçença
CEP 65075-441
Tel (98) 227 1356
Fax (98) 227 2889

MATO GROSSO

Serasa Cuiabá
R. Barão de Melgaço, 2754
11º andar - Sala 1103 - Centro
CEP 78020-840
Tel (65) 623 4511
Fax (65) 623 4550

MATO GROSSO DO SUL

Serasa Campo Grande
Av. Afonso Pena, 2440
2º andar - Sala 23 - Centro
CEP 79002-934
Tel (67) 321 5119
Fax (67) 321 4203

MINAS GERAIS

Serasa Belo Horizonte
R. da Bahia, 916
2º Andar - Conj. 201 - Centro
CEP 30160-011
Tel (31) 3222 6611
Fax (31) 3222 9776

Serasa Juiz de Fora
Av. Barão do Rio Branco, 2390
Sala 801 - Centro
CEP 36010-011
Tel (32) 3215-7942
Fax (32) 3217-7373

Serasa Varginha
R. Santa Cruz, 789
6º Andar - Sala 604 - Centro
CEP 37002-090
Tel (35) 3221-7644
Fax (35) 3221-7688

Serasa Uberlândia
Av. Floriano Peixoto, 615
5º Andar - Sala 502 - Centro
CEP 38400 -102
Tel (34) 3214 4919
Fax (34) 3210 2129

PARÁ

Serasa Belém
Av. Presidente Vargas, 158
7º Andar - Sala 701 - Centro
CEP 66010-000
Tel (91) 223-4325
Fax (91) 223-6155

PARANÁ

Serasa Curitiba
R. Dr. Carlos de Carvalho, 75
7º Andar - Sala 71 - Centro
CEP 80410-180
Tel (41) 223-5139
Fax (41) 233-6083

Serasa Londrina
R. Minas Gerais, 297
15º Andar - Sala 151 - Centro
CEP 86010-905
Tel (43) 3324-5997
Fax (43) 3325-7282

Serasa Cascavel
Av. Brasil, 5964
5º Andar - Sala 53 - Centro
CEP 85812-001
Tel (45) 223-8899
Fax (45) 225-4876

PERNAMBUCO

Serasa João Pessoa
Av. Epitácio Pessoa, 1.251
Sala 701 - Centro
CEP 58039-000
Tel (83) 243-0555
Fax (83) 243-0808

Serasa Recife
R. Sport Clube do Recife, 280
3º Sala 317 - Ilha do Leite
CEP 50070-450
Tel (81) 3221-5585
Fax (81) 3423-1321

PIAUI

Serasa Teresina
R. Sen. Teodoro Pacheco, 988
12º Andar - Sala 1203 - Centro
CEP 64001-060
Tel (86) 221-6699
Fax (86) 221-9206

RIO DE JANEIRO

Serasa Rio de Janeiro
R. Primeiro de Março, 23
3º Andar - Centro
CEP 20010-000
Tel (21) 2203-1235
Fax (21) 2221-4328

Serasa Meier
R. Hermengarda, 60
Sala 404 – Meier
CEP 20710-010
Tel (21) 3899-6888
Fax (21) 3899-7840

RIO GRANDE DO NORTE

Serasa Natal
Av. Prudente de Moraes, 507
Sala 1301 – Petropolis
CEP 59020-900
Tel (84) 211-4486
Fax (84) 212-1555

RIO GRANDE DO SUL

Serasa Caxias do Sul
R. Simimbú, 2222
10º Andar - Sala 102 - Centro
CEP 95020-510
Tel (54) 223-1115
Fax (54) 223-4277

Serasa Porto Alegre
R. dos Andradas, 1001
16º Andar - Conj. 1604 - Centro
CEP 90020-007
Tel (51) 3224-7050
Fax (51) 3224-7172

RORAIMA

Serasa Porto Velho
Av. Brasília, 2,639 - 2º Andar
Sala 13 - São Cristovão
CEP 78902-500
Tel (69) 224-4465
Fax (69) 224-4456

SANTA CATARINA

Serasa Florianópolis
R. Anita Garibaldi, 77
3º Andar - Sala 301 - Centro
CEP 88010-500
Tel (48) 222-2024
Fax (48) 222-2024

Serasa Joinville
R. Abdon Batista, 121
Sala 1008 - Centro
CEP 89201-010
Tel (47) 433-9010
Fax (47) 433-9108

SÃO PAULO

Serasa Bauru
R. Rio Branco, 5-38
Sala 33 - Centro
CEP 17010-190
Tel (14) 3222-7010
Fax (14) 3212-2068

Serasa Campinas
R. Irmã Serafina, 863
6º Andar - Centro
CEP 13015-201
Tel (19) 3231-8099
Fax (19) 3234-9665

Serasa Presidente Prudente
R. Siqueira Campos, 699
7º And - Sala 72 - Centro
CEP 19010-061
Tel (18) 223-5201
Fax (18) 221-2935

Serasa Ribeirão Preto
R. Alvares Cabral, 576
1º Andar - Conj. 1B - Centro
CEP 14010-080
Tel (16) 625-7459
Fax (16) 635-8381

Serasa São José dos Campos
Av. Dr. João Guilhermino, 261
1º Andar - Sala 11 - Centro
CEP 12210-131
Tel (12) 3922-8899
Fax (12) 3941-1939

Serasa Sorocaba
R. Cel. Benedito Pires, 25
1º Andar - Centro
CEP 18010-160
Tel (15) 233-4961
Fax (15) 234-7527

Serasa São Paulo
R. Líbero Badaró, 293
14º Andar - Bloco B - Centro
CEP 01095-900
Tel (11) 6847-9831
Fax (11) 3242-2369

