

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

**Política Nacional do**  
**IDOSO**

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

# **POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO**

Lei nº 8.842, de janeiro de 1994

1ª edição

Brasília  
Reimpresso em maio de 2010



## Sumário

Lei nº 8.842, de janeiro de 1994 .....	5
Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 .....	17
Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004 .....	57
Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007 .....	63
Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa .....	67
Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007 .....	95



# LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994\*

*Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.*

**O Presidente da República:**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

## **CAPÍTULO I** Da Finalidade

**Artigo 1º** - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

**Artigo 2º** - Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

## **CAPÍTULO II** Dos Princípios e das Diretrizes

### **SEÇÃO I** Dos Princípios

**Artigo 3º** - A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

## **SEÇÃO II** Das Diretrizes

**Artigo 4º** - Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e

avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

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

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

**Parágrafo único** - É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.



### CAPÍTULO III

#### Da Organização e Gestão

**Artigo 5º** - Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

**Artigo 6º** - Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

**Artigo 7º** - Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

**Artigo 8º** - À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - vetado;

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

**Parágrafo único** - Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

**Artigo 9º** - Vetado.

**Parágrafo único** - Vetado.

## **CAPÍTULO IV**

### **Das Ações Governamentais**

**Artigo 10** - Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivên-

cia, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

## II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em

Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

#### IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

#### V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º - É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º - Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º - Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

## **CAPÍTULO V**

### **Do Conselho Nacional**

**Artigo 11 - Vetado.**

**Artigo 12 - Vetado.**

**Artigo 13 - Vetado.**

**Artigo 14 - Vetado.**

**Artigo 15 - Vetado.**

**Artigo 16 - Vetado.**

**Artigo 17 - Vetado.**

**Artigo 18 - Vetado.**

## **CAPÍTULO VI**

### **Das Disposições Gerais**

**Artigo 19** - Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

**Artigo 20** - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

**Artigo 21** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 22** - Revogam-se as disposições em contrário.

---

\* Ver regulamentação desta Lei no Decreto n. 1.948, de 3.7.1996.





## DECRETO Nº 6.214, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007

*Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.*

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e no art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003,

### **DECRETA:**

**Art. 1º** Fica aprovado, na forma do Anexo deste Decreto, o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada instituído pelo art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

**Art. 2º** O art. 162 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

**“Parágrafo único.** O período a que se refere o **caput** poderá ser prorrogado por iguais períodos, desde que comprovado o andamento regular do processo legal de tutela ou curatela.” (NR)

**Art. 3º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** Ficam revogados os Decretos nos 1.744, de 8 de dezembro de 1995, e 4.712, de 29 de maio de 2003.

Brasília, 26 de setembro de 2007; 186º da Independência e 189º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

*Luiz Marinho*

*Patrus Ananias*

Este texto não substitui o publicado no DOU de 28.9.2007

## ANEXO

# REGULAMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

## CAPÍTULO I

### Do Benefício de Prestação Continuada e do Beneficiário

**Art. 1º** O Benefício de Prestação Continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

§ 1º O Benefício de Prestação Continuada integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, instituído pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em consonância com o estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS.

§ 2º O Benefício de Prestação Continuada é constitutivo da PNAS e integrado às demais políticas setoriais, e visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais, nos moldes definidos no parágrafo único do art. 2º da Lei nº 8.742, de 1993.

§ 3º A plena atenção à pessoa com deficiência e ao idoso beneficiário do Benefício de Prestação Continuada

exige que os gestores da assistência social mantenham ação integrada às demais ações das políticas setoriais nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal, principalmente no campo da saúde, segurança alimentar, habitação e educação.

**Art. 2º** Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social, a implementação, a coordenação-geral, a regulação, financiamento, o monitoramento e a avaliação da prestação do benefício, sem prejuízo das iniciativas compartilhadas com Estados, Distrito Federal e Municípios, em consonância com as diretrizes do SUAS e da descentralização político-administrativa, prevista no inciso I do art. 204 da Constituição e no inciso I do art. 5º da Lei nº 8.742, de 1993.

**Art. 3º** O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS é o responsável pela operacionalização do Benefício de Prestação Continuada, nos termos deste Regulamento.

**Art. 4º** Para os fins do reconhecimento do direito ao benefício, considera-se:

I - idoso: aquele com idade de sessenta e cinco anos ou mais;

II - pessoa com deficiência: aquela cuja deficiência a incapacita para a vida independente e para o trabalho;

III - incapacidade: fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restri-

ção da participação, com redução efetiva e acentuada da capacidade de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social;

IV - família incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou do idoso: aquela cuja renda mensal bruta familiar dividida pelo número de seus integrantes seja inferior a um quarto do salário mínimo;

V - família para cálculo da renda per capita, conforme disposto no § 1º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993: conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto, assim entendido, o requerente, o cônjuge, a companheira, o companheiro, o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido, os pais, e o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido; e

VI - renda mensal bruta familiar: a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pelos membros da família composta por salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, Renda Mensal Vitalícia e Benefício de Prestação Continuada, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19.

§ 1º Para fins do disposto no inciso V, o enteado e o menor tutelado equiparam-se a filho mediante comprovação de dependência econômica e desde que não possuam bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§ 2º Para fins de reconhecimento do direito ao Benefício de Prestação Continuada de crianças e adolescentes até dezesseis anos de idade, deve ser avaliada a existência da deficiência e o seu impacto na limitação do desempenho de atividade e restrição da participação social, compatível com a idade, sendo dispensável proceder à avaliação da incapacidade para o trabalho.

Art. 5º O beneficiário não pode acumular o Benefício de Prestação Continuada com qualquer outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o da assistência médica.

Art. 6º A condição de internado advém de internamento em hospital, abrigo ou instituição congênere e não prejudica o direito da pessoa com deficiência ou do idoso ao Benefício de Prestação Continuada.

Art. 7º O brasileiro naturalizado, domiciliado no Brasil, idoso ou com deficiência, observados os critérios estabelecidos neste Regulamento, que não perceba qualquer outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, nacional ou estrangeiro, salvo o da assistência médica, é também beneficiário do Benefício de Prestação Continuada.

## CAPÍTULO II

### Da Habitação, da Concessão, da Manutenção, da Representação e do Indeferimento

#### Seção I

##### Da Habilitação e da Concessão

Art. 8º Para fazer jus ao Benefício de Prestação Continuada, o idoso deverá comprovar:

I - contar com sessenta e cinco anos de idade ou mais;

II - renda mensal bruta familiar, dividida pelo número de seus integrantes, inferior a um quarto do salário mínimo; e

III - não possuir outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o de assistência médica.

**Parágrafo único.** A comprovação da condição prevista no inciso III poderá ser feita mediante declaração do idoso ou, no caso de sua incapacidade para os atos da vida civil, do seu curador.

Art. 9º Para fazer jus ao Benefício de Prestação Continuada, a pessoa com deficiência deverá comprovar:

I - ser incapaz para a vida independente e para o trabalho, observado o disposto no § 2º do art. 4º;

II - renda mensal bruta familiar do requerente, dividida pelo número de seus integrantes, inferior a um quarto do salário mínimo; e



III - não possuir outro benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, salvo o de assistência médica.

**Parágrafo único.** A comprovação da condição prevista no inciso III poderá ser feita mediante declaração da pessoa com deficiência ou, no caso de sua incapacidade para os atos da vida civil, do seu curador ou tutor.

**Art. 10.** Para fins de identificação da pessoa com deficiência e do idoso e de comprovação da idade do idoso, deverá o requerente apresentar um dos seguintes documentos:

I - certidão de nascimento;

II - certidão de casamento;

III - certificado de reservista;

IV - carteira de identidade; ou

V - carteira de trabalho e previdência social.

**Art. 11.** Para fins de identificação da pessoa com deficiência e do idoso e de comprovação da idade do idoso, no caso de brasileiro naturalizado, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

I - título declaratório de nacionalidade brasileira; e

II - carteira de identidade ou carteira de trabalho e previdência social.

**Art. 12.** O Cadastro de Pessoa Física deverá ser apresentado no ato do requerimento do benefício.

**Parágrafo único.** A não inscrição do requerente no Cadastro de Pessoa Física no ato do requerimento não prejudicará a análise do processo administrativo, mas será condição para a concessão do benefício.

**Art. 13.** A comprovação da renda familiar mensal per capita será feita mediante Declaração da Composição e Renda Familiar, em formulário instituído para este fim, assinada pelo requerente ou seu representante legal, confrontada com os documentos pertinentes, ficando o declarante sujeito às penas previstas em lei no caso de omissão de informação ou declaração falsa.

**§ 1º** Os rendimentos dos componentes da família do requerente deverão ser comprovados mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

I - carteira de trabalho e previdência social com as devidas atualizações;

II - contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;

III - guia da Previdência Social - GPS, no caso de Contribuinte Individual; ou

IV - extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida por outro regime de previdência social público ou previdência social privada.

