

COLETÂNEA

TRILHAS PARA O DIREITO DE ENVELHECER:

ESTRATÉGIAS DE DESENHO UNIVERSAL, GESTÃO DE RISCOS E DESASTRES E FORTALECIMENTO DE REDES DE PROTEÇÃO.

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA

COLETÂNEA

TRILHAS PARA O DIREITO DE ENVELHECER:

ESTRATÉGIAS DE DESENHO UNIVERSAL, GESTÃO DE RISCOS E DESASTRES E FORTALECIMENTO DE REDES DE PROTEÇÃO.



Luiz Inácio Lula da Silva
Presidente da República Federativa do Brasil

Janine Mello
Ministra dos Direitos Humanos e da Cidadania

Caroline Dias dos Reis
Secretária-Executiva do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

Alexandre da Silva
Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

Marcia Maria da Cruz
Chefe da Assessoria Especial de Comunicação

Coordenação-Geral de Comunicação Social
Raul Lansky de Oliveira

Coordenação de Design e Audiovisual
Washington Silva

Projéto Gráfico e Diagramação
Daniel Neves Pereira
Mickael
Pedro Vieira

Revisão
Ângela Silva

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA
Esplanada dos Ministérios, Bloco A
70.054-906 – Brasília/DF
www.gov.br/mdh

© Setembro/2026 - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

T829m

Trilhas para o Direito de Envelhecer: estratégias de desenho universal, gestão de riscos e desastres e fortalecimento de redes de proteção/ Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2026.

xxxx p.: color.

ISBN 978-65-88137-87-1

1. Pessoa Idosa. 2. Pessoa Idosa – Desenho Universal. 3. Pessoa Idosa – Redes de Proteção. 4. Envelhecimento – Políticas Públicas. 5. Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADIPI. I. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. II. Título.

CDD 305.26

Desenho Universal na perspectiva da pessoa Idosa

Supervisão editorial:
Alexandre da Silva
Kenio Costa de Lima
Milene Alves Torquato
Paula Érica Batista de Oliveira
Adaptação de linguagem e conteúdo:
Maria Vitória Ferreira Neto
Milene Alves Torquato

Trajetória de constituição e estruturação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADIPI

Supervisão editorial:
Alexandre da Silva
Kenio Costa de Lima
Milene Alves Torquato
Paula Érica Batista de Oliveira
Adaptação de linguagem e conteúdo:
Maria Vitória Ferreira Neto
Milene Alves Torquato

Guia de Orientação para Pessoa Idosa em Situação de Risco e Desastres - Brasília-DF, 2024

Supervisão editorial:
Alexandre da Silva
Kenio Costa de Lima
Milene Alves Torquato
Paula Érica Batista de Oliveira
Adaptação de linguagem e conteúdo:
Maria Vitória Ferreira Neto
Milene Alves Torquato

Guia de orientação para conselheiros, agentes de direitos humanos e outros atores que atuem em situação de riscos e desastres

Supervisão editorial:
Alexandre da Silva
Kenio Costa de Lima
Milene Alves Torquato
Paula Érica Batista de Oliveira
Adaptação de linguagem e conteúdo:
Maria Vitória Ferreira Neto
Milene Alves Torquato

PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS Monitoramento e Avaliação do Programa - sistematização dos resultados, lições aprendidas e recomendações estratégicas

Supervisão editorial:
Alexandre da Silva
Kenio Costa de Lima
Milene Alves Torquato
Paula Érica Batista de Oliveira
Adaptação de linguagem e conteúdo:
Maria Vitória Ferreira Neto
Milene Alves Torquato

Sumário

APRESENTAÇÃO 10

DESENHO UNIVERSAL NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA 13

DESENHO UNIVERSAL NO CONTEXTO DA PESSOA IDOSA 15

O QUE É DESENHO UNIVERSAL? 16

PRINCÍPIOS DO DESENHO UNIVERSAL 16

BENEFÍCIOS DO DESENHO UNIVERSAL PARA A PESSOA IDOSA 17

QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO 19

DESENHO UNIVERSAL NA MORADIA DA PESSOA IDOSA 21

ENTRADA DA MORADIA 22

SALA DE ESTAR 24

COZINHA E LAVANDERIA 27

QUARTO 30

BANHEIRO 34

A CIDADE 38

ROTAS SEGURAS PARA A PESSOA IDOSA 39

TRANSPORTE PÚBLICO 43

SERVIÇO DIGITAL 46

A OFERTA CRESCENTE DE SERVIÇOS DIGITAIS PARA A PESSOA IDOSA 47

PRINCÍPIOS DO DESENHO UNIVERSAL APLICADO A SERVIÇOS PÚBLICOS DIGITAIS 49

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA SERVIÇOS PÚBLICOS DIGITAIS 57

REFERÊNCIAS 59

TRAJETÓRIA DE CONSTITUIÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA – RENADIPI 67

APRESENTAÇÃO 68

NORMATIVAS QUE FUNDAMENTAM A RENADIPI: POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E TEXTO-BASE 72

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A SINALIZAÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DE UMA REDE DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA 73
O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E A CONCRETIZAÇÃO DA PROPOSTA DE UMA REDE DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA 77
TEXTO-BASE: CONSTRUINDO A REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA 78
PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA RENADIPI 83
MAPEAMENTO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA RENADIPI: UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS 89
UNIÃO 92
ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS 93
ESFERA ESTADUAL 105
ESFERA MUNICIPAL 110
CONCLUSÃO 113
REFERÊNCIAS 117
GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCOS E DESASTRES 125
APRESENTAÇÃO 127
ENTENDENDO OS RISCOS E DESASTRES 129
PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO E RECUPERAÇÃO 132
POR QUE É TÃO IMPORTANTE CONHECER AÇÕES PARA PREVENIR SITUAÇÕES DE RISCO E DESASTRES? 132
O QUE É PREVENÇÃO? 132
O QUE É PREPARAÇÃO? 132
O QUE É RECUPERAÇÃO? 132
A PREPARAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS PARA AS SITUAÇÕES DE RISCOS E DESASTRES NATURAIS 133
DESAFIOS ESPECÍFICOS ENFRENTADOS POR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÕES DE RISCOS E DESASTRES NATURAIS 134
PLANO DE PREPARAÇÃO PESSOAL PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÕES DE RISCO E DESASTRES NATURAIS 136
ADAPTAÇÕES DOMÉSTICAS E COMUNITÁRIAS: 137
INFORMAÇÕES IMPORTANTES: 139
PREVENÇÃO DE RISCOS E DESASTRES 140

ÓRGÃOS QUE TRABALHAM COM SITUAÇÕES DE RISCOS E DESASTRES: 148
IMPACTOS DOS RISCOS E DESASTRES NA SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS 149
ALGUMAS MEDIDAS PARA DIMINUIR ESSES IMPACTOS: 151
ACESSANDO INFORMAÇÕES E ATUALIZAÇÕES DURANTE E APÓS UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE 152
CUIDANDO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DURANTE E APÓS UM DESASTRE NATURAL 155
SERVIÇOS GOVERNAMENTAIS E ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE OFERECEM SUPORTE PARA PESSOAS IDOSAS 157
O PAPEL DA COMUNIDADE 159

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA CONSELHEIROS, AGENTES DE DIREITOS HUMANOS E OUTROS ATORES QUE ATUEM EM SITUAÇÃO DE RISCOS E DESASTRES 161
APRESENTAÇÃO 163
INTRODUÇÃO 165
O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL 169
RISCO E DESASTRES: O CENÁRIO ATUAL 181
AÇÕES INCLUSIVAS PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÕES DE RISCO E DESASTRES 187
ESTUDOS DE CASO E BOAS PRÁTICAS 209
REFERÊNCIAS 213
ANEXO 1 221

PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA - SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS, LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS 225
APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL 226
INTRODUÇÃO 228
PARTE I - CONCEPÇÃO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS 234
PLANEJAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 235
CONCEPÇÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO ÂMBITO DO PROGRAMA 235

MODELO LÓGICO DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS 236
PRINCIPAIS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 237
ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO 239
METODOLOGIAS APLICADAS 241
ABORDAGENS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS 241
INSTRUMENTOS UTILIZADOS 242
LIMITAÇÕES E DESAFIOS METODOLÓGICOS 242
PARTE II - RESULTADOS DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 243
PROCESSOS IMPLEMENTADOS E RESULTADOS ALCANÇADOS 244
MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES 244
RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS 249
SÍNTESE DOS DADOS COLETADOS 250
ANÁLISES INICIAIS SOBRE AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA 263
PRINCIPAIS VIOLAÇÕES IDENTIFICADAS NOS TERRITÓRIOS 264
PARTE III - ANÁLISE AVALIATIVA DAS AÇÕES DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS 277
SUBSÍDIOS AO MONITORAMENTO E À AVALIAÇÃO CRÍTICA E SISTEMÁTICA DO PROGRAMA 278
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INDICADORES INICIAIS E RESULTADOS OBTIDOS 300
PARTE IV - AVALIAÇÃO FINAL, LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES DAS CONSULTORIAS 303
AVALIAÇÃO FINAL DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS 304
SÍNTESE AVALIATIVA POR DIMENSÕES 304
LIÇÕES APRENDIDAS 306
RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS 306
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA AVALIAÇÃO 309
CONSIDERAÇÕES FINAIS 310
REFERÊNCIAS 313

APRESENTAÇÃO

O Brasil vive uma das mais profundas transformações de sua história recente: o envelhecimento acelerado da população. Essa mudança demográfica impõe novos desafios para a efetivação do direito de envelhecer com dignidade, autonomia e participação social, bem como para a formulação de políticas públicas capazes de responder às demandas de uma sociedade cada vez mais longeva. De acordo com o Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a população de 60 anos ou mais, o índice de envelhecimento do país alcançou 80,0, ante 44,8 em 2010, evidenciando a intensidade da transição demográfica em curso e a necessidade de fortalecer políticas e ações voltadas à promoção e à proteção dos direitos das pessoas idosas.

Entre os principais desafios desse cenário está a garantia de que todas as pessoas possam envelhecer com segurança, autonomia e acesso aos recursos essenciais para uma vida digna. Essa necessidade torna-se ainda mais relevante quando se consideram as múltiplas formas de envelhecer no Brasil, profundamente marcadas por desigualdades sociais, econômicas, raciais, de gênero e territoriais. Somam-se a essas desigualdades os efeitos das mudanças climáticas, que afetam de forma desproporcional diferentes regiões e populações, ampliando situações de vulnerabilidade e exigindo respostas cada vez mais articuladas do poder público e da sociedade.

É nesse contexto que a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, apresenta a coletânea Trilhas para o Direito de Envelhecer: estratégias de desenho universal, gestão de riscos e desastres e fortalecimento de redes de proteção. A publicação reúne conhecimentos, experiências e instrumentos que apontam caminhos para a promoção do direito de envelhecer e para o fortalecimento das políticas públicas e das redes de proteção às pessoas idosas.

A coletânea se inicia com um texto dedicado à trajetória de constituição e estruturação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADIPI), compreendida como estratégia fundamental para a efetivação da Política Nacional do Idoso (PNI) e do Estatuto da Pessoa Idosa no contexto federativo. Além de descrever o processo de implementação da Rede, a publicação apresenta o mapeamento de sua estrutura organizacional na União, nos estados e nos municípios, evidenciando seu papel no enfrentamento dos desafios decorrentes do envelhecimento populacional.

Na sequência, é apresentada a Cartilha de Desenho Universal na Perspectiva da Pessoa Idosa, que reúne informações acessíveis e orientações práticas sobre produtos, espaços, programas e serviços. O material contribui para que as pessoas idosas identifiquem barreiras em seu cotidiano e conheçam seus direitos à acessibilidade, promovendo maior independência, segurança, saúde e autonomia.

Complementando esse conjunto de publicações, a coletânea apresenta o Relatório de Monitoramento e Avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios, que sistematiza os resultados alcançados pela iniciativa, evidencia avanços e desafios, compartilha boas práticas e lições aprendidas e oferece recomendações para o aprimoramento das políticas públicas voltadas às pessoas idosas.

Por fim, a obra reúne o Guia de Orientação para Pessoas Idosas em Situação de Riscos e Desastres e o Guia de Orientação para Conselheiros, Agentes de Direitos Humanos e demais atores que atuam nesses contextos. As publicações oferecem orientações para ações de prevenção, mitigação, adaptação, resposta e recuperação, contribuindo para fortalecer a proteção e a garantia dos direitos das pessoas idosas diante de situações de risco e desastres.

Ao reunir conhecimentos, experiências e instrumentos voltados à promoção do direito de envelhecer, a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa reafirma, por meio desta coletânea, seu compromisso com a construção de políticas públicas cada vez mais integradas, inclusivas e eficazes, contribuindo para que o direito de envelhecer com dignidade, autonomia, participação e proteção seja uma realidade para todas as pessoas.

Alexandre da Silva
Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

CARTILHA

DESENHO UNIVERSAL NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA



DESENHO UNIVERSAL NO CONTEXTO DA PESSOA IDOSA

O que é Desenho Universal?

O Desenho Universal é a estratégia de criar produtos, ambientes e serviços que qualquer pessoa possa usar, não importa sua idade, altura ou capacidade física.

A ideia principal é a antecipação: em vez de adaptar algo depois que já está pronto (como colocar uma rampa em uma escada mal planejada), o projeto já nasce acessível. Ele elimina a necessidade de ajustes especiais, promovendo a inclusão de forma discreta e eficiente.

PRINCÍPIOS DO DESENHO UNIVERSAL

Os princípios do Desenho Universal são (MACE et al., 1997):

- Uso Equitativo: quando o produto/serviço/sistema pode ser utilizado por pessoas com diferentes habilidades, oferecendo as mesmas oportunidades de uso, sem discriminação ou segregação;
- Flexibilidade no Uso: quando o produto/serviço/sistema acomoda uma ampla gama de preferências e habilidades individuais;
- Uso Simples e Intuitivo: quando o produto/serviço/sistema é fácil de entender, independentemente da experiência do usuário, conhecimento, habilidades de linguagem ou nível de concentração;
- Informação Perceptível: quando o produto/serviço/sistema comunica as informações necessárias de maneira eficaz para o usuário, independentemente das condições ambientais ou das suas habilidades sensoriais;
- Tolerância ao Erro: quando o produto/serviço/sistema minimiza os riscos e as consequências adversas de ações acidentais ou não intencionais;
- Baixo Esforço Físico: quando o produto/serviço/sistema pode ser usado de forma eficiente e confortável, com o mínimo de fadiga;

- Tamanho e Espaço para Aproximação e Uso: Proporciona o tamanho e espaço apropriados para aproximação, alcance, manipulação e uso, independentemente do tamanho do corporal, postura ou mobilidade da pessoa usuária.

BENEFÍCIOS DO DESENHO UNIVERSAL PARA A PESSOA IDOSA

O Desenho Universal não beneficia apenas quem tem uma deficiência, mas é o maior aliado do envelhecimento saudável. Seus principais benefícios são:

- Inclusão Social: garante que a pessoa idosa continue frequentando praças, cinemas e lojas sem medo de barreiras físicas;
- Qualidade de Vida: ambientes seguros reduzem o risco de quedas e aumentam a confiança para realizar tarefas diárias;
- Independência: permite que a pessoa realize suas atividades sozinha por muito mais tempo, preservando a autonomia;
- Sustentabilidade: reduz a necessidade de adaptações ou modificações futuras, resultando em economia de recursos;
- Valor econômico: amplia o mercado ao criar produtos e ambientes acessíveis a um público mais amplo.

Mais recentemente, para além dos princípios, Steinfeld e Maisel (2012) detalharam quais são os objetivos do Desenho Universal, indicando oito:

- Adequação Corporal: acomodar uma ampla gama de tamanhos e habilidades corporais, garantindo que o projeto seja acessível e confortável para todas as pessoas, independentemente de suas características físicas;
- Conforto: manter as exigências dentro dos limites desejáveis de função e percepção corporal, garantindo que o uso não seja fisicamente ou mentalmente extenuante;

- Consciência: assegurar que as informações críticas para o uso sejam facilmente percebidas e compreendidas, permitindo que todas as pessoas possam usar o produto ou ambiente de maneira eficiente;

- Compreensão: tornar os métodos de operação e uso intuitivos, claros e inequívocos, para que qualquer pessoa possa entender e utilizar o produto/serviço/sistema sem dificuldade;

- Bem-Estar: contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e proteção contra perigos, criando ambientes e produtos que apoiem a saúde e o bem-estar de todas as pessoas usuárias;

- Integração social: Tratar todos os grupos com dignidade e respeito, garantindo que o produto/serviço/sistema promova a inclusão e a equidade;

- Personalização: incorporar oportunidades para escolha e expressão das preferências individuais, permitindo que as pessoas personalizem o uso de acordo com suas necessidades e gostos;

- Adequação Cultural: respeitar e reforçar valores culturais e os contextos sociais e ambientais de qualquer projeto de design, garantindo que o projeto seja sensível e apropriado para diferentes culturas e contextos.

Questionário de Autoavaliação

Responda às perguntas abaixo com sinceridade. O objetivo desse questionário é ajudá-lo(a) a identificar áreas nas quais você pode precisar de suporte ou adaptações para melhorar sua qualidade de vida.

Seção 1: Mobilidade	Sim	Não	Possíveis Soluções
Você tem dificuldade em se locomover dentro de casa ou em espaços públicos?			Uso de bengalas, andadores, cadeiras de rodas, corrimãos.
Você sente dores ou desconforto ao caminhar, ou ficar de pé por longos períodos?			Calçados ortopédicos, barras de apoio, sapatos com amortecimento.
Você tem dificuldades para subir escadas ou para se levantar de cadeiras ou camas?			Elevadores de escada, cadeiras elevatórias, camas ajustáveis.

Seção 2: Visão	Sim	Não	Possíveis Soluções
Você tem dificuldade para enxergar objetos ou letras pequenas (mesmo com óculos)?			Lupas, iluminação especial, aplicativos de aumento de tela.
Você sente dificuldade em identificar rostos ou objetos à distância?			Óculos de grau adequado, aparelhos de aumento de contraste.
Você tem problemas com o brilho ou reflexo da luz?			Óculos com lentes antirreflexo, cortinas ou persianas ajustáveis.

Seção 3: Audição	Sim	Não	Possíveis Soluções
Você tem dificuldade em ouvir conversas, especialmente em ambientes ruidosos?			Aparelhos auditivos, amplificadores de som.
Você tem dificuldade em ouvir a campainha, telefone ou alarmes?			Alarmes vibratórios, luzes piscantes como sinalizadores.
Você sente zumbido ou outros sons nos ouvidos?			Terapia sonora, consulta com um especialista.

Seção 4: Cognição e Memória	Sim	Não	Possíveis Soluções
Você tem dificuldade para lembrar nomes, datas ou compromissos?			Aplicativos de lembretes, agendas eletrônicas, assistentes virtuais.
Você sente dificuldade em realizar atividades que exigem concentração, como ler ou resolver problemas?			Jogos de treino cognitivo, quebra-cabeças, exercícios de memória.
Você tem dificuldade em planejar ou organizar atividades do dia a dia?			Rotinas estruturadas, planejadores diários, apoio de cuidadores.

Seção 5: Atividades da Vida Diária	Sim	Não	Possíveis Soluções
Você tem dificuldade para realizar atividades como tomar banho, vestir-se ou preparar refeições?			Adaptadores para utensílios de cozinha, cadeiras de banho, roupas adaptadas.
Você sente insegurança ao realizar tarefas como cozinhar, limpar ou fazer compras?			Serviços de entrega, assistência de um(a) cuidador(a), automação doméstica.
Você tem dificuldade em usar o telefone, computador ou outros dispositivos tecnológicos?			Telefones com teclas grandes, tablets adaptados, assistência técnica.

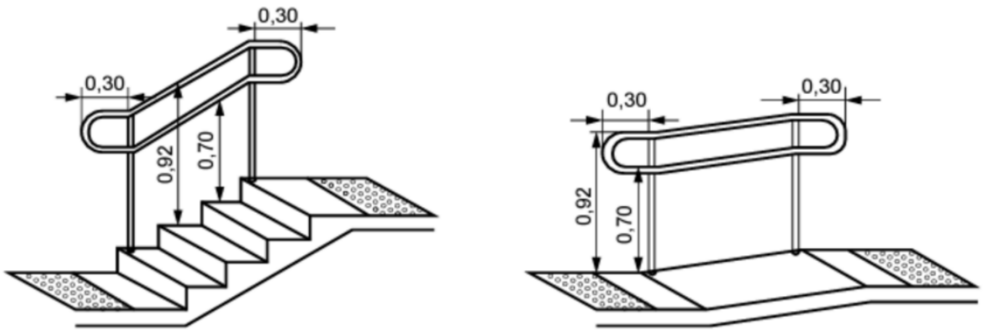
DESENHO UNIVERSAL NA MORADIA DA PESSOA IDOSA

Entrada da Moradia

Degraus e escadas

- A entrada deve estar, de preferência, no mesmo nível do piso externo. Caso tenha desnível, pode ser necessário colocar um degrau, escada ou rampa com corrimão para ajudar na entrada;
- Todos os degraus devem ter a mesma altura;
- Se houver mais de dois degraus é necessário implantar corrimão dos dois lados;
- Para evitar quedas, os degraus devem ser antiderrapantes e fáceis de ver;
- Em escadas muito longas, é bom ter patamares para descanso;
- O corrimão deve se estender um pouco além do começo e do fim da escada.

Figura 1: Escadas e rampas



Rampas

- Rampas são melhores que escadas porque ajudam quem usa cadeira de rodas, carrinhos de bebê ou carrinhos de compras, como é ilustrado na figura a seguir;
- A rampa deve ter uma inclinação suave, dependendo do desnível;

- Ela deve ser larga o suficiente para ser usada com conforto, tendo o mínimo de 90 cm;
- Rampas também devem ter corrimão dos dois lados, como nas escadas;
- Em rampas longas ou com curvas, é bom ter um local plano para descansar.

Porta de entrada da moradia

- Largura: pelo menos a porta de entrada da moradia devem ser largas o suficiente para permitir a passagem confortável de cadeiras de rodas e andadores, com uma abertura mínima de 85 cm;
- Nível: as portas devem ser niveladas, evitando mudanças de nível entre o piso externo e interno que possam causar tropeços ou dificuldades para pessoas com mobilidade reduzida;
- Abertura para fora: portas que abrem para fora devem ser rebaixadas e não obstruir os caminhos de circulação, com um recesso preferencialmente igual à largura da folha da porta;
- Espaço de manobra: espaço suficiente deve ser fornecido em ambos os lados da porta, para manobras seguras e para que a porta gire ou deslize sem obstruções.

Figura 2: À esquerda, exemplo de entrada que NÃO considera os princípios do Desenho Universal e à direita, exemplo que considera dos princípios do Desenho Universal



Iluminação na entrada de moradia

- É importante ter uma luz na área da porta de entrada, para facilitar a visualização de degraus, rampas e desníveis, além de ajudar a encontrar as chaves e destrancar a porta;
- Luzes que ligam automaticamente com sensor de presença são úteis, especialmente ao sair ou chegar à noite.

Sala de Estar

Espaços e circulação

A primeira recomendação para a sala de estar é a mesma que a da entrada da moradia, sendo:

- O piso deve ser do mesmo nível em relação ao piso externo. Isso se mantém para toda a moradia, deve-se evitar a presença de degraus e desníveis;
- Nas áreas de circulação, deve-se evitar a passagem de cabos elétricos ou extensões, para evitar tropeços e quedas;
- Ainda em relação ao chão, deve-se evitar a presença de tapetes pequenos e soltos, eles podem causar tropeços e escorregões;
- O piso de modo geral deve ser antiderrapante, caso tenha tapetes, esses devem ser fixados ao chão ou também precisam ser produzidos em material com propriedade antiderrapante;

Figura 3: Exemplo de possível acidente com tapetes soltos



- Na sala, é importante manter uma área para circulação livre, evitando o excesso de mobiliários. Assim, deve-se manter distâncias adequadas entre assentos de outros móveis para que as pessoas possam se deslocar sem obstáculos;

- Na sala, um espaço livre de 1,5 m de diâmetro deve ser mantido para viabilizar a movimentação de pessoas que utilizam cadeira de rodas. Esse espaço de movimentação pode ser utilizado por todas as pessoas de modo confortável e com diferentes funções, como para exercitar-se ou para crianças brincarem.

Iluminação da sala de estar

- Durante o dia, a luz natural deve ser valorizada, assim pode-se utilizar janelas amplas, o que também possibilita a circulação de ar. Outras recomendações incluem:

- Sugere-se que a altura da janela em relação ao solo seja de 60 cm, para que a paisagem possa ser aproveitada por todas as pessoas, incluindo crianças e pessoas sentadas;

- Ao anoitecer, recomenda-se uma iluminação geral artificial difusa (não concentrada) para a sala de estar, combinada com outras fontes de luz pontuais, como abajur ou outras luminárias;

- Os interruptores devem ser instalados a uma altura entre 1,15 m e 1,30 m, para se manterem de fácil acesso à pessoa idosa. Deve-se evitar interruptores em posição na qual se demande que a pessoa caminhe no escuro após desligar a luz;

- Considerando a iluminação do ambiente, podem ser utilizadas lâmpadas inteligentes (smart) e assistentes digitais: com o uso desses recursos tecnológicos pode-se ligar e desligar a iluminação utilizando o celular, com o controle remoto ou por comando de voz, evitando a necessidade de movimentação em ambientes com baixa luminosidade.

Mobiliários da sala de estar

- A altura dos assentos deve ser adequada para permitir facilmente o sentar e o levantar. Recomenda-se que a altura dos assentos varie entre 43 cm e 48 cm;

- Sofás e poltronas com assento baixo e espuma muito macia podem parecer confortáveis, porém demandam mais força e equilíbrio para se levantar. Deve-se preferir sofás e poltronas que possuam apoio de braço, eles podem atuar como um suporte para a ação de se levantar;

- Recomenda-se que próximo aos assentos exista uma superfície de apoio, como uma mesa auxiliar, para possibilitar a colocação de objetos, como livros, controle remoto, um copo de água ou uma caneca com bebida quente;

- Os móveis devem ser estáveis e, sempre que possível, fixos, de modo que resistam ao peso de uma pessoa que necessite de apoio. Móveis leves e que possam tombar com facilidade devem ser evitados, pois há risco de acidentes;

- Deve-se evitar móveis com quinas pontiagudas ou bordas cortantes. Caso existam móveis com essas características, é possível utilizar alguns recursos para proteção, como cantoneiras de plástico ou silicone.

Acústica e conforto auditivo

- Redução de ruídos: Utilize materiais absorventes e soluções acústicas para minimizar ruídos externos e internos, como tráfego, equipamentos e conversas, criando um ambiente mais tranquilo e confortável;

- Reverberação: Controle a reverberação do som através do uso de materiais acústicos e design adequados dos espaços. Isso melhora a clareza na fala e a compreensão, especialmente para pessoas com deficiência auditiva;

- Essas recomendações visam criar um ambiente de sala de estar que seja acessível, seguro e confortável para todas as pessoas, incluindo pessoas idosas e com deficiência. A aplicação desses princípios pode melhorar significativamente a qualidade de vida, evitar acidentes e proporcionar um espaço inclusivo e acolhedor.

Cozinha e Lavanderia

Espaços, circulação e organização do ambiente

- As bancadas e armários devem ser instalados de modo a auxiliar a organização das atividades, evitando que seja necessário transportar panelas e alimentos quentes de uma bancada para outra. Para isso, recomenda-se que o fogão, bancada e pia sejam integrados de modo linear (em sequência), em formato "L" ou "U". Na figura é ilustrado um modelo de bancada tipo "U", no qual consta fogão, bancada, pia e mais uma área de bancada até a geladeira, que está em oposição ao fogão;

- Do mesmo modo que vimos, na sala de estar recomenda-se que as bancadas sejam fixas e resistentes, caso seja necessário apoiar-se sobre elas;

- A altura da bancada deve ser próxima a 85 cm em relação ao chão. Para que a bancada possa ser utilizada por pessoas em cadeira de rodas, é necessária uma abertura na parte inferior com 73 cm de altura e, de, no mínimo, 50 cm de profundidade;

- Considerando a estratégia de medidas adaptáveis para a cozinha, é possível considerar a instalação de bancadas com regulagem de altura, isso possibilita o uso adequado por pessoas com diferentes alturas e condições;

- Uma recomendação para a cozinha, é relacionada à organização, devendo-se considerar que os produtos mais utilizados devem estar em mais fácil acesso, evitando locais muito altos ou muito baixos. Por exemplo, se o uso do liquidificador para fazer sucos é frequente, este deve ser guardado em armário ou prateleira à altura da mão, evitando a necessidade de abaixar-se ou o uso de escadas;

- Ainda considerando o mobiliário, um detalhe que muitas vezes passa despercebido são os puxadores de portas e gavetas. Os puxadores devem ser de fácil compreensão, identificação e acionamento, assim recomenda-se o uso de puxadores tipo alça. Complementar aos puxadores, os móveis devem ter ferragens (corrediças e dobradiças) que possibilitem um deslizamento suave e com amortecimento;

- Fornos elétricos e micro-ondas devem ser instalados entre 0,40 m e 1,20 m do chão, para facilitar o uso por pessoas com mobilidade reduzida. Essa altura evita que a pessoa carregue itens quentes com elevação de ombro;

- Recomenda-se o uso de fogões com controles frontais para evitar que a pessoa se incline sobre as chamas ou as superfícies quentes;

- Armários elevados podem ser alternativas para guardar utensílios de uso menos corriqueiro. Para acessar esses armários elevados recomenda-se a utilização de escadas estáveis. Deve-se evitar a utilização de bancos e cadeiras, pois esses podem levar a desequilíbrios e quedas.

Iluminação

- A iluminação adequada contribui para a segurança, o conforto e o bem-estar das pessoas idosas, facilitando a comunicação, a orientação espacial e a realização de atividades diárias;

- A iluminação da cozinha deve ser pensada de modo a evitar a formação de sombras sobre as bancadas e áreas de trabalho;

- Recomenda-se uma iluminação geral difusa (não concentrada), complementada por iluminação artificial ou natural sobre as bancadas. Caso a cozinha tenha armários suspensos, pode-se fixar uma iluminação sob esses armários;

- Os interruptores devem ser posicionados próximo às entradas, de modo a evitar que a pessoa se desloque pelo ambiente no escuro.