Serasa São José do Rio Preto
R. General Glicério, 3173
2º Andar - Sala 22 - Centro
CEP 15015-400
Tel (17) 234-4551
Fax (17) 234-4257

Serasa Santos
Av. Ana Costa, 151
7º Andar - Sala 71 - Vila
Mathias
CEP 11060-001
Tel (13) 3222-2702
Fax (13) 3222-2792

Serasa Araraquara
Av. Duque de Caxias, 364
7º Andar - Sala 74 - Centro
CEP 14801-120
Tel (16) 222-1856
Fax (16) 222-0557

Serasa Barueri
Alameda Rio Negro, 1030
19º Andar - Sala 1902 -
Alphaville
CEP 06454-000
Tel (11) 4689-0375
Fax (11) 4689-1456

Serasa Guarulhos
Rua Silvestre de Vasconcelos
Calmon, 200 - 4º Andar
Sala 404 - Vila Moreira
CEP 07020-000
Tel (11) 208-8280
Fax (11) 208-4063

Serasa Santo André
R. Xavier de Toledo, 394
6º Andar - Sala 61
CEP 09010-130
Tel (11) 4990-0941
Fax (11) 4992-0990

Poupatempo

São Bernardo do Campo
Rua Nicolau Filizola, 100
Centro
CEP 09725-760
Tel. (11) 6833-8313
Fax (11) 6833-8317

SERGIPE

Serasa Aracaju
R. Pacatuba, 254
Sala 406 - Centro
CEP 49010-150
Tel (79) 214-5736
Fax (79) 214-5736

TOCANTINS

Serasa Palmas
Acse 01 - Conj. 01 - Lote 26
Centro Empresarial Norte -
Sala 106
CEP 77100-020
Tel. (63) 215-5057
Fax (63) 215-7802

Colaboradores

142

Carmita Abdo

Médica, psiquiatra, professora da Faculdade de Medicina da USP, fundadora e coordenadora do Projeto Sexualidade do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Antônio Quelce Salgado

Presidente do Conselho Estadual do Idoso do Estado de São Paulo e membro do Conselho Nacional do Idoso.

Luiz Roberto Ramos

Professor livre-docente de geriatria da Unifesp, diretor do Centro de Estudos do Envelhecimento da Unifesp e diretor-científico da Sociedade Brasileira de Geriatria.

Elsimar Coutinho

Professor titular da Universidade Federal da Bahia, presidente da Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina e presidente do Centro de Pesquisa e Assistência à Reprodução Humana.

Andrea Prates

Geriatra, coordenadora do Centro Internacional de Informação para o Envelhecimento Saudável, órgão escolhido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para desenvolver o projeto piloto da formação de uma rede de interação de programas de promoção de saúde.

Silene Sumire Akuma

Professora da Escola de Educação Física e Esportes da USP, pesquisadora em educação física para idosos, coordenadora do grupo de pesquisa para educação física para idosos da USP.

Vanderti Marchiori

Nutricionista, fitoterapeuta e diretora da Associação Paulista de Nutrição.

José Heverardo da Costa Montal

Médico especialista em medicina de tráfego e vice-presidente da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego.

Tereza Audi

Professora da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo e diretora da Ordem dos Economistas de São Paulo.

Luiz Menna Barreto

Professor e pesquisador do Instituto de Ciências Biomédicas da USP, membro do Grupo Multidisciplinar de Desenvolvimento de Ritmos Biológicos.

Ana Amélia Camarano

Economista do Instituto de Pesquisa Econômicas Aplicadas (Ipea), doutora em Estudos Populacionais pela London School of Economics, Inglaterra.

Vicente Amato Neto

Professor do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP.

Marta Heloísa Lopes

Professora do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP.

Expediente

O Guia Serasa de Orientação ao Cidadão
é uma publicação da Série Serasa Cidadania

Coordenação

Assessoria de Imprensa da Serasa
Alameda dos Quinimuras, 187
Planalto Paulista - São Paulo - SP
serasa.com.br

Editora Responsável

Victoria Rosa Bustamante Iturrieta
victoriaiturrieta@serasa.com.br

Pesquisa e Texto

Hanuska Bertoia

Projeto Gráfico

Luis Barbuda

Diagramação e Editoração

Gerson Lezak

Foto da Capa

Foto de Carmen Silva e João Louzada
Foto TV Globo/João Miguel Júnior

Ilustrações

Cláudio de Oliveira

Revisão

Eldi Ines Willms
Meire R. Nery
Victoria Rosa Bustamante Iturrieta

Dezembro/2003



Direitos Reservados Não estão previamente autorizadas cópias ou transcrições, parciais ou totais, em qualquer meio, para fins comerciais ou de recebimentos de vantagens diretas e indiretas, exceto no caso de utilização em meios de projeção visual específicos para cursos e palestras que divulguem este material.

**Saiba como amadurecer mantendo
a saúde, os direitos, o prazer
e o bom humor**



S É R I E
SERASA
C I D A D A N I A

A Serasa, por meio desta publicação, presta homenagem aos artistas Osvaldo Louzada, 91, e Carmen Silva, 87, que emocionaram o Brasil ao abordar, na novela “Mulheres Apaixonadas”, da Rede Globo, alguns dos preconceitos que atingem os idosos. Prestaram mais um grande serviço, posto que qualquer projeto de envelhecimento deve envolver diversos setores da sociedade e sensibilizar toda a população. Envelhecer é o exercício de viver, tanto que na cultura oriental o ancião é visto como exemplo de sabedoria.

Esta publicação pretende contribuir com informações para que esta fase da vida seja o mais digna, sadia e harmoniosa possível.



A Serviço do Desenvolvimento do Brasil