§ 2º O membro da família sem atividade remunerada ou que esteja impossibilitado de comprovar sua renda terá sua situação de rendimento informada na Declaração da Composição e Renda Familiar.

§ 3º O INSS verificará, mediante consulta a cadastro específico, a existência de registro de benefício previdenciário, de emprego e renda do requerente ou beneficiário e dos integrantes da família.

§ 4º Compete ao INSS e aos órgãos autorizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, quando necessário, verificar junto a outras instituições, inclusive de previdência, a existência de benefício ou de renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes da família.

§ 5º Havendo dúvida fundada quanto à veracidade das informações prestadas, o INSS ou órgãos responsáveis pelo recebimento do requerimento do benefício deverão elucidá-la, adotando as providências pertinentes.

§ 6º Quando o requerente for pessoa em situação de rua deve ser adotado, como referência, o endereço do serviço da rede sócioassistencial pelo qual esteja sendo acompanhado, ou, na falta deste, de pessoas com as quais mantém relação de proximidade.

§ 7º Será considerado família do requerente em situação de rua as pessoas elencadas no inciso V do art. 4º, desde que convivam com o requerente na mesma situação, devendo, neste caso, ser relacionadas na Declaração da Composição e Renda Familiar.

**Art. 14.** O Benefício de Prestação Continuada deverá ser requerido junto às agências da Previdência Social ou aos órgãos autorizados para este fim.

**Parágrafo único.** Os formulários utilizados para o requerimento do benefício serão disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, INSS, órgãos autorizados ou diretamente em meios eletrônicos oficiais, sempre de forma acessível, nos termos do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

**Art. 15.** A habilitação ao benefício dependerá da apresentação de requerimento, preferencialmente pelo requerente, juntamente com os documentos necessários.

§ 1º O requerimento será feito em formulário próprio, devendo ser assinado pelo requerente ou procurador, tutor ou curador.

§ 2º Na hipótese de não ser o requerente alfabetizado ou de estar impossibilitado para assinar o pedido, será admitida a aposição da impressão digital na presença de funcionário do órgão recebedor do requerimento.

§ 3º A existência de formulário próprio não impedirá que seja aceito qualquer requerimento pleiteando o benefício, desde que nele constem os dados imprescindíveis ao seu processamento.

§ 4º A apresentação de documentação incompleta não constitui motivo de recusa liminar do requerimento do benefício.

**Art. 16.** A concessão do benefício à pessoa com deficiência ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de incapacidade, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde - CIF, estabelecida pela Resolução da Organização Mundial da Saúde nº 54.21, aprovada pela 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001.

§ 1º A avaliação da deficiência e do grau de incapacidade será composta de avaliação médica e social.

§ 2º A avaliação médica da deficiência e do grau de incapacidade considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e a avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

§ 3º As avaliações de que trata o § 1º serão realizadas, respectivamente, pela perícia médica e pelo serviço social do INSS.

§ 4º O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o INSS implantarão as condições necessárias para a realização da avaliação social e a sua integração à avaliação médica.

**Art. 17.** Na hipótese de não existirem serviços pertinentes para avaliação da deficiência e do grau de incapacidade no município de residência do requerente ou beneficiário, fica assegurado o seu encaminhamento

ao município mais próximo que contar com tal estrutura, devendo o INSS realizar o pagamento das despesas de transporte e diária, com recursos oriundos do Fundo Nacional de Assistência Social.

§ 1º Caso o requerente ou beneficiário necessite de acompanhante, a viagem deste deverá ser autorizada pelo INSS, aplicando-se o disposto no **caput**.

§ 2º O valor da diária paga ao requerente ou beneficiário e seu acompanhante será igual ao valor da diária concedida aos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social.

§ 3º Caso o requerente ou beneficiário esteja impossibilitado de apresentar-se ao local de realização da avaliação da incapacidade a que se refere o caput, os profissionais deverão deslocar-se até o interessado.

**Art. 18.** A concessão do Benefício de Prestação Continuada independe da interdição judicial do idoso ou da pessoa com deficiência.

**Art. 19.** O Benefício de Prestação Continuada será devido a mais de um membro da mesma família enquanto atendidos os requisitos exigidos neste Regulamento.

**Parágrafo único.** O valor do Benefício de Prestação Continuada concedido a idoso não será computado no cálculo da renda mensal bruta familiar a que se refere o inciso VI do art. 4º, para fins de concessão do Benefício de Prestação Continuada a outro idoso da mesma família.

**Art. 20.** O Benefício de Prestação Continuada será devido com o cumprimento de todos os requisitos legais e regulamentares exigidos para a sua concessão, devendo o seu pagamento ser efetuado em até quarenta e cinco dias após cumpridas as exigências.

**Parágrafo único.** No caso de o primeiro pagamento ser feito após o prazo previsto no **caput**, aplicar-se-á na sua atualização o mesmo critério adotado pela legislação previdenciária quanto à atualização do primeiro pagamento de benefício previdenciário em atraso.

**Art. 21.** Fica o INSS obrigado a emitir e enviar ao requerente o aviso de concessão ou de indeferimento do benefício, e, neste caso, com indicação do motivo.

## **Seção II**

### **Da Manutenção e da Representação**

**Art. 22.** O Benefício de Prestação Continuada não está sujeito a desconto de qualquer contribuição e não gera direito ao pagamento de abono anual.

**Art. 23.** O Benefício de Prestação Continuada é intransferível, não gerando direito à pensão por morte aos herdeiros ou sucessores.

**Parágrafo único.** O valor do resíduo não recebido em vida pelo beneficiário será pago aos seus herdeiros ou sucessores, na forma da lei civil.

**Art. 24.** O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, dentre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência.

**Art. 25.** A cessação do Benefício de Prestação Continuada concedido à pessoa com deficiência, inclusive em razão do seu ingresso no mercado de trabalho, não impede nova concessão do benefício desde que atendidos os requisitos exigidos neste Decreto.

**Art. 26.** O benefício será pago pela rede bancária autorizada e, nas localidades onde não houver estabelecimento bancário, o pagamento será efetuado por órgãos autorizados pelo INSS.

**Art. 27.** Em nenhuma hipótese o pagamento do Benefício de Prestação Continuada será antecipado.

**Art. 28.** O benefício será pago diretamente ao beneficiário ou ao procurador, tutor ou curador.

§ 1º O instrumento de procuração poderá ser outorgado em formulário próprio do INSS, mediante comprovação do motivo da ausência do beneficiário, e sua validade deverá ser renovada a cada doze meses.

§ 2º O procurador, tutor ou curador do beneficiário deverá firmar, perante o INSS ou outros órgãos autorizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome termo de responsabilidade mediante o qual se



comprometa a comunicar qualquer evento que possa anular a procuração, tutela ou curatela, principalmente o óbito do outorgante, sob pena de incorrer nas sanções criminais e civis cabíveis.

**Art. 29.** Havendo indícios de inidoneidade acerca do instrumento de procuração apresentado para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada ou do procurador, tanto o INSS como qualquer um dos órgãos autorizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, poderão recusá-los, sem prejuízo das providências que se fizerem necessárias para a apuração da responsabilidade e aplicação das sanções criminais e civis cabíveis.

**Art. 30.** Somente será aceita a constituição de procurador com mais de um instrumento de procuração ou instrumento de procuração coletiva, nos casos de beneficiários representados por dirigentes de instituições nas quais se encontrem internados.

**Art. 31.** Não poderão ser procuradores:

I - o servidor público civil e o militar em atividade, salvo se parentes do beneficiário até o segundo grau; e

II - o incapaz para os atos da vida civil, ressalvado o disposto no art. 666 do Código Civil.

**Parágrafo único.** Nas demais disposições relativas à procuração observar-se-á, subsidiariamente, o Código Civil.

**Art. 32.** No caso de transferência do beneficiário de uma localidade para outra, o procurador fica obrigado a apresentar novo instrumento de mandato na localidade de destino.

**Art. 33.** A procuração perderá a validade ou eficácia nos seguintes casos:

I - quando o outorgante passar a receber pessoalmente o benefício, declarando, por escrito que cancela a procuração existente;

II - quando for constituído novo procurador;

III - pela expiração do prazo fixado ou pelo cumprimento ou extinção da finalidade outorgada;

IV - por morte do outorgante ou do procurador;

V - por interdição de uma das partes; ou

VI - por renúncia do procurador, desde que por escrito.

**Art. 34.** Não podem outorgar procuração o menor de dezoito anos, exceto se assistido ou emancipado após os dezesseis anos, e o incapaz para os atos da vida civil que deverá ser representado por seu representante legal, tutor ou curador.

**Art. 35.** O benefício devido ao beneficiário incapaz será pago ao cônjuge, pai, mãe, tutor ou curador, admitindo-se, na sua falta, e por período não superior a seis me-

ses, o pagamento a herdeiro necessário, mediante termo de compromisso firmado no ato do recebimento.

§ 1º O período a que se refere o caput poderá ser prorrogado por iguais períodos, desde que comprovado o andamento do processo legal de tutela ou curatela.