Cozinhar

Uma das atividades realizadas na cozinha, obviamente, é o ato de cozinhar ou a preparação de alimentos. Ao cozinhar, descascar frutas e verduras exige o uso de facas, o que pode aumentar o risco de acidentes e tornar-se mais difícil com o passar dos anos. Uma iluminação adequada e utilização de produtos adequados podem reduzir esse risco.

A utilização de descascadores que possuam cabos com diâmetro grande pode facilitar a realização da atividade. Os descascadores reduzem o risco de se cortar quando comparado com facas.

Figura 4: Descascadores com pega adequada



No Brasil, o arroz com feijão é um prato bastante característico. Para o cozimento do feijão, muitas famílias utilizam a panela de pressão. O uso inadequado da panela de pressão pode levar a graves acidentes. Um produto que possibilita a preparação do feijão, e outros alimentos, de modo mais seguro, é a panela de pressão elétrica. A panela de pressão elétrica possui diferentes recursos que aumentam a segurança, sendo um deles o temporizador (timer) para funcionamento. Na panela de pressão elétrica, é necessário programar o tempo de cozimento, assim a panela se desliga ao completar esse tempo, o que vita queimar alimentos.

A função "temporização" ou "timer" é um recurso presente em diferentes produtos da cozinha, como as panelas elétricas, fogões e micro-ondas. Com essa função, é programado no início da atividade o tempo de cozimento ou o tempo em que o forno ficará ligado. Esse recurso se apresenta como um item de segurança por prevenir erros nas atividades relacionadas ao esquecimento. Ou seja, com essa programação, mesmo esquecendo o bolo no forno, evita-se que ele queime.

Alimentar-se

A alimentação independente é um pilar fundamental para a qualidade de vida e a autoestima da pessoa idosa e o Desenho Universal pode contribuir para alcançar esse objetivo, superando limitações motoras e sensoriais que

podem surgir com o passar dos anos. Um exemplo prático e essencial dessa abordagem são os talheres adaptados, projetados para facilitar o manuseio e a utilização por pessoas com dificuldades de preensão, tremor ou outras limitações motoras. Esses produtos podem apresentar cabos mais grossos, formatos ergonômicos, alças emborrachadas ou, até mesmo, dispositivos de fixação para a mão, ampliando o controle e estabilidade da pega durante as refeições.

Figura 5: Exemplos de talheres adaptados



A inclusão de talheres adaptados na cozinha demonstra como o Desenho Universal vai além da mera acessibilidade, promovendo a inclusão e o bem-estar de todas as pessoas, independentemente de suas capacidades. Ao considerar as necessidades específicas de cada indivíduo, essa abordagem transforma a alimentação em um momento prazeroso e acessível, contribuindo para a saúde física e emocional da pessoa idosa.

Quarto

Espaços e circulação no quarto

- No quarto, recomenda-se que o acesso permaneça livre de obstáculos. O piso deve ser antiderrapante e não devem ser utilizados tapetes soltos na moradia. Outras recomendações incluem:
- Devem ser removidos todos os cabos elétricos, extensões ou filtros de linha, em áreas de passagem para evitar tropeços e quedas;
- Recomenda-se que as portas possuam pelo menos 80 cm de abertura, para a passagem de cadeiras de rodas ou andadores;
- Dentro do quarto, deve-se garantir um espaço de circulação livre, ao redor da cama, com um espaço mínimo de 90 cm em cada lado para facilitar o acesso;
- Uma área livre com 1,5 m de diâmetro deve ser mantida para a movimentação de cadeiras de rodas.

Mobiliário no quarto

- A altura da cama é um aspecto importante, pois deve permitir que a pessoa idosa se deite e se levante com facilidade. Essa altura deve considerar a estatura da pessoa, podendo variar entre 45 cm e 55 cm. A altura ideal da cama pode ser definida do seguinte modo: quando a pessoa se senta na cama e mantém os pés apoiados no chão com os joelhos em um ângulo de 90°. A cama pode ter pés com regulagem de altura, o que auxilia na personalização da altura da cama;

- Além disso, a cama deve apresentar estabilidade e firmeza, sendo recomendável evitar colchões excessivamente macios e cobertores muito pesados, uma vez que podem dificultar a mobilidade;

- Cabeceiras fixas e barras de apoio na lateral das camas podem oferecer um suporte adicional, tanto para se sentar como para se levantar;

- Os itens de uso diário, como roupas, livros ou medicamentos, devem ser guardados em locais de fácil alcance, com gavetas e prateleiras instaladas em alturas acessíveis, evitando a necessidade de se esticar, abaixar excessivamente ou subir sobre móveis para alcançar objetos;

- Um móvel de cabeceira pode auxiliar em diferentes situações, como para manter o livro à mão, guardar medicações e apoiar o copo ou garrafa de água.

Figura 6: Exemplo de cama adequada



Iluminação do quarto

- No quarto, a iluminação deve ser planejada de modo que possibilite a realização de diferentes atividades, assim como deve ser confortável para o dormir;
- Recomenda-se valorizar a iluminação natural. A iluminação artificial, por sua vez, deve ser geral e difusa, abrangendo todo o ambiente, e pode ser complementada por luminárias ao lado da cama, destinadas à leitura e a outras atividades;
- As janelas devem ser amplas para favorecer a entrada de luz natural e circulação de ar, mantendo as recomendações já vistas para a Sala de Estar;
- No quarto, é importante o uso de persianas e cortinas para o controle de luz e calor. Durante a noite, manter o quarto escuro ajuda a melhorar a qualidade do sono;
- A instalação de persianas motorizadas que possam ser controladas por um controle remoto ou assistente digital são uma opção tecnológica;
- A iluminação do ambiente deve ser controlada com interruptores de fácil acesso, dando preferência a posicionar ao lado da cama e na entrada do cômodo. Atendendo a esta recomendação, evita-se que a pessoa se desloque no escuro para acionamento do interruptor;
- Ajuste de intensidade e controle de direção da luz são fatores que podem ser considerados para a seleção das luminárias laterais, assim como a facilidade para ligar/desligar;
- Luzes noturnas suaves ao longo do caminho até o banheiro são recomendadas, pois ajudam na prevenção de quedas durante a noite;
- Outros recursos para acionamento da iluminação podem ser utilizados, por exemplo, o controle remoto ou a utilização de lâmpada inteligente ou “smart” que possibilitam o acionamento por controle de voz;

- Uma opção para iluminação noturna é o uso de luminárias de baixa intensidade com sensores de movimento. Posicionar essas luminárias próximas ao chão ajuda na movimentação até o banheiro.

Vestir-se

- No espaço onde se realiza a atividade de vestir-se, recomenda-se que haja um banco ou cadeira para que a pessoa possa sentar enquanto se veste. Isso reduz o risco de quedas e proporciona conforto durante a atividade;

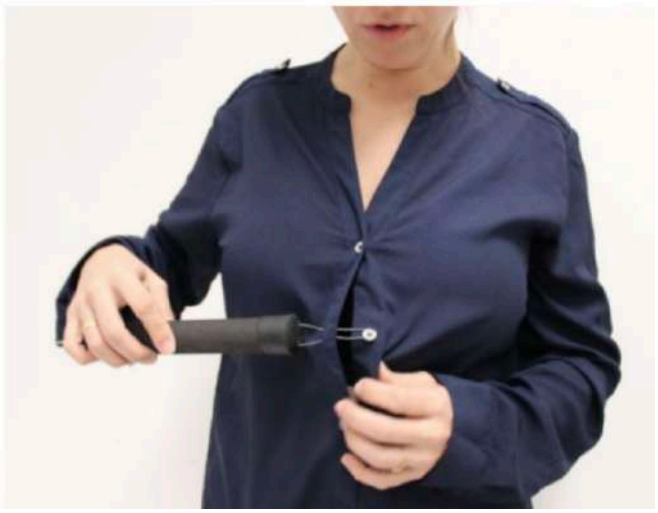
- Recomenda-se a instalação de espelho de corpo inteiro acessível tanto para pessoas em pé quanto para pessoas sentadas. O espelho deve ser posicionado em altura adequada, evitando a necessidade de curvar-se;

- Na hora de escolher as roupas, recomenda-se a escolha de itens que tenham zíperes grandes ou fechos fáceis de manusear, como velcro, para facilitar o vestir-se;

- Podem ser utilizados produtos assistivos para auxiliar nessa atividade, como calçadeira longa, calçador de meias, puxador de zíper e botão.

Figura 7: Produtos assistivos para vestir o calçado e fixar botões no vestuário





Uso de medicações (estratégias para auxiliar a memória)

- As medicações podem ser mantidas dentro de suas embalagens originais e identificadas por um sistema de cores ou adesivos que ajudem a lembrar os horários de cada remédio;
- Recomenda-se fixar, próximo ao local onde os medicamentos são guardados, uma lista impressa com letras grandes e legíveis, indicando cada remédio e o horário em que deve ser tomado;
- Algumas pessoas se acostumam a fazer um planejamento semanal das medicações, colocando os comprimidos em estojos específicos com identificação dos horários e dias da semana;
- Um recurso tecnológico que pode ser utilizado é a configuração de alarmes no celular, que ajudam a lembrar os horários e medicações;
- Pode-se ainda programar assistentes virtuais para lembrar os horários de cada medicamento. Esses recursos também podem ser configurados para registrar, por meio de confirmação por voz, que o remédio foi tomado.

Banheiro

espaços e organização do banheiro

- O piso do banheiro deve ser no mesmo nível da área externa, sem degraus, apresentando caimento para o ralo, de modo que não possibilite o empoçamento de água;
- De preferência, a porta do banheiro deve abrir para fora, pois isso facilita o acesso em caso de acidentes. A abertura da porta não deve se localizar em escadas ou obstruir corredores, para evitar colisões e outros acidentes e serem largas o suficiente para permitir a passagem de cadeiras de rodas;
- Deve-se utilizar “trinco” como tipo de alavanca, pois são mais fáceis de utilizar quando comparados aos tipos bola, possibilitando destrancar a porta pelo lado externo, para facilitar o acesso em caso de acidentes;

- Dentro do banheiro, deve-se manter um espaço livre para circulação, considerando um raio de 1,5 m, pois possibilita a movimentação de pessoas com cadeira de rodas; barras de apoio, vaso sanitário com descarga controlada por sensor (preferencialmente), ganchos para casacos, pulverizador de água, dispensador de papel higiênico acessível que não interfira em barras de apoio, pia acessível, espelho inclinado e interruptores em altura adequada;

- As paredes do banheiro devem ser construídas de materiais suficientemente fortes para fixação de acessórios, barras de apoio e trilhos de elevação no teto;

- Pode-se ainda programar assistentes virtuais para lembrar os horários de cada medicamento. Esses recursos também podem ser configurados para registrar, por meio de confirmação por voz, que o remédio foi tomado. A proximidade entre o quarto e o banheiro nesse contexto, evita deslocamentos quando se está sonolento e no escuro, auxiliando na prevenção de quedas;

- O espaço do banheiro deve considerar a realização de diferentes atividades, como para dar banho em crianças, realizar assistência para banho em adultos que necessitem, possibilitar acesso independente por pessoas que utilizam cadeira de rodas;

- Recomenda-se que o piso, a parede e os acessórios tenham bom contraste visual, evitando cores muito escuras, que dificultam a visualização para pessoas com baixa visão ou demência, e utilizando acabamento antiderrapante e garantindo drenagem eficaz para manter o piso seco;

- O vaso sanitário deve ter altura de 46 cm considerando o assento e possuir barras de apoio para facilitar manobras de transferência de cadeira de rodas para o vaso sanitário;

- Pias devem ser instaladas em altura entre 78 e 90 cm em relação ao chão e possibilitar a utilização por pessoas em cadeiras de rodas. A norma 9050 apresenta as especificações para a instalação de barras de apoio;

- Recomenda-se utilizar interruptores com sensor de movimento e torneira do tipo sensor mãos livres ou torneira do tipo alavanca (monocomando), devem ser fornecidas para uso conveniente por pessoas idosas com força física reduzida;

- Privacidade: posicionar cubículos, mictórios e espelhos longe da entrada principal para garantir a privacidade à pessoa idosa;

- O projeto de instalações sanitárias acessíveis e inclusivas é fundamental para garantir o conforto, a segurança e a dignidade de todas as pessoas usuárias, independentemente de suas necessidades e capacidades. Ao seguir as diretrizes e recomendações, além de considerar as necessidades específicas de cada grupo, como pessoas idosas e pessoas com deficiência, criamos espaços que promovem a inclusão e o bem-estar de todas as pessoas.

No caso, especificamente do espaço para o banho, recomenda-se o seguinte:

- Deve-se evitar degraus entre a área de banho e o piso do banheiro. Do mesmo modo, o acesso à área de banho deve ser livre, mantendo uma abertura de pelo menos 80 cm;

- Caso tenha box de vidro, deve-se utilizar vidro de segurança;

- Recomenda-se que se aplique adesivos sobre o vidro à altura da visão, para auxiliar a identificação do box por pessoas com problemas de visão;

- Pode-se prever a instalação de um assento de parede retrátil, pois facilita a atividade do banho para diversas pessoas;

- Recomenda-se a instalação de barras de apoio em sanitários, chuveiros e pias para fornecer suporte e segurança;

- Os comandos do chuveiro devem estar a uma altura de 1 m em relação ao piso; recomenda-se que os comandos do chuveiro tenham identificação de quente/frio ou que seja utilizado uma válvula do tipo monocomando;

- Recomenda-se que os comandos de acionamento do chuveiro sejam do tipo meia-volta;

- O chuveiro deve ter desvio do fluxo de água para uma ducha manual, e o controle de fluxo (ducha/chuveiro) deve ser na ducha manual. A função chuveiro pode ser exercida por ducha manual, fixada em barra deslizante, permitindo regulagens de alturas apropriadas às diversas necessidades dos usuários.

Figura 8: Exemplo de banheiro adequado.



Iluminação e ventilação do banheiro

- Tanto para pessoas idosas com plena visão quanto para aquelas com dificuldades visuais, recomenda-se, sempre que possível, priorizar a iluminação natural ou, alternativamente, utilizar iluminação artificial com intensidade mínima de 200 lux;

- De maneira similar, recomenda-se a adoção de janela ampla que possibilite boa ventilação para eliminação do excesso de umidade ou, alternativamente, a possibilidade de instalação de ventilação forçada para eliminação do excesso de umidade.

A CIDADE

Rotas Seguras para a Pessoa Idosa

Rampas

- Para maior conforto e segurança da pessoa idosa, a superfície da rampa deve ter guarda-corpo, utilizar materiais antiderrapantes e ter uma inclinação ideal de no máximo 7%, com uma largura mínima de 1,8 m. Quando rampas longas forem inevitáveis, uma alternativa com patamares deve ser fornecida, permitindo a pausa para a pessoa idosa.

Figura 9: Exemplos de locais onde é necessário o uso de rampa.



Foto: Arquivo Pessoal Maria Lúcia L. R. Okimoto

- Rampas externas e suas aproximações devem ser protegidas contra intempéries. Independentemente da posição em espaço aberto ou fechado, as superfícies das rampas e patamares devem ser antiderrapantes em condições secas e molhadas, e não devem obstruir o uso de dispositivos de auxílio à mobilidade. Superfícies detectáveis com cor contrastante devem ser instaladas no início e no final da rampa para alertar as pessoas usuárias. Recomenda-se o uso de marcações para indicar a direção do fluxo de pedestres;

- A implementação correta de rampas acessíveis é fundamental para garantir a inclusão e a autonomia da pessoa idosa, criando ambientes mais seguros e funcionais.

Escadas

- Muitas vezes, não é possível o provimento de caminhos nivelados ou o uso de rampas, sendo necessária a implantação de escadas. Quando essas escadas são amplas e iluminadas, com corrimões dispostos adequadamente, podem ser relevantes para despertar na pessoa idosa a sensação de desafio e vitalidade. A escada pode deixar de ser meramente meio de chegar a outro andar, mas um estímulo para continuar se movimentando e cuidando da saúde.

- Para facilitar o uso por pessoas idosas com dificuldades de mobilidade, as escadas devem ter, no mínimo, 1,20 m de largura, podendo essa dimensão ser ampliada em locais de grande circulação. Escadas muito largas (acima de 2,30 m) devem ser subdivididas com a instalação de corrimão intermediário. Para prevenir acidentes, as bordas dos degraus devem apresentar acabamento antiderrapante e sinalização com frisos em cor contrastante. Superfícies de advertência detectáveis devem ser instaladas nos patamares superior e inferior das escadas.

- As escadas rolantes podem auxiliar na transposição de níveis, especialmente em percursos extensos. Recomenda-se que possuam corrimões contínuos em ambos os lados, iluminação adequada e sinalização clara e visível. Também é importante prever piso tátil de alerta antes do início e ao término do equipamento, bem como indicar de forma evidente a localização de alternativa acessível, como elevador ou rampa, uma vez que a escada rolante não substitui meio de circulação vertical plenamente acessível.

Corrimãos

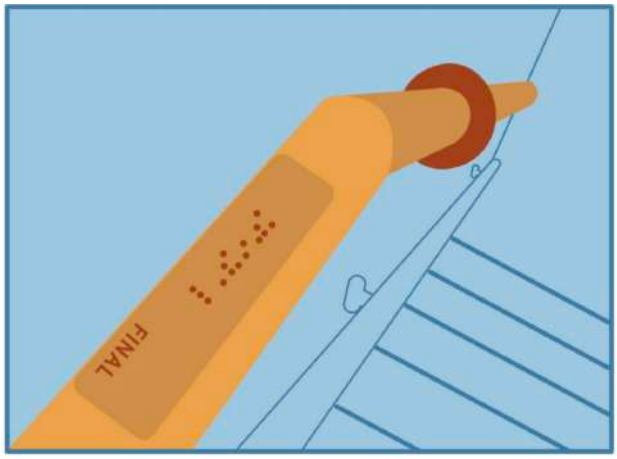
Corrimões ajudam a pessoa idosa manter o equilíbrio e a confiança em seus passos, guiando-a em seus movimentos pela cidade. Deve prover a segurança necessária para que as pessoas se locomovam com autonomia e tranquilidade, sem se preocupar com a eventual fragilidade de seus ossos ou a falta de firmeza em suas pernas. Para tanto, o corrimão deve apresentar formato que permita pegada firme e confortável, adaptando-se à mão do usuário. Sua superfície deve ser antiderrapante, garantindo

segurança mesmo em condições úmidas. Além disso, recomenda-se que a cor contraste com o fundo para facilitar a visualização e que o espelho do degrau seja sinalizado com cor contrastante, auxiliando pessoas com baixa visão.

Sinalização e orientação espacial

Uma cidade amiga da pessoa idosa necessita apresentar um bom sistema de Sinalização e Orientação Espacial. O que inclui elementos como placas com letras grandes e informações em braille que possam guiar todas as pessoas idosas por caminhos amplos e bem iluminados através da cidade.

Figura 10: Corrimão com sinalização em braille



Fonte: Arquivo Pessoal Maria Lúcia L. R. Okimoto

Os sistemas de sinalização e orientação são cruciais para que a pessoa idosa se locomova com autonomia, segurança e conforto através da cidade, seus edifícios e seus espaços públicos e privados. Esses sistemas incluem desde a própria forma como são desenhados os edifícios, marcos internos e externos, além das placas, numeração, sinalização sonora, mapas e as cores selecionadas.

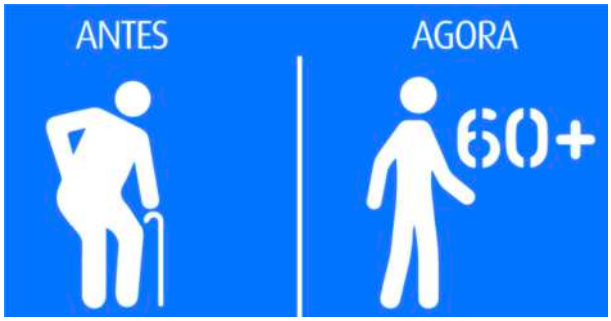
O objetivo é que a pessoa idosa saiba onde está, para onde vai e como chegar lá, identificando perigos e saídas de emergência. O Desenho Universal (DU) é fundamental para garantir que o ambiente seja acessível a todas as pessoas, implicando em considerar as necessidades específicas das pessoas idosas, como perda auditiva e dificuldades cognitivas.

- Um sistema de sinalização e orientação deve estar presente desde o ponto de saída da pessoa idosa de sua moradia até seu ponto de destino, possibilitando uma rota de fácil compreensão e com redução ou eliminação de erros na tomada de decisões pela pessoa idosa.

- Sistemas de sinalização e orientação que utilizam recursos como pictogramas, braile e áudio são essenciais para que pessoas com diferentes necessidades possam se localizar e acessar informações sobre atividades e serviços disponíveis. Exemplos incluem placas com informações em braile em locais públicos e mapas táteis como o exemplificado na imagem a seguir. Os mapas táteis permitem uma compreensão das direções a se tomar na jornada pela cidade, através de edifícios, tanto por pessoas sem deficiência na visão como por pessoas com baixa visão ou cegas.

Para indicar a priorização à pessoa idosa em vagas de estacionamento, assentos, filas e outros locais, o Governo do Distrito Federal (GDF), adotou a imagem de uma pessoa ereta com a sinalização "60+". A substituição do pictograma atual – representado por uma pessoa curvada de bengala – está prevista na Lei nº 7.233/2023. Esta simbologia se encontra na Resolução Cotran nº 965/2022.

Figura 11: Simbologia de sinalização de prioridade de Pessoa Idosa – à esquerda simbologia antiga, à direita simbologia nova



A acessibilidade e inclusão nos trajetos de caminhada da pessoa idosa através da cidade necessitam considerar a aplicação de piso antiderrapante, pavimentação tátil, em conjunção com iluminação adequada e faixas de advertência, facilitando a locomoção de pessoas idosas com baixa visão, reduzindo o risco de quedas e lesões. Isso é particularmente relevante em rampas de meio-fio e outras transições entre áreas de pedestres, veículos ou áreas compartilhadas. No caso das pessoas idosas com baixa visão, as superfícies necessitam fornecer uma textura distinta, com a intenção de ter um significado uniforme de direção na caminhada e alertar as pessoas sobre a aproximação de zonas de cruzamento. Cruzamentos são um ponto crítico para um

Figura 12: Superfícies detectáveis no piso (piso podo tátil)



Fonte: Arquivo Pessoal Maria Lúcia L. R. Okimoto.

trajeto seguro para a pessoa idosa. Uma boa solução é a adoção de semáforos com a possibilidade de acionamento pelos pedestres e, também, semáforos com sinais sonoros para pessoas com deficiência visual atravessarem com segurança.

Como você vê, o Desenho universal promove a autonomia e independência de todos os cidadãos e todas as cidadãs, incluindo pessoas com deficiência, pessoas idosas e crianças. Isso aumenta a segurança ao permitir que as pessoas se locomovam com confiança.

Figura 13: Dispositivo que permite o acionamento do semáforo pela pessoa idosa



Fonte: Arquivo Pessoal Maria Lúcia L. R. Okimoto.

Mobiliário

- Cadeiras e bancos confortáveis, com braços para apoiar e altura que facilitem sentar e levantar, são essenciais para evitar quedas e garantir o descanso. O ideal é que a altura do assento seja entre 430 mm e 470 mm, e a profundidade entre 360 mm e 500 mm;

- Mesas e balcões na altura certa permitem que todas as pessoas, inclusive quem usa cadeira de rodas, consigam fazer suas atividades sem dificuldade;

- Móveis devem ser fáceis de enxergar, com cores que contrastem entre si, e que não tenham quinas ou pontas que possam machucar.

Transporte Público

- Altura do piso de acesso do veículo não deve possuir desnível ou vão entre e o piso de embarque/desembarque, para permitir o deslocamento autônomo e seguro (Silva *et al.*, 2020);

- É recomendado haver nos veículos com piso-alto, dispositivos tipo rampa para o embarque/desembarque, onde haja diferença de altura do piso do veículo ao pavimento. Um recurso neste caso é a plataforma elevatória veicular (Silva *et al.*, 2020);

- Nos aeroportos, devem existir dispositivos que permitam o acesso desde os portões de embarque até as aeronaves, para pessoas com deficiências motoras ou com mobilidade reduzida, como as pontes de embarque (sanfonas retráteis que conduzem até a porta da aeronave);

- Na ausência dessas, devem ser previstos outros sistemas para possibilitar o acesso de pessoas em cadeira de rodas até o interior da aeronave, como equipamento de ascenso e descenso, ou rampas.

Figura 14: Acessibilidade em transporte aéreo



Foto: Arquivo Pessoal Ezequiel Kwasnicki.

- Nas embarcações aquáticas, o acesso deve ser provido de rampas para a adequada transposição das pessoas para estas embarcações, ou previsto sistema de guincho de transferência;

- Os assentos dos veículos devem ser confortáveis, com encosto, alturas e larguras adequadas, de material resistente e bordas arredondadas;

- Devem-se prever assentos preferenciais demarcados de forma visual e tátil para grávidas, pessoas com crianças de colo, pessoas idosas, pessoas obesas e pessoas com deficiência.

Figura 15: Assento escamoteável em trem para acomodar uma pessoa em cadeira de rodas



Fonte: Arquivo Pessoal Maria Lúcia L. R. Okimoto.

- Deve haver alto contraste de cores em elementos do layout interno e externo, bancos e laterais, e na presença de degraus ou desníveis, para evitar acidentes.

- Da mesma forma, os letreiros digitais devem possuir contraste fundo- figura e letras grandes, com número e destino da linha, nas partes frontal e lateral externas do veículo;

- Os botões de solicitação de parada devem possuir alto contraste visual e demarcação tátil, de preferência ao lado ou próximo de cada conjunto de assentos, para que a pessoa não necessite levantar para solicitar a parada;

- Dentro dos veículos, deve haver um sistema de informação por meio de letreiros, painéis visuais e anúncios de áudio, principalmente sobre o itinerário, próxima parada e destino. Estes podem ser complementados com descrições sobre o percurso (rua que está passando);

- Veículos e embarcações devem ser providos de alças de apoio vinílicas e barras para apoio de deslocamentos internos no interior do veículo.

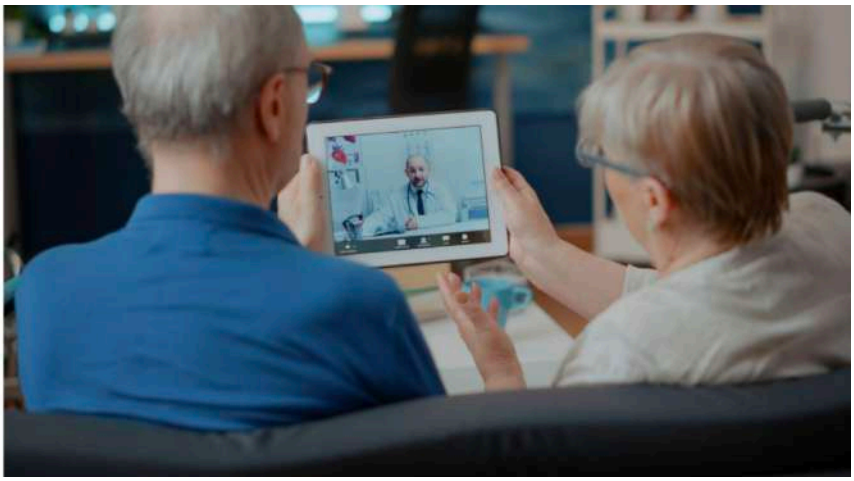
SERVIÇO DIGITAL

A oferta Crescente de Serviços Digitais para a Pessoa Idosa

O setor da saúde é um bom exemplo da ampla variedade de serviços públicos digitais possíveis de serem ofertados para a pessoa idosa:

- Agendamento online de consultas e exames: marcação de consultas médicas e exames em unidades de saúde pública, evitando filas e deslocamentos desnecessários;
- Solicitação de medicamentos e outros benefícios: solicitação de medicamentos de uso contínuo, auxílio-transporte, entre outros benefícios, sem precisar ir presencialmente a um posto de atendimento;
- Prontuário eletrônico: acessar o histórico médico, resultados de exames e outras informações de saúde de forma online;
- Teleconsulta: realização de consultas médicas e recebimento de orientações de profissionais de saúde à distância, especialmente em casos de dificuldade de locomoção.
- Uma imagem contendo pessoa, no interior, homem, olhando
- O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

Figura 16: Teleconsulta de pessoa idosa com profissional de saúde



Outros exemplos de serviços digitais que a pessoa idosa pode demandar incluem:

- Emissão de documentos: solicitar a emissão online de documentos como Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), certidão de nascimento, entre outros;
- Pagamento de impostos e taxas: pagamento de Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), taxas e outros tributos municipais e estaduais pela internet;
- Acesso à Previdência Social: consultar informações sobre aposentadoria, benefícios e outros serviços previdenciários;
- Programas de assistência social: solicitar e acompanhar benefícios sociais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e outros programas de auxílio;
- Acesso a bibliotecas digitais: acessar livros, revistas e outros materiais de leitura online, mantendo o hábito da leitura e o acesso à cultura;
- Cursos online gratuitos: desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos em diversas áreas, promovendo o desenvolvimento pessoal e o aprendizado contínuo;
- Atividades culturais online: participação de eventos culturais, como shows, peças de teatro e exposições, sem sair de casa;
- Ouvidoria online: para registrar reclamações, sugestões e elogios sobre os serviços públicos.

Princípios do Desenho Universal Aplicado a Serviços Públicos Digitais

Uso equitativo

A busca pelo uso equitativo de serviços digitais implica em fornecer condições de acesso iguais para todas as pessoas usuárias; idênticas quando possível ou equivalentes quando não for possível (exemplo: audiodescrição de uma ação; possibilitar o acesso a qualquer conteúdo ou funcionalidade do ambiente via teclado, permitindo o acesso de usuários que não podem usar o mouse).

Privacidade, proteção e segurança, por exemplo, devem ser igualmente disponíveis para todas as pessoas, assim como a qualidade estética do serviço atraente. Essa última diretriz leva em consideração que serviços digitais devem ser acessíveis e, ainda assim, apresentar uma interface atraente a todas as pessoas usuárias (Bandeira, 2016).