§ 2º O tutor ou curador poderá outorgar procuração a terceiro com poderes para receber o benefício e, nesta hipótese, obrigatoriamente, a procuração será outorgada mediante instrumento público.

§ 3º A procuração não isenta o tutor ou curador da condição original de mandatário titular da tutela ou curatela.

### **Seção III** Do Indeferimento

**Art. 36.** O não atendimento das exigências contidas neste Regulamento pelo requerente ensejará o indeferimento do benefício.

§ 1º Do indeferimento do benefício caberá recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de trinta dias, a contar do recebimento da comunicação.

§ 2º A situação prevista no art. 24 também não constitui motivo para o indeferimento do benefício.

## CAPÍTULO III

### Da Gestão

**Art. 37.** Constituem garantias do SUAS o acompanhamento do beneficiário e de sua família, e a inserção destes à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais.

§ 1º O acompanhamento do beneficiário e de sua família visa a favorecer-lhes a obtenção de aquisições materiais, sociais, socioeducativas, socioculturais para suprir as necessidades de subsistência, desenvolver capacidades e talentos para a convivência familiar e comunitária, o protagonismo e a autonomia.

§ 2º Para fins de cumprimento do disposto no caput, o acompanhamento deverá abranger as pessoas que vivem sob o mesmo teto com o beneficiário e que com este mantém vínculo parental, conjugal, genético ou de afinidade.

**Art. 38.** Compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional da Assistência Social, sem prejuízo do previsto no art. 2º deste Regulamento:

I - acompanhar os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada no âmbito do SUAS, em articulação com o Distrito Federal, Municípios e, no que couber, com os Estados, visando a inseri-los nos programas e serviços da assistência social e demais políticas, em conformidade com o art. 11 da Lei nº 8.742, de 1993;

II - considerar a participação dos órgãos gestores de assistência social nas ações de monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada, bem como de acompanhamento de seus beneficiários, como critério de habilitação dos municípios e Distrito Federal a um nível de gestão mais elevado no âmbito do SUAS;

III - manter e coordenar o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada, instituído na forma do art. 41, com produção de dados e análise de resultados do impacto do Benefício de Prestação Continuada na vida dos beneficiários, em conformidade com o disposto no art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993;

IV - destinar recursos do Fundo Nacional de Assistência Social para pagamento, operacionalização, gestão, informatização, pesquisa, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada;

V - descentralizar recursos do orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social ao INSS para as despesas de pagamento, operacionalização, sistemas de informação, monitoramento e avaliação do Benefício de Prestação Continuada;

VI - fornecer subsídios para a formação de profissionais envolvidos nos processos de concessão, manutenção e revisão dos benefícios, e no acompanhamento de seus beneficiários, visando à facilidade de acesso e bem-estar dos usuários desses serviços.

VII - articular políticas intersetoriais, intergovernamentais e interinstitucionais que afiancem a completude

de atenção às pessoas com deficiência e aos idosos, atendendo ao disposto no § 2º do art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993; e

VIII - atuar junto a outros órgãos, nas três esferas de governo, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do Benefício de Prestação Continuada.

**Art. 39.** Compete ao INSS, na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada:

I - receber os requerimentos, conceder, manter, revisar, suspender ou fazer cessar o benefício, atuar nas contestações, desenvolver ações necessárias ao ressarcimento do benefício e participar de seu monitoramento e avaliação;

II - verificar o registro de benefícios previdenciários e de emprego e renda em nome do requerente ou beneficiário e dos integrantes do grupo familiar, em consonância com a definição estabelecida no inciso VI do art. 4º;

III - realizar a avaliação médica e social da pessoa com deficiência, de acordo com as normas a serem disciplinadas em atos específicos;

IV - realizar o pagamento de transporte e diária do requerente ou beneficiários e seu acompanhante, com recursos oriundos do FNAS, nos casos previstos no art. 17.

V - realizar comunicações sobre marcação de perícia médica, concessão, indeferimento, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do benefício;

VI - analisar defesas, receber recursos pelo indeferimento e suspensão do benefício, instruir e encaminhar os processos à Junta de Recursos;

VII - efetuar o repasse de recursos para pagamento do benefício junto à rede bancária autorizada ou entidade conveniada;

VIII - participar juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome da instituição de sistema de informação e alimentação de bancos de dados sobre a concessão, indeferimento, manutenção, suspensão, cessação, ressarcimento e revisão do Benefício de Prestação Continuada, gerando relatórios gerenciais e subsidiando a atuação dos demais órgãos no acompanhamento do beneficiário e na defesa de seus direitos;

IX - submeter à apreciação prévia do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome quaisquer atos em matéria de regulação e procedimentos técnicos e administrativos que repercutam no reconhecimento do direito ao acesso, manutenção e pagamento do Benefício de Prestação Continuada;

X - instituir, em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização do Benefício de Prestação Continuada; e

XI - apresentar ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome relatórios periódicos das atividades desenvolvidas na operacionalização do Benefício de Pres-

tação Continuada e na execução orçamentária e financeira dos recursos descentralizados.

**Art. 40.** Compete aos órgãos gestores da assistência social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com o disposto no § 2º do art. 24 da Lei nº 8.742, de 1993, promover ações que assegurem a articulação do Benefício de Prestação Continuada com os programas voltados ao idoso e à inclusão da pessoa com deficiência.

## **CAPÍTULO IV**

### **Do Monitoramento e da Avaliação**

**Art. 41.** Fica instituído o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, que será mantido e coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social, em parceria com o Instituto Nacional do Seguro Social, Estados, Distrito Federal e Municípios, como parte da dinâmica do SUAS.

§ 1º O Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada, baseado em um conjunto de indicadores e de seus respectivos índices, compreende:

I - o monitoramento da incidência dos beneficiários e dos requerentes por município brasileiro e no Distrito Federal;

II - o tratamento do conjunto dos beneficiários como uma população com graus de risco e vulnerabilidade social



variados, estratificada a partir das características do ciclo de vida do requerente, sua família e da região onde vive;

III - o desenvolvimento de estudos intersetoriais que caracterizem comportamentos da população beneficiária por análises geo-demográficas, índices de mortalidade, morbidade, entre outros, nos quais se inclui a tipologia das famílias dos beneficiários e das instituições em que eventualmente viva ou conviva;

IV - a instituição e manutenção de banco de dados sobre os processos desenvolvidos pelos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios para inclusão do beneficiário ao SUAS e demais políticas setoriais;

V - a promoção de estudos e pesquisas sobre os critérios de acesso, implementação do Benefício de Prestação Continuada e impacto do benefício na redução da pobreza e das desigualdades sociais;

VI - a organização e manutenção de um sistema de informações sobre o Benefício de Prestação Continuada, com vistas ao planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações; e

VII - a realização de estudos longitudinais dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada.

§ 2º As despesas decorrentes da implementação do Programa a que se refere o caput correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas anualmente ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

**Art. 42.** O Benefício de Prestação Continuada deverá ser revisto a cada dois anos, para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem, conforme dispõe o art. 21 da Lei nº 8.742, de 1993, passando o processo de reavaliação a integrar o Programa Nacional de Monitoramento e Avaliação do Benefício de Prestação Continuada.

**Parágrafo único.** A reavaliação do benefício de que trata o caput será feita na forma disciplinada em ato conjunto específico do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Ministério da Previdência Social, ouvido o INSS.

## **CAPÍTULO V**

### **Da Defesa dos Direitos e do Controle Social**

**Art. 43.** O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome deverá articular os Conselhos de Assistência Social, do Idoso, da Pessoa com Deficiência, da Criança e do Adolescente e da Saúde para que desenvolvam o controle e a defesa dos direitos dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada.

**Art. 44.** Qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, especialmente os Conselhos de Direitos, os Conselhos de Assistência Social e as Organizações Representativas de pessoas com deficiência e de idosos, é parte legítima para provocar a iniciativa das autoridades do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Ministério da Previdência Social, do INSS, do Ministério Público e órgãos de controle social, fornecendo-lhes informações sobre irregularidades na aplicação deste Regulamento, quando for o caso.

**Art. 45.** Qualquer cidadão que observar irregularidade ou falha na prestação de serviço referente ao Benefício de Prestação Continuada poderá comunicá-las às Ouvidorias do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Ministério da Previdência Social, observadas as atribuições de cada órgão e em conformidade com as disposições específicas de cada Pasta.

**Parágrafo único.** Eventual restrição ao usufruto do Benefício de Prestação Continuada mediante retenção de cartão magnético ou qualquer outra medida congênere praticada por terceiro será objeto das medidas cabíveis.

**Art. 46.** Constatada a prática de infração penal decorrente da concessão ou da manutenção do Benefício de Prestação Continuada, o INSS aplicará os procedimentos cabíveis, independentemente de outras penalidades legais.

## **CAPÍTULO VI**

### **Da Suspensão e da Cessaçã**

**Art. 47.** O Benefício de Prestação Continuada será suspenso se comprovada qualquer irregularidade na concessão ou manutenção, ou se verificada a não continuidade das condições que deram origem ao benefício.

§ 1º Ocorrendo as situações previstas no caput será concedido ao interessado o prazo de dez dias, mediante notificação por via postal com aviso de recebimento, para oferecer defesa, provas ou documentos de que dispuser.

§ 2º Esgotado o prazo de que trata o § 1º sem manifestação da parte ou não sendo a defesa acolhida, será suspenso o pagamento do benefício e, notificado o beneficiário, será aberto o prazo de trinta dias para interposição de recurso à Junta de Recurso do Conselho de Recursos da Previdência Social.

§ 3º Decorrido o prazo concedido para interposição de recurso sem manifestação do beneficiário, ou, caso não seja o recurso provido, o benefício será cessado, comunicando-se a decisão ao interessado.

§ 4º Na impossibilidade de notificação do beneficiário para os fins do disposto no § 1º, por motivo de sua não localização, o pagamento será suspenso até o seu comparecimento e regularização das condições necessárias à manutenção do benefício.

**Art. 48.** O pagamento do benefício cessa:

I - no momento em que forem superadas as condições que lhe deram origem;

II - em caso de morte do beneficiário; e

III - em caso de morte presumida ou de ausência do beneficiário, declarada em Juízo.

**Art. 49.** A falta de comunicação de fato que implique a cessação do Benefício de Prestação Continuada e a prática, pelo beneficiário ou terceiros, de ato com dolo, fraude ou má-fé, obrigará a tomada das medidas jurídicas

necessárias pelo INSS visando à restituição das importâncias recebidas indevidamente, independentemente de outras penalidades legais.

§ 1º O pagamento do valor indevido será atualizado pelo mesmo índice utilizado para o reajustamento dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social e deverá ser restituído, observado o disposto no § 2º, no prazo de até noventa dias contados da data da notificação, sob pena de inscrição em Dívida Ativa.

§ 2º Na hipótese de o beneficiário permanecer com direito ao recebimento do Benefício de Prestação Continuada ou estar em usufruto de outro benefício previdenciário regularmente concedido pelo INSS, poderá devolver o valor indevido de forma parcelada, atualizado nos moldes do § 1º, em tantas parcelas quantas forem necessárias à liquidação do débito de valor equivalente a trinta por cento do valor do benefício em manutenção.

§ 3º A restituição do valor devido poderá ser feita de uma única vez ou em até três parcelas, desde que a liquidação total se realize no prazo a que se refere o § 1º, ressalvado o pagamento em consignação previsto no § 2º.

§ 4º Vencido o prazo a que se refere o § 3º, o INSS tomará providências para inclusão do débito em Dívida Ativa.

§ 5º O valor ressarcido será repassado pelo INSS ao Fundo Nacional de Assistência Social.

## **CAPÍTULO VII**

### Das Disposições Gerais e Transitórias

**Art. 50.** O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e o INSS terão o prazo até 31 de julho 2008 para implementar a avaliação da deficiência e do grau de incapacidade prevista no art. 16.

**Parágrafo único.** A avaliação da deficiência e da incapacidade, até que se cumpra o disposto no § 4º do art. 16, ficará restrita à avaliação médica.



## DECRETO Nº 5.109, DE 17 DE JUNHO DE 2004

*Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências.*

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e nos arts. 24 e 50 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003,

**DECRETA:**

### **CAPÍTULO I**

#### **Da Finalidade e da Competência**

**Art. 1º** O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso CNDI, órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução.



**Art. 2º** Ao CNDI compete:

I - elaborar as diretrizes, instrumentos, normas e prioridades da política nacional do idoso, bem como controlar e fiscalizar as ações de execução;

II - zelar pela aplicação da política nacional de atendimento ao idoso;

III - dar apoio aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais dos Direitos do Idoso, aos órgãos estaduais, municipais e entidades não-governamentais, para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso;

IV - avaliar a política desenvolvida nas esferas estadual, distrital e municipal e a atuação dos conselhos do idoso instituídos nessas áreas de governo;

V - acompanhar o reordenamento institucional, propondo, sempre que necessário, as modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento do idoso;

VI - apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos do idoso, com a indicação das medidas a serem adotadas nos casos de atentados ou violação desses direitos;

VII - acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, indicando modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos do idoso; e

VIII - elaborar o regimento interno, que será aprovado pelo voto de, no mínimo, dois terços de seus membros, nele definindo a forma de indicação do seu Presidente e Vice-Presidente.

**Parágrafo único.** Ao CNDI compete, ainda:

I - acompanhar e avaliar a expedição de orientações e recomendações sobre a aplicação da Lei nº 10.741, de 2003, e dos demais atos normativos relacionados ao atendimento do idoso;

II - promover a cooperação entre os governos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a sociedade civil organizada na formulação e execução da política nacional de atendimento dos direitos do idoso;

III - promover, em parceria com organismos governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais, a identificação de sistemas de indicadores, no sentido de estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices, para monitorar a aplicação das atividades relacionadas com o atendimento ao idoso;

IV - promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pelos programas e projetos de atendimento ao idoso, desenvolvidos pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; e

V - estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por inter-

médio de rede nacional de órgãos colegiados estaduais, regionais, territoriais e municipais, visando fortalecer o atendimento dos direitos do idoso.

## CAPÍTULO II

### Da Composição e do Funcionamento

**Art. 3º** O CNDI tem a seguinte composição, guardada a paridade entre os membros do Poder Executivo e da sociedade civil organizada:

I - um representante da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e de cada Ministério a seguir indicado:

- a) das Relações Exteriores;
- b) do Trabalho e Emprego;
- c) da Educação;
- d) da Saúde;
- e) da Cultura;
- f) do Esporte;
- g) da Justiça;
- h) da Previdência Social;
- i) da Ciência e Tecnologia;

- j) do Turismo;
- l) do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- m) do Planejamento, Orçamento e Gestão; e
- n) das Cidades;

II - quatorze representantes de entidades da sociedade civil organizada, sem fins lucrativos, com atuação no campo da promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, que tenham filiadas organizadas em, pelo menos, cinco unidades da Federação, distribuídas em três regiões do País.

§ 1º Os representantes de que trata o inciso I, e seus respectivos suplentes, serão indicados pelos titulares dos órgãos representados.

§ 2º Os representantes de que trata o inciso II, e seus respectivos suplentes, serão indicados pelos titulares das entidades representadas.

§ 3º Os representantes de que tratam os incisos I e II, e seus respectivos suplentes, serão designados pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

§ 4º As deliberações do CNDI, inclusive seu regimento interno, serão aprovadas mediante resoluções.

§ 5º Poderão, ainda, ser convidados a participar das reuniões do CNDI personalidades e representantes de entidades e órgãos públicos e privados, dos Poderes Legis-

lativo e Judiciário, bem como outros técnicos, sempre que da pauta constar tema de suas áreas de atuação.

**Art. 4º** Os membros de que trata o inciso II do art. 3º deste Decreto serão representados por entidades eleitas em assembléia específica, convocada especialmente para esta finalidade.

§ 1º A eleição será convocada pelo CNDI, por meio de edital, publicado no Diário Oficial da União, sessenta dias antes do término do mandato dos seus representantes.

§ 2º O regimento interno do CNDI disciplinará as normas e os procedimentos relativos à eleição das entidades da sociedade civil organizada que comporão sua estrutura.

§ 3º As entidades eleitas e os representantes indicados terão mandatos de dois anos, podendo ser reconduzidos, por meio de novo processo eleitoral.

§ 4º O Ministério Público Federal poderá acompanhar o processo de escolha dos membros representantes das entidades da sociedade civil organizada.

**Art. 5º** O CNDI poderá instituir comissões permanentes e grupos temáticos, de caráter temporário, destinados ao estudo e elaboração de propostas sobre temas específicos, a serem submetidas ao plenário, cuja competência e funcionamento serão definidos no ato de sua criação.

**Art. 6º** A estrutura de funcionamento do CNDI compõe-se de:

I - Plenário;

II - Secretaria; e

III - comissões permanentes e grupos temáticos.

### **CAPÍTULO III**

#### **Das Atribuições do Presidente**

**Art. 7º** São atribuições do Presidente do CNDI:

I - convocar e presidir as reuniões do colegiado;

II - solicitar a elaboração de estudos, informações e posicionamento sobre temas de relevante interesse público;

III - firmar as atas das reuniões e homologar as resoluções; e

IV - constituir, convocar reuniões e organizar o funcionamento das comissões permanentes e dos grupos temáticos.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Das Disposições Gerais**

**Art. 8º** Caberá à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República prover o apoio administrativo e os meios necessários à execu-

ção dos trabalhos do CNDI, das comissões permanentes e dos grupos temáticos.

**Art. 9º** As despesas com os deslocamentos dos membros integrantes do CNDI, das comissões permanentes e dos grupos temáticos poderão correr à conta de dotações orçamentárias da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

**Art. 10.** Para cumprimento de suas funções, o CNDI contará com recursos orçamentários e financeiros consignados no orçamento da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

**Art. 11.** A participação no CNDI, nas comissões permanentes e nos grupos temáticos será considerada função relevante, não remunerada.