Um desenvolvimento relativamente recente é o conceito de áudio limpo, voltado principalmente para públicos com deficiência auditiva. Consiste em isolar o canal de áudio que contém o diálogo falado e informações importantes não faladas que podem então ser amplificadas, enquanto outros canais que contêm música ou sons ambientes são atenuados. O uso da faixa de áudio isolada possibilita a aplicação de processamento de áudio adequado às características da perda de audição de cada indivíduo (e-MAG, 2024).

Recomenda-se que serviços digitais orientados às pessoas idosas façam uso de palavras do dia a dia, evitando ao máximo possível o uso de termos técnicos ou, alternativamente, explicando-os de forma fácil. Os textos devem ser fáceis de ler, com uso de frases curtas, evitando-se abreviações e siglas desconhecidas. Uma estratégia eficaz é o uso de perguntas e respostas para destacar informações importantes e a criação de guia com termos e explicações que todas as pessoas na equipe de atendentes possam utilizar no trato com pessoas idosas.

Outras soluções para tornar mais acessível os serviços digitais para as pessoas idosas incluem (MWPT, 2024):

- Tamanho de fontes: permitir o ajuste do tamanho das fontes para facilitar a leitura para pessoas com baixa visão; tamanho mínimo 12 pontos, evitando o uso de maiúsculas, itálico e sublinhado;

- Cores e contraste: uso de cores com alto contraste entre texto e fundo (exemplo: texto escuro e fundo claro) para garantir a legibilidade para pessoas com daltonismo ou baixa visão. Deve se evitar combinações de cores problemáticas para daltônicos (amarelo e azul, verde e vermelho);

- Links identificáveis: uso de estilos visuais distintos para links, como sublinhado ou mudança de cor, garantindo que sejam distinguíveis do texto circundante;

- Identificação de links externos: indicação clara quando um link leva para fora do site atual, usando ícones ou texto explicativo;

- Elementos informativos: fornecimento de descrições textuais para todos os elementos não textuais, como ícones e imagens, para que pessoas usuárias de leitores de tela possam compreendê-los;

- Alinhamento e formatação: evitar o alinhamento centralizado e justificado em grandes blocos de texto, pois isso pode dificultar a leitura para pessoas com dislexia;

- Espaçamento: manter um espaçamento consistente entre linhas para facilitar a leitura e a compreensão;

- Controle de animações: oferecer à pessoa usuária a opção de pausar ou desativar animações, pois podem causar distração ou desconforto para algumas pessoas.

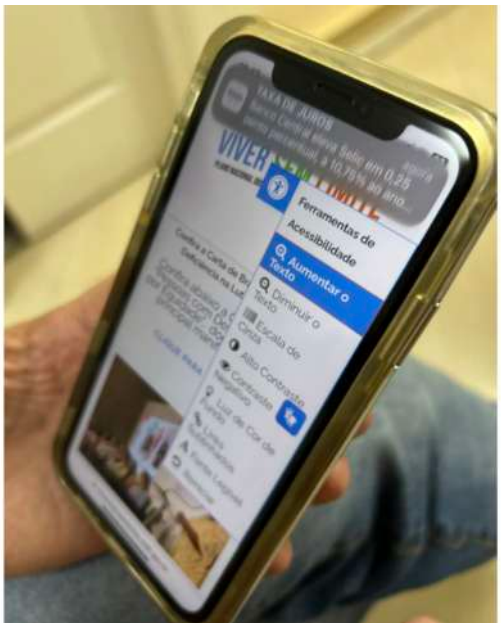
- Alternativas para áudio e vídeo: disponibilizar recursos de acessibilidade para conteúdos em áudio e vídeo, incluindo transcrição textual, legendagem e versão em Língua Brasileira de Sinais (Libras), assegurando o acesso de pessoas com deficiência auditiva ao conteúdo multimídia;

- Descrição de imagens: utilizar descrições textuais detalhadas para todas as imagens, como fotos, ilustrações, tabelas, gráficos e Graphics Interchange Format (GIFs). Recomenda-se empregar uma formulação clara e concisa para apresentar o conteúdo da imagem.

Flexibilidade no uso

Segundo este princípio, o serviço público digital necessita ser concebido de modo que atenda a pessoas usuárias com diferentes habilidades e múltiplas preferências. Seguindo o conceito de Desenho Universal, deve-se evitar a segregação ou estigmatização de qualquer pessoa, com soluções de acesso que respeitam a diversidades de condições físicas e cognitivas de cada uma. Na World Wide Web (web), isso significa, também, permitir que o conteúdo possa ser acessado de diferentes formas e por diferentes dispositivos.

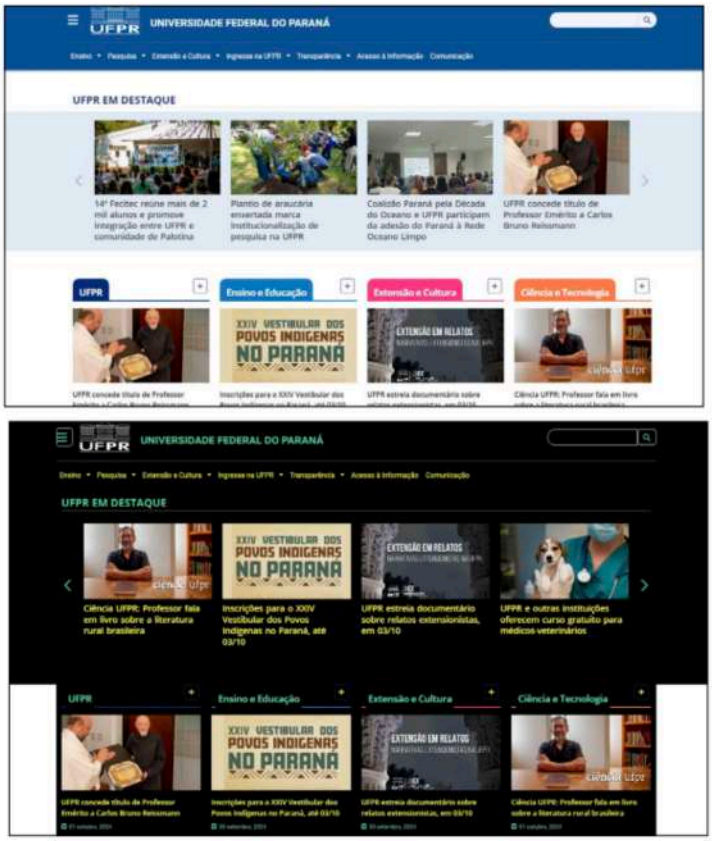
Figura 17: Personalização da interface de celular para pessoas idosas



A flexibilidade no uso de um serviço público digital implica inclusive na necessidade de oferecer à pessoa idosa alternativa à interação via internet. Isto não significa necessariamente oferecer o serviço de forma impressa via correio ou demandar a presença física da pessoa idosa.

- Possibilitar a personalização: permitir ajustar tamanho da fonte, contraste, cores, oferecer opções de áudio (narração) e vídeo (legendas), assim como a adaptação do conteúdo ao tamanho da tela (computadores, notebooks, smartphones e tablets);

Figura 18: Página da Web com cores definidas com baixo contraste (esquerda) e com alto contraste (direita)



- Oferecer alternativas para conteúdo multimídia: fornecer alternativas textuais para conteúdo multimídia, como transcrições para áudio e descrições para vídeos, além de softwares que facilitam a leitura e a escrita, como por exemplo, leitores de tela, teclados virtuais, softwares de reconhecimento de voz, dentre outros;

- Adaptação ao ritmo da pessoa idosa: recomenda-se a ampliação do tempo de atendimento à pessoa idosa no serviço digital, como o preenchimento de formulários, sem comprometer a segurança dos sistemas. Para tanto, o serviço público digital deve dispor de conteúdos e tarefas que podem ser acessados com limite maiores de tempo, permitindo que a pessoa idosa siga seu próprio ritmo;

- Ser compatível com diversos dispositivos: garantir que o serviço funcione bem em computadores, tablets e celulares, com layout adaptado para telas menores.

Uso simples e intuitivo

Serviços públicos digitais devem ser de fácil entendimento para que qualquer pessoa possa compreender o conteúdo, independentemente de sua experiência, conhecimento, habilidades de linguagem ou nível de concentração. Em ambientes virtuais, esse princípio diz respeito a assegurar informações e instruções claras e concisas, com linguagem simples, fornecendo alertas e respostas ao longo de toda a interação da pessoa idosa com o serviço digital. As características de um serviço público digital simples e intuitivo incluem:

- Clareza e Consistência: uso de linguagem e leiaute consistentes em todo o serviço, evitando-se mudanças bruscas no desenho da interface com a pessoa usuária;
- Auxílio à Navegação: uso de dicas visuais como setas e cores para guiar o usuário, incluindo um botão de "voltar" em todas as páginas;
- Suporte Acessível: suporte por telefone ou chat com atendentes pacientes, além de tutoriais e guias passo a passo para ensinar o uso do serviço.

Figura 19: Interface não Intuitiva versus Interface Intuitiva



Informações perceptíveis

Segundo ste princípio, a informação necessária é transmitida no serviço digital de maneira a atender as necessidades de quem a recebe, independente de condições ambientais ou habilidades sensoriais da pessoa usuária (dificuldades de visão, audição, dentre outras). Esse princípio implica pensar em diferentes formas de apresentar o conteúdo como, por exemplo, permitindo a entrada de adaptadores, desde um simples fone de ouvido, a câmeras e outros conectores mais específicos de acessibilidade, como os sistemas de audiodescrição.

Para que seja efetivamente perceptível a informação, algumas características devem estar presentes no serviço digital:

- Contraste e legibilidade: oferecer alto contraste entre texto e fundo, e fontes grandes e legíveis, permitindo que a pessoa usuária personalize o tamanho da fonte e o contraste de cores, tornando mais legível as informações essenciais;

- Clareza na apresentação: utilização de linguagem clara e simples, evitando jargões e termos técnicos, organizando o conteúdo de forma lógica e utilize títulos e subtítulos descritivos;

- Formatos acessíveis: oferecer transcrição textual, audiodescrição, libras e legendas, disponibilizando o conteúdo em diferentes formatos, como textos, áudio e vídeo, para atender às necessidades de diferentes pessoas usuárias e, se necessário, apresentando a mesma informação mais de um formato.

O clique de um gráfico pode não ser percebido por uma pessoa com deficiência visual, a menos que receba um alerta sonoro. Similarmente, uma pessoa com surdez pode não saber que um efeito sonoro está indicando algum erro, a menos que receba uma resposta visual correspondente. Em dispositivos móveis, é relevante ainda considerar as respostas táteis permitidas pelos mecanismos vibratórios dos equipamentos (Bandeira, 2016).

Tolerância ao erro

Em serviços públicos digitais este princípio significa minimizar erros ou diminuir riscos e possíveis consequências de ações acidentais ou não intencionais. Se a pessoa usuária cometer um erro, a plataforma de apoio ao serviço deve contribuir para automaticamente corrigir este erro ou, ao menos, fornecer instruções sobre como resolver o problema de maneira simples, fácil e efetiva. Por exemplo, o serviço digital pode incluir mecanismos para avisar que o envio de um formulário ainda pode ser cancelado algum tempo depois ou apresentar um resumo do que foi realizado e suas implicações, de modo que alguma questão ainda possa ser corrigida.

Figura 20: Alerta de que a mensagem ainda pode ser cancelada



Uma das estratégias para conferir maior tolerância ao erro em serviços digitais é tornar mais acessível os elementos mais usados e, da mesma forma, os isolar, ou proteger os elementos que oferecem mais risco ao usuário. Na interface com o serviço digital, recomenda-se a existência de avisos de perigo e erros. Por exemplo, deve-se alertar à pessoa idosa quando um campo de um formulário não foi preenchido ou foi preenchido incorretamente.

Para evitar que as pessoas idosas se sintam inseguras ou parem no meio de uma tarefa, é uma boa prática fornecer orientação durante toda a solução, seja online ou, ao menos, através vídeos ilustrativos. As necessidades e habilidades das pessoas idosas variam e oferecer o mais amplo possível espectro de canais de suporte (exemplo: via telefone, robôs) pode ser relevante para diferentes cidadãos e cidadãs. Indicar claramente onde a ajuda está disponível pode fortalecer o senso de segurança na solução digital. Pode ser útil que os funcionários tenham recursos instrucionais a disposição para apoiar a capacitação da pessoa idosa nessas situações de busca de informação e suporte (Persson *et al.* 2015).

Baixo esforço físico e mental

Este princípio significa a oferta de serviços públicos digitais com desenho que permite a interação fácil e confortável e com o mínimo de fadiga física e mental. Reduzindo esse esforço reduz-se, também, a probabilidade de erros e amplia-se o número de pessoas idosas que serão capazes de fazer uso do serviço. Na web, esse princípio pode ser facilitado já a partir da forma como são organizados os campos na tela.

Para muitas pessoas, com e sem deficiências, é mais difícil ler linhas de texto muito longas do que linhas mais curtas. Para pessoas com um campo de visão pequeno, pode ser ainda mais difícil ler linhas longas de texto e, a partir do fim de uma linha de texto, encontrar o início da próxima linha. Pessoas com boa precisão do olho, mas com campo de visão pequeno, podem querer definir o tamanho do texto como pequeno e a área de texto mais estreita para que possam ter mais palavras dentro de seu campo de visão (EMAG, 2024).

Um serviço digital público bem concebido permite que a pessoa idosa mantenha uma posição corporal neutra e relaxada, seja sentada em frente a um computador, seja de pé em frente a um terminal. Mesmo pessoas idosas com baixa visão deveriam poder manter uma postura cervical correta enquanto observam a tela. Similarmente, serviços digitais operados no celular devem permitir o acionamento das teclas sem muito esforço no movimento dos dedos.

Tamanho e espaço para abordagem e uso

Este princípio implica em oferecer dimensões e espaço apropriado para o acesso, o alcance, a manipulação, e o uso do serviço digital, independentemente do tamanho do corpo (exemplo: obesidade), postura ou mobilidade da pessoa idosa (exemplo: pessoas idosas com movimentos involuntários do corpo).

Figura 21: Ponto de informação sendo acessado por pessoa idosa cadeirante



Na próxima vez que você interagir

com um serviço digital público, verifique se é fornecida uma faixa clara de visão para os elementos mais importantes, seja para pessoas idosas sentadas (exemplo: pessoa idosa cadeirante) ou de pé.

Enquanto telas muito pequenas usualmente dificultam a leitura para pessoas idosas, telas muito grandes, acionadas pelo toque, dificultam o acesso com uma única mão. Alguns comandos podem demandar grande precisão da pessoa idosa, o que pode ser um problema para pessoas usuárias com limitações motoras.

Tecnologias assistivas para Serviços Públicos Digitais

Eventualmente, o serviço digital pode requerer soluções especializadas para permitir que pessoas idosas com deficiência possam ter acesso. Para pessoas idosas com dificuldades de leitura e concentração, as tecnologias assistivas incluem, por exemplo:

- Leitor de Texto: lê em voz alta o conteúdo textual da página, auxiliando pessoas com dislexia e outras dificuldades de leitura;
- Fonte Legível: altera o tipo de letra do site para um formato mais fácil de ler;
- Ampliador de Texto: aumenta o tamanho do texto em áreas específicas da página;
- Modo de Leitura: apresenta o conteúdo em uma janela separada, com opções para ocultar imagens, listar links e imprimir.
- Para Pessoas Usuárias com Dificuldade de Visão:
- Leitor de Tela: converte texto em fala sintetizada, permitindo a navegação por pessoas com deficiência visual total;
- Descrições de Imagens: exibe descrições detalhadas das imagens para pessoas usuárias que não podem vê-las;
- Bloqueio de Intermitência de Brilho: elimina elementos visuais que podem causar convulsões ou distrações;

- Monocromático, Alto Contraste Escuro, Alto Contraste Brilhante: permite alterar o esquema de cores do site para facilitar a leitura;
- Personalização da Cor do Plano de Fundo, Cabeçalhos e Conteúdo: permite personalizar as cores do site;
- Ampliador de Tela: aumenta ou diminui o zoom da tela.
- Ampliação do Tamanho do Cursor do Mouse e Alteração da Cor: permite personalizar o cursor do mouse.

Para Pessoas Usuárias com Dificuldade Motora:

- Navegação por Teclado: permite navegar pelo site usando apenas o teclado;
- Navegação Inteligente (teclado numérico): permite navegar usando o teclado numérico;
- Comando de Voz: permite navegar e interagir com o site usando comandos de voz;
- Teclado Virtual: permite digitar usando o mouse.

REFERÊNCIAS

ALLCOCK, J. A. *et al.* Landscape of Digital Technologies Used in the National Health Service in England: Content Analysis. **JMIR Formative Research**, v. 8, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.2196/51859. Acesso em: 19 ago. 2024.

ALVAREZ, E.; CAMISÃO, V. **Guia operacional de acessibilidade para projetos em desenvolvimento urbano com critérios de desenho universal.** 2007.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE GOVERNO DIGITAL. **eMAG - Modelo de acessibilidade em governo eletrônico.** Versão 3., abr. 2014. Disponível em: https://emag.governoeletronico.gov.br/#s3.4. Acesso em: 19 ago. 2024.

AMIRALIAN, M. L. T. *et al.* Conceituando Deficiência. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo: USP, v. 34, n. 1, p. 97-103, 2000.

APELT, R., CRAWFORD, J.; HOGAN, D. J. Wayfinding Design Guidelines. **CRCfor Construction Innovation,** Brisbane, 2007.

ARCHDAILY BRASIL. **Sinalização de desenho universal:** o primeiro passo para cidades mais acessíveis. 12 abr. 2023. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/923172/sinalizacao-de-desenho-universal-o-primeiro-passo-para-cidades-mais-acessiveis. Acesso em: 5 ago. 2024.

ARCHITECTURAL SERVICES DEPARTMENT (ARCHSD). **Elderly-friendly design guidelines.** Hong Kong, 2019. Disponível em: https://www.archsd.gov.hk/media/reports/practices-and-guidelines/20190326_5501_ Elderly-friendly%20Design%20Guidelines_FINAL.pdf. Acesso em: 4 ago. 2024.

ARUP. **Cities alive designing for ageing communities.** Londres, 2019. Disponível em: https:// www.arup. com/globalassets/downloads/insights/cities-alive-designing-for- ageing-communities.pdf. Acesso em: 28 jul. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050/2015:** acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

BANDEIRA, A. P. N. S. **Diálogos entre acessibilidade e design universal.** 2016. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual) – Universidade Federal de Goiás, 2016.

BERSCH, R. **Introdução à tecnologia assistiva.** Porto Alegre: CEDI, v. 21, 2008.

BORGER. **Sua entrada digital para o setor público.** Disponível em: https://www.borger.dk/ aeldre/Aeldre-og-bolig/post-til-doeren. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL DE DIREITOS. **Inclusão digital:** direito da pessoa idosa para o exercício da cidadania. Disponível em: https://www.brasildedireitos.org.br/atualidades/incluso-digital-direito-da-pessoa-idosa-para-exerccio-da-cidadania/. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Trânsito (Contran). Resolução nº 965/2022. Define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999.

BRASIL. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e nº 10.098, de 19 de dezembro 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 dez. 2004.

BRASIL. Decreto nº 10.977, de 2022. Regulamenta a Lei nº 7.116/1983, para estabelecer os procedimentos e os requisitos para a expedição da Carteira de Identidade por órgãos de identificação dos Estados e do Distrito Federal, e a Lei nº 9.454/1997, para estabelecer o Serviço de Identificação do Cidadão como o Sistema Nacional de Registro de Identificação Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 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. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Lei nº 13.146/2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 4 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Política nacional do idoso.** Disponível em: https:// www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia-social/Normativas/

politica_idoso.pdf. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). **Cartilha UNISAL.** mar. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/CartilhaUNISAL.pdf. Acesso em: 19 ago. 2024.

BUE, O. L.; BEGNUM, M. E. N. **Towards inclusive service design in the digital society:** current practices and future recommendations. NordDesign 2018. Linköping, Sweden. Aug. 14-17, 2018.

CARLETTO, A. C.; CAMBIAGHI, S. **Desenho universal:** um conceito para todos. São Paulo: Instituto Mara Gabrilli, 2008.

CARR, K. *et al.* Universal design: a step toward successful aging. **Journal of Aging Research**, v. 2013, Article ID 324624, 8 p., 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/.

CENTRE FOR EXCELLENCE IN UNIVERSAL DESIGN. **Universal design guidelines for homes in Ireland**. Dublin, 2015.

COMUNICA QUE MUDA. **Semáforo ajuda idosos em Curitiba.** Disponível em: https://www.comunicaquemuda.com.br/semaforo-idosos/. Acesso em: 29 ago. 2024.

CONNELL, B. R. *et al.* **The principles of universal design.** North Carolina State University, The Center for Universal Design, 1997. Disponível em: http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/center-for-universal-design/theprinciples-of-universal-design/. Acesso em: 16 ago. 2024.

CONNELL, B. R. *et al.* **The principles of universal design.** North Carolina State University, The Center for Universal Design, 1997.

CENTRO DE ESTUDOS, DIREITOS E POLÍTICAS DA PESSOA IDOSA (CEDIPI). **Cartilha de direitos da pessoa idosa.** 2021. Disponível em: https://www.cedipi.pr.gov.br/sites/cedi/arquivos_restritos/files/documento/2021-02/cartilhadireitospessoaidosa.pdf.

CONNELL, B. R. *et al.* **The principles of universal design.** Version 2.0. Raleigh, NC: North Carolina State University, 1997. Disponível em: http://www.design.ncsu.edu/cud/about_ud/udprinciplestext.htm e http://www.design.ncsu.edu/cud/about_ud/docs/use_guidelines.pdf.

CENTRO TECNOLÓGICO DE ACESSIBILIDADE (CTA). **Desenho universal aplicado à web com foco na acessibilidade.** Disponível em: https://cta.ifrs.edu.br/desenho-universal-aplicado-a-web-com-foco-na-acessibilidade/. Acesso em: 4 ago. 2024.

COSTA, H. **Design para serviços e consistência estética:** proposição de um protocolo de avaliação estética em design para serviços. 2017. Tese (Doutorado em Design) — Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

CUNHA, M. **Acessibilidade física do idoso ao espaço público:** estudo e proposições projetuais em João Pessoa-PB. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

CURITIBA (Município). **Cartão credencial:** vaga específica. Disponível em: https://www.curitiba.pr.gov.br/ servicos/cartao-credencial-vaga-especifica/404. Acesso em: 29 ago. 2024.

DESIGNBOOM. **Designers reimagine the elderly people sign.** 30 jul. 2015. Disponível em: https://www.designboom.com/design/designers-reimagine-the-elderly-people-sign-07-30-2015/.

Acesso em: 19 ago. 2024.

EQUALWEB. **"Já conhece os recursos de acessibilidade digital da EqualWeb e a função de cada um deles?"** Disponível em: https://equalweb.com.br/recursos-de-acessibilidade-digital-da-equalweb-e-a-funcao-de-cada-um-deles/ Acesso em: 19 ago. 2024.

ERNST, Y. **Digital accessibility and inclusive design in government**, 2023. Disponível em: https://www.ey.com/content/dam/ey-unified-site/ey-com/en- us/insights/government-public-sector/documents/ey-digital-accessibility.pdf/ Acesso em: 19 ago 2024.

FONSECA. A. **Envelhecendo na moradia e na comunidade.** Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento, São Paulo, v.33, n. 83, 2022.

FREEPIK. **Idosos.** [S. l.], 2026. Disponível em: https://br.freepik.com/search?format=search&last_filter=query&last_value=idosos&query=idosos. Acesso em: 26 fev. 2026.

GAIA, S. **Habitações de interesse social para a terceira idade sob a ótica dos princípios de acessibilidade promovidos pelo design universal.** Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) — Universidade Federal do Paraná, Setor de Tecnologia, Programa de Pós- Graduação em Construção Civil. Defesa: Curitiba, 2005. Disponível em: https://hdl.handle.net/1884/3510. Acesso em: 2 ago. 2024.

GIRONDI, J. B. R. **A acessibilidade ao idoso com deficiência física na atenção primária em saúde.** Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GOIÁS (Estado). Secretaria de Cidadania e Trabalho (SECT). **Qualidade no atendimento à pessoa idosa.** Superintendência de Assistência Social do Idoso e da Pessoa com Deficiência. Gerência de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa. Goiânia, 2024. Disponível em: https://goias.gov.br/social/wp-content/uploads/38sites/24/2024/06/DIGITAL-Cartilha-da-Pessoa-Idosa.pdf. Acesso em: 31 jul. 2024.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. **Concept note:** international technical meeting aging in place. 2018.

GREYSON, C; AMABILE, M; POSTONE, Z. **Cities alive; designing for aging communities**. 2019. Disponível em: https://www.arup.com/insights/cities-alive-designing-for-ageing-communities/ Acesso em: 2 ago. 2024.

HSU, W. L. *et al*. **Spatial layout monitoring and optimization of elderly care facilities.** Sensors and Materials, v. 35, n. 7, p. 2.681-2.703, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION; INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION (ISO/IEC). **Guide 71:** guidelines for standards developers to address the needs of older persons and persons with disabilities. Geneva, 2001.

LEVINE, D. **The NYC guidebook to accessibility and universal design.** Buffalo, NY: IDeA Publications, 2003.

LEWTHWAITE, S.; JAMES, A. Accessible at last?: what do new European digital accessibility

laws mean for disabled people in the UK? **Disability & Society,** v. 35. n. 8, p. 1.360-1.365, 2020.

MACE, R. *et al*. **The principles of universal design.** The Center for Universal Design, North Carolina State University, 1997.

MACIEL, C. V. *et al.* **Universal D:** proposta de ferramenta de apoio ao projeto arquitetônico sob a abordagem do Desenho Universal. 2019. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

MIELONEN, J. *et al.* The effect of chronic diseases on the use of health technology and digital services in the elderly population in Finland. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 275, p.147-151. Disponível em: https://doi.org/10.3233/SHTI200712.

MONOCOMPLEX; HWANG, Jungjoon. **Handrails that speak.** Disponível em: https://www.yankodesign. com/2011/03/28/handrails-that-speak/. Acesso em: 29 ago. 2024.

NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA). **Universal design:** guidance for online public services. Centre for Excellence in Universal Design, 2013. Disponível em: https://universaldesign.ie/uploads/publications/ Guidance-for-Online-Public-Services-1.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA). **Kit de ferramentas de comunicação com o cliente para o serviço público:** uma abordagem de design universal. Centro de Excelência em Design Universal, 2023. Disponível em: https://universaldesign.ie/communications-digital/39customer-communications-toolkit-a-universal-design-approach. Acesso em: 29 jul. 2024.

NORD ARCHITECTS. **Alzheimer's Village in Dax.** 2020. Disponível em: https://arquitecturaviva.com/works/ le-village-landais-alzheimer-en-dax. Acesso em: 28 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Checklist of essential features of age-friendly cities:** outdoor spaces and buildings. 2007. Disponível em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/04/Age-Friendly-Checklist-WHOedit.pdf. Acesso em: 4 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia global das cidades amigas das pessoas idosas.** Genebra: OMS, 2007. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_ por.pdf. Acesso em: 2 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre deficiência.** São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The World Health Organization quality of life (WHOQOL).** Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World report on ageing and health.** Genève: World Health Organization, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington: OPAS, 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872. Acesso em: 2 ago. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Defesa Social (SEDEF). **Cartilha dos direitos da pessoa**

idosa. Curitiba: SEDEF-GOV-PR. [s.d.].

PARANÁ (Estado). **Serviços de cadeiras anfíbias e passarelas tornam as praias paranaenses mais acessíveis.** 13 jan. 2022. Disponível em: https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Servicos-de-cadeiras-anfibias-e-passarelas-tornam-praias-paranaenses-mais-acessiveis. Último acesso em: 20 ago. 2024.

PERSSON, H. *et al*. Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts—one goal? On the concept of accessibility—historical, methodological and philosophical aspects. **Universal Access in the Information Society,** v. 14, n. 4, 505-526, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10209-014-0358-z. Acesso em: 20 ago. 2024.

PERSSON, H. *et al.* Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts — one goal? On the concept of accessibility — historical, methodological and philosophical aspects. **Universal Access in the Information Society**, v. 14, p. 505-526, 2015.

PORTO, C. F.; REZENDE, E. J. C. Terceira idade, design universal e aging-in-place. **Estudos em Design.** v. 24, n. 1, 2016.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Manual de Desenho Urbano e Obras Viárias:** 3.2.3 Desenho universal e acessibilidade. Disponível em: https://manualurbano.prefeitura.sp.gov.br/manual/3-parametros-de-desenho-viario/3-2-espaco-do-pedestre/3-2-3-desenho-universal-e-acessibilidade. Acesso em: 20 ago. 2024.

PREISER, W. F. E; SMITH, K. H. **Universal design handbook.** 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

PLACA da Rua General Glicério, em Laranjeiras. **O Globo,** [s.d.]. Disponível em: https://oglobo.globo.com/rio/a-pedido-da-prefeitura-cpdoc-da-fgv-explicara-nas-placas-os-nomes-das-ruas-do-rio-4650011. Acesso em: 29 ago. 2024.

PREVENÇÃO de quedas é fundamental para a saúde de idosos. **Jornal da USP**, 18 jun. 2019. Disponível em: https://jornal.usp.br/atualidades/prevencao-de-quedas-e-fundamental-para-saude-de-idosos/. Acesso em: 19 ago. 2024.

REDDIT. **Following up on recent water fountain design posted:** wheelchair accessible, water bottle filler and dog bowl in one. Sydney, Australia. Disponível em: https://www.reddit.com/r/DesignPorn/comments/yo7f9z/following_up_on_recent_water_fountain_design/. Acesso em: 29 ago. 2024.

REIS, G. **Fundamentos de UX:** conceitos e boas práticas. 1. ed. Rio de Janeiro, 2022.

SÃO PAULO (Estado). **Desenho universal:** habitação de interesse social. 2010.

SILVA, L. P. *et al*. Curso acessibilidade em espaços urbanos. 2020. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/5455/3/M%C3%B3dulo%203%20-%20%20Acessibilidade%20 nos%20Sistemas%20de%20Transporte.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

SCOTT, M. Planning for age-friendly cities. **Planning Theory & Practice**, v. 22, n. 3, p. 457-492, 2021.