**Art. 12.** O CNDI reunir-se-á bimestralmente em caráter ordinário e extraordinariamente por convocação do seu presidente ou por requerimento da maioria de seus membros.

**Art. 13.** Os representantes a que se referem os incisos I e II do art. 3 o deste Decreto, acrescidos na composição do CNDI, serão designados para o exercício da função até 3 de setembro de 2004, data em que encerrará o mandato de todos os seus membros.

**Art. 14.** As dúvidas e os casos omissos neste Decreto serão resolvidos pelo Presidente do CNDI, ad referendum do Colegiado.

**Art. 15.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 16.** Ficam revogados os Decretos n o s 4.227, de 13 de maio de 2002, e 4.287, de 27 de junho de 2002.

Brasília, 17 de junho de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

**LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA**  
José Dirceu de Oliveira e Silva





## DECRETO Nº 5.130, DE 7 DE JULHO DE 2004

Regulamenta o art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na alínea “e” do inciso XII do art. 21 da Constituição, e no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003,

### DECRETA:

**Art. 1º** Ficam definidos os mecanismos e os critérios para o exercício do direito previsto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário.

**Art. 2º** Para fins deste Decreto, considera-se:

**I - idoso:** pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos;

**II - serviço de transporte interestadual de passageiros:** o que transpõe o limite do Estado, do Distrito Federal ou de Território;

**III - seção:** serviço realizado em trecho do itinerário do serviço de transporte, com fracionamento de preço; e

**IV - bilhete de viagem do idoso:** documento que comprove a concessão do transporte gratuito ao idoso, fornecido pela empresa prestadora do serviço de transporte, para possibilitar o ingresso do idoso no veículo.

**Art. 3º** Ao idoso com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos serão reservadas duas vagas gratuitas em cada veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

§ 1º Incluem-se na condição de serviço convencional:

I - os serviços de transporte rodoviário interestadual convencional de passageiros, prestado com veículo de características básicas, com ou sem sanitários, em linhas regulares;

II - os serviços de transporte ferroviário interestadual de passageiros, em linhas regulares; e

III - os serviços de transporte aquaviário interestadual, abertos ao público, realizados nos rios, lagos, lagoas e baías, que operam linhas regulares, inclusive travessias.

§ 2º O beneficiário previsto no caput deste artigo deverá solicitar um único “Bilhete de Viagem do Idoso”, devendo dirigir-se aos pontos de venda da transportadora, com antecedência de , pelo menos, três horas em relação ao horário de partida do ponto inicial do serviço de transporte, podendo incluir no referido bilhete a viagem de retorno, respeitados os procedimentos da venda de bilhete de passagem, no que couber.

§ 3º Na existência de seções, nos pontos de seção devidamente autorizados para embarque de passageiros, a reserva de assentos também deverá estar disponível até a mesma hora prevista no § 2º.

§ 4º Após o prazo estipulado no § 2º, caso os assentos reservados não tenham sido objeto de concessão do benefício de que trata este Decreto, as empresas prestadoras dos serviços poderão colocar à venda os bilhetes desses assentos.

§ 5º No dia marcado para a viagem, o beneficiário deverá comparecer no guichê da empresa prestadora do serviço, no terminal de embarque, até trinta minutos antes da hora marcada para o início da viagem, sob pena de perda do benefício.

§ 6º O “Bilhete de Viagem do Idoso” e o bilhete com desconto do valor da passagem são intransferíveis.

**Art. 4º** Além das vagas previstas no art. 3º, o idoso com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos terá direito ao desconto mínimo de cinquenta por cento do valor da passagem para os demais assentos do veículo, comboio ferroviário ou embarcação do serviço convencional de transporte interestadual de passageiros.

§ 1º O desconto previsto no caput deste artigo estará disponível até três horas antes do início da viagem.

§ 2º Quando a empresa prestadora do serviço efetuar a venda do bilhete de passagem com o desconto previsto

no **caput** deste artigo, deverá nele constar essa situação, mediante acréscimo das seguintes informações:

I - desconto para idoso;

II - nome do beneficiário.

**Art. 5º** O “Bilhete de Viagem do Idoso” será emitido pela empresa prestadora do serviço, em pelo menos duas vias, sendo que uma via será destinada ao passageiro e não poderá ser recolhida pela transportadora, e nela constarão, no mínimo, as seguintes indicações:

I - nome, endereço da empresa prestadora do serviço, número de inscrição no CNPJ e data da emissão da autorização;

II - denominação “Bilhete de Viagem do Idoso”;

III - número da autorização e da via;

IV - origem e destino da viagem;

V - prefixo da linha e suas localidades terminais;

VI - data e horário da viagem;

VII - número da poltrona;

VIII - nome do beneficiário; e

IX - número do documento de identificação do beneficiário.

**Art. 6º** No ato da solicitação do “Bilhete de Viagem do Idoso” ou desconto do valor da passagem, o interessado deverá apresentar documento pessoal que faça prova de sua idade e da renda igual ou inferior a dois salários-mínimos.

§ 1º A prova de idade do beneficiário idoso far-se-á mediante apresentação de qualquer documento pessoal, com fé pública, que a comprove.

§ 2º A comprovação de renda será feita mediante a apresentação de um dos seguintes documentos:

I - Carteira de Trabalho e Previdência Social com anotações atualizadas;

II - contracheque de pagamento ou documento expedido pelo empregador;

III - carnê de contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;

IV - extrato de pagamento de benefício ou declaração fornecida pelo INSS ou outro regime de previdência social público ou privado; e

V - documento ou carteira emitida pelas Secretarias Estaduais ou Municipais de Assistência Social ou congêneres.

**Art. 7º** A segunda via do “Bilhete de Viagem do Idoso” deverá ser arquivada, permanecendo a mesma em poder da empresa prestadora do serviço nos trezentos e sessenta e cinco dias subseqüentes ao término da viagem.

**Parágrafo único.** As empresas prestadoras dos serviços de transporte deverão mensalmente informar as Agências Nacionais de Regulação dos Transportes Terrestre e Aquaviário, de acordo com as respectivas esferas de atuação dessas Agências, a movimentação de usuários titulares do benefício, por linha e por situação.

**Art. 8º** Os beneficiários de que trata este Decreto estão sujeitos aos procedimentos de identificação de passageiros ao apresentarem-se para embarque, de acordo com o estabelecido pelas Agências Nacionais de Regulação dos Transportes Terrestre e Aquaviário, em suas respectivas esferas de atuação.

**Art. 9º** O descumprimento ao disposto neste Decreto sujeitará o infrator a sanção de multa, sem prejuízo das demais sanções regulamentares e contratuais, e das de natureza civil e penal.

**Parágrafo único.** O valor da multa será fixado em regulamento aprovado pela Diretoria das Agências Nacionais de Regulação dos Transportes Terrestre e Aquaviário, em suas respectivas esferas de atuação.

**Art. 10.** Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de agosto de 2004.

Brasília, 7 de julho de 2004; 183º da Independência e 116º da República.

**LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA**  
Alfredo Nascimento

## LEI Nº 11.520, DE 18 DE SETEMBRO DE 2007

Conversão da Medida Provisória nº 373, de 2007

*Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.*

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 373, de 2007, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo autorizado a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial, correspondente a R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais).

§ 1º A pensão especial de que trata o **caput** é personalíssima, não sendo transmissível a dependentes e herdeiros, e será devida a partir da entrada em vigor desta Lei.



§ 2º O valor da pensão especial será reajustado anualmente, conforme os índices concedidos aos benefícios de valor superior ao piso do Regime Geral de Previdência Social.

§ 3º O requerimento referido no **caput** será endereçado ao Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos do regulamento.

§ 4º Caberá ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS o processamento, a manutenção e o pagamento da pensão, observado o art. 6º.

**Art. 2º** A pensão de que trata o art. 1º será concedida por meio de ato do Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, após parecer da Comissão referida no § 1º.

§ 1º Fica criada a Comissão Interministerial de Avaliação, com a atribuição de emitir parecer prévio sobre os requerimentos formulados com base no art. 1º, cuja composição, organização e funcionamento serão definidos em regulamento.

§ 2º Para a comprovação da situação do requerente, será admitida a ampla produção de prova documental e testemunhal, e, caso necessário, prova pericial.

§ 3º Na realização de suas atividades, a Comissão poderá promover as diligências que julgar convenientes, inclusive solicitar apoio técnico, documentos, pareceres e informações de órgãos da administração pública, assim como colher depoimentos de terceiros.

§ 4º As despesas referentes a diárias e passagens dos membros da Comissão correrão à conta das dotações orçamentárias dos órgãos a que pertencerem.

**Art. 3º** A pensão especial de que trata esta Lei, ressalvado o direito à opção, não é acumulável com indenizações que a União venha a pagar decorrentes de responsabilização civil sobre os mesmos fatos.

**Parágrafo único.** O recebimento da pensão especial não impede a fruição de qualquer benefício previdenciário.

**Art. 4º** O Ministério da Saúde, em articulação com os sistemas de saúde dos Estados e Municípios, implementará ações específicas em favor dos beneficiários da pensão especial de que trata esta Lei, voltadas à garantia de fornecimento de órteses, próteses e demais ajudas técnicas, bem como na realização de intervenções cirúrgicas e assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Art. 5º** O Ministério da Saúde, o INSS e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República poderão celebrar convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos que objetivem a cooperação com órgãos da administração pública e entidades privadas sem fins lucrativos, a fim de dar cumprimento ao disposto nesta Lei.

**Art. 6º** As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta do Tesouro Nacional e constarão de programação orçamentária específica no orçamento do Ministério da Previdência Social.

**Art. 7º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Congresso Nacional, em 18 de setembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

**Senador RENAN CALHEIROS**  
Presidente da Mesa do Congresso Nacional

Este texto não substitui o publicado no DOU de 19.9.2007

# Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa

## Apresentação

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

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

No cumprimento do papel que lhe cabe como gestor federal da Política Nacional dos Direitos Humanos, a Subsecretaria de Direitos Humanos (SDH/SG/PR) está empenhada em apoiar mudanças capazes de promover o efeti-

vo respeito dos direitos fundamentais por meio de ações conjuntas do governo e da sociedade.

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

Mário Mamede

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

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

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

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2003, há, hoje, aproximadamente, 16,4 milhões de idosos, definidos como população de 60 anos e mais de idade. Esse número de idosos já corresponde a mais de 9,6% da população brasileira.

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

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

Diante desse quadro, a ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana, os quais a República Federativa do Brasil possui obrigação constitucional e moral de proteção, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária.

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

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

## **Objetivo do Plano**

Promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

## **Período**

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

## Definição de Conceitos

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

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

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

A Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE (2003) assinala que havia 16.022.231 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2002, representando 9,3% do total dos habitantes.

A cada ano, mais de 600 mil pessoas ingressam nesse grupo etário, o que evidencia o dinamismo do envelhecimento no país.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nacional e internacionalmente há algumas categorias e tipologias padronizadas para designar as formas

mais freqüentes de violências praticadas contra a população idosa<sup>1</sup>:

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

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

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos

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

### **Abuso sexual, violência sexual**

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

### **Abandono**

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

---

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

## **Negligência**

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

### **Abuso financeiro e econômico**

consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

### **Autonegligência**

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

### **Diagnóstico Situacional**

A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Pela primeira vez, em 1975, os abusos de idosos foram descritos em revis-

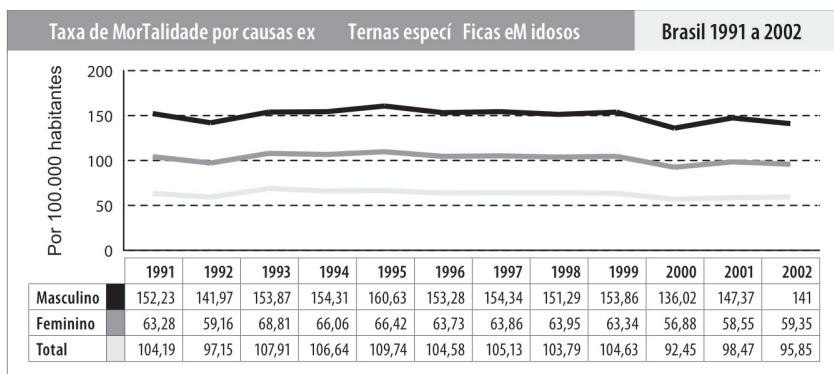
tas científicas britânicas como **espancamento de avós** (Baker, 1975). No Brasil, a questão começou a ganhar a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos prevista a partir do Estatuto do Idoso, recentemente aprovado, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever. E se crescerem muito os dados estatísticos, ainda assim, a sociedade terá que se perguntar se aumentou a violência ou se melhorou o processo de notificação.

Dados sobre mortalidade de 2002 e de morbidade de 2004, a respeito das violências e acidentes referentes à população idosa brasileira, originados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), contidos no documento “Autorização de Internação Hospitalar”, registra a situação em que a pessoa se internou em um hospital do SUS e o tratamento oferecido para seus agravos. As informações são olhadas de várias formas. Por taxas: calculam-se quantas pessoas morreram por 100.000 nos mesmos grupos de idade, por determinada causa. Em proporção: as proporções são olhadas no total da mortalidade dos idosos (por exemplo, em relação aos óbitos por doenças cardiovasculares, por câncer, por doenças respiratórias) e entre cada uma das causas específicas, por exemplo, os acidentes de trânsito, as quedas, os homicídios, os suicídios.

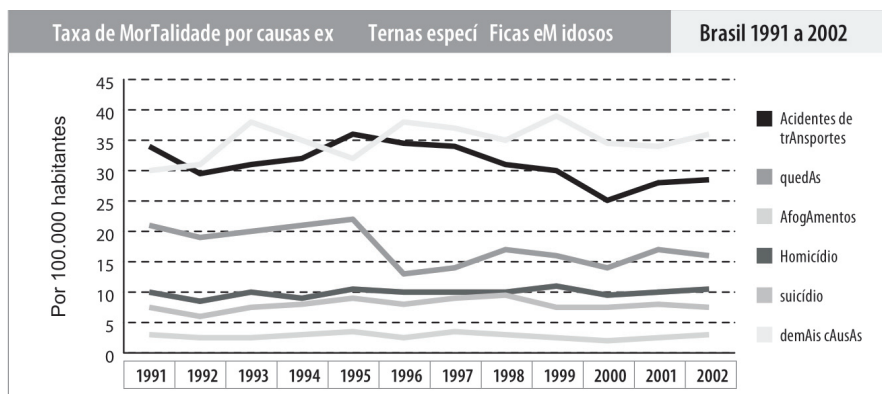
Em 2002, morreram 14.973 idosos por acidentes e violências no país, significando, por dia, cerca de 41 óbitos, dos quais 9.847 (65,76%) foram de homens e 5.126 (34,24%) de mulheres.

O gráfico a seguir mostra esses dados, evidenciando uma pequena tendência de queda em relação ao início dos anos 90 do século XX. Olhando-se todas as causas de óbito de idosos no Brasil, no ano de 2000, as mortes por violências e acidentes em idosos constituíram 2,8% do total das mortes, ocupando o sexto lugar, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, das digestivas e das endócrinas. Os acidentes de transportes e as quedas são as causas principais de mortes violentas dos idosos brasileiros.

As taxas de mortalidade por acidentes e violências que vitimaram os idosos caíram de 104,2/100.000, em 1991, para 100,6/100.000, em 2002. Nesse último ano, os números corresponderam a 147,2/100.000 óbitos de homens e 62,5/100.000 de mulheres, confirmando um padrão brasileiro e internacional que evidencia maior risco de mortalidade por causas violentas para as pessoas do sexo masculino em todas as idades e também na velhice. Os fatores considerados acidentais são os que mais têm peso nesse quadro, embora apresentem tendência a diminuir também. São eles os **acidentes de transportes** e as **quedas**.



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



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

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

tência nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem.

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

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

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

A análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS revela que no ano de 2004 foram realizadas 108.169



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

Numa classificação por sexo, mais mulheres (58.114) utilizaram os serviços por motivos de saúde, provocados por violências e acidentes, do que os homens (49.753).

Nas internações femininas pesa o grande número de quedas. A procura dos serviços hospitalares foi maior entre os homens com 60 a 69 anos (54,87%), que são logo ultrapassados pelas mulheres a partir de 70 anos. Eles configuraram 43,15% da demanda na faixa de 70 a 79 anos e 34,65%, no grupo de 80 anos ou mais, quando comparados com as mulheres.

O custo médio pago pelo SUS pelas internações hospitalares de idosos por causas relacionadas a acidentes e violências, em 2004, foi de R\$ 1.069,80 por pessoa (hum mil e sessenta e nove reais e oitenta centavos). E o tempo médio de internação foi de seis a sete dias. As cifras e a média de dias de hospitalização estão muito acima do que o SUS gasta com os tratamentos de seqüelas de acidentes e violências da população em geral: R\$ 714,71 (setecentos e quatorze reais e setenta e um centavos) e cinco dias de internação. A mortalidade dos velhos que se internam em consequência de acidentes e violências também é muito mais elevada (5,42%/100.000) do que na população em geral (2,69%/100.000).

Por mais que impressione a magnitude dos números relativos aos 14.973 idosos mortos por violências e acidentes (cerca de 41 pessoas por dia) em 2002, e os 108.169 (cerca de 296 por dia) que foram internados por lesões e violências no mesmo período, os maus-tratos contra os idosos são em número muito mais elevados.