STEINFELD, E.; MAISEL, J. L. **Universal design:** creating inclusive environments. Hoboken: John Wiley & Sons, 2012.

SOARES, B. P.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P. A percepção das pessoas idosas sobre acessibilidade no município de Viçosa-MG. **Saúde Dinâmica,** v. 2, n. 4, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://

doi.org/10.4322/2675-133X.2022.022. Acesso em: 19 ago. 2024.

SUPROMIN, C.; CHOONHAKHLAI, S. The provision of public services in municipalities in Thailand to improve the quality of life of elderly people. Kasetsart **Journal of Social Sciences**, 2017.

THE DANISH AGENCY For DIGITAL GOVERNMENT (DIGST). **Developing the digital public sector.** Disponível em: en. digst.dk. Acesso em: 19 ago. 2024.

THE DANISH AGENCY For DIGITAL GOVERNMENT (DIGST). **Principles for digital inclusion.** 1. ed. Jun. 2024. Disponível em: https://en.digst.dk/media/31496/principles-for-digital-inclusion-eng.pdf/ Acesso em: 19 ago. 2024.

UNYNETS-KHODAKIVSKA, V. *et al.* **Implementation of digital technologies in public administration.** 2022.

URBADIS. **Kiosco aseos Habana.** Disponível em: https://urbadis.com/pt/kioscos/kiosco-aseos-habana/. Acesso em: 20 ago. 2024.

VIMARLUND, V. *et al.* **Ambient assisted living:** identifying new challenges and needs for digital technologies and service innovation. Yearbook of Medical Informatics, v. 30, n. 1, p. 141-149, 2021.

WEBPARATODOS. Disponível em: https://mwpt.com.br/. Acesso em: 19 ago. 2024.

XU, H; ZHAO, J; YU, X. **A community-oriented accessibility index of public health service facilities:** a case study of Wuchang District, Wuhan, China. Sustainability (Switzerland), v. 15, n. 14, 2023.

YASUOKA, M. **Information technology adaption by senior citizens:** Why seniors use IT. In T. X. Bui (Ed.), Proceedings of the 56th Annual Hawaii International Conference on System Sciences: January 3-6, 2023 | Hyatt Regency Maui (p. 1.859- 1.868). HICSS. Disponível em: https://hdl.handle.net/10125/102863. Acesso em: 19 ago. 2024.

CARTILHA

TRAJETÓRIA DE CONSTITUIÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA REDE NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DA PESSOA IDOSA – RENADIPI



APRESENTAÇÃO

A garantia de direitos humanos às pessoas idosas e demais gerações, bem como as controvérsias e os desafios interpostos ao seu acesso e defesa, estão relacionados à consolidação do Estado Democrático de Direito, construído a partir dos limites e possibilidades do Estado Liberal e do Estado Social no capitalismo. Os avanços e retrocessos da cidadania social, materializados em leis e políticas sociais e econômicas, não ocorreram por acaso, ao contrário, resultam de embates de classes sociais que, historicamente, expressam o antagonismo de interesses nas relações estabelecidas entre diferentes formas do modo de produção, nas quais se configuram as relações entre capital e trabalho, e a permanente busca da população e dos movimentos sociais por atenção às necessidades humanas, bem como pela efetivação de seus direitos assegurados na democracia formal (Berardo, 2012; Abigalil, 2024; Abigalil, 2025a).[1]

O Brasil, país de capitalismo periférico e dependente, conquistou a Constituição denominada Cidadã, promulgada em 1988, que assegura formalmente um Estado Democrático de Direito. Esse Estado, inserido no mundo globalizado, sofre influência de corporocracias permeadas por forças externas de âmbito internacional, cujas medidas econômicas e diretrizes políticas antissociais agravam a pobreza e a desigualdade social (Abigalil, 2024).

O Brasil, apesar desses desafios, dispõe de legislações voltadas às pessoas idosas consideradas entre as mais avançadas do mundo, resultado de um longo processo histórico e da atuação de movimentos e entidades sociais, especialmente durante a redemocratização do país, culminando na Constituição Cidadã de 1988 (Abigalil, 2025a).

Os avanços e retrocessos da cidadania social, materializados em leis e políticas sociais e econômicas, não ocorreram por acaso. Ao contrário, resultam de embates de classes sociais que, historicamente, expressam o antagonismo de interesses nas relações estabelecidas entre diferentes formas do modo de produção, nas quais se configuram as relações entre capital e trabalho, e a permanente busca da população e dos movimentos sociais por atenção às necessidades humanas, bem como pela efetivação de seus direitos assegurados na democracia formal (Berardo, 2012).

1. O presente documento foi baseado na produção da consultora Albamaria Paulino de Campos Abigalil, contratada por meio de Edital no âmbito do Projeto Unesco 914BRZ3047 – Fortalecimento, Promoção e Defesa de Políticas Públicas dos Direitos da Pessoa Idosa: empoderamento para um Brasil de todas as idades, em execução.

Nesse cenário de correlação de forças, a conquista de uma legislação que regulamenta a concepção e implementação das políticas sociais de defesa de direitos das pessoas idosas no Brasil fez-se necessária — inclusive para que estas busquem visibilidade no orçamento e nos fundos públicos. Essa busca tornou-se ainda mais premente com o acelerado processo de envelhecimento populacional e a alteração do perfil etário das populações; com a transição epidemiológica e as diferentes transformações sociais oriundas da revolução tecnológica; bem como com o acirramento do neoliberalismo e do neoconservadorismo, os quais impõem a retirada de direitos historicamente conquistados, agravando o estado de pobreza e desigualdade social, em especial nos países periféricos e em desenvolvimento (Brasil, 2006a; Abigalil, 2024).

Todo esse contexto fomentou a incidência e a organização social de movimentos sociais, bem como a conquista de um arcabouço institucional nacional e internacional para dar visibilidade às pessoas idosas como sujeitos de direitos. Esse arcabouço está referendado nas diretrizes e recomendações advindas das: 1) Organização das Nações Unidas (ONU, 2002), com a realização das duas Assembleias Mundiais, inserção do envelhecimento nos objetivos do Desenvolvimento Sustentável e elaboração do Plano Mundial do Envelhecimento; 2) Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) que recomendou aos países foco na pandemia de covid-19, saúde ambiental e prevenção de futuras crises de saúde global; 3) Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) que estabeleceu a Década do Envelhecimento Saudável e Ativo; e 4) Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal, 2022), com o Monitoramento Quinquenal do Plano Mundial do Envelhecimento e a defesa da ampliação do Estado de Bem-estar Social.

Na esteira dos acordos estabelecidos pelos países, os movimentos sociais também tiveram papel importante, atuando na reivindicação por seguridade social com equidade, políticas de cuidado e financiamento adequado, em especial para populações mais vulnerabilizadas pelas crises em curso e pelo avanço da pobreza e desigualdade social. Todo esse contexto associado aos movimentos sociais culminou na definição de um marco legal institucional que vem amparando a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadipi),[2] enquanto estratégia de efetivação da Política Nacional do Idoso

2. No Texto-Base da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa recebeu a sigla Renadi (Brasil, 2006b). No entanto, neste documento será utilizada a sigla Renadipi, por melhor se adequar ao que preconiza o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003).

(PNI) e do Estatuto da Pessoa Idosa no âmbito da federação brasileira, como forma de responder às demandas e aos desafios do acelerado processo de envelhecimento (Mendonça, 2016; Abigalil, 2024).

A Renadipi pode ser compreendida como uma organização da atuação pública — do Estado e da sociedade — por meio da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações destinadas à efetivação de todos os direitos fundamentais da pessoa idosa no Brasil (Brasil, 2006b). Nessa perspectiva, considera-se que a rede é um processo em construção, requerendo o fortalecimento e a atenção aos princípios do Pacto Federativo, por meio da definição de responsabilidades compartilhadas entre União, estados, Distrito Federal e municípios na execução de políticas públicas intersetoriais e intergovernamentais, e também a integração dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário em um Sistema de Garantia de Direitos que possibilite o respeito, a proteção e a efetivação dos Direitos Humanos da pessoa idosa (Brasil, 2006b; Brasil, 2009).

NORMATIVAS QUE FUNDAMENTAM A RENADIPI: POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, ESTATUTO DA PESSOA IDOSA E TEXTO-BASE

A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso (posteriormente denominado Estatuto da Pessoa Idosa, conforme a Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022), evidenciaram-se como instrumentos cruciais para o Brasil colocar a pessoa idosa e o processo de Envelhecimento na agenda pública. Esses marcos legais afetos às legislações de defesa de direitos das pessoas idosas (de natureza constitucional e infraconstitucional) trazem a história da mobilização e da incorporação das demandas da população. São frutos da incidência dos movimentos sociais e da representação das organizações não governamentais voltadas a esse segmento populacional. Os marcos incorporam ainda as diretrizes e recomendações relacionadas à garantia de direitos e políticas sociais advindas dos Organismos Internacionais por meio de Recomendações, Resoluções, Assessoria Técnica e Pactos dos quais o Brasil participa e/ou é signatário.

A PNI e o Estatuto da Pessoa Idosa possibilitaram incorporar necessidades humanas das pessoas idosas na perspectiva de reivindicar seus direitos, evidenciando as peculiaridades e diversidades do Brasil, além da organização da gestão pública, definindo a Coordenação da Política Nacional das Pessoas Idosas, as competências das Políticas Sociais e intersetoriais que são corresponsáveis com o sistema de proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas, e a instituição da democracia participativa com a criação dos Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, de caráter deliberativo, conquistado ao longo do tempo (Brasil, 1994; Brasil, 2003).

A Política Nacional do Idoso e a sinalização para a constituição de uma Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

A PNI (1994) tem como finalidade garantir os direitos sociais da pessoa idosa, por meio de condições capazes de promover a sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade. Conforme preconiza seu art. 1º, considera o envelhecimento um fenômeno social e reconhece a pessoa idosa a partir de 60 anos. Enfatiza o papel da família, da sociedade e do Estado como responsáveis pela participação da pessoa idosa na comunidade, bem como na defesa de sua dignidade, bem-estar e direito à vida, tornando-se, desse modo, crucial para dar visibilidade ao processo de envelhecimento no Brasil (Brasil, 1996).

Na PNI foram incorporadas as diretrizes da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela ONU em Viena no ano de 1982, que contém os seguintes principais dispositivos normativos:

> **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 por meio 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 (Brasil, 1996).

Na Assembleia foi aprovado o I Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, considerado protagonista internacional de política para a pessoa idosa. Esse plano contém sessenta e seis recomendações, a maioria delas contemplando influência direta da Declaração Universal dos Direitos Humanos e do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (United Nations, 1982). De acordo com Pessoa (2009), um dos principais resultados da I Assembleia de Viena e do I Plano de Ação foi a possibilidade de inserção do tema do envelhecimento na agenda internacional. Isso despertou interesses e suscitou o compromisso dos estados nacionais para discutir e garantir legislações e políticas públicas voltadas à população idosa.

A PNI sinaliza a criação de uma Rede de Proteção e de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas, ao apontar e especificar as competências das diversas políticas setoriais e a forma de implementação. Orienta ainda acerca da necessidade das integrações intergovernamental e intersetorial, com vistas à efetivação de benefícios e serviços, bem como para a competência de cada pasta na construção e implementação daquela rede (Abigalil, 2025a).

O lócus de Coordenação e formalização institucional, em âmbito nacional, foi alterado em vários governos, visto que, em princípio, se deu por meio do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), conforme a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994:

> Art. 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 (Brasil, 1994).

No âmbito do supracitado Ministério, elaborou-se, no ano de 1997, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, o primeiro Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso, em estreita integração com os Ministérios setoriais, definindo metas e recursos do orçamento e formalizando o arcabouço embrionário da Renadipi, de forma a atender ao Art. 8º da Lei nº 8.842/1994. Este artigo explicita que 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 – (V etado;)

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.

Conforme o Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996,[3] que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências, a coordenação da referida política foi transferida para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República com as seguintes competências, conforme o Art. 2º do Decreto:

> **I -** coordenar a Política Nacional do Idoso;
>
> **II -** articular e apoiar a estruturação de rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa;
>
> **III -** apoiar a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso, junto aos demais órgãos governamentais;
>
> **IV –** participar, em conjunto com os demais entes e órgãos referidos neste Decreto, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso;
>
> **V -** promover eventos específicos para discussão de questões relativas ao envelhecimento e à velhice;
>
> **VI -** coordenar, financiar e apoiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação do idoso, diretamente ou em parceria com outros órgãos;
>
> **VII -** encaminhar as denúncias relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa aos órgãos públicos competentes; e
>
> **VIII -** zelar em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso pela aplicação das normas de proteção da pessoa idosa. (Artigo com redação dada pelo Decreto nº 6.800, de 18/3/2009) (Brasil, 1996, grifo nosso).

A partir do decreto supracitado, ficam claras a institucionalização e a formalização da Renadipi, sob a competência do órgão coordenador da PNI, de acordo com inciso II do Art. 2º.

3 Revogado pelo Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, publicado no DOU em 19 de julho de 2019, em vigor 120 dias após a publicação). Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-1948-1996_51873.

O Estatuto da Pessoa Idosa e a concretização da proposta de uma Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

O Estatuto da Pessoa Idosa configura-se como uma Legislação de caráter infraconstitucional, para assegurar políticas públicas destinadas ao atendimento das demandas e necessidades humanas das pessoas idosas, em estreita consonância com a Política Nacional do Idoso, sinalizando a efetivação das recomendações e diretrizes da duas Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento e a implementação e estruturação de uma Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, consubstanciada em direitos humanos, composta por benefícios, serviços e programas de ação continuada, visando garantir processo de envelhecimento digno, com autonomia, melhoria das condições e da qualidade de vida desse segmento populacional e dos demais em processo de envelhecimento (Brasil, 2003).

O Estatuto resultou da incidência dos movimentos sociais, em especial da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), com forte adesão do Poder Legislativo, na pessoa do parlamentar Paulo Paim. O projeto do Estatuto foi encaminhado para aprovação no Executivo Federal, acompanhado de parecer da equipe do Ministério da Assistência Social. Posteriormente, com o empenho da ministra de Estado da Assistência Social, Benedita da Silva, o Estatuto foi sancionado como lei pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva (Brasil, 2003).

Por fim, vale destacar que o Estatuto da Pessoa Idosa é considerado, por muitos países, uma das leis mais avançadas do mundo, por assegurar a proteção integral aos direitos das pessoas idosas, promovendo o direito à vida segura, dignidade, cidadania, inclusão social e acesso a políticas públicas — tais como saúde, educação, seguridade social ampliada, previdência, assistência social, alimentação saudável, habitação, transporte, cultura, esporte, lazer; bem como direito à convivência familiar e comunitária, à profissionalização, à assistência judiciária e às medidas específicas de proteção aos idosos em geral e às pessoas idosas em situação de maior vulnerabilidade social. Portanto, assegura a efetivação dos direitos individuais, sociais e humanos das pessoas idosas, que devem ser concretizados por políticas públicas intersetoriais, intergovernamentais, interseccionais e intergeracionais (Brasil, 2003; Pessoa, 2007; Abigalil, 2024).

Texto-Base: construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

A Subsecretaria de Direitos Humanos (SNDH) da Presidência da República — em estreita parceria com órgãos ministeriais e com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) —, dentre inúmeras atividades, realizou a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, de 23 a 26 de maio de 2006, sob o título **Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa** (Brasil, 2006a). Entende-se que a conferência é um espaço de diálogo democrático e participativo que reúne os órgãos gestores do governo e a sociedade civil para debater, avaliar e propor políticas públicas. O objetivo crucial é avançar na promoção e proteção dos direitos humanos, seja em nível nacional, estadual, municipal, regional ou global.

O Texto-Base (Brasil, 2006b) para essa conferência trata de 8 (oito) eixos com temas relevantes, bem como da definição preliminar para discussão sobre a conceituação da Renadipi, seus princípios, diretrizes, organização e recursos — pautados em conhecimentos acumulados e já construídos ao longo dos últimos anos —, além de formular elementos do caráter, dos princípios e da estrutura organizativa da Renadipi, bem como de uma proposta do monitoramento (Brasil, 1996).

Os oito eixos temáticos integrantes do Texto-Base elencados a seguir foram amplamente discutidos no CNDI, de onde decorreram as indicações dos especialistas para escrevê-los (Brasil, 1996):

> **1. Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa quanto à promoção, proteção e defesa da pessoa idosa,** o qual aborda a questão do envelhecimento como a garantia de viver com dignidade e de acesso a direitos humanos fundamentais; a estrutura dos serviços que integram a rede, a necessidade de um diagnóstico socioeconômico das pessoas idosas, a integração entre as esferas de governo e sinaliza para os órgãos que devem compor a rede, em especial nos municípios — elaboração por Paulo Roberto Barbosa Ramos (AMPID).

2. Violência contra a pessoa idosa, o qual descreve os tipos de violência estrutural, institucional, bem como as formas como se dá contra os mais velhos, pois se expressa nas formas de relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar; sinaliza para as urgências para que a legislação assegurada, não se constitua em letra morta — elaboração por Cecilia Minayo (Fiocruz-MS).

3. A saúde da pessoa idosa, que trata da questão da saúde das pessoas idosas. apresentando perfil epidemiológico e algumas reflexões a respeito da medicalização, bem como do agravo das doenças afetas à saúde mental — elaboração por Maria Aparecida Ferreira de Mello.

4. Previdência social: breve conceituação e impactos sociais, apresenta as nove contingências clássicas previstas na Convenção 102 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), como: idade avançada, invalidez, morte, enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, encargos familiares, desemprego e tratamento médico. Esclarece que, no Brasil, as duas últimas contingências são cobertas pelo Seguro-Desemprego e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), respectivamente, fora dos regimes previdenciários usuais. Informa que a Previdência tem dois objetivos, quais sejam, garantir a reposição de renda dos seus segurados contribuintes, quando não mais puderem trabalhar e evitar pobreza entre as pessoas que, por contingências demográficas, biológicas ou acidentais, não possam participar por meio do mercado de trabalho, do processo de produção da riqueza nacional e que, por isso, consigam apropriar-se, por meio de remuneração do seu trabalho, de parte dessa riqueza gerada para garantir seu próprio sustento; apresenta indicadores socioeconômicos, cobertura previdenciária, e gráfico identificando a elevação da pobreza, caso não existisse o sistema previdenciário — elaboração por João Donadon (MPAS).

5. Assistência social à pessoa idosa, com reflexão que a Política de Assistência Social dispõe de nova institucionalidade, pois pauta-se pelo paradigma da cidadania ampliada e busca funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos, particularmente de crianças, idosos, pessoas com deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis; reflete os benefícios, serviços e programas que a integram, bem como a importância dos gestores estaduais, municipais, conselhos de direitos de idosos e o próprio idoso como protagonista, articular e planejar a estruturação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa — elaboração por Potyara A. P. Pereira (NEPPOS-UnB).

6. Financiamento e orçamento público das ações necessárias para a efetivação dos direitos da pessoa idosa, trata do Orçamento e do Fundo Público, informa a questão da regressividade tributária; descreve as ações previstas no Orçamento para atender à pessoa idosa; chama a atenção a respeito dos orçamentos para que sejam acompanhados pelos Conselhos de Direito de Idosos, como órgãos de controle democrático, e para que haja maior mobilização e pressão das organizações governamentais e não governamentais junto às instituições competentes para ampliar o orçamento direcionado aos programas e projetos voltados à pessoa idosa, com o objetivo de implementar a Renadipi — elaboração de Evilásio Salvador (UnB).

7. A educação, a cultura, o esporte e o lazer para as pessoas idosas traz uma reflexão a respeito da importância da educação, da cultura, do esporte e do lazer frente às possibilidades de ações promotoras e protetores de uma velhice a partir dos fundamentos da educação; aborda que a educação compreende um conjunto de intervenções, a começar pela família e pela escola; enfatiza que os recursos pessoais em relação ao envelhecimento não podem ser pensados apenas quando a manifestação da velhice se torna evidente; ressalta que o estilo de vida saudável inicia na infância; evidencia que, na trajetória de vida, as instituições não podem se furtar a considerar seus membros como pessoas que estão velhas ou vão envelhecer; a família, as escolas, as universidades e as instituições públicas, particularmente, têm obrigações novas face às questões do envelhecimento populacional — elaborado por Agostinho Both, Carmen Lucia da Silva Marques e José Francisco Silva Dias.

8. Controle democrático: papel dos conselhos, apresenta e considera que os Conselhos representam nova estratégia política de gestão democrática; institui nova relação aos modelos anteriores de gestão das políticas públicas; constitui forma direta de intervenção dos cidadãos na constituição das políticas sociais, compreendendo as múltiplas dimensões desse processo: a discussão e o controle de sua implementação — elaborado por Silvana Tótora.

Esses eixos temáticos possibilitaram a realização da conferência, subsidiada por suporte conceitual e concreto para que as esferas de governo nela representadas, bem como os representantes das entidades sociais e dos respectivos Conselhos de Defesa de Direitos, apresentassem deliberações de forma a responder à realidade do processo de envelhecimento e às demandas das pessoas idosas.

Destaca-se que a I Conferência Nacional indicou estratégias de implementação da Renadipi, que teve como referências o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2002), proposto pela ONU, a Política Nacional do Idoso (1994), o Estatuto do Idoso (2003) e o Texto-Base (Brasil, 2006b), que apresenta, para discussão, a fundamentação teórico-conceitual da Renadipi. Posteriormente, foi aprovado um Pacto de Gestão para uma Sociedade que envelhece, no qual foram realizados Encontros de Gestores e Conselheiros para desenvolvimento de Planos no âmbito das esferas de governo com agenda mínima de trabalho, contendo instrumentos para a elaboração do Plano Estadual Integrado de Deliberações da I Conferência (Brasil, 2007).

A partir dessa conferência, foi elaborado, sob a Coordenação da Comissão de Política do CNDI, o Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas Idosas (Brasil, 2006a), além da criação do entorno propício e favorável, pautado para a formalização da Renadipi, com cronograma de implementação para estados e municípios. Submetido ao CNDI, aprovado com ressalvas, em 2007, pela Resolução CNDI/SNDH/PR nº 7, de 13 de abril de 2007. Nesse Plano Nacional de Implementação, os Ministérios Setoriais incorporariam as principais demandas apresentadas na conferência, indicando metas e financiamento (Abigalil, 2025a).

O referido plano foi apreciado e aprovado pelo CNDI, com ressalvas e recomendações, mediante Resolução nº 7 de 13 de abril de 2007, publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 31 de maio de 2007. Em 11 e 12 de setembro de 2007, durante o IV Encontro Nacional de Conselhos de Idoso, denominado Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (Renadipi), fora enfatizada a importância de cronograma de Planos Estaduais e realizada a Oficina Ministério Público e a Efetivação da Rede de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa, além de outros temas similares (Brasil, 2007).

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA RENADIPI

A partir da reconstrução democrática que resultou na Constituição de 1988 e na conquista do marco legal afeto às pessoas idosas, constitui-se imenso desafio: a perspectiva de poder pavimentar um Sistema de Proteção e Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas, com vistas à efetivação da democracia substancial, via Renadipi, como forma de responder aos desafios do processo de envelhecimento em curso, em contexto de pobreza e de desigualdade social.

Considera-se que essa Rede se traduz por um processo permanente em construção e reestruturação para garantir seguridade social ampliada, com instrumentos de gestão, a incidência política dos movimentos sociais e o democrático controle social, exercido pelos Conselhos de Defesa de Direitos, de caráter deliberativo, em especial das pessoas idosas, pela efetivação dos direitos junto às pessoas idosas e pela efetivação da democracia participativa, como forma de responder aos desafios do processo de envelhecimento na contemporaneidade (Brasil, 2003; Conferência, 2015).

Nessa perspectiva, a Renadipi emerge como estratégia para empoderar a ação dos movimentos sociais e das organizações não governamentais para garantir e efetivar os direitos da pessoa idosa, bem como contribuir para a implementação das políticas elencadas na legislação, acordos e pactos de gestão de âmbito nacional e internacional, face aos paradoxos e desafios da sociedade e dos estados quanto à efetivação de um estado de bem estar para a proteção e defesa dos direitos da população idosa, bem como pela efetivação da democracia substancial (Brasil, 2022b, Abigalil 2025b).

É importante que a implantação e implementação das políticas sociais tenha interface com o processo de envelhecimento dessa e das demais gerações, com orçamento e financiamento adequado, de caráter intersetorial, interdisciplinar, intergovernamental e interseccional, com atenção à pessoa idosa como sujeito de direitos e, ainda, busca alcançar o processo de envelhecimento digno, saudável e cidadão (Abigalil, 2024).

Recomenda-se, em acordo com o Texto-Base da I Conferência (Brasil, 2006b), que os órgãos gestores da Renadipi, em cada esfera de governo, estejam administrativamente vinculados ao Poder Executivo e poderão se conformar em Secretarias, Coordenadorias ou outros formatos, em acordo com as necessidades e demandas das pessoas idosas e do processo de envelhecimento, respeitadas a heterogeneidade e multiculturalidade de envelhecer segundo raça, gênero, etnia e demais condições e situações de

vida. A ação do órgão gestor será orientada e fiscalizada pelas instâncias de participação social, no exercício do controle democrático dos Conselhos de Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas, com o monitoramento do Ministério Público, conforme Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022b).

De acordo com o Texto-Base (Brasil, 2006b), a referida Rede deve se constituir como (Figura 1):

- **Organização pública** (do estado e da sociedade), por meio da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa idosa do país;

- **Sistema que articula várias perspectivas**, temas, dinâmicas, processos e ações capazes de responder à urgência e à diversidade da demanda de realização de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em âmbito nacional, em relação à discriminação e à violência;

- **Processo de articulação de instrumentos**, mecanismos, órgãos e ações, no qual são considerados os recursos legais, administrativos, políticos, sociais. Mecanismos são os processos e os fluxos capazes de gerar possibilidades de acesso e de resolução; órgãos são espaços convergentes que desempenham papéis e funções específicas, especiais e complementares e materializam os lugares de participação dos diversos agentes; e ações constituem-se na materialização de propostas, políticas e programas a serem operados pelos órgãos;

- **Nova institucionalidade pública** (estatal e não estatal); a promoção de numa nova cultura de direitos da pessoa idosa; e incide estruturalmente nas práticas e nas concepções de direitos humanos.

Essa proposição define os princípios da Renadipi (Figura 1), em consonância com o marco legal, institucional, constitucional e das concepções históricas defendidas pelas legislações pertinentes e consensuados pelos órgãos envolvidos, tais como (Brasil, 2006b; Abigalil 2025a):

- **Atuação integral:** parte da afirmação de que os direitos da pessoa idosa são assegurados pela Constituição, pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso, implicando no desenvolvimento de ações capazes de articular a proteção (para defender direitos e evitar violações) e a defesa (para dar visibilidade aos encaminhamentos repor ou compensar os direitos violados);

- **Participação ampla e controle democrático:** participação do poder público e da sociedade, sendo a pessoa idosa considerada como sujeito de direitos;

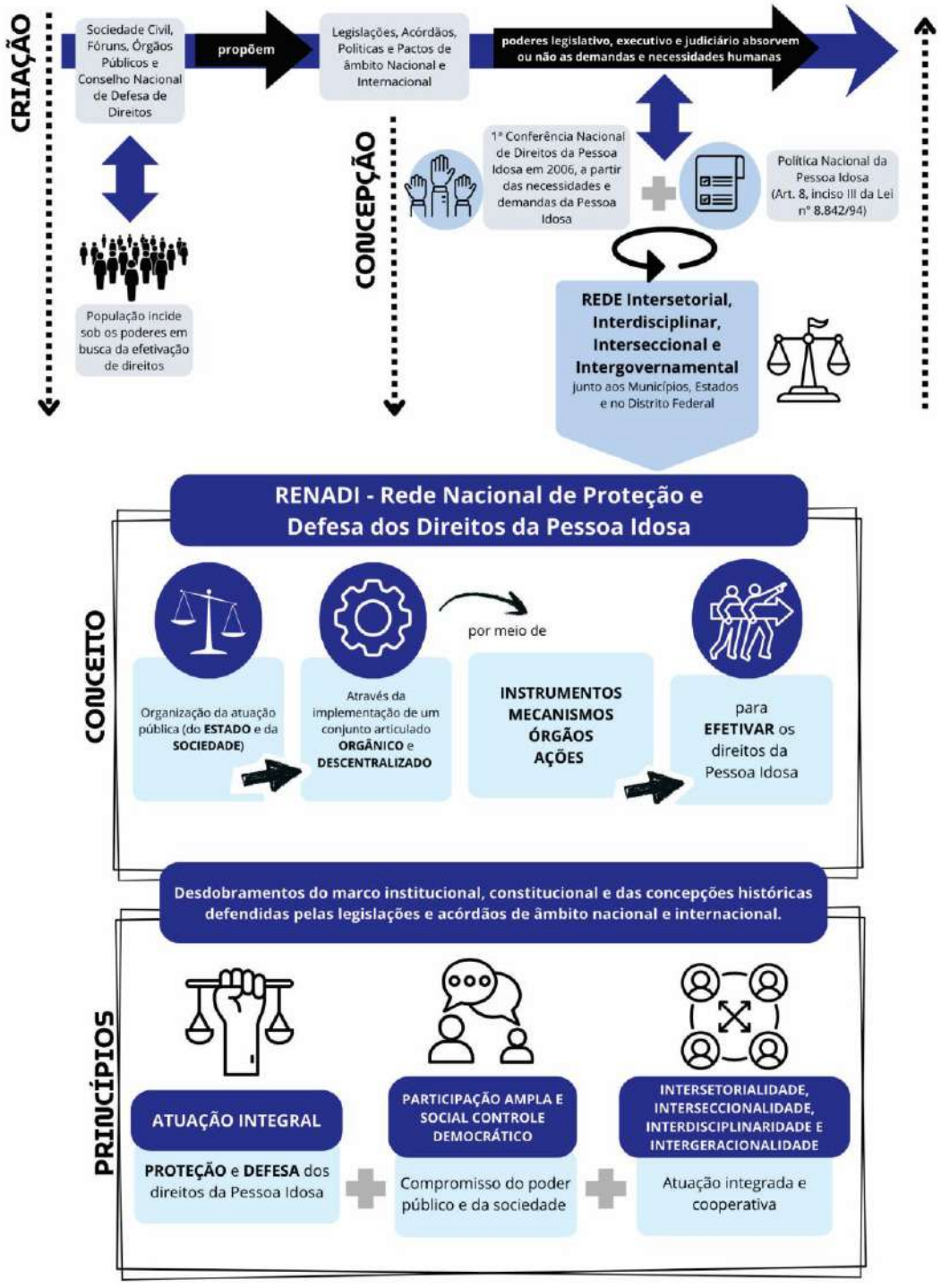
- **Intersetorialidade e interdisciplinariedade:** respeitar os espaços e as políticas de proteção e defesa da pessoa idosa, qualificá-las em sua especificidade e integrá-las; capacidade de cooperação entre as diversas iniciativas, esferas, sistemas, órgãos específicos (nacionais e internacionais).

A estrutura da Renadipi deve ser pautada por instrumentos (Figura 2) que englobam: 1) Marco Legal, 2) Planos de Direitos das Pessoas Idosas nas três esferas do Estado e, elaborados a partir de diretrizes emanadas das duas Assembleias mundiais do Envelhecimento, do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, sintetizados anteriormente, das necessidades humanas pautadas nas múltiplas velhices, das deliberações das conferências de defesa de direitos das pessoas idosas, bem como demais recomendações de âmbito Internacional, que devem ser dotados de sistemas de execução, monitoramento e avaliação que permitam revisões periódicas, definição de metas e estratégias claras para orientar o conjunto das ações dos direitos da pessoa idosa; 3) orçamento definido, avançando na formatação do orçamento via participação no (Plano Plurianual, Diretrizes Orçamentárias e Orçamento Anual em todas as esferas administrativas) na lógica da garantia dos direitos da pessoa idosa; e 4) relatórios de cumprimento dos compromissos nacionais, estaduais e municipais (Brasil, 2006b).

Os mecanismos de implementação da Renadipi são: 1) Fluxos de proteção de direitos da pessoa idosa, considerando suas especificidades (se são individuais, coletivos, difusos, transindividuais ou de outra ordem) e que as pessoas idosas precisam conhecer seus direitos, como acessá-los e quais os caminhos para vê-los protegidos e evitar que sejam violados; 2) Constituição

e fortalecimento das instituições protetivas, buscando o incentivo à formação de gestores, conselheiros de defesa de direitos, lideranças, profissionais, estudantes, familiares de idosos e membros da comunidade; e 3) Sistemáticas de formulação, execução, monitoramento e avaliação (Brasil, 2006b). Assim, infere-se que tais fluxos estabeleçam o Plano Nacional, Estadual e Municipal do Envelhecimento e/ou de Direitos da Pessoa Idosa em cada esfera de Governo.

FIGURA 1 – Criação, conceito e princípios da Renadipi



Fonte: Abigalil (2025a).

O Texto-Base (Brasil, 2006b) dá ênfase aos órgãos especiais e específicos da Política da Pessoa Idosa, de forma a atender à diversidade de direitos e que sejam contemplados os órgãos especiais que articulem proteção, promoção e defesa (Figura 2), seja no âmbito do:

- **Poder Executivo:** para formular, implementar e coordenar as políticas voltadas às pessoas idosas;
- **Poder Legislativo:** deliberar sobre o mérito de assuntos legislativos a elas pertinentes; sistema judiciário com a criação de varas especializadas e definição de competências para julgamento de questões de direitos da pessoa idosa;
- **Ministério Público:** por meio do fortalecimento e ampliação das procuradorias e promotorias públicas da cidadania e dos direitos da pessoa idosa em todos os níveis e instâncias; do aprimoramento da capacidade de investigação dos órgãos com poder de autuação; implementar em todos os poderes, a criação e fortalecimento, entre outros órgãos, como de ouvidorias e de defensorias públicas.

No que se refere às ações, deverão ser desenvolvidas políticas públicas de direitos das pessoas idosas, complementares ou não às de direitos humanos, destinadas tanto aos grupos vulnerabilizados como aos demais, inclusive com políticas universais e programas específicos, considerando as especificidades das múltiplas velhices e das decorrências advindas da transição epidemiológica, bem como das demais que poderão surgir (Brasil, 2022b).

Recomenda-se a adoção do monitoramento da Renadipi, com a instituição de um sistema de metas e de indicadores a serem monitorados pelo Ministério Público. A título de exemplificar essa proposição, buscou-se traduzi-la, ainda de forma preliminar, nas duas figuras explicitadas, com o objetivo de propiciar discussão e adequações posteriormente necessárias, face aos desafios impostos à implementação e reestruturação da Renadipi, para efetivar direitos humanos da população idosa brasileira e demais gerações. O Brasil deve responder para atender ao acelerado processo de envelhecimento e às demandas exigidas afetas aos três bônus demográficos em curso, considerando o contexto de pobreza e desigualdade que afeta a população brasileira (Brasil, 2006b; Brasil, 2022b).

FIGURA 2- Estrutura da Renadipi



A Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa é a organização de atuação pública com o social controle democrático dos Conselhos de Defesa de Direitos para efetivar os direitos da pessoa idosa do país.

Fonte: Abigalil (2025a).

Mapeamento da estrutura organizacional da Renadipi: União, estados e municípios

Esse mapeamento consistiu na identificação da estrutura organizacional da rede, detalhando a participação da União, dos estados e municípios, destacando os órgãos gestores e as entidades participantes. A busca realizada localizou fragilidade significativa na publicização e sistematização das informações institucionais referente à adesão das unidades federativas e municípios às estruturas da Renadipi. Embora haja diversas iniciativas próprias da União, dos estados e dos municípios, representando avanço

importante na consolidação de uma política descentralizada para a garantia de direitos das pessoas idosas, não há, até o momento, um Cadastro Nacional que registre todos os estados e municípios formalmente aderidos à Renadipi (Abigalil, 2025b).

A rede vem sendo institucionalizada de forma tímida e autônoma por meio de atos locais, como portarias, decretos ou resoluções, cujas publicações permanecem dispersas nos diários oficiais de cada território, o que limita o mapeamento. A ausência de dados integrados e acessíveis compromete a transparência administrativa, o monitoramento e a articulação. O Quadro 1 sintetiza os órgãos que compõem a Rede nas diferentes esferas e suas funções (Brasil, 2022b).

QUADRO 1 – Órgãos que compõem a Renadipi em cada Esfera de Governo

Esfera administrativa	Órgão/instância	Funções/atribuições
Coordenação Nacional pelo Ministério de Direitos Humanos e Cidadania	Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa	Coordenação geral da Renadipi; formulação de diretrizes nacionais; articulação interinstitucional, monitoramento e apoio técnico aos estados e municípios Base Legal: PNI, Estatuto da Pessoa Idosa, e PNDH3; Recomendações e Acórdãos de âmbito internacional
	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa	Controle social; deliberação sobre políticas públicas; integração com instituições
Coordenação Estadual	Secretarias Estaduais de Direitos Humanos, de Desenvolvimento Social e/ou congêneres	Implementação das diretrizes estaduais; articulação com municípios; implementação e monitoramento de políticas estaduais; estabelecer sistemáticas de formulação, de execução, de monitoramento e de avaliação da Rede; implementação de programas e ações integradas de natureza intersetorial, intergovernamental e interseccional
	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa	Controle social; deliberação sobre políticas públicas; integração com instituições estaduais

Esfera administrativa	Órgão/instância	Funções/atribuições
Coordenação Municipal	Secretarias Municipais de Direitos Humanos, da Saúde, de Ação Social ou equivalente	Estrutução dos instrumentos gerais para instituir a Renadipi no município; implementação e monitoramento de políticas locais; definição dos processos pelos quais ocorrerão o acesso e o fluxo da proteção de todos os direitos da pessoa idosa; estabelecer sistemáticas de formulação, de execução, de monitoramento e de avaliação da Rede; implementação de programas e ações integradas de natureza intersetorial, intergovernamental e interseccional
	Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa	Controle social; deliberação sobre políticas públicas; integração com instituições locais
Instituições "parceiras"	Ministério Público	Investigação e acompanhamento de casos de violação de direitos da pessoa idosa; fortalecimento e ampliação das procuradorias e promotorias públicas da cidadania e dos direitos da pessoa idosa, como de ouvidorias e de defensorias públicas, em todos os níveis e instâncias
	Defensoria Pública	Defesa jurídica dos direitos da pessoa idosa; orientação jurídica
	Tribunais de Justiça	Julgamento de casos relacionados à violação de direitos da pessoa idosa
	CRAS e CREAS	Gestão da rede socioassistencial de proteção social
	Polícia Civil e Militar	Atuação preventiva e investigativa; encaminhamento de denúncias
	Corpo de Bombeiros	Atuação preventiva com ações voltadas ao envelhecimento ativo e saudável
	Universidades	Criação de espaços de aprendizado para pessoa idosa, promoção de estudos sobre o envelhecimento ativo, criação e fortalecimento de espaços reais de discussão e de definição de ações para promover o aperfeiçoamento da política de proteção e defesa da pessoa idosa.

Esfera administrativa	Órgão/instância	Funções/atribuições
Organizações da Sociedade Civil (OSCs)		Promoção de atividades em grupo para idosos, com foco na convivência social, prevenção ao isolamento, fortalecimento de vínculos intergeracionais e promoção da qualidade de vida; Denúncia de casos de violência, negligência e abandon; Assessoramento jurídico e apoio para o acesso a benefícios previdenciários e assistenciais; Integração com a rede socioassistencial (SUAS); construção e definição de políticas públicas

Fonte: Abigalil (2025a).

A seguir são descritas as informações levantadas sobre os órgãos e instituições envolvidas na Renadipi e redes próprias dos entes, assim como ações e programas de relevância executados por eles.

União

A instância federal é responsável por formular as diretrizes gerais da rede, definir políticas integradas e garantir a articulação entre os diferentes níveis de governo. E tem como objetivo definir marcos legais, diretrizes, orientações técnicas e mecanismos de articulação intersetorial, assegurando que a rede funcione de maneira coesa e eficaz em todo o território brasileiro, com vistas à proteção integral e ao envelhecimento digno da população idosa.

No âmbito federal, a coordenação da Renadipi está sob a responsabilidade da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), ambos integrantes da estrutura organizacional do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC).

A elaboração e implementação de políticas para garantir os direitos humanos das pessoas idosas e pessoas que estão envelhecendo é prioridade da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa (SNDPI). Nesse sentido, cabe à SNDPI propor políticas e estratégias visando a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, reduzindo vulnerabilidades e combatendo as violações de direitos, de forma a contemplar as velhices plurais e garantir o pleno exercício dos direitos humanos e da cidadania.

Para reportar-se à Renadipi, no âmbito da União, optou-se por dar visibilidade aos Órgãos Governamentais e Entidades Sociais e Organizações da Sociedade Civil que integram o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), na gestão 2025-2027.

Órgãos Governamentais

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)

Por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI) e para atender às demandas das pessoas idosas, o MDHC desenvolve dois programas voltados para a população com 60 anos ou mais. O programa Envelhecer nos Territórios se volta à formação de agentes de direitos humanos responsáveis por avaliar o nível de garantia de direitos das pessoas idosas e identificar violações coletivas de direitos humanos dessa população. A fim de atender às necessidades da população local, a formação dos agentes é adaptada de acordo com a realidade de cada território. O procedimento inclui ainda a comunicação dos encaminhamentos aos cidadãos visitados e a apresentação das informações coletadas aos Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa e a demais órgãos de garantia de direitos.

Já o programa Viva Mais Cidadania tem como objetivo promover os direitos humanos e fortalecer a cidadania de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e de discriminação, por pertencerem a grupos sociais caracterizados por diversidades histórica, social, étnico-racial, econômica, territorial, cultural e religiosa, na perspectiva da equidade, interseccionalidade e intersetorialidade, tendo o intuito de combater todos os tipos de violência contra esse público e facilitar o acesso à Saúde, à Previdência Social, à Assistência Social e a outros direitos que possam contribuir para o envelhecimento ativo e saudável. Adicionalmente, a demanda por literacia digital é atendida por meio do projeto Viva Mais Cidadania Digital, como uma extensão do Programa Viva Mais Cidadania. O projeto tem como foco o letramento digital, a educação midiática, o combate ao discurso de ódio, à desinformação e à prevenção contra violência financeira e patrimonial no ambiente digital.

Outra ação da SNDPI é o Projeto Vida Digna em Casa que visa, portanto, promover a cidadania e os direitos humanos de pessoas idosas acamadas ou domiciliadas e das pessoas cuidadoras, com o intuito de proporcionar

dignidade humana e a redução da institucionalização dessas pessoas. Para tal, desenvolve as seguintes linhas de ação: A) revisão do cadastramento de pessoas idosas acamadas ou domiciliadas e das pessoas cuidadoras pelas equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), equipes dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e registro no e-SUS APS; B) matriciamento de pessoas idosas acamadas ou domiciliadas e das pessoas cuidadoras nas equipes de Saúde da Família mais próximas do seu território de residência, bem como a identificação e o atendimento de suas necessidades em saúde e de proteção socioassistencial, quando for o caso; C) criação de grupo de acompanhamento visando à integração do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e demais setores do município, com vistas à resolutividade das violações identificadas; e D) formação e qualificação profissional de trabalhadoras e trabalhadores do SUS e do SUAS para a identificação de possíveis violações dos direitos humanos das pessoas idosas acamadas e domiciliadas e das pessoas cuidadoras, assim como contribuir para o fortalecimento do trabalho dos Núcleos de Educação Permanente (NEP) municipais.

O projeto-piloto Território Educador do Envelhecer é uma iniciativa voltada à garantia do direito à alfabetização de pessoas idosas, desenvolvida em parceria entre a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI/MDHC), a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi/MEC) e a Secretaria da Educação do Estado do Ceará (Seduc/CE). O projeto será implementado nos municípios cearenses de Ipueiras e Lavras da Mangabeira, onde o Programa Envelhecer nos Territórios identificou índices elevados de analfabetismo entre pessoas idosas (51,90% em Ipueiras e 47,18% em Lavras da Mangabeira) e atenderá 320 pessoas idosas ao longo de 12 meses. A iniciativa se fundamenta na Educação Popular, inspirada em Paulo Freire, reconhecendo as pessoas idosas como protagonistas de sua aprendizagem, e tem como diferencial a atuação dos agentes de direitos humanos da pessoa idosa formados pelo Programa Envelhecer nos Territórios, que exercerão o papel de alfabetizadores, fortalecendo o vínculo territorial e comunitário. A proposta articula alfabetização, cidadania, direitos humanos, inclusão digital, memória e convivência comunitária, promovendo autonomia, envelhecimento digno e enfrentamento do idadismo.

O Quadro 2 apresenta as ações dos demais ministérios que compõem o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI).

QUADRO 2 – Ministérios que integram o CNDPI

Ministérios	Ações
Ministério das Cidades	No programa Minha Casa, Minha Vida, a pessoa idosa entra na hierarquia de prioridades, devendo os imóveis destinados a essas pessoas serem adaptados às suas condições físicas (Brasil, 2023c).
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	Em 2021, foi instituído o Programa ConsCIÊNCIA, voltado para a educação para a aposentadoria, longevidade e gestão da diversidade etária no âmbito da administração central do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) financia estudos sobre envelhecimento, direitos e cidadania das pessoas idosas, saúde física e mental, assim como tecnologias que auxiliem as pessoas idosas e com deficiência (MCTI, 2021).
Ministério da Cultura	Promove a incluir os artistas idosos nas políticas culturais, reconhecendo suas contribuições para o cenário cultural do país. Concursos que valorizem Culturas Populares e Tradicionais são exemplos de ações que premiam grupos/coletivos e instituições que atuam diretamente com o público idoso e suas manifestações artísticas (Brasil, 2010).
Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar	Desenvolve ações voltadas à promoção da inclusão produtiva, da segurança alimentar e do fortalecimento da agricultura familiar, com atenção especial às pessoas idosas que vivem e trabalham no meio rural. Há a valorização da população quilombola, reconhecendo o papel das pessoas idosas como guardiãs do conhecimento tradicional e da cultura agrícola. Entre as principais iniciativas, está o apoio técnico e financeiro a empreendimentos familiares, o estímulo à sucessão rural e à geração de renda. O ministério também atua em parceria com o SUAS e outras pastas na implementação de políticas de proteção social no campo, incluindo a promoção da saúde e melhoria habitacional (Brasil, 2023b).

Ministérios	Ações
Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome	Exerce papel estratégico por meio de políticas de assistência social e segurança de renda. Dentro dele está o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que oferece um conjunto de serviços para garantir que o cidadão não fique desamparado quando ocorrem situações inesperadas, nas quais sua capacidade de acessar direitos sociais fica comprometida. Há o Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas, destinado a pessoas idosas (60 anos ou mais) de ambos os sexos, independentes ou com algum grau de dependência. É previsto para as pessoas idosas que não têm condições para permanecer com a família, pois passaram por situações de violência e negligência, estão em situação de rua ou de abandono. O acolhimento institucional para pessoas idosas pode ser ofertado por um Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência – ILPI), Casa-Lar ou República (Brasil, 2013). Assegura o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), que pode ser usufruído por pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos, com renda por pessoa do grupo familiar igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo per capita vigente. O beneficiário do BPC, assim como sua família, deve estar inscrito no Cadastro Único (CadÚnico). (SAGICAD, 2025). O Plano Nacional de Cuidados - Brasil que Cuida, lançado em 2025, visa à garantia de direitos e promoção de políticas para quem necessita de cuidados e para quem cuida de forma não remunerada, e a compatibilização entre o trabalho remunerado, a educação e as necessidades familiares de cuidados. No Brasil, 27% dos cuidadores são pessoas idosas e aproximadamente 46% das pessoas idosas possuem necessidade de cuidados (Brasil, 2025a).
Ministério da Educação	Uma cooperação entre o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Defensoria Pública da União (DPU) e da sociedade civil, produziu o Repositório de Materiais de Educação Digital e Midiática para Pessoas Idosas, que disponibiliza conteúdos digitais que contribuem para a inclusão digital e orientação da população idosa. Outra parceria entre os ministérios da Educação e de Direitos Humanos busca um acordo de cooperação técnica para a reestruturação do programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) para acolher com eficiência a população idosa (Brasil, 2024e).

Ministérios	Ações
Ministério do Esporte	Desempenha papel relevante na promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa por meio de políticas públicas voltadas ao estímulo da prática regular de atividades físicas e esportivas. Suas ações buscam integrar o envelhecimento ativo à agenda nacional do esporte, reconhecendo o movimento corporal como fator essencial para a prevenção de doenças crônicas, a manutenção da autonomia funcional e o fortalecimento dos vínculos sociais (Brasil, 2017). Entre as principais iniciativas, destacam-se os programas Vida Saudável e Esporte e Lazer da Cidade (PELC). As ações promovem atividades físicas e de lazer para todas as faixas etárias, com atenção especial à população acima dos 60 anos. Durante a sua vigência, de 2003 a 2015, o PELC celebrou 965 parcerias, beneficiando 1.939 municípios com a implantação de 5.248 núcleos de atividades. A iniciativa proporcionou a capacitação de 287.314 pessoas na formação inicial e continuada, contemplando um total de 844.279 pessoas (Brasil, 2016).
Ministério da Igualdade Racial	Em 2024, a ministra assinou o Acordo de Cooperação Técnica (ACT) que integra o Programa Asas para Todos, destacando que grupos historicamente vulnerabilizados, como pessoas negras, indígenas, LGBTQIA+, com deficiência, idosas, de baixa renda e mulheres compõem o público-alvo deste ACT. Muitas ações do ministério abrangem populações vulnerabilizadas que incluem as pessoas idosas em seu escopo devido à interseccionalidade existente (Brasil, 2024a).
Ministério da Justiça e Segurança Pública	As ações incluem a apuração de denúncias, diligências, atendimento às vítimas, ações educativas e fiscalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs); procedimentos policiais e levantamentos de inteligência, como a instauração/conclusão de inquéritos, representações judiciais, levantamento de alvos e de mandados, entre outros; e cumprimento de mandados de prisão, de busca e apreensão e solicitação de medidas protetivas de urgência. O ministério coordena a Operação Virtude com o objetivo de combater a violência contra a pessoa idosa, intensificando ações de repressão, fiscalização e prevenção, principalmente durante o mês de outubro, alusivo ao Estatuto da Pessoa Idosa. A operação atua em diversas frentes, incluindo denúncias, visitas domiciliares e apuração de casos de negligência e maus-tratos (Brasil, 2023).

Ministérios	Ações
Ministério das Mulheres	Diálogos entre os ministérios dos Direitos Humanos e da Cidadania e das Mulheres, realizados em 2024, abrem propostas que envolvem ações como ampliação de direitos sociais, formação e qualificação para inserção de mulheres com mais de 50 anos no mercado de trabalho e expansão da participação social. Além disso, ações contemplariam o enfrentamento da violência contra mulheres com mais de 60 anos com base em políticas públicas em andamento nas duas pastas. As ações de prevenção de câncer de mama também contemplam as pessoas idosas. Além disso, atua em conjunto com o MDS na Política e Plano Nacional de Cuidados (Brasil, 2024c; Brasil, 2025).
Ministério do Planejamento e Orçamento	Exerce papel estratégico na integração das políticas voltadas à pessoa idosa no planejamento governamental, assegurando que os recursos públicos e as ações intersetoriais contemplem as demandas do envelhecimento populacional. Suas atividades envolvem o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas, garantindo que programas e projetos voltados à saúde, assistência social, previdência, habitação e acessibilidade para as pessoas idosas estejam alinhados às metas do Plano Plurianual (PPA) (Brasil, 2023).
Ministério dos Povos Indígenas	A articulação entre o Ministério dos Povos Indígenas e as políticas voltadas para pessoas idosas (anciãos/anciãs) no Brasil foca no respeito à sabedoria ancestral, na valorização da cultura e na garantia de direitos fundamentais em territórios tradicionais. O MPI instituiu, em 2024, o Programa Ancestralidade Viva que tem entre os objetivos resgatar a memória ancestral e práticas culturais que eventualmente se perderam e promover a preservação, e a transmissão contínua das expressões culturais e tradições dos povos indígenas. O MPI e a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) trabalham para reconhecer as pessoas idosas como guardiãs dos saberes tradicionais, responsáveis pela transmissão de conhecimentos, línguas e cultura para os mais jovens. A atuação inclui o fomento de políticas públicas que considerem a diversidade étnica e o contexto de vida nas aldeias, garantindo que o envelhecimento não resulte em exclusão social (Brasil, 2024g).

Ministérios	Ações
Ministério da Previdência Social	O Ministério tem papel fundamental na garantia da proteção social e econômica da pessoa idosa no Brasil. Suas ações estão centradas na formulação e gestão de políticas previdenciárias, que asseguram benefícios como aposentadoria, pensões e o BPC, contribuindo para a manutenção da dignidade e autonomia na velhice. Além da administração dos regimes previdenciários, o Ministério atua na modernização dos processos de reconhecimento de direitos, ampliando o acesso e a transparência nos serviços prestados à população idosa. Em 2023, o BPC contemplou 2,46 milhões de pessoas idosas com idade acima de 65 anos. Assegura uma cobertura previdenciária estimada em 32,3 milhões de pessoas aposentadas, e pensionistas, atingindo cerca de 110 milhões de pessoas (Brasil, 2024b).
Ministério das Relações Exteriores	O Ministério tem atuado de forma significativa na promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa no âmbito internacional, articulando políticas externas que reforcem o compromisso do país com o envelhecimento digno e a proteção social. Entre suas ações, destacam-se a participação ativa em fóruns multilaterais, como a Organização das Nações Unidas (ONU, 2020) e a Organização dos Estados Americanos (OEA, 2015), especialmente em discussões sobre a implementação da Convenção Interamericana sobre a proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas. Como exemplo recente, durante a 58ª sessão do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas aprovou, em 3 de abril de 2025, resolução que cria Grupo de Trabalho Intergovernamental para a elaboração de um instrumento internacional juridicamente vinculante sobre promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas. O Grupo de Trabalho Intergovernamental criado pelo Conselho traz a oportunidade para Estados, organizações internacionais e entidades da sociedade civil manifestarem suas visões e contribuírem com propostas textuais para a formação de conjunto de princípios e normas relevantes para promover e proteger os direitos das pessoas idosas (Brasil, 2024d).

Ministérios	Ações
Ministério da Saúde	Desempenha papel central na formulação e implementação de políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa, com foco na promoção do envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida. Atualmente, seu lócus está na Secretaria de Atenção Primária à Saúde. A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (Copid) promove articulação intra e intersetoriais para o acompanhamento das ações em Saúde da Pessoa Idosa, nas áreas técnicas dentro do Ministério da Saúde e junto a outros Ministérios. Entre suas principais ações está a coordenação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o incentivo à implantação de linhas de cuidado específicas e o delineamento da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006c). Em 2018, o Ministério da Saúde lançou um caderno com Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Contudo, sua efetivação ainda é incipiente. Já em 2023, o Ministério da Saúde lançou o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, que aborda as mudanças esperadas no processo de envelhecimento, os cuidados para viver a longevidade da melhor forma, informações que ajudam a identificar situações de maus-tratos e violência, bem como a prestar orientações para cuidadores. Promove programas de capacitação de profissionais de saúde, o desenvolvimento de protocolos clínicos de prevenção de quedas e incentivo à avaliação multidimensional e ao cuidado integral, integrado e longitudinal da pessoa idosa na atenção primária, tendo o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como a principal ferramenta de acompanhamento dessa população. Tem reafirmado o compromisso do Brasil em avançar nas políticas públicas voltadas para a demência e políticas do cuidado (Brasil, 2018) Em 2025, foi lançada a nova Caderneta da Pessoa Idosa, disponível em versões físicas nas UBS e digital no Portal da Saúde/Meu SUS Digital. Ela inclui avaliação de fragilidade (IVCF-20), QR Codes para informações e registro de saúde, visando um atendimento mais humanizado e contínuo (Brasil, 2025b).

Ministérios	Ações
Ministério do Trabalho e Emprego	As ações do ministério buscam combater a discriminação etária e promover condições dignas de empregabilidade por meio de políticas de qualificação profissional, incentiva à reinserção de trabalhadores com 60 anos ou mais e estímulo ao empreendedorismo na velhice. Atua ainda na fiscalização para assegurar o cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária, com ações de combate ao trabalho análogo à escravidão. Exige-se aqui maior estudo e monitoramento da contrarreforma trabalhista em curso no Brasil que afeta as pessoas idosas e demais gerações (Brasil, 2024h).
Ministério do Turismo	Promove ações de turismo responsável, que, em uma abordagem ampla, acolhem a defesa e o desenvolvimento de temas como ética e responsabilidade social, proteção dos direitos e acessibilidade. Nesse intuito, em 2025, o ministério produziu a cartilha Dicas para Atender Bem Turistas Idosos (Brasil, [s.d.]).

Entidades Sociais e Organizações da Sociedade Civil

I. Ação de Mulheres pela Equidade – Promoção de Saúde, Educação, Arte, Cultura e Esporte – AME (Fiocruz, 2023): com o projeto "Comunicação Positiva: reduzindo o impacto das fake news nas políticas públicas de saúde", a organização busca formar multiplicadores em comunicação para promoção da saúde, a partir de metodologias ativas de aprendizagem e estratégias de educação popular em saúde.

II. Aliança Nacional LGBTI+ [s.d.]: atua no âmbito nacional com pessoas LGBTI+ e aliadas, bem como com organizações das mais diversas naturezas interessadas em apoiar a causa LGBTI+, a fim de articular os/as diversos/as atores/as interessados/as em colaborar com essa luta.

III. Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas – ABRAZ [s.d.]: apoia ações voltadas para o bem-estar e a defesa dos direitos dos pacientes, dos familiares e dos cuidadores, assim como para a integração entre profissionais atuantes na Associação e a articulação com a Rede de Proteção à Pessoa Idosa.

V. Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO [s.d.]: atua na estruturação da formação odontológica no Brasil. Promove discussões sobre a necessidade de capacitar dentistas para atender à crescente população idosa, focando em um envelhecimento ativo e saudável.

VI. Associação Cultural de Agentes de Pastoral Negros do Brasil – APNs [s.d.]: tem como missão contribuir para o intercâmbio voltado para os objetivos estratégicos na defesa da organização das mulheres negras, segurança alimentar, saúde integral da população negra, fortalecimento das organizações sociais, sindicatos, partidos políticos e representação nos parlamentos.

VII. Associação Nacional de Gerontologia do Brasil – ANG Brasil [s.d.]: tem como missão defender a efetiva concretização da Política Nacional do Idoso, do Estatuto da Pessoa Idosa e demais legislações complementares, em âmbito federal, estadual e municipal.

VIII. Associação Nacional do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência – AMPID [s.d.]: contribui para o diálogo social e a promoção dos interesses das pessoas idosas e pessoas com deficiência, sendo seus objetivos desenvolver, em âmbito nacional, políticas e ações de integração com órgãos e entidades, formação e aperfeiçoamento profissional dos Associados e promoção da cultura jurídica, relacionados aos direitos das pessoas com deficiência e das pessoas idosas.

IX. Coletivo Indígena Wakonã [s.d.]: visa fortalecer o ensino e a cultura com materiais de comunicação, incentivando uma visão de mundo ampla e conectada às raízes. Pela oficina "Wakonã em ação: tecendo história entre pajés e De Lhê", o coletivo traz formas de como o audiovisual atua na cultura indígena, destacando a intergeracionalidade e a troca de saberes entre os mais novos e os mais velhos.

X. Confederação dos(as) Trabalhadores(as) no Serviço Público Municipal –CONFETAM-CUT [s.d.]: atua na defesa dos direitos dos trabalhadores, o que inclui aposentados e pensionistas, e

na promoção de políticas públicas municipais que beneficiam idosos. A atuação da confederação abrange a luta contra o confisco de aposentadorias e a defesa de salários dignos, afetando diretamente servidores idosos.

XI. Confederação Nacional das Instituições Financeiras – Fin [s.d.]: promove iniciativas de combate a fraudes, emitindo o "Selo de Prevenção a Fraudes" para instituições financeiras. A instituição tem se envolvido em pautas relacionadas à inclusão digital e financeira da população idosa, ao combate ao assédio comercial e ao superendividamento, buscando equilibrar a autonomia dos idosos com a segurança no acesso ao crédito.