Portanto, como já foi dito, os registros de morte e de morbidade referem-se, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços de saúde ou de segurança pública. Os dados estatísticos apenas constituem-se a ponta do **iceberg** de uma cultura relacional agressiva, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais.

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

1. Os abusos financeiros e econômicos, que constituem a queixa mais comum nas delegacias, SOS idosos e em promotorias especializadas do Ministério Público. Referem-se, sobretudo, a disputas pela posse de bens dos idosos ou a dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção. Geralmente, são cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Tais atos e atitudes vi-

sam, quase sempre, à usurpação de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos. Mas, geralmente os maus-tratos são múltiplos: queixas de abuso econômico e financeiro associam-se a várias formas de maus-tratos físicos e psicológicos, que produzem lesões, traumas ou até a morte.

**2.** Os abusos financeiros por parte do próprio Estado quando frustra expectativa de direitos ou se omite na garantia desses direitos. Exemplos comuns ocorrem nas freqüentes dificuldades relacionadas a aposentadorias, pensões e concessões devidas. Isso ocorre, também, com empresas de comércio e prestadoras de serviços, sobretudo, bancos e lojas. Os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de cobertura de determinados serviços essenciais; estelionatários e de outros abusadores que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicos, nas lojas, na rua, nas travessias ou nos transportes. Roubos de cartões, cheques, dinheiro e objetos, de forma violenta ou sorrateira são também crimes muito notificados nas delegacias de proteção.

**3.** A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e muitos são miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por cau-

sa das limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente agravadas. Estudos mostram que os idosos mais pobres são os que têm mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sofrem mais problemas de desnutrição e são deixados ao desamparo e ao abandono em asilos, nas ruas ou mesmo nas suas casas. Muitas vezes, o abandono ou a falta de assistência de que são vítimas têm como causa principal, a pobreza e a miséria das suas famílias, absolutamente sem condições de lhes propiciar o apoio de que precisam.

**4.** A violência institucional no Brasil ocupa um capítulo muito especial sobretudo nas instituições públicas de prestação de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência de idosos. No nível das instituições de prestação de serviços, as de saúde, assistência e previdência social (as que pela Constituição configuram os instrumentos da seguridade social) são campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e promotorias de proteção aos idosos. Além de, freqüentemente, a assistência ser exercida por uma burocracia impessoal que reproduz a cultura de discriminação por classe, por gênero e por idade, a maioria dos serviços públicos não estão equipados e nem possuem pessoas preparadas e em número suficiente para o atendimento aos idosos.

**5.** Muitas instituições de longa permanência, em que pesem exceções importantes, perpetram e reproduzem abusos, maus-tratos e negligências que chegam a produzir mortes, incapacitações e a acirrar processos mentais de depressão e demência. Em muitos asilos e clínicas,

mesmo em estabelecimentos públicos ou conveniados com o Estado, freqüentemente, as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. No entanto, quase inexistente a necessária vigilância e fiscalização desses estabelecimentos, a não ser quando ocorre um escândalo ou alguma denúncia intensamente alardeada pela imprensa.

**6.** A violência familiar contra idosos é um problema nacional e internacional. Pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passados” e “descartáveis”. Existem duas formas de abuso mais freqüentes nas famílias: as negligências em relação a suas necessidades específicas quanto ao ambiente e as relacionais. No primeiro caso, apesar de 26% dos lares brasileiros hoje contarem com pelo menos um idoso, poucas casas estão materialmente adaptadas a ele. O resultante disso é que a maioria das quedas que leva à morte ou internações (fato constatado nos dados citados anteriormente) ocorre nos lares.

Mas é no ponto de vista relacional que a falta de preparação ou os preconceitos e as negligências tornam-se mais gritantes. Hoje, já se tem um perfil do abusador de idosos. Por ordem de freqüência estão em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas; em segundo lugar, as

noras e os genros e, em terceiro, o cônjuge. A caracterização do **agressor** revela alguns perfis e circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool e drogas, ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantém vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais.

No que concerne à especificidade de gênero, todas as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens. Na rua, os homens são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Em consequência dos maus-tratos, muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimam e a viver em desesperança.

Esse diagnóstico é uma síntese de estudos mais aprofundados e já divulgados no país. Mas ele precisa aperfeiçoar-se, o que deverá ocorrer na medida em que haja investimento tanto nas políticas sociais de proteção

ao idoso, como em investigações que adotem foco estratégico dirigido a problemas específicos. Apesar do incipiente conhecimento sobre o assunto, porém, os dados existentes permitem já traçar propostas de ação que, se cumpridas, farão diferenças significativas para os idosos brasileiros.

## Diretrizes de Ação

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

1. O foco central da atuação deve ser a plena aplicação do **Estatuto do Idoso** em que a legislação consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu lugar muito especial desses cidadãos na sociedade brasileira;

2. O princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias;

3. As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersetorialidade;

4. O plano de ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade.

## Propostas de Ação

Este plano de ação adota algumas prioridades e é datado para dois anos, etapa durante a qual o seu monitoramento indicará os passos subseqüentes a serem trilhados.

Fundamentadas no diagnóstico situacional, as prioridades de ação estão descritas por quatro categorias de espaço socioambiental e cultural:

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

### 1. Espaço Cultural Coletivo

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



culturais que necessitam da intervenção política e gerencial do Estado, da sociedade e dos próprios idosos para que se acelerem.

### **Ações Estratégicas**

Mobilização da mídia em âmbito nacional, estadual e local, tendo como tema o envelhecimento e o Estatuto do Idoso;

Estabelecimento de parceria com a mídia para divulgação das políticas, planos de ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos;

Realização de fóruns em todas as Unidades da Federação para a discussão da temática “envelhecimento e família”.

**Responsáveis:** SEDH/PR, MDS, MEC, MCT.

## **2. Espaço Público**

Os idosos, como toda a população brasileira, têm direito de ir e vir no espaço público. No entanto, a maioria de nossas cidades e áreas rurais não lhes oferece segurança para sair de casa, passear e se divertir. Três problemas são cruciais: o estado depredado das calçadas ou a sua inexistência, a falta de acesso a transporte ou o tratamento discriminatório por parte de motoristas e cobradores e a organização do trânsito. No trânsito, os idosos passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos, próprias da idade somam-se à falta de respeito e mesmo a violências impingidas por motoristas e à

negligência do poder público. Quando usam transportes públicos, os idosos queixam-se das longas esperas nos pontos de ônibus e aos arranques desferidos por motoristas que não os esperam acomodarem-se em assentos. As pessoas mais velhas ressentem-se também da forma como são tratadas nas travessias e nos transportes públicos, tornando o privilégio da “gratuidade do passe”, a que têm direito por lei, em humilhação e discriminação. Sendo os **acidentes e violências no trânsito** a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso ter em conta a alta relevância de preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades. É de extrema importância, promover campanhas educativas, colocar conteúdos sobre os direitos dos idosos nas escolas de formação de motoristas, mobilizar os empresários do setor e punir os agressores, institucionais e individuais que os desrespeitam e os penalizam nos transportes públicos.

### **Ações Estratégicas**

Campanhas de mobilização nacional sobre a situação específica dos idosos, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados;

Articulação entre a SEDH e o Ministério das Cidades, visando ações concretas de melhoria do espaço público e de formação dos agentes sociais, tendo em vista a qualidade de vida dos idosos;

Recuperação e construção de espaços públicos acessíveis, que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, por meio de estímulos e orientações aos municípios brasileiros;

Orientação para que os municípios possam adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos;

Introdução da temática do uso do espaço público por idosos nos cursos de treinamento e formação de motoristas;

Articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos;

Articulação com o Denatran, Detrans e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

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

### **3. Espaço Familiar**

Mais de 95% dos idosos residem com as famílias ou em suas próprias casas. Pelo fato de a família ser, no Brasil, o locus privilegiado de moradia e de cuidado dos idosos de todas as classes sociais, é preciso investir muito na sua competência para abrigá-los com respeito e dignidade. Embora possa parecer óbvio à primeira vista, essa não é uma tarefa natural. Prova das dificuldades é o fato de que é nesse espaço que ocorre a maioria das violências físicas, psicológicas, econômicas e sexuais. O espaço familiar, portanto, merece ser foco de atenção em múltiplos sentidos: em termos de mudança cultural na forma de conceber a relação com a pessoa idosa; na preparação da casa para maior se-

gurança; na formação de cuidadores familiares para os idosos dependentes; na proteção do Estado para as famílias que não têm condições de cuidar dos seus velhos.

## **Ações Estratégicas**

Fazer parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias;

Promoção de fóruns de discussão para famílias sobre a situação e a condição dos idosos em todas as capitais do país;

A partir de fóruns estaduais, iniciar um processo de interiorização da discussão do envelhecimento e a família para, pelo menos, 10% dos municípios;

Promoção de cursos para familiares cuidadores de idosos;

Capacitação das equipes de Saúde da Família e dos agentes de saúde para correta orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento;

Adequação das moradias aos idosos, especialmente pela disponibilização de empréstimos subsidiados para a realização dessas adaptações;

Articulação com empresas de material de construção para que promovam a acessibilidade de material e campanhas da casa segura para idosos.