XII. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação – CNTE (2025): atua ativamente na defesa dos direitos dos profissionais da educação aposentados e no combate ao idadismo, articulando pautas sindicais com os direitos sociais da pessoa idosa. A organização possui um Coletivo de Aposentados/as que planeja ações para valorização da categoria, paridade e contra o confisco de aposentadorias.

XIII. Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG [s.d.]: é a primeira entidade sindical camponesa de caráter nacional reconhecida legalmente, reunindo todas as lutas e demandas históricas iniciadas ainda na época da resistência dos povos originários. Possui compromisso em continuar essa história de lutas, proposições e negociações de políticas públicas e em busca de mais conquistas para os trabalhadores e trabalhadoras do campo, da floresta e das águas e por um Brasil mais justo, soberano, solidário e igualitário para todos e todas.

XIV. Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB [s.d.]: responsável por estabelecer diretrizes gerais da atuação da advocacia, garantindo a uniformidade de procedimentos e práticas jurídicas em todo o país. Além disso, o CFOAB julga processos disciplinares em segunda instância e edita resoluções que regulamentam a prática profissional, incluindo aspectos éticos e de formação.

XV. Conselho Federal de Psicologia – CFP (2025): atua ativamente na defesa dos direitos e na formulação de políticas públicas para a população idosa (60+). O foco é garantir envelhecimento digno, combater o idadismo, enfrentar violências e promover a participação social. Trabalha na produção de documentos para qualificar a atuação de psicólogas(os) com pessoas idosas, com foco no SUS e no SUAS, considerando as transformações demográficas. Atua na promoção de um envelhecimento multicultural, abordando interseccionalidades (raça, gênero, deficiências, LGBTQIA+) e a necessidade de políticas multissetoriais.

XVI. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN (2024): fundada em 1981, atua na luta contra o estigma, na busca ativa de casos e na defesa dos direitos humanos, saúde e cidadania de quem foi ou é afetado pela doença. O movimento luta ativamente pela garantia de indenizações e pensões especiais para as pessoas atingidas pela hanseníase que sofreram isolamento compulsório, muitos dos quais são hoje idosos que permanecem residindo nessas localidades.

XVII. Pastoral da Pessoa Idosa – PPI [s.d.]: tem como objetivo assegurar a dignidade e a valorização integral das pessoas idosas, por meio da promoção humana e espiritual, respeitando seus direitos em um processo educativo de formação continuada delas, de suas famílias e de suas comunidades, sem distinção de raça, cor, profissão, nacionalidade, sexo, credo religioso ou político, para que as famílias e as comunidades possam conviver respeitosamente com as pessoas idosas, protagonistas de sua autorrealização.

XVIII. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINTAPI/CUT (2024): sua criação foi fruto da participação ativa dos sujeitos que constituíam o ramo dos aposentados, pensionistas e idosos. Sua fundação criou condições para a luta pela consolidação da seguridade social pública, universal e de qualidade no Brasil.

XIX. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG [s.d.]: tem como objetivo principal congregar médicos e outros profissionais de nível superior que se interessem pela Geriatria e Gerontologia, estimulando e apoiando o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento científico na área do envelhecimento.

Esfera Estadual

Na esfera estadual, a Renadipi segue articulada e implementada de acordo com o processo de estruturação, em consonância com os marcos legais (PNI e Estatuto da Pessoa Idosa) construídos no Brasil e, na maioria dos estados, tem ampla capilaridade, alcance social das políticas setoriais em interface com o processo de envelhecimento, consubstanciadas nas diretrizes acordadas e orientação emanada pelo órgão coordenador da PNI e pelos respectivos Conselhos de Direitos em cada esfera de governo.

Nesse nível federativo, a estrutura da Renadipi consolida-se por meio da articulação entre os governos estaduais, Ministérios Públicos, Defensorias, Tribunais de Justiça, Conselhos Estaduais dos Direitos da Pessoa Idosa e Secretarias de Assistência Social, Direitos Humanos e Saúde. Essa instância tem como função coordenar e integrar as ações da rede nos municípios, garantindo que as políticas públicas voltadas à pessoa idosa sejam implementadas de forma descentralizada, mas articulada. Alguns estados — como Mato Grosso e Maranhão — já instituíram formalmente a Renadipi, por meio de decretos estaduais, criando comitês gestores e núcleos interinstitucionais para monitorar, apoiar tecnicamente e supervisionar a adesão municipal. Essa governança estadual atua como elo entre o nível federal e o municipal, promovendo a capacitação de profissionais, a padronização de fluxos de atendimento e o fortalecimento das instâncias locais de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2022b).

A seguir, são apresentadas algumas ações desenvolvidas por unidades federativas que formalizaram a adesão à Renadipi ou publicizaram, de algum modo, suas ações e seus programas nos meios de busca consultados (Abigalil, 2025b).

Maranhão (MA)

A Rede Nacional de Direitos da Pessoa Idosa do Maranhão (Renadi/MA) foi instituída pelo Decreto nº 38.623, de 26 de outubro de 2023, com a finalidade de articular todas as organizações governamentais e não governamentais que tenham entre seus objetivos a garantia dos direitos, a proteção e o amparo à pessoa idosa, incluindo aquelas que trabalham nas áreas de saúde, educação, lazer, trabalho, assistência social, direitos humanos, justiça e segurança pública. No âmbito normativo estadual, o Maranhão dispõe de uma Política Estadual do Idoso instituída pela Lei nº 8.368/2006, complementada pelo Plano Estadual dos Direitos da Pessoa

Idosa, aprovado por meio do Decreto nº 38.847/2024, o que confere base legal à articulação das ações da Renadi/MA (Maranhão, 2024).

As seguintes instituições integram a Rede: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP); Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (Sedes); Secretaria de Estado da Saúde (SES); Secretaria de Estado da Educação (Seduc); Secretaria de Estado da Cultura (SECMA); Secretaria de Estado do Turismo (SETUR); Secretaria de Estado do Esporte e Lazer (Sedel); Agência Estadual de Mobilidade Urbana e Serviços Públicos (MOB); Defensoria Pública do Estado (DPE), na condição de instituição convidada; Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Maranhão (IPREV); Conselho Estadual dos Direitos do Idoso do Maranhão (Cedima) e Organizações da Sociedade Civil que trabalham na área, pelas universidades e entidades de Gerontologia e Geriatria, pelos clubes de serviço, pelas instituições religiosas, pelas empresas públicas e privadas, pelas organizações comunitárias, pelas instituições de longa permanência, pelas entidades de classe e outras instituições congêneres com atuação relacionada à proteção dos direitos da pessoa idosa.

A Renadi/MA é estruturada a partir da articulação intersetorial entre as políticas de proteção, saúde e assistência social. alcançando expressivo volume de atendimentos à população idosa. No âmbito da proteção de direitos, a Defensoria Pública do Estado, por meio do Centro Integrado de Apoio e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa, registrou 1.739 atendimentos individuais entre janeiro e agosto de 2025, além de ações educativas e preventivas que beneficiaram mais de 7 mil pessoas idosas. No enfrentamento às violações de direitos humanos da pessoa idosa, o estado adota uma abordagem integrada, articulando ações de prevenção, conscientização e responsabilização. Destacam-se as campanhas educativas permanentes, a capacitação de profissionais da rede de proteção e a atuação da Ouvidoria Estadual da Pessoa Idosa como canal institucional de escuta, orientação e encaminhamento de denúncias, em articulação com o sistema de justiça e os órgãos de segurança pública (Maranhão, 2023).

No campo da saúde, as ações destinadas às pessoas idosas estão estruturadas no âmbito do SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), assistência domiciliar ofertada pelo Programa Melhor em Casa, acompanhamento longitudinal das condições crônicas, vacinação e uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, como instrumento de cuidado integral. Destacam-se os serviços especializados,

como a Policlínica do Idoso, em São Luís, que realizou mais de 1,2 milhão de atendimentos em quatro anos, e o Centro de Referência de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa de Imperatriz, que acompanha aproximadamente 780 pessoas idosas. Considerando que o Maranhão possui cerca de 856,5 mil pessoas idosas, dados que evidenciam alcance social relevante das políticas públicas voltadas a esse segmento, ainda que inexistam relatórios consolidados que quantifiquem, de forma integrada, o total de pessoas idosas atendidas especificamente sob a governança da Renadi/MA (Maranhão, 2023; Maranhão, 2024).

No âmbito da assistência social, os serviços voltados às pessoas idosas são ofertados principalmente no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), incluindo Centros de Convivência, serviços de proteção social básica, atendimento domiciliar a idosos com limitações funcionais e, de forma complementar, o acompanhamento das ILPIs. Embora persistam desafios quanto à cobertura territorial e ao financiamento, essas ofertas integram o conjunto de ações articuladas pela Renadi/MA, contribuindo para a redução de vulnerabilidades sociais e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Do ponto de vista do planejamento e financiamento, o Plano Plurianual do Estado do Maranhão 2024-2027 incorpora programas e ações que contemplam direta ou indiretamente a população idosa, com destaque para iniciativas nas áreas de direitos humanos, educação de jovens, adultos e idosos, segurança alimentar, cidadania e promoção da saúde. Ainda que a proporção orçamentária específica destinada à pessoa idosa permaneça limitada em relação ao montante global do PPA, a existência de programas nominados e ações transversais indica avanços na institucionalização da pauta do envelhecimento no planejamento governamental (Maranhão, 2023).

Mato Grosso (MT)

No Mato Grosso, a Rede Estadual de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadi/MT) foi instituída pelo Decreto nº 1.164, de 26 de novembro de 2024, sendo uma organização de atuação pública (do Estado e da sociedade), orgânica, descentralizada e intersetorial, com a finalidade de articular todas as organizações governamentais e não governamentais que tenham entre seus objetivos a garantia dos direitos, a proteção e o amparo à pessoa idosa (TJMT, 2024; Mato Grosso, 2025).

A implantação da Renadi/MT tem avançado com esforços articulados desde 2020, sob coordenação do Poder Judiciário estadual. Observa-se que a institucionalização da Renadi no Mato Grosso é constituída com ampla participação das organizações governamentais e Organizações da Sociedade Civil, incluindo secretarias estaduais, Ministério Público, Defensoria Pública, Polícia Civil e Militar, Corpo de Bombeiros, Tribunal de Contas e Conselho Estadual da Pessoa Idosa, o que traduz o caráter intergovernamental e interdisciplinar (MPMT, 2025). A implementação da Rede dispõe de grandes avanços, ao tempo que ainda enfrenta desafios em termos de estrutura física, serviços especializados e abrangência territorial — como a necessidade de implantação de Centros-Dia, Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) e ampliação do serviço assistência domiciliar em diversos municípios (Mato Grosso, 2024).

A implantação da Renadi/MT foi precedida por um processo formal de pactuação interinstitucional, materializado pela assinatura de um Termo de Anuência em outubro de 2024. Esse instrumento representou o compromisso político-institucional de órgãos governamentais, entidades de controle e instâncias do sistema de justiça com a consolidação de uma rede orgânica, descentralizada e intersetorial voltada à garantia de direitos da pessoa idosa (Mato Grosso, 2024).

A institucionalização das políticas públicas voltadas à promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas no estado têm se consolidado por meio de instrumentos formais de pactuação entre as esferas de governo, com destaque para o Termo de Adesão e Compromisso firmado entre estado e municípios. Esse instrumento possui natureza formalizada mediante assinatura do chefe do Poder Executivo municipal, da autoridade estadual responsável e do coordenador da Política da Pessoa Idosa, geralmente vinculada à Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania, direitos humanos ou órgão congênere. Por meio do Termo de Adesão, o município manifesta concordância com as diretrizes, objetivos estratégicos e parâmetros operacionais definidos em parceria com o Estado, assumindo o compromisso de integrar sua rede local de serviços às ações da Renadi/MT (Brasil, 2003; Mato Grosso, 2024).

Do ponto de vista funcional, o Termo de Adesão e Compromisso estabelece condições institucionais mínimas para a habilitação municipal às ações de cofinanciamento estadual, especialmente aquelas operacionalizadas por meio do Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa. Entre essas

condições, destacam-se a existência e funcionamento regular do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, a instituição do Fundo Municipal correspondente, a apresentação de planos de ação e de aplicação de recursos, aprovados pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa, o cumprimento das normas de prestação de contas e o monitoramento das ações pactuadas (Mato Grosso, 2024; Mato Grosso, 2025).

Ressalta-se que o Termo de Adesão e Compromisso firmado entre o estado de Mato Grosso e seus municípios configura-se como elemento estruturante da Renadi/MT, contribuindo para a institucionalização da política da pessoa idosa, para a ampliação da capacidade de coordenação estadual e para a indução de padrões mínimos de governança no âmbito local. Ao assegurar critérios objetivos de adesão, responsabilidades compartilhadas e mecanismos de monitoramento, esse instrumento reforça a lógica da descentralização cooperativa e do controle democrático e social, fundamentais para a efetividade das políticas públicas voltadas à população idosa (Brasil, 2003; Mato Grosso, 2024). Tal diretriz encontra respaldo no Plano Plurianual do Estado de Mato Grosso 2024-2027, que contempla programas e as ações transversais voltados a grupos vulneráveis, incluindo as pessoas idosas, ainda que não exista um plano estadual específico aprovado exclusivamente para essa população (Mato Grosso, 2024).

A criação da Renadi/MT representa um marco na articulação e no aprimoramento das políticas públicas voltadas à população idosa ao promover avanços significativos em instrumentos de governança, integração intersetorial e oferta de serviços com foco na promoção do envelhecimento digno, na proteção contra violações de direitos e na atenção integral às demandas sociais, de saúde e de convivência da pessoa idosa (Mato Grosso, 2024).

Ressalta-se que instituição da Renadi/MT vem consolidando a integração de diferentes políticas setoriais — saúde, assistência social, direitos humanos, segurança pública e educação — em torno de um objetivo comum, promovendo maior eficiência na aplicação de recursos no desenvolvimento de indicadores de desempenho e na articulação de ações que impactam de forma transversal a qualidade de vida, a dignidade e os direitos das pessoas idosas no estado de Mato Grosso. Um avanço relevante contemplado com a Rede refere-se à promoção do envelhecimento ativo e da inclusão social, com a implementação de ações educativas, grupos de convivência, programas de esporte e lazer e iniciativas de promoção

de direitos humanos que buscam mitigar o isolamento social e fomentar a participação comunitária das pessoas idosas (Mato Grosso, 2024a).

Essas ações, ainda que distribuídas de forma transversal em diversos programas governamentais, refletem a importância da Rede como estratégia de governo para a implementação de políticas públicas sistematizadas, interconectadas e centradas nos direitos humanos da pessoa idosa, concedendo maior visibilidade às necessidades específicas dessa população no âmbito estadual, conforme diretrizes da PNl e do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022c).

Esfera Municipal

A implementação da Renadipi nos municípios brasileiros varia em termos de formalização e abrangência — enquanto alguns estabelecem decretos específicos, outros optaram por iniciar ações alinhadas às diretrizes da rede nacional sem formalização.

No nível municipal, a Renadipi materializa-se na prática da proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, por meio da articulação entre órgãos públicos, Conselhos Municipais, serviços socioassistenciais e instituições parceiras. É nessa esfera que a rede se torna efetiva, pois é onde ocorre o atendimento direto às demandas da população idosa no território. O município integrante da rede é responsável por instituir seu Comitê Gestor Local da Renadipi, definindo fluxos de encaminhamento, protocolos de atendimento e estratégias de acompanhamento intersetorial, envolvendo saúde, assistência social, segurança pública e justiça (Brasil, 2022b).

Fortaleza (CE)

O Município de Fortaleza vem consolidando, nos últimos anos, um conjunto relevante de iniciativas normativas, institucionais e programáticas voltadas à promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, em consonância com os marcos nacionais da Política Nacional do Idoso (PNI), do Estatuto da Pessoa Idosa e das diretrizes da Rede Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Nesse contexto, destaca-se a assinatura, em 31 de outubro de 2025, do Termo de Cooperação Técnica para a criação da Rede Municipal de Direitos da Pessoa Idosa, marco que formaliza, no âmbito local, a adesão de Fortaleza à lógica de governança intersetorial e intergovernamental proposta nacionalmente para a Renadipi (Fortaleza, 2025).

O referido Termo de Cooperação foi firmado no âmbito do Programa Fortaleza para Todas as Idades, integrante do Plano Fortaleza Inclusiva, e tem como objetivo estruturar um sistema municipal articulado, democrático e descentralizado de garantia de direitos para a população idosa. A iniciativa reúne órgãos públicos municipais, instituições do sistema de justiça e Organizações da Sociedade Civil, estabelecendo uma instância permanente de cooperação e coordenação de ações voltadas à efetivação dos direitos das pessoas idosas no território da capital cearense. Trata-se, portanto, de uma estratégia concreta de territorialização da Renadipi, ao adaptar seus princípios orientadores — intersetorialidade, descentralização, participação social e corresponsabilidade federativa — à realidade urbana e institucional de Fortaleza (Fortaleza, 2025).

A criação da Rede Municipal de Direitos da Pessoa Idosa em Fortaleza materializa, em nível local, a diretriz nacional que propõe a organização de redes de proteção, promoção e defesa de direitos como instrumentos estruturantes da política pública de envelhecimento, e de consolidação da Renadipi. Ao integrar diferentes políticas setoriais — como assistência social, saúde, direitos humanos, habitação, cultura e segurança pública — e ao incorporar atores estatais e não estatais em um mesmo arranjo de governança, a rede municipal fortalece a capacidade institucional do município para prevenir violações de direitos, assegurar proteção social e promover o envelhecimento ativo e saudável. Essa configuração reforça o caráter sistêmico da Rede e amplia sua efetividade no plano municipal, ao aproximar a política pública das demandas concretas da população idosa (Brasil, 2022c; Fortaleza, 2025).

A institucionalização da Renadipi em Fortaleza também dialoga diretamente com o planejamento governamental expresso no Plano Plurianual (PPA) 2024–2027 do município. O PPA de Fortaleza estabelece diretrizes, programas e ações voltados à inclusão social, à redução das desigualdades e à promoção de direitos, com atenção específica a públicos em situação de vulnerabilidade, entre os quais se insere a população idosa. No âmbito do Plano Fortaleza Inclusiva, do qual faz parte o Programa Fortaleza para Todas as Idades, o PPA prevê iniciativas destinadas ao fortalecimento da rede de proteção social, à ampliação de serviços socioassistenciais, à promoção da saúde da pessoa idosa, ao estímulo à participação social e à valorização do envelhecimento como dimensão estratégica do desenvolvimento urbano e humano do município (Fortaleza, 2023).

Nesse sentido, a assinatura do Termo de Cooperação Técnica em 2025 não constitui uma ação isolada, mas se insere em uma lógica de planejamento de médio prazo já delineada no PPA 2024–2027. A Rede municipal passa a operar como instrumento de articulação das ações previstas no planejamento plurianual, favorecendo a integração entre programas, a racionalização do uso de recursos públicos e o fortalecimento da governança intersetorial. Ao alinhar-se às diretrizes da Renadipi, o município de Fortaleza reforça a coerência entre sua política local para a pessoa idosa e os referenciais nacionais, contribuindo para a consolidação de uma arquitetura federativa mais integrada na área dos direitos da pessoa idosa (Brasil, 2022; Fortaleza, 2023; 2025).

Do ponto de vista institucional, a Rede Municipal de Direitos da Pessoa Idosa tende a potencializar o papel dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, dos serviços socioassistenciais, das unidades de saúde e dos equipamentos públicos voltados à convivência, ao cuidado e à proteção social. Ao promover fluxos permanentes de informação, encaminhamento e deliberação entre os diversos atores envolvidos, a rede amplia a capacidade de resposta do poder público municipal frente a situações de violação de direitos, negligência, violência e exclusão social que atingem a população idosa. Ademais, a incorporação da sociedade civil organizada e das instituições do sistema de justiça ao arranjo da rede fortalece os mecanismos de controle social, transparência e responsabilização estatal, elementos centrais para a efetividade das políticas públicas de direitos humanos (Fortaleza, 2025).

Dessa forma, a experiência de Fortaleza evidencia um esforço consistente de alinhamento entre as diretrizes nacionais da Renadipi e o planejamento municipal expresso no PPA 2024–2027. A formalização da Rede Municipal de Direitos da Pessoa Idosa por meio do Termo de Cooperação Técnica de 2025 representa um marco institucional relevante, ao criar as bases para uma governança intersetorial, descentralizada e participativa da política da pessoa idosa no âmbito local. Contudo, a consolidação dessa rede como política pública estruturante dependerá da continuidade do financiamento, do fortalecimento do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa, da capacitação permanente das equipes técnicas e da manutenção de mecanismos eficazes de monitoramento e avaliação das ações implementadas. Esses elementos são essenciais para que a Renadipi, em sua dimensão municipal, contribua de forma sustentável para a garantia de direitos, a promoção da dignidade e a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas em Fortaleza (Brasil, 2022; Fortaleza, 2023; 2025).

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste texto evidencia que o fortalecimento da Rede Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Renadipi) estabelece condição indispensável para a consolidação da Política Nacional do Idoso (PNI) e para a efetivação dos direitos assegurados pelo Estatuto da Pessoa Idosa no contexto do acelerado envelhecimento populacional brasileiro.

Ao se constituir como uma rede intersetorial, intergovernamental e interseccional, a Renadi materializa o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, ao integrar políticas públicas, serviços, programas e benefícios nos territórios, reconhecendo as múltiplas velhices e as desigualdades sociais, territoriais, econômicas e culturais que atravessam o envelhecimento no país.

Evidencia-se que a efetivação da Renadi exige o compromisso dos órgãos gestores da PNI nas três esferas de governo com a construção progressiva de uma estrutura mínima de funcionamento, assegurando a aprovação e implementação das políticas voltadas para proteção e defesa da pessoa idosa, a instituição e o funcionamento regular dos Conselhos de Direitos, dos Fundos da Pessoa Idosa e dos Planos de Aplicação de Recursos, com base nas deliberações dos respectivos Conselhos. Tal estrutura deve estar sustentada por diagnósticos situacionais territorializados, definição de metas e ações prioritárias e pela incorporação qualificada da temática da pessoa idosa no orçamento público.

O fortalecimento institucional dos órgãos gestores da PNI e dos Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa reafirma-se como pilar central da governança democrática da Renadi. Esses atores devem ser consolidados como política de Estado, com autonomia, capacidade técnica, infraestrutura adequada e financiamento contínuo, garantindo o controle social, a transparência e a incidência efetiva na formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

A presença formal da pauta do envelhecimento nos instrumentos de planejamento — PPA, LDO e LOA — não garante, por si só, a efetividade das políticas públicas, quando ausentes metas mensuráveis, indicadores, dotações consolidadas e mecanismos permanentes de financiamento. Nesse sentido, a Renadi deve operar como fio condutor entre planejamento, orçamento e execução, alinhada ao Plano Nacional de Promoção,

Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, assegurando coerência federativa, previsibilidade financeira e continuidade das ações.

No campo do financiamento, destaca-se a necessidade de uma política nacional permanente de cumprimento e observância do Ciclo Orçamentário, com inclusão e monitoramento do PPA, LDO e LOA pelas três esferas de governo, alinhado às demandas e necessidades das pessoas idosas, aos Planos de Proteção, Promoção e Defesa de Direitos e alinhados às determinações das Conferências de Defesa de Direitos das Pessoas Idosas. E, ainda pelo fortalecimento e regulamentação permanente dos Fundos da Pessoa Idosa, integrada ao ciclo orçamentário e acompanhada por mecanismos de monitoramento da arrecadação e da execução financeira, sob a atuação articulada dos Conselhos de Direitos, do MP e dos TCs, em especial do Tribunal de Contas da União (TCU), dos Estados, assegurando ações educativas, formação permanente, legalidade, eficiência e efetividade na aplicação dos recursos públicos.

Reafirma-se, ainda, que a consolidação da Renadi demanda um modelo de atenção integral, com redes territoriais articuladas, gestão de casos, planos individuais de atendimento e sistemas de informação, monitoramento e avaliação, capazes de responder de forma resolutiva às situações de vulnerabilidade, violência e violação de direitos, bem como de promover o envelhecimento ativo e saudável, com a participação efetiva das pessoas idosas.

A incorporação da perspectiva interseccional amplia o alcance e a equidade da RENADI, ao reconhecer as especificidades das pessoas idosas LGBTQIA+, das pessoas idosas com deficiência, das residentes em instituições de longa permanência e daquelas em situação de maior vulnerabilidade social, incluindo a necessidade de cuidados domiciliares. A proposta de implementação de Centros de Referência Interseccionais do Envelhecimento reforça essa abordagem integrada e territorializada.

A Renadi deve ser compreendida e institucionalizada como uma estratégia sociopolítica estruturante de governança do Estado brasileiro, capaz de articular planejamento, orçamento, financiamento, controle social, atenção integral e monitoramento permanente. Sua consolidação requer processos participativos contínuos, encontros nacionais de pactuação entre gestores e conselheiros, acordos de cooperação técnica com o Ministério Público e os Tribunais de Contas, sistemas de formação

sobre o ciclo orçamentário e a construção de um sistema nacional de diagnóstico, monitoramento e avaliação, envolvendo instituições como IBGE, IPEA, DIEESE, PNUD e universidades.

Dessa forma, o Sistema de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas, consubstanciado na Renadi, afirma-se como fio condutor para preparar o Brasil para o envelhecimento populacional, respeitando as múltiplas velhices, as realidades territoriais e a legislação vigente, e transformando direitos formalmente reconhecidos em políticas públicas efetivas e proteção social concreta.

REFERÊNCIAS

ABIGALIL, A. P. C. O envelhecimento no contexto da desestruturação da seguridade social produzida pela nova direita: efeitos da crise estrutural do capital e da sindemia da "Covid-19". 2024. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-graduação em Política Social, Brasília, 2024.

ABIGALIL, A. P. C. Relatório Técnico sobre a trajetória de constituição e estrutura organizacional da RENADI. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2025a.

ABIGALIL, A. P. C. Diagnóstico Situacional. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2025b.

ALIANÇA NACIONAL LGBTI+. Estatuto da Aliança Nacional LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI+, [s.d.]. Disponível em: https://aliancalgbti.org.br. Acesso em: 13 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. Histórico Institucional. São Paulo: ABRAz, [s.d.]. Disponível em: https://abraz.org.br/estatuto-social-abraz/. Acesso em: 13 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Página inicial. Florianópolis: ABENO [s.d.]. Disponível em https://abeno.org.br/#:~:text=SOMOS%20PARTE%20FUNDAMENTAL%20DA%20MELHORIA%20DO%20ENSINO%20ODONTOL%C3%93GICO%20NO%20BRASIL. Acesso em: 18 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO CULTURAL DE AGENTES DE PASTORAL NEGROS DO BRASIL. Página inicial. Ibirapitinga: APN [s.d.]. Disponível em https://ibirapitanga.org.br/doacao/apn-associacao-cultural-de-agentes-de-pastoral-negros-do-brasil/. Acesso em: 22 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA DO BRASIL (ANG Brasil). Estatuto Social. Florianópolis, SC: ANG BRASIL, [s.d.]. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DDpihV_SVCJ/?hl=en. Acesso em: 13 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS E COM DEFICIÊNCIA (AMPID). Nota de Repúdio contra o Decreto nº 9.759, de abril de 2019. Extingue os Conselhos de Defesa de Direitos. [S.l.]: AMPID, 2019. Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/ampid-divulga-nota-de-repudio-contra-o-decreto-9-759-de-11-de-abril-de-2019-que-extingue-conselhos-de-direitos. Acesso em: 17 dez. 2020.

BERARDO, C. A era dos Direitos Sociais: lineamentos históricos, filosóficos e políticos no Estado Democrático de Direito. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Aviação Civil. Acordo de Cooperação Técnica MDHC/MIR/MMULHERES/MTUR/MPOR/ANAC nº 1/2024. Brasília: ANAC, 5 abr. 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/anac/pt-br/acesso-a-informacao/convenios/Acordo12024.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Anais da 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – Renadi. Brasília: CNDI, 2006a. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias-1/1a-conferencia/8-anais-i-_-cndpi-2006/@@download/file. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Anais da 4ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa – Por um Brasil de todas as idades. Brasília: CNDI, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/5170. Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). I Conferência Nacional de Direitos do Idoso: construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI. Texto-Base. Brasília: CNDI, 2006b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/conferencias/1a-conferencia/3-texto-base-i_-cndpi-renadi-2006/@@download/file. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. Decreto nº 11.483, de 6 de abril de 2023. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI. Brasília, 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11483.htm. Acesso em: 22 nov. de 2025.

BRASIL. Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025. Regulamenta o art. 9º e o art. 11 da Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, que institui o Plano Nacional de Cuidados. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12562.htm. Acesso em: 20 dez. de 2025.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia E Inovação. Portaria MCTI nº 4.510, de 1 de março de 2021. Institui o Programa ConsCIÊNCIA – Educação para a Aposentadoria, Longevidade e Gestão da Diversidade Etária no âmbito da administração central do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Brasília, 2021. Disponível em: https://antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/legislacao/portarias/Portaria_MCTI_n_4510_de_01032021.html. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). Combate a crimes contra idosos, mulheres e crianças e adolescentes no Governo Federal resultou em mais de 48 mil prisões. Brasília, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/combate-a-crimes-contra-idosos-mulheres-e-criancas-e-adolescentes-no-governo-federal-resultou-em-mais-de-48-mil-prisoes#:~:text=Combate%20a%20crimes%20contra%20idosos%2C%20mulheres%20e,refor%C3%A7a%20o%20compromisso%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20aos%20vulner%C3%A1veis. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI: cartilha orientadora. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/18999. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Plano integrado de ação governamental para o desenvolvimento da política nacional do idoso. Brasília: MPAS, 1997.

BRASIL. Ministério da Previdência Social (MPS). Secretaria de Regime Geral de Previdência Social. Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS), v. 29, n. 9, set. 2024a. Brasília: MPS, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps092024_final.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde. Brasília, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/caderneta-de-saude. Acesso em: 28 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. Ministério das Mulheres e MDHC dialogam sobre pauta da terceira idade. Brasília: MMulheres, 16 fev. 2024c. Impresso.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Política Externa Brasileira: prioridades e ações em direitos humanos e temas sociais. Brasília: MRE, 2024d.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar. Plano de Ação do MDA: prioridades para o desenvolvimento agrário e a agricultura familiar. Brasília: MDA, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/mda/pt-br. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Plano. Brasília, 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/caderneta-de-saude. Acesso em: 28 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Esporte. Plano Nacional do Esporte (PNE): relatório final. Brasília: Ministério do Esporte, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Projetos/PL/2022/msg64-fevereiro2022.htm. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Esporte. Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC): relatório de monitoramento e avaliação [ou Relatório de Gestão 2003-2015]. Brasília: Ministério do Esporte, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/mudanca-do-clima/clima/arquivos/relatorio_final_pna_web.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Conheça o Repositório de Educação Digital e Midiática para Pessoas Idosas, lançado pelo Governo Federal. Gov.br, 31 out. 2024e, 9h. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/conheca-o-repositorio-de-educacao-digital-e-midiatica-para-pessoas-idosas-lancado-pelo-governo-federal. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Plano Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Gov.br, 17 de julho de 2024f, 16h11. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/plano-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Portaria nº 938, de 17 de junho de 2025. Estabelece prioridade às denúncias de violência contra a pessoa idosa nos canais de atendimento da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos e cria formulário para registro de violação de direitos da pessoa idosa. Brasília, 2025. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/14350. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Povos Indígenas. Plano de Trabalho e Prioridades do Ministério dos Povos Indígenas. Brasília: MPI, 2024g. Disponível em: https://www.dges.gov.pt/Guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_7230L101.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Plano Nacional de Qualificação e Emprego (PNQE): diretrizes e ações. Brasília: MTE, 2024h. Disponível em: https://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD4E430AC0D55/kit_planseq_manual_orientacoes.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Turismo. Dicas para atender bem turistas idosos. Brasília, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/turismo/pt-br/centrais-de-conteudo-/publicacoes/DICASPARAATENDERBEMTURISTASIDOSOS.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Itamar Franco. Mensagem ao Congresso Nacional na Abertura da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 49ª Legislatura. Brasília: Presidência da República, 1994. Disponível em: https://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/mensagem-ao-congresso-nacional/mensagem-ao-congresso-nacional-itamar-franco-1994/@@download/file/Mensagem%20ao%20Congresso%20Nacional%20Itamar%20Franco%20-%201994.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 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. Brasília, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 1º de nov. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010. Plano Nacional de Cultura (PNC): um plano de Estado para a cultura brasileira. Brasília: Ministério da Cultura (MinC), 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12343.htm. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Estatuto da Pessoa Idosa. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Brasília, 2022c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 28 out 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida. Brasília, 2023c. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14620&ano=2023&ato=1e8ATRE50MZpWT4f1. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.720, de 10 de novembro de 2023. Plano Plurianual da União para o período de 2024 a 2027 (PPA 2024-2027). Brasília: MPO, 2023d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/PLN/2023/msg428-agosto2023.htm. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Resolução nº 7, de 13 de abril de 2007. Dispõe sobre aprovação, com ressalvas, do Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, nº 104, seção 1, 31 de maio de 2007. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/6017. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

COLETIVO INDÍGENA WAKONÃ. Palmeira dos Índios: CIW, [s.d.]. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CQ34dGphcvv/. Acesso em: 15 out. 2025.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Relatório da Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento: Em Direção a uma Estratégia Regional de Implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento. Santiago: Nações Unidas, 2003.

CONFEDERAÇÃO DOS(AS) TRABALHADORES(AS) NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL. A Confetam/CUT. Brasília: CONFETAM-CUT, [s.d.]. Disponível em: https://confetam.org.br/conteudo/a-confetam-cut. Acesso em: 26 out. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS. Governança. Brasília: FIN, [s.d.]. Disponível em: https://fin.org.br/sobre/. Acesso em: 11 out. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO. Coletivo de Aposentados da CNTE se reúne para planejar segundo semestre da categoria. Brasília: CNTE, 2025. Disponível em: https://sintep.org.br/sintep/Utilidades/view_noticia/coletivo-de-aposentados-da-cnte-se-reune-para-planejar-segundo-semestre-da-categoria/i:4303#:~:text=Coletivo%20de%20Aposentados%20da%20CNTE%20se%20re%C3%BAne%20para%20planejar%20segundo%20semestre%20da%20categoria. Acesso em: 27 out. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTORAS FAMILIARES. Estatuto Social e Histórico Institucional. Brasília: CONTAG, [s.d.]. Disponível em: https://ww2.contag.org.br. Acesso em: 14 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. OAB toma posse no Conselho Nacional da Pessoa Idosa do Ministério dos Direitos Humanos. Brasília: CFOAB, [s.d.]. Disponível em: https://www.oab.org.br/noticia/61330/oab-toma-posse-no-conselho-nacional-da-pessoa-idosa-do-ministerio-dos-direitos-humanos. Acesso em: 21 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP toma posse no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília: CFP, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/cfp-toma-posse-no-conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa/. Acesso em: 21 out. 2025.

FIOCRUZ. Ação de Mulheres pela Equidade (AME). Brasília: Fiocruz Brasília, 2023. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/acao-de-mulheres-pela-equidade-ame/ Acesso em: 25 out. 2025.

FORTALEZA. Prefeitura de Fortaleza assina termo para a criação da Rede Municipal de Direitos da Pessoa Idosa. Portal da Prefeitura de Fortaleza, Ceará, 30 out. 2025. Disponível em: https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-de-fortaleza-assina-termo-para-a-criacao-da-rede-municipal-de-direitos-da-pessoa-idosa. Acesso em: 23 out. 2025.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Plano Plurianual 2024–2027: Fortaleza Inclusiva. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2023. Disponível em: https://www.fortaleza.ce.gov.br. Acesso em: 3 nov. 2025.

MARANHÃO. Decreto nº 38.847, de janeiro de 2024. Aprova o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e institui a Rede Estadual de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – RENADI-MA. Diário Oficial do Estado do Maranhão, São Luís, 2024. Disponível em: https://www.diariooficial.ma.gov.br. Acesso em: 11 nov. 2025

MARANHÃO. Lei nº 8.368, de 6 de janeiro de 2006. Institui a Política Estadual do Idoso no Estado do Maranhão. Diário Oficial do Estado do Maranhão, São Luís, 2006. Disponível em: https://www.legislacao.ma.gov.br/leis/lei8368 Acesso em: 15 nov. 2025.

MARANHÃO. Lei nº 12.167, de 19 de dezembro de 2023. Dispõe sobre o plano plurianual para o quadriênio 2024-2027 e dá outras providências. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/ma/lei-ordinaria-n-12167-2023-maranhao-dispoe-sobre-o-plano-plurianual-para-o-quadrienio-20242027-e-da-outras-providencias. Acesso em: 15 nov. 2025.

MATO GROSSO. Decreto nº 1.164, de 26 de novembro de 2024. Cria a Rede Estadual de Direitos da Pessoa Idosa do Estado de Mato Grosso e dá outras providências. Diário Oficial, Mato Grosso, 26 nov. 2024. Disponível em: https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-1164-2024-mato-grosso-cria-a-rede-estadual-de-direitos-da-pessoa-idosa-do-estado-de-mato-grosso-e-da-outras-providencias. Acesso em: 7 nov. de 2025.

MATO GROSSO. Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Direitos da pessoa idosa: atuação institucional do MPMT. Cuiabá: MPMT, 2025. Disponível em: https://www.mpmt.mp.br . Acesso em: 7 nov. 2025.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. Atuação interinstitucional na defesa dos direitos da pessoa idosa. Cuiabá: TJMT, 2024. Disponível em: https://www.tjmt.jus.br. Acesso em: 7 nov. 2025.

MENDONÇA, J. Políticas públicas para idosos no Brasil: análise à luz da influência das Normativas Internacionais. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN). Histórico Institucional. Rio de Janeiro: MORHAN, 2024. Disponível em: https://morhan.org.br. Acesso em: 16 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). ASSEMBLEIA GERAL. Resolução 75/131, de 14 de dezembro de 2020. Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030). [S.l.]: Nações Unidas, 2020.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Adotada em Washington, D.C., em 15 de junho de 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

PASTORAL DA PESSOA IDOSA (PPI). Estatuto Social e Missão Institucional. Curitiba, PR: Pastoral da Pessoa Idosa, [s.d.]. Disponível em: https://ppi.org.br/. Acesso em: 16 out. 2025.

PESSOA, I. A Política Nacional do Idoso frente ao fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil: da formulação a implementação. 2007. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

SECRETARIA de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (Sagicad), 2025. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php. Acesso em: 19 out. 2025.

SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS (SINTAPI/CUT). Estatuto Social e Histórico Institucional. São Paulo: SINTAPI/CUT, 2024. Disponível em: https://sintapicut.org.br/estatuto-sintapi. Acesso em: 22 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Histórico. Rio de Janeiro: SBGG, [s.d.]. Disponível em: https://sbgg.org.br/. Acesso em: 21 out. 2025.

UNITED NATIONS (UN). Report of the World Assembly on Aging. Vienna, 26 July to 6 August 1982. New York: United Nations, 1982. Disponível em: https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RISCOS E DESASTRES



APRESENTAÇÃO

Considerando a frequência crescente de desastres naturais no Brasil e a complexidade envolvida nesses eventos, é fundamental implementar medidas práticas que aumentem a capacidade de preparação, mitigação e resposta diante de riscos e desastres. Essa necessidade é ainda mais urgente para grupos considerados vulnerabilizados.

Nesse cenário, as pessoas idosas apresentam características que as tornam particularmente expostas em situações de risco. O envelhecimento pode afetar a capacidade funcional dessas pessoas, reduzindo a percepção de riscos, o estado de alerta, a atenção e a mobilidade. Além disso, viver em áreas de risco agrava essa vulnerabilidade.

Por isso, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, tem a responsabilidade de formular políticas públicas que promovam um envelhecimento digno e saudável. O reconhecimento das particularidades dessa população é necessário para o desenvolvimento de práticas e protocolos que minimizem suas vulnerabilidades em situações de risco e desastre.

Com esse intuito, apresentamos o Guia de Orientação para Pessoas Idosas em Situação de Riscos e Desastres, um recurso importante para situações de emergência, que visa garantir a integridade e a segurança das pessoas idosas.

O Guia é dividido em três partes: a primeira aborda conceitos introdutórios sobre o tema; a segunda fornece orientações para a elaboração de um plano de preparação, identificando riscos e vulnerabilidades que podem afetar a população idosa, além de sugerir medidas de segurança adaptadas às necessidades de cada indivíduo. Já a terceira parte descreve os tipos mais comuns de riscos e desastres, oferecendo orientações práticas sobre como agir em cada situação para reduzir os perigos.

Por fim, o Guia inclui informações sobre os canais mais confiáveis para consulta durante e após situações de risco, enfatizando a importância de verificar a credibilidade e a veracidade das informações divulgadas nas redes sociais.

ENTENDENDO OS RISCOS E DESASTRES

O que é uma situação de desastre natural?

Um desastre natural ocorre quando um evento da natureza provoca danos significativos e ultrapassa a capacidade de resposta do grupo ou da comunidade afetada. Essa situação de risco, associada à ocorrência de um fenômeno natural, pode evoluir para um desastre.

Por exemplo, um desastre natural pode acontecer quando uma tempestade ou um incêndio florestal causa danos severos, resultando em sofrimento para as pessoas e para a comunidade. Isso inclui a perda de vidas, a destruição de habitações e a interrupção de serviços essenciais.

O que é uma situação de vulnerabilidade?

A vulnerabilidade se manifesta quando um grupo de pessoas ou uma comunidade está mais propenso a sofrer perdas ou a enfrentar riscos à vida em decorrência de uma situação de perigo ou desastre. Isso pode ocorrer devido à falta de ações preventivas por parte dos governos locais ou à habitação em áreas de maior risco, como regiões próximas a encostas ou locais inadequados para construção. Essa vulnerabilidade pode se apresentar de diversas formas, incluindo aspectos sociais, econômicos e ambientais, além de condições físicas e de saúde, entre outros fatores.



Por que pessoas idosas são mais vulneráveis?

Em situações de risco e desastres naturais, determinadas características podem aumentar a vulnerabilidade de algumas pessoas idosas. Entre essas características, destacam-se condições como:

- **Mobilidade reduzida**
- **Doenças crônicas**
- **Vivência isolada**
- **Problemas cognitivos**
- **Residência em áreas de risco**
- **Condições de pobreza**
- **Baixo nível de alfabetização ou dificuldade de acesso à informação e comunicação**
- **Moradia em comunidades isoladas**

Esses fatores podem comprometer a habilidade das pessoas de se proteger e de reagir de maneira eficaz em emergências.



PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO E RECUPERAÇÃO

Por que é tão importante conhecer ações para prevenir situações de risco e desastres?

Conhecer essas ações permite que as pessoas se preparem e se protejam da melhor forma possível.

O que é prevenção?

Prevenção consiste em identificar riscos de forma antecipada, possibilitando a adoção de medidas que reduzam a vulnerabilidade das pessoas e os impactos dos desastres naturais.



O que é preparação?

Preparação envolve o reconhecimento dos riscos associados a determinados desastres naturais, o que permite que as autoridades elaborem planos de emergência e capacitem a população para agir adequadamente em situações de desastre.



O que é recuperação?

Recuperação ocorre após a ocorrência de um desastre natural, quando as autoridades responsáveis atuam para resolver os problemas decorrentes da situação.



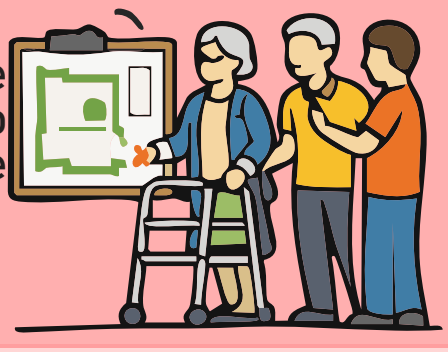
A PREPARAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS PARA AS SITUAÇÕES DE RISCOS E DESASTRES NATURAIS

Com as mudanças climáticas, as situações de risco e desastres estão cada vez mais frequentes, tornando essencial à preparação e a orientação das pessoas idosas para enfrentar esse cenário. A combinação de fatores como a idade avançada, condições de saúde e limitações físicas aumenta a vulnerabilidade dessas pessoas e as tornam mais suscetíveis aos impactos de desastres naturais. Assim, ao se preparar para essas situações, os riscos ou danos à sua integridade física, mental, emocional e psicológica serão consideravelmente reduzidos.

Desafios específicos enfrentados por pessoas idosas em situações de riscos e desastres naturais

Pessoas idosas podem ter maior dificuldade em se preparar para situações de desastres. Por isso, participar de exercícios e simulações, sempre que possível, respeitando seus limites e condições físicas, pode contribuir para que tenha condições de se proteger, cuidar de sua integridade física e diminuir as possibilidades de exposição a situações de desastres.

Participar de simulações de evacuação, que são feitas de forma orientada, permitindo a familiaridade com os trajetos e rotas de fuga mais seguras, é importante.





Fazer exercícios físicos ou caminhadas leves e moderadas, também é uma forma de fortalecer a musculatura e resistência para situações que seja necessário caminhar até um local seguro, ponto de encontro ou se dirigir para rotas de fuga.



A preparação psicológica é essencial para evitar o estresse e a ansiedade em uma situação de risco e para lidar com o medo em casos de desastres.



A informação sobre as situações de riscos e medidas de segurança necessárias para se proteger também é uma forma de facilitar a busca por ajuda e apoio quando houver risco de desastre.



Outra medida importante, é contar com a rede de apoio disponível seja familiar, amigos e comunidade na preparação para uma emergência e para qualquer assistência que você necessite.

A comunidade também é uma fonte de apoio, pois pode oferecer serviços e programas específicos para atender às necessidades das pessoas idosas em emergências.



Plano de preparação pessoal para pessoas idosas em situações de risco e desastres naturais

Considerando que os desastres podem ocorrer de forma inesperada, é importante ter um plano de preparação pessoal e comunitário de prevenção de acordo com as necessidades das pessoas e dos seus territórios.

É importante destacar que riscos e desastres podem acontecer repentinamente, por isso é necessário respeitar as orientações das autoridades, em especial da defesa civil, cumprindo com as orientações apresentadas.

Etapas para a criação do Plano de Preparação

Identificar os riscos: inicialmente, é importante saber quais são as possibilidades de ocorrer situações de desastres na região em que você mora, acompanhe as informações nos noticiários, rádios comunitárias, sites oficiais da prefeitura para ficar informado sobre possíveis mudanças nas condições do tempo e probabilidade de chuvas ou outros eventos naturais. Caso não tenha acesso a esses meios de comunicação, busque informações seguras com autoridades locais responsáveis, como agentes de saúde, técnicos do CRAS e CREAS, professores, policiais, destacando a importância da defesa civil.

Identificar quais são as suas vulnerabilidades: conhecer as suas condições de saúde, de mobilidade e as características da sua residência podem facilitar sua saída de casa em casos de emergência.

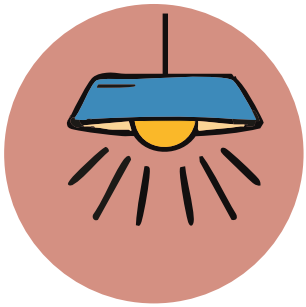
Adaptar o plano às suas necessidades: considere suas limitações físicas e cognitivas, e as necessidades de locomoção ou uso de medicamentos de uso contínuo.

Adotar medidas de segurança: considere a possiblidade de instalação de detectores de fumaça e alarmes na sua residência, como também é importante manter móveis ou obstáculos que possam causar quedas em locais longe de corredores e portas. Atente-se aos sinais da defesa civil como sirenes e sinais luminosos pela cidade.

ADAPTAÇÕES DOMÉSTICAS E COMUNITÁRIAS:



Sinalização: coloque sinalização para facilitar a identificação de itens essenciais e rotas de fuga. Quando não for possível, solicite que vizinhos ou amigos possam realizar esse mecanismo para você.



Iluminação: garanta que tenha uma boa iluminação em áreas de passagem e escadas.



Remédios: mantenha os medicamentos organizados de forma fácil e acessível ou peça a uma pessoa de confiança.

Lista de contatos de emergência: mantenha anotado num papel junto com cópias dos seus documentos (RG, CPF, certidão de nascimento, carteira de vacinação, cartão do SUS etc.), uma lista atualizada com os números de telefone de familiares, amigos, vizinhos, médicos, defesa civil, corpo de bombeiros e polícia.

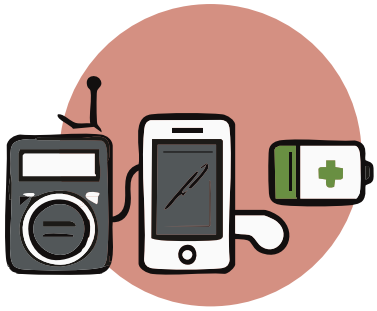




Informar sua condição para vizinhos: caso precise de ajuda, informe aos vizinhos sobre sua necessidade para que entrem em contato com seus familiares em caso de emergência.

Estabelecer um ponto de encontro: defina um ponto de encontro seguro para encontrar sua família e pessoas de confiança, caso seja necessário sair de casa, e combine como entrarão em contato em caso de emergência.

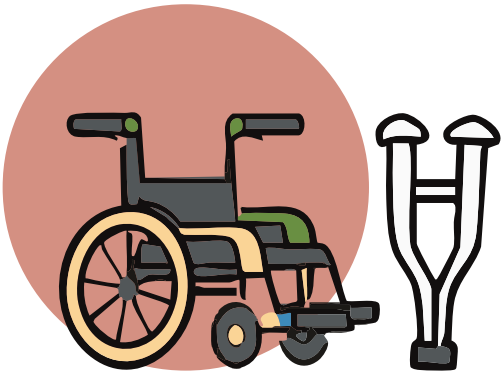




Dispositivo de comunicação: tenha um telefone celular com bateria carregada e, se possível, um carregador portátil. Considerando a possibilidade de não ter Internet, tenha um rádio portátil com pilhas extras.

Traçar uma rota de fuga: identifique as rotas mais seguras para sair de sua casa e ou do prédio em caso de emergência, bem como os locais seguros para aguardar socorro e permanecer na ocorrência de uma situação de desastre.





Sempre é importante pedir ajuda quando se usa cadeira de rodas, andador ou muletas, sobretudo nos casos em que necessite de apoio para descer rampas ou escadas, já em caso de instabilidade de energia, não use elevadores.

Montar o kit de emergência: inclua no kit água potável, alimentos não perecíveis, medicamentos de uso contínuo, documentos importantes, lanterna, pilhas, kit de primeiros socorros, fraldas geriátricas, agasalhos, roupas extras, cobertores, dinheiro trocado, radio portátil, celular, carregador portátil e lista de contatos de emergência.





Treino: ensaie o plano de evacuação com familiares e vizinhos e faça um mapa com essas instruções para facilitar o seu percurso até um lugar seguro.

Manter o plano atualizado: depois que você criar o seu plano de preparação, procure revisá-lo, para atualizá-lo quando for necessário.

Informações



Importantes:

Condições de saúde: mantenha uma lista atualizada de suas condições de saúde, alergias e medicamentos.

Contatos de emergência: deixe um aviso na porta da geladeira com os nomes e números de telefone de pessoas de confiança para serem contactadas em caso de emergência.

PREVENÇÃO DE RISCOS E DESASTRES

Agora que você já sabe o que precisa para se preparar para uma eventual situação de riscos e desastres, vamos conhecer algumas situações emergenciais e saber o que você pode fazer para se proteger e se manter em segurança.

Inundações, enchentes e alagamentos

Essas ocorrências podem acontecer por causa de chuvas intensas. Nesses casos, o nível da água pode subir rapidamente alagando casas, ruas, provocando deslizamentos e colocando a vida das pessoas em risco.



O que fazer?

- Desconecte os aparelhos domésticos da corrente elétrica para evitar curto-circuito nas tomadas.
- Pegue o kit de emergência e saia da sua residência ou do local o mais rápido possível e vá para um local seguro.
- É importante definir previamente um local seguro, onde você e sua família possam ficar alojados em caso de inundações, enchentes e alagamentos. Ao sair de casa, feche as portas, janelas e os registros de entrada d'água.

- Sendo possível, vá acompanhado com familiares ou outras pessoas para se apoiarem e buscarem ajuda.
- Caso o risco de inundações ou alagamentos seja grande, não espere e vá para um lugar seguro. O mais importante neste momento é manter-se fora da area de perigo.
- Coloque seus documentos em um saco plástico bem fechado e protegido para evitar que sejam perdidos ou molhados.
- Nesses casos, aconselha-se usar botas apropriadas para passar por águas de inundações, enchentes, enxurradas, alagamentos, pois há riscos consideráveis de contaminação por doenças como leptospirose ou hepatite.
- Caso seja necessário voltar à sua casa após a ocorrência de inundação, peça ajuda à Defesa Civil ou ao Corpo de Bombeiros.

Chuva de Granizo

Pode acontecer em tempestades muito fortes, onde as gotículas de água sobem, para o alto congelam e voltam para a terra. As pedras de gelo podem variar em tamanho, desde pequenas, até grandes e dependendo de sua força e velocidade podem provocar ferimentos nas pessoas, danificar carros, telhados e plantações.



O que fazer?

- Ao perceber que uma tempestade está se aproximando, vá imediatamente para um local seguro, procure abrigo em casa, em um prédio ou em um carro.

- Para evitar que o granizo cause danos, feche bem as janelas e portas.
- Não fique em áreas abertas, como campos ou praias, pois o granizo pode causar ferimentos.
- Se não conseguir se abrigar, proteja-se com roupas grossas ou até mesmo cobertores para amortecer o impacto.
- Se você estiver dentro de um carro, pare em local seguro e espere a chuva de granizo passar, porque o granizo deixa as pistas escorregadias e pode causar acidentes.
- Se notar que o telhado de sua residência foi afetado e corre o risco de desabar, saia imediatamente do local e chame a Defesa Civil.





Vendaval

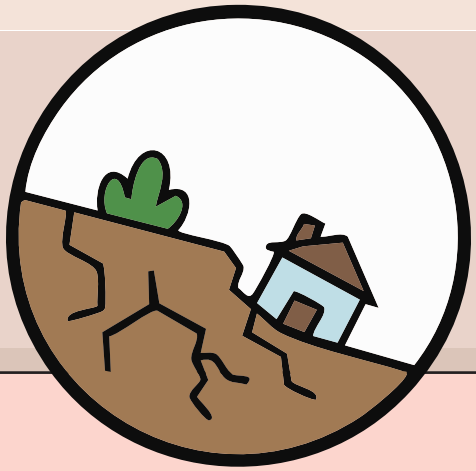
É um vento muito forte que pode acontecer de repente. Ele é mais forte do que uma brisa normal e pode causar danos, como derrubar árvores, danificar telhados e até deslocar objetos pesados. Os vendavais geralmente ocorrem durante tempestades, mas podem acontecer em outras situações também.

O que fazer?

- Mantenha o seu kit de emergência em local de fácil acesso, caso seja preciso sair do local em que você se encontra rapidamente.
- Feche portas e janelas para evitar a circulação de vento dentro de casa.
- Desligue aparelhos elétricos e feche o registro de água e gás.
- Caso esteja num local seguro, fique até que os ventos diminuam.
- Evite sair de casa, mesmo de carro, porque há risco de deslocamento de placas de propaganda, árvores e outros objetos devido à intensidade dos ventos.
- Caso esteja num carro, não estacione perto de árvores, torres de transmissão e placas de segurança ou de propaganda, porque podem ser deslocadas com o vento.
- Proteja sua cabeça de objetos que possam cair ou se deslocar por causa dos ventos.
- Não chegue perto de cabos ou redes elétricas caídas. Avise a Defesa Civil ou ao Corpo de Bombeiros.

Deslizamentos de Terra

É quando uma parte do solo, como um morro ou uma encosta, se solta e desce, levando consigo pedras, terra, ou até mesmo, casas. Isso pode acontecer por causa de chuvas fortes, que tornam o solo molhado e instável, ou por outros fatores, como cortes na terra ou terremotos.



O que fazer?

- Caso você observe o aparecimento de fendas, depressões no terreno, rachaduras nas paredes de casa, inclinação de tronco de árvores, de postes, surgimento de minas d'água, estes são alguns sinais de risco, avise imediatamente a Defesa Civil.

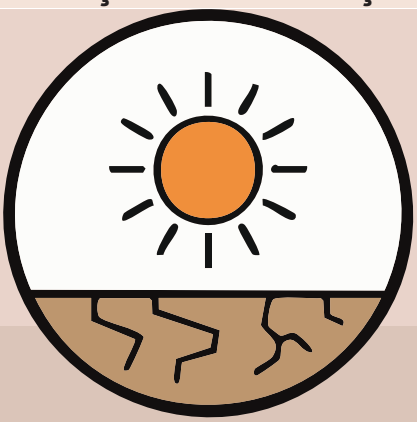
- Caso observe sinais de movimentação no terreno, como rachaduras no chão, árvores, postes inclinados, desníveis ou fendas no terreno, levantamento do piso da residência, barulhos vindos do chão como se fossem pequenos terremotos, avise imediatamente a Defesa Civil ou o Corpo de Bombeiros, pegue o seu kit de emergência, saia imediatamente de casa e vá para um local seguro.

- Avise aos seus familiares e vizinhos sobre os riscos e combine previamente um ponto de encontro seguro e só retorne para sua casa após a liberação da Defesa Civil ou de órgão competente de sua cidade.

Altas temperaturas ou ondas de Calor

São períodos prolongados de altas temperaturas e podem causar doenças relacionadas ao calor, problemas respiratórios, insolação e desidratação.

Também podem causar incêndios florestais que são queimadas descontroladas nessas áreas, geralmente causadas por condições climáticas e atividades humanas.



São mais frequentes em períodos de seca, que acontecem pela falta prolongada de chuvas.

O que fazer?

- Procure ficar em local fresco e ventilado, deixe portas e janelas abertas para facilitar a circulação de ar. Se possível, coloque vasilhas com água em alguns locais da casa, preferencialmente longe de locais de passagem, portas e corredores, porque ajudam a umidificar o ambiente.

- Hidrate-se bastante. A quantidade ideal de água para ingestão diária é individual. Um adulto com peso de 60 quilos, por exemplo, deverá beber em média, dois litros e meio de água por dia.

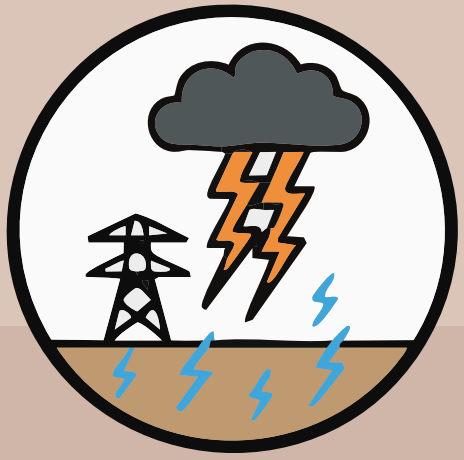
- Caso seja possível, use boné, chapéu e lenço para proteger a cabeça e protetor solar para a proteção da pele. Se não houver condições, procure ficar em locais que você possa se proteger do sol e evite esforço físico nos horários mais quentes.

- Alimente-se bem. Coma alimentos leves como legumes, frutas e verduras. As vitaminas e minerais ajudam nosso organismo a funcionar em equilíbrio e as frutas e verduras hidratam e repõem o potássio perdido com o suor.

- Evite sair sozinho em dias de muito calor, pois numa emergência é importante ter alguém por perto para te auxiliar. Caso sinta tonturas, sente-se imediatamente para se reestabelecer e não tente atravessar ruas.

Raios ou Descargas Elétricas

O raio é uma descarga elétrica de grande intensidade que ocorre na atmosfera. Essa é uma ocorrência muito comum e, no Brasil, muitas pessoas morrem atingidas por raios e as que sobrevivem têm graves sequelas psicológicas e orgânicas por muito tempo, como a perda da memória, diminuição da capacidade de concentração e problemas do sono.