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

## 4. Espaço Institucional

A questão institucional aqui abrange os serviços de saúde, de assistência social e previdência, de educação, de ciência e tecnologia e de atendimento de longa duração. No caso dos primeiros, é urgente a necessidade de adequação cultural, de formação e de equiparação dos espaços para servirem adequadamente os idosos. É necessária uma revolução na maneira tradicional e impessoal de tratá-los. Exemplos múltiplos de insensibilidade e de desrespeito, como já foi dito, vêm sendo notificados aos órgãos que recebem denúncias, evidenciando-se que os serviços públicos de saúde (junto com os planos de saúde) e de previdência são os que provocam maiores sofrimentos aos idosos, pela forma com que os atendem ou negligenciam atenção. Mas as áreas de educação e de ciência e tecnologia também precisam ser acionadas e se engajarem, para produzir informações e formação adequadas ao novo perfil demográfico do país, atendendo ao diagnóstico da situação atual de pouco conhecimento específico e de falta de preparação dos profissionais. No caso das instituições de longa permanência, são necessários investimentos em fóruns de debate e grupos de trabalho, visando a um real diagnóstico e a propostas de reformulação em prol dos idosos.

### Ações Estratégicas

Implantação do Disque Direitos Humanos Nacional;

Estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas

dos idosos sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências;

Criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS;

Integração da população idosa no Projeto de Mobilização do Registro Civil de Nascimento;

Criação e fortalecimento da rede de serviços de apoio às famílias que possuem idosos em seus lares (centro de convivência, centro de cuidados diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4º do decreto 1.948/96) Capacitação de 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde;

Capacitação de gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso;

Capacitação de todos os integrantes dos conselhos estaduais e municipais instalados e em funcionamento;

Estímulo à instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros;

Inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental;

Estabelecimento de convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios;

Realização de um congresso nacional sobre instituições de longa permanência;

Aprovação da Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência;

Aprovação da Resolução da Anvisa para credenciamento e fiscalização das instituições de longa permanência;

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

**Responsáveis:** SEDH/PR, MPS, MEC, MCT.

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

## DECRETO Nº 6.168, DE 24 DE JULHO DE 2007

*Regulamenta a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007, que dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.*

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007,

### **DECRETA:**

**Art. 1º** Este Decreto regulamenta a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007, que dispõe sobre a concessão de pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986 e que a requererem.

**Art. 2º** O pedido de concessão da pensão deverá ser endereçado diretamente ao Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, a quem cabe decidir sobre o pedido.

§ 1º Conjuntamente com o requerimento, conforme modelo anexo a este Decreto, deverão ser apresentados todos os documentos e informações comprobatórios dos requisitos para concessão da pensão especial em posse do requerente.



**§ 2º** Os requerimentos apresentados na forma deste artigo serão submetidos à Comissão Interministerial de Avaliação, de que trata o art. 3º.

**Art. 3º** A Comissão Interministerial de Avaliação instituída pelo art. 2º da Medida Provisória nº 373, de 2007, será composta por representantes dos órgãos a seguir indicados:

I - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, que a coordenará;

II - Ministério da Saúde;

III - Ministério da Previdência Social;

IV - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e

V - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

**§ 1º** Cada órgão indicará um representante titular e respectivo suplente, a serem designados pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos.

**§ 2º** Poderá acompanhar os trabalhos da Comissão Interministerial de Avaliação, na qualidade de observador convidado, um representante das pessoas atingidas pela hanseníase, indicado pela entidade nacional de defesa de direitos dos ex-internos dos hospitais-colônia.

**Art. 4º** A Comissão Interministerial de Avaliação de-  
verá:

I - no prazo de sessenta dias contados da designação de seus membros:

a) elaborar e submeter ao Secretário Especial dos Direitos Humanos, para aprovação, plano de ação e cronograma de trabalho para a consecução de seus objetivos;

b) elaborar e aprovar seu regimento interno; e

c) elaborar formulário para levantamento de dados relativos aos beneficiários, a ser utilizado na coleta de informações para orientar a implementação de ações de saúde e assistência a serem dirigidas a eles;

II - durante suas atividades:

a) instaurar processos administrativos para verificação do enquadramento dos interessados na condição de beneficiários da pensão especial de que trata o art. 1º da Medida Provisória nº 373, de 2007;

b) realizar as diligências e produzir as provas necessárias à instrução dos processos; e

c) encaminhar ao Secretário Especial dos Direitos Humanos os processos nela instaurados, com parecer conclusivo quanto ao enquadramento dos interessados na condição de beneficiários da pensão especial de que trata o art. 1º da Medida Provisória nº 373, de 2007;

III - ao final de suas atividades:

a) apresentar relatório contendo a relação completa dos processos submetidos ao Secretário Especial dos Direitos Humanos, para decisão final; e

b) elaborar cadastro das pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, contendo as informações referidas na alínea “c” do inciso I.

§ 1º A Comissão Interministerial de Avaliação encerrará os seus trabalhos por ato do Secretário Especial dos Direitos Humanos após a conclusão das atividades previstas na alínea “c” do inciso II e no inciso III.

§ 2º Após o encerramento de seus trabalhos, a Comissão Interministerial de Avaliação poderá ser convocada extraordinariamente pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos para realização das atividades previstas no inciso II, no caso de haver novo requerimento de interessado.

**Art. 5º** O apoio administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos da Comissão Interministerial de Avaliação serão fornecidos:

I - pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos para fins de organização de suas atividades em Brasília; e

II - pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS para fins de realização de diligên-

cias e outras atividades necessárias à consecução de seus objetivos nas demais localidades.

**Art. 6º** A participação na Comissão Interministerial de Avaliação será considerada função relevante, não remunerada.

**Art. 7º** Após a concessão da indenização, o procedimento administrativo será enviado ao INSS para início do pagamento da pensão, inclusive eventuais obrigações retroativas.

**Art. 8º** A indenização será paga diretamente ao beneficiário, salvo em caso de justo motivo, quando poderá ser constituído procurador especialmente para este fim.

§ 1º O mandato do procurador a que se refere o caput deverá ser renovado, pelo menos, a cada doze meses.

§ 2º O procurador do beneficiário deverá firmar, perante o INSS, termo de responsabilidade mediante o qual se comprometa a comunicar qualquer evento que possa prejudicar a procuração, principalmente o óbito do outorgante, sob pena de incorrer nas sanções cabíveis.


**Art. 9º** Da decisão do Secretário Especial dos Direitos Humanos cabe um único pedido de revisão, desde que acompanhado de novos elementos de convicção.

**Art. 10.** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de julho de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

**LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA**  
Dilma Rousseff

ANEXO

				PRESIDENCIA DA REPUBLICA SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS Esplanada dos Ministérios - Bloco T - Sala 420- Edifício Sede do Ministério da Justiça 70064-900 - Brasília - DF - Fone: (61) 3-426 3143 / 3454 - Fax (61) 3223 2260 REQUERIMENTO DE PENSÃO ESPECIAL Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007 (*)			
				NOME DO REQUERENTE:			
ENDEREÇO:							
CEP:		CIDADE:		UF:		TELEFONE:	
NOME COMPLETO DA MÃE:							
NOME COMPLETO DO PAI:							
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:			ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CPF (**):		
LOCAL DE NASCIMENTO:				DATA DE NASCIMENTO:			
PERÍODO DE ISOLAMENTO/INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA:							
ENTIDADE (HOSPITAL-COLÔNIA) DE INTERNAÇÃO:			Nº DO PRONTUÁRIO/REGISTRO DE INTERNAÇÃO:				
Declaro não ser, até a presente data, beneficiário de indenização a cargo da União em decorrência do isolamento/interação compulsório em hospital-colônia por ser portador de hanseníase. Declaro, ainda, serem verdadeiras as informações acima expostas, que motivam a solicitação de concessão da pensão indenizatória prevista na Medida Provisória nº 373, de 2007.							
_____ de _____ de 2007 Local e data do requerimento			_____ Assinatura do Requerente ou Representante Legal				
Preencher quando o requerente for o representante legal							
MOTIVO DA REPRESENTAÇÃO LEGAL:							
NOME:							
ENDEREÇO:							
CEP:		CIDADE:		UF:		TELEFONE:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:			ÓRGÃO EXPEDIDOR:		CPF:		
Condição do representante legal:							
<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> CURADOR <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PROCURADOR							
O requerente apresentou cópia de documento comprobatório de internação? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			O requerente indicou testemunha(s)? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
O requerente apresentou declaração de testemunha(s) informando sobre a internação? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							

**Conheça os seus direitos.**

**Você pode exercer melhor a sua cidadania.**

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

Esplanada dos Ministérios, Bloco C  
CEP 70046-900 - Brasília - DF

[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)  
[www.fomezero.gov.br](http://www.fomezero.gov.br)

0800 707 2003

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

**Governo  
Federal**