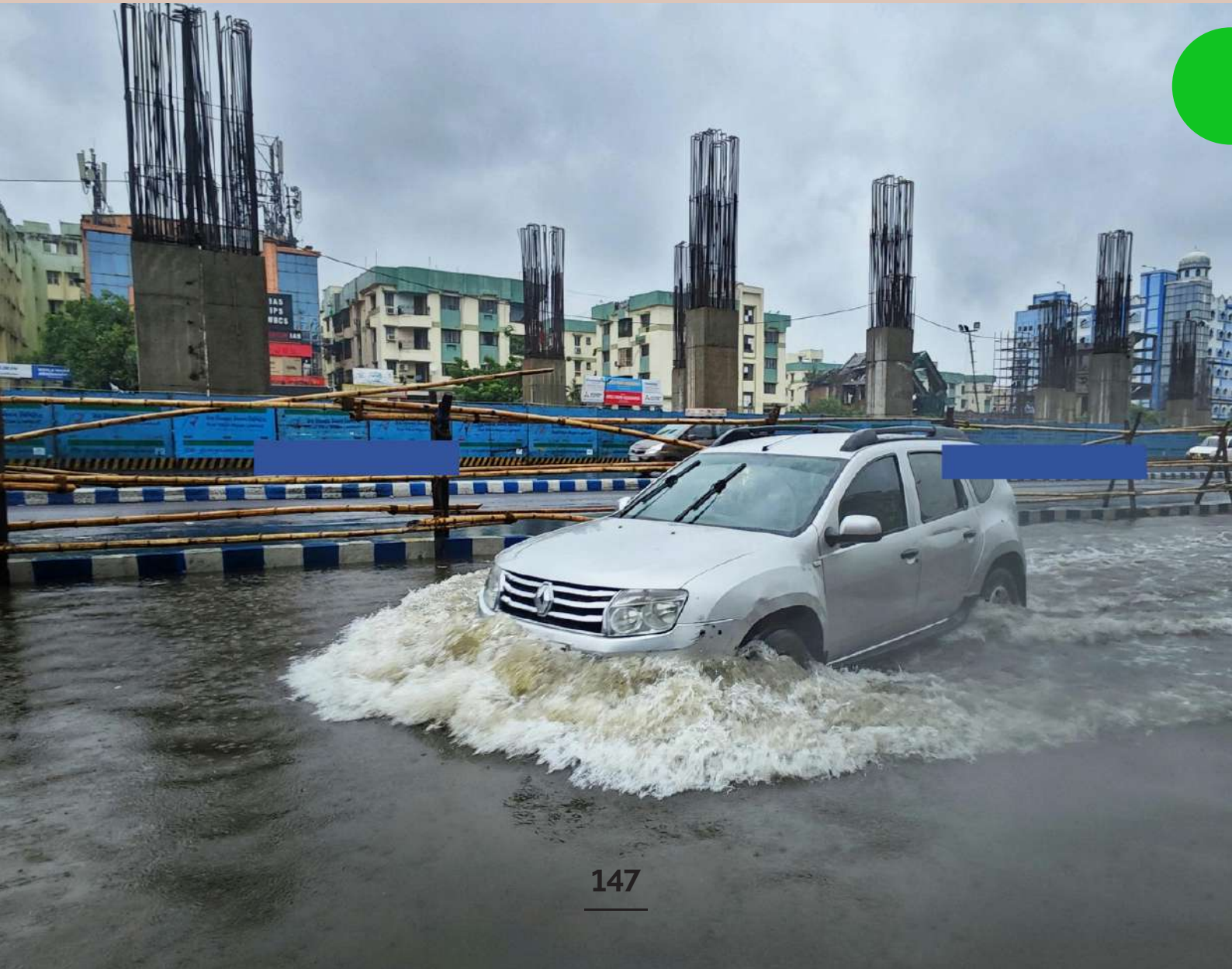
O que fazer?

- Evite ficar em locais que não tenham proteção contra raios, como construções não protegidas e veículos abertos.

- Procure abrigar-se em um ambiente fechado ou que possua proteção e mantenha distância de lugares ou objetos altos, como árvores, postes, caixa d'água, torres, antenas e de objetos metálicos grandes e expostos, como escadas e cercas.

- Não fique em áreas abertas (campos de futebol e estacionamentos), no alto de morros ou no topo de prédios. Caso você esteja em uma área aberta, procure imediatamente um local fechado para se abrigar e permaneça até que seja seguro sair.

- Não fique perto de tomadas, canos, janelas e portas metálicas e não toque em equipamentos elétricos que estejam ligados à rede elétrica.



ÓRGÃOS QUE TRABALHAM COM SITUAÇÕES DE RISCOS E DESASTRES:

Para que você fique atento a possibilidade de ocorrência desses fenômenos na sua região, existem órgãos que trabalham especificamente com esses registros e previsões, tais como:

Serviços meteorológicos fornecem previsões do tempo e alertas sobre eventos climáticos extremos.





Institutos de geologia fornecem informações sobre a atividade sísmica e vulcânica em determinada região.

Defesa Civil responde a situações emergenciais e protege a população de situações de riscos e desastres.



IMPACTOS DOS RISCOS E DESASTRES NA SAÚDE, SEGURANÇA E BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS

Os riscos e desastres representam uma grande ameaça para a saúde, segurança e bem-estar das pessoas idosas. Por causa das condições de saúde pré-existentes e, muitas vezes, maior dependência de outras pessoas, as pessoas idosas são mais vulneráveis a essas situações.

A seguir, apresentamos alguns destes impactos:

Impactos na saúde:

Aumento da morbidade: desastres podem acentuar doenças crônicas preexistentes, causar ferimentos físicos e aumentar o risco de infecções. A interrupção do acesso a medicamentos e tratamentos também pode ter consequências graves para a saúde.



Problemas de saúde mental: eventos traumáticos podem desencadear ou agravar problemas de saúde mental como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros.

Dificuldades na recuperação: A recuperação de doenças e lesões pode ser mais lenta e complexa em pessoas idosas.

Impactos na segurança:



Vulnerabilidade a violências: em situações de crise, as pessoas idosas podem ser mais suscetíveis a abusos, negligências e explorações.

Perda de autonomia: desastres podem levar à perda de autonomia para atividades básicas da vida diária.

Impactos no bem-estar:



Isolamento social: desastres podem interromper as redes de apoio social e levar pessoas idosas ao isolamento, o que pode ter um impacto negativo em sua saúde mental e bem-estar emocional.

Perda de bens materiais e afetivos: pode ocorrer a perda de bens materiais e afetivos, causando um grande estresse emocional e financeiro.

Dificuldade em reconstruir a vida: a recuperação após um desastre pode ser um processo longo e difícil, especialmente para as pessoas idosas.



ALGUMAS MEDIDAS PARA DIMINUIR ESSES IMPACTOS:

Você ou seu/sua cuidador(a) podem fiscalizar e buscar informações sobre as ações abaixo.

Planejamento: se o governo local possui planos de emergência específicos para a população idosa, incluindo rotas de evacuação acessíveis e locais de abrigamento adequados.

Comunicação: se o governo local garante às pessoas idosas o acesso a informações acessíveis e concisas sobre os riscos e como se proteger.

Redes de apoio: se existem redes de apoio social e comunitária na sua região para garantir que as pessoas idosas recebam a ajuda necessária. (Unidades Básicas de Saúde, Consultório na Rua, UPAs, entre outros).

Adaptações: se no seu bairro ou comunidade tem adaptações para atender às necessidades das pessoas idosas, como a instalação de rampas e a criação de espaços de convivência.

ACESSANDO INFORMAÇÕES E ATUALIZAÇÕES DURANTE E APÓS UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE

Em momentos de crise, a informação é fundamental. Saber como acessar informações atualizadas pode salvar vidas.

Durante um desastre natural:



Rádios e televisões: geralmente são as primeiras fontes a transmitir informações sobre a situação. Sintonize em estações de rádios comunitárias, locais ou nacionais para se atualizar sobre avisos e instruções sobre como proceder e se proteger.

Internet: se a conexão estiver disponível, procure por sites oficiais de órgãos governamentais, como defesa civil e o corpo de bombeiros. Redes sociais também podem ser uma fonte de informações, mas verifique a veracidade das notícias antes de compartilhá-las.





Aplicativos: muitos aplicativos oferecem alertas sobre desastres naturais, previsão do tempo e informações de trânsito. Baixe-os com antecedência para receber os informes. Se você precisar de ajuda para baixar os aplicativos, solicite para algum parente ou vizinho.

Mensagens de texto: Governos e organizações podem enviar mensagens por celular com instruções importantes. Mantenha sempre o seu celular carregado.



Em caso de risco: se você estiver em alguma situação de risco, urgência ou emergência, você deve ligar e acionar a defesa civil, o corpo de bombeiros ou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Ao final deste Guia você encontra uma lista com os telefones da Defesa Civil de todas as regiões do país.

Ligando para o telefone 193, você aciona o Corpo de Bombeiros, que está presente em todo o território nacional.

Ligando para o telefone 192, você aciona o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Após um desastre natural:



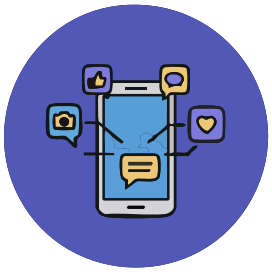
Sites oficiais: acompanhe as informações disponibilizadas pelos órgãos governamentais sobre abrigos, distribuição de ajuda humanitária e reconstrução.



Mídia local: Jornais, revistas e emissoras de rádio e televisão locais geralmente cobrem em profundidade os esforços de recuperação.



Organizações não governamentais (ONGs): muitas ONGs atuam em áreas atingidas por desastres, oferecendo ajuda humanitária e informações sobre serviços disponíveis.



Redes sociais: as redes sociais podem ser úteis para se conectar com amigos e familiares, além de fornecer informações sobre grupos de voluntariado, doações e abrigamentos.

É muito importante:

Verificar a fonte de informação e não compartilhar informações falsas ou não confirmadas.

Manter-se informado e acompanhar as notícias regularmente.

Sempre siga as instruções e orientações das autoridades para garantir sua segurança e a de sua família.

Prepare um kit de emergência, mesmo que você esteja em um local seguro. Tenha em casa um kit com alimentos, água, medicamentos, radio portátil, lanterna e outros itens essenciais.

CUIDANDO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DURANTE E APÓS UM DESASTRE NATURAL

Cuidados com a saúde física:

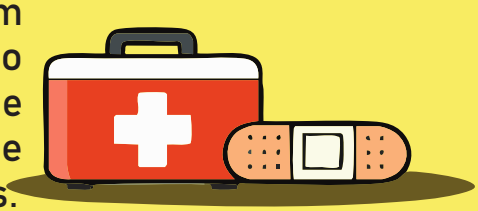
Acesso a medicamentos: é fundamental garantir que você tenha acesso contínuo aos seus medicamentos, mesmo em condições adversas. Farmácias móveis ou pontos de distribuição podem ser soluções eficazes.

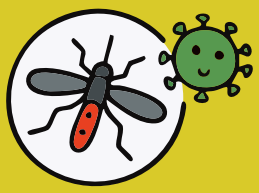




Hidratação e alimentação: manter-se hidratado e bem alimentado é essencial para a sua recuperação física.

Cuidados com ferimentos: os ferimentos, mesmo que pareçam pequenos, podem se agravar em condições de higiene precárias. É necessário ter kits de primeiros socorros disponíveis e, se possível, solicitar a ajuda de profissionais de saúde preparados para atender a esses casos.



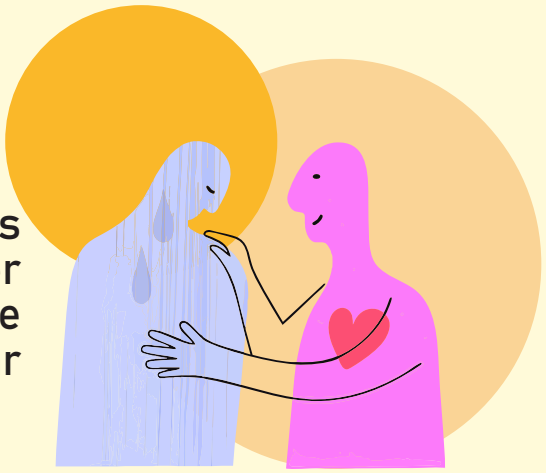


Proteção contra doenças: desastres naturais podem levar à proliferação de doenças infecciosas. Vacinação, medidas de higiene e saneamento básico são essenciais para prevenir essas doenças.

Cuidado com o calor e o frio: condições climáticas extremas podem ser perigosas para pessoas idosas. Se for necessário ficar em abrigos, é importante que sejam adequados e tenham proteção contra o calor excessivo ou o frio intenso.



Cuidados com a saúde mental:



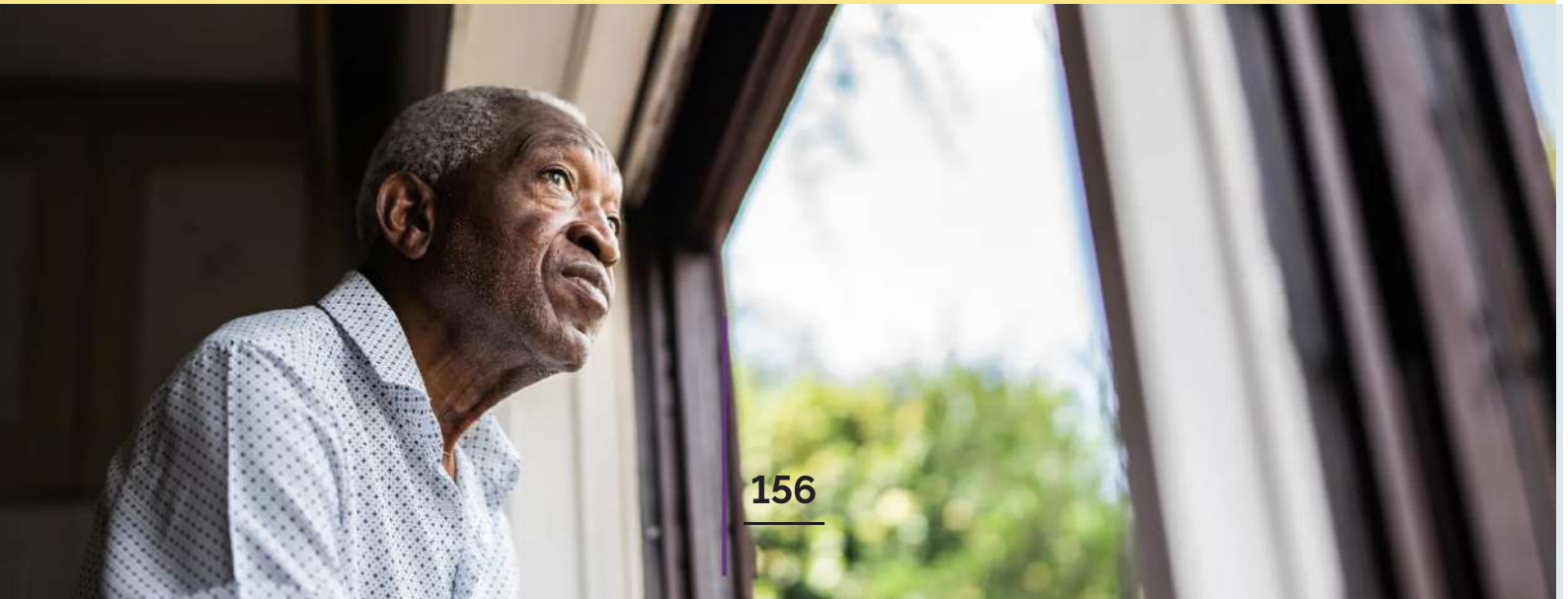
Suporte emocional: desastres naturais causam grande sofrimento emocional. Ter apoio psicológico, como grupos de escuta e acompanhamento individual pode te ajudar a lidar com o trauma.



Comunicação: manter-se informado sobre a situação e os planos de recuperação ajuda a reduzir a ansiedade e a incerteza.

Reinserção social: estar inserido em grupos sociais após um desastre é essencial para sua recuperação. Atividades em grupo e a criação de espaçovs de convivência podem ajudar nesse processo.





SERVIÇOS GOVERNAMENTAIS E ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE OFERECEM SUPORTE PARA PESSOAS IDOSAS

As prefeituras podem oferecer iniciativas que busquem garantir a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas. Tanto o governo quanto organizações da sociedade civil oferecem uma variedade de serviços e programas, visando promover a autonomia, a saúde e a inclusão social desse público.

Serviços Governamentais:

As prefeituras oferecem serviços para pessoas idosas, como:

- Centros de Convivência para pessoas idosas (CCIs), que são espaços para atividades recreativas, culturais e de promoção da saúde.
- Programas de Saúde com atendimento de equipe especializada, acompanhamento nutricional e atividades físicas.
- Transporte gratuito em ônibus municipais para as pessoas idosas com mais de 65 anos.
- Serviços de CRAS e do CREAS e equipe da Assistência Social.
- O Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua) que é um equipamento público vinculado à Proteção Social Especial de Média Complexidade da Assistência Social, onde são ofertados serviços para pessoas em situação de rua.

- A equipe da Estratégia de Saúde da Família tem algumas atribuições que podem ser muito importantes para as pessoas idosas, dentre elas:

- Unidade Básica de Saúde (UBS): conhecida popularmente como "postinho de saúde", essas unidades estão distribuídas nos territórios, havendo sempre uma próxima da sua residência.

- As equipes dos Consultórios na Rua (CnaR) podem desenvolver ações integradas com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros pontos de atenção à saúde, de acordo com a necessidade dos usuários.

Organizações Não Governamentais (ONGs):

Diversas ONGs atuam na área do envelhecimento, oferecendo serviços como:

- Acompanhamento psicológico e social com auxílio em questões relacionadas à saúde mental, relacionamentos e adaptação às mudanças da vida.

- Atividades culturais e de lazer com promoção da socialização e do bem-estar emocional.

- Grupos de apoio em espaços para troca de experiências e fortalecimento de vínculos.

- Serviços de cuidado domiciliar com assistência para pessoas idosas com deficiência.

O PAPEL DA COMUNIDADE

A comunidade desempenha um papel fundamental no cuidado às pessoas idosas durante e após desastres naturais. Voluntários podem ajudar com tarefas como a distribuição de alimentos, medicamentos e materiais de higiene, além de oferecer apoio emocional.

A atenção às necessidades das pessoas idosas durante e após desastres naturais é um desafio complexo, mas fundamental para garantir a dignidade e o bem-estar desse grupo populacional. A prevenção, o planejamento e a ação coordenada de diferentes setores da sociedade podem minimizar os impactos dos desastres e promover a recuperação dessas pessoas.



GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA

CONSELHEIROS, AGENTES DE DIREITOS HUMANOS E OUTROS ATORES

QUE ATUEM EM SITUAÇÃO DE RISCOS E DESASTRES



APRESENTAÇÃO

Este produto consiste em um documento técnico que apresenta uma proposta de guia de orientação voltada para conselheiros, agentes de direitos humanos e outros atores envolvidos em situações de risco e desastres. O objetivo principal é fornecer diretrizes a agentes públicos e a membros da sociedade civil que atuam nesse contexto, com foco no processo de envelhecimento e nas especificidades das pessoas idosas em situações de risco e desastres.

Neste documento, adotou-se linguagem simples e acessível, de modo a tornar o material uma ferramenta eficiente para a comunicação e a formação de conselheiros, agentes de direitos humanos e demais atores que atuam nos territórios em situações de risco e desastres.

O documento também contempla informações sobre a rede de atendimento à pessoa idosa, bem como sobre os serviços disponibilizados pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Por fim, foram incluídas informações relativas às características específicas necessárias ao atendimento às pessoas idosas em situações de risco e desastres naturais.

INTRODUÇÃO

Este guia tem como objetivo fornecer orientações para conselheiros, agentes de direitos humanos e outros atores que atuam em situações de risco e desastres naturais, abordando o processo de envelhecimento e as especificidades das pessoas idosas em contextos de emergência.

Ao longo do material, são apresentadas informações sobre o processo de envelhecimento, as particularidades desse público em situações de risco e desastres, aspectos relacionados aos desastres naturais com alguns exemplos, os direitos das pessoas idosas e a rede de assistência disponível para esse grupo.

Um guia de orientação para profissionais que atuam com pessoas idosas nesses contextos pode garantir um atendimento mais eficaz e humanizado. Por ser este um público diverso e que apresenta muitas especificidades, os agentes de campo podem enfrentar dificuldades em compreender as necessidades específicas desse grupo, principalmente em contextos de grande pressão, como desastres naturais, conflitos armados ou emergências de saúde pública.

Este documento de orientação oferece diretrizes práticas, auxiliando conselheiros e agentes de direitos humanos na tomada de decisões informadas e qualificadas para atuarem de maneira mais sensível às particularidades do envelhecimento. Além disso, o guia proporciona uma visão integrada para além da resposta emergencial, abordando a importância da preparação e da recuperação, sempre com foco na preservação dos direitos e da qualidade de vida das pessoas idosas.

Nesse sentido, este guia oferece subsídios teóricos e práticos para os profissionais que atuam em situações de risco e desastres, assegurando que as ações voltadas à proteção das pessoas idosas sejam realizadas com eficiência e eficácia. Embora exista uma crescente sensibilização sobre a vulnerabilidade das pessoas idosas, ainda há poucas informações e falta de treinamentos específicos voltados para esse público, principalmente no que se refere à resposta humanitária e à gestão de desastres.

Em um contexto de risco e desastres, a população idosa representa um dos grupos mais vulneráveis, pois é preciso levar em consideração os marcadores sociais que atravessam a sociedade brasileira e que podem ser determinantes para que alguns grupos sejam invisibilizados em situação

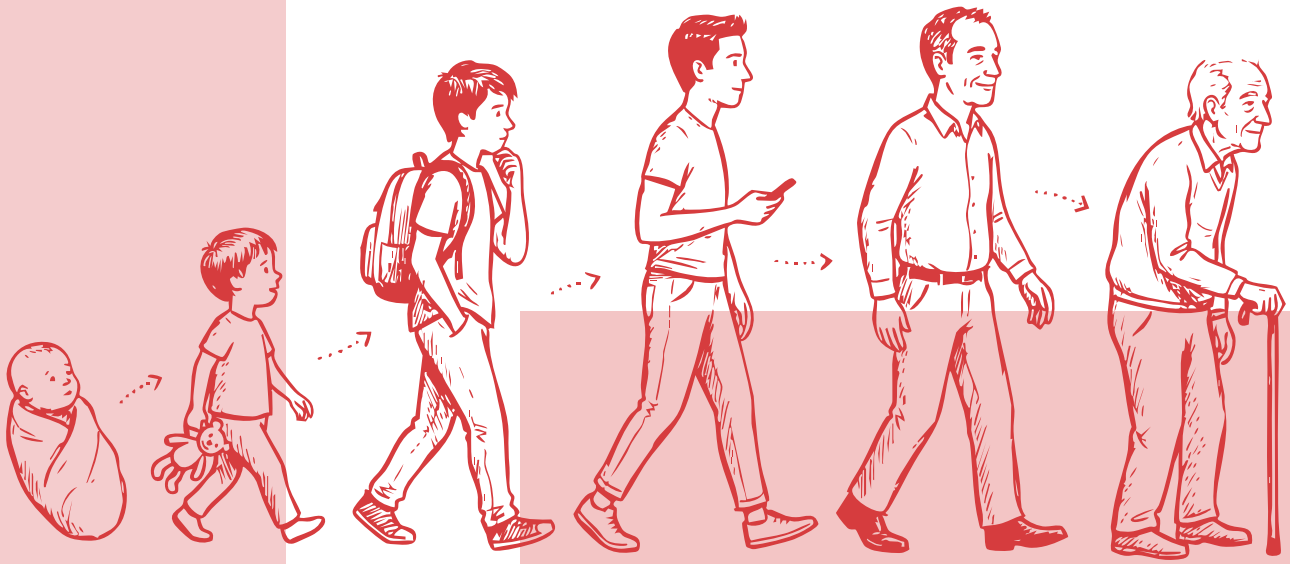
de emergência, como os marcadores de raça, de classe e gênero, bem como as pessoas em situação de rua.

Portanto, é muito importante que todas as ações e políticas elaboradas para esse público levem consideração as diferenças e fragilidades que estão presentes no interior desse grupo e que demandam atenção especial dos agentes públicos, da sociedade civil e dos atores que atuam na linha de frente dessas situações, por se tratar de um público que possui muitas especificidades.

O envelhecimento, por si só, envolve uma série de desafios que podem ser agravados em cenários de emergência, como a diminuição da mobilidade, o aumento da fragilidade física e cognitiva, além da maior suscetibilidade a doenças. Esses fatores somados tornam mais urgente a proteção integral das pessoas idosas, assegurando que suas necessidades sejam devidamente atendidas durante cenários de crise.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional está aumentando, o que reforça a necessidade de políticas públicas e orientações específicas para garantir a segurança e o bem-estar desse grupo em momentos críticos. Além disso, o documento se alinha a diretrizes internacionais, como os princípios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), para garantir que a proteção dos direitos humanos das pessoas idosas seja uma prioridade em qualquer ação emergencial.

A seguir, apresentamos a proposta do **Guia de Orientação para Conselheiros, Agentes de Direitos Humanos e outros Atores** que atuam em situação de risco e desastres.



O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Com as mudanças climáticas, as situações de risco e desastres estão cada vez mais frequentes, tornando essencial à preparação e a orientação das pessoas idosas para enfrentar esse cenário. A combinação de fatores como a idade avançada, condições de saúde e limitações físicas aumenta a vulnerabilidade dessas pessoas e as tornam mais suscetíveis aos impactos de desastres naturais. Assim, ao se preparar para essas situações, os riscos ou danos à sua integridade física, mental, emocional e psicológica serão consideravelmente reduzidos.

Pessoas idosas podem ter maior dificuldade em se preparar para situações de desastres. Por isso, participar de exercícios e simulações, sempre que possível, respeitando seus limites e condições físicas, pode contribuir para que tenham condições de se proteger, cuidar de sua integridade física e diminuir as possibilidades de exposição a situações de desastres.

Recentemente, observamos que o Brasil passa por uma transição demográfica bastante acelerada, que é caracterizada por um aumento significativo da população idosa. Essa mudança é resultado de fatores como a diminuição das taxas de natalidade, a melhoria das condições de saúde da população e a ampliação do atendimento nos serviços de saúde, que têm como resultado o aumento da expectativa de vida.

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa está mais concentrada nas regiões Sul e Sudeste. Estima-se que aproximadamente 30 milhões de brasileiros tenham 60 anos ou mais, representando 14% da população. De acordo com esses dados, esse percentual tende a aumentar para cerca de 58 milhões até 2060 e deve atingir 30% da população. Essa mudança demográfica é um reflexo do avanço nas políticas de saúde, educação e melhoria das condições socioeconômicas.

Essa mudança não ocorre somente no Brasil, o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, havia aproximadamente 1,4 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, e esse percentual deve aumentar para 2,1 bilhões até 2050.

O aumento da expectativa de vida no mundo também aumentou de 66,5 anos em 2000 para 73,4 anos em 2019, e as mulheres em geral vivem mais do que os homens. No Brasil, 2021, a expectativa de vida ao nascer era de 76,6 anos, sendo que as mulheres vivem em média 79,7 anos e os homens 73,5 anos.

Quando observamos a saúde da população idosa de acordo com informações da OMS, os dados mostram que cerca de 80% das pessoas com 65 anos ou mais têm pelo menos uma doença crônica, como diabetes, hipertensão ou doenças cardíacas. Estima-se que cerca de 15% da população idosa sofre de alguma forma de transtorno mental, sendo a depressão e a demência as mais comuns.

Uma questão muito importante diz respeito à vulnerabilidade da população idosa, devido às condições socioeconômicas deste grupo. De acordo com o IBGE, aproximadamente 30% das pessoas idosas no Brasil vivem em situação de pobreza, com rendimentos mensais abaixo de um salário mínimo e o baixo rendimento aumenta a vulnerabilidade dessas pessoas em situações de risco e desastres, pois a falta ou carência de recursos financeiros pode dificultar a recuperação pós-desastre.

O isolamento social também é um fator de risco, o último censo do IBGE (2022), mostrou que aproximadamente 28% das pessoas idosas vivem sozinhas, o que pode aumentar sua vulnerabilidade em situações de emergência, como em enchentes, furacões e terremotos.

O envelhecimento e suas fases

O envelhecimento é um processo gradual que tem início na fase adulta e se estende ao longo da vida, sendo influenciado por fatores genéticos, comportamentais e ambientais. Esse processo traz consigo desafios variados, que vão desde a preservação da independência do indivíduo até o aumento da vulnerabilidade física e mental. Compreender essas especificidades é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas que favoreçam um envelhecimento saudável e ativo.

Características físicas, psicológicas e sociais do envelhecimento

De acordo com a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, o envelhecimento envolve alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais e funcionais, que geram múltiplas consequências. Essas mudanças estão intimamente relacionadas às interações dinâmicas e contínuas entre o indivíduo e o seu ambiente.

Por ser um fenômeno complexo, o envelhecimento inclui a necessidade de adaptações e resiliência. Do ponto de vista biológico, no envelhecimento há o desgaste progressivo das células e tecidos do corpo, que é "o resultado de uma série de processos biológicos que ocorrem ao longo do tempo e levam à diminuição das funções fisiológicas e da capacidade de adaptação do organismo". (Hayflick, 2007).

Socialmente, a pessoa idosa pode experimentar isolamento, devido à perda de entes queridos, aposentadoria ou dificuldade de manter sua participação ativa na comunidade. Esses fatores estão interligados e podem impactar diretamente a qualidade de vida dessas pessoas. Assim, o apoio e a promoção de políticas públicas devem considerar todas essas dimensões.

O envelhecimento também pode levar a mudanças nas condições cognitivas, emocionais e no comportamento. De acordo com Rowe e Kahn (1997) "O envelhecimento bem-sucedido é caracterizado pela manutenção de um baixo nível de doenças, uma alta funcionalidade e uma boa qualidade de vida, mesmo em idades avançadas".

As condições sociais e culturais também contribuem para o envelhecimento, porque interferem na qualidade de vida das pessoas idosas. Conforme apontam Meyer e Moen (2006), "o envelhecimento não é apenas um fenômeno biológico; é um processo social que envolve a interação dos

indivíduos com suas comunidades e contextos culturais".

E é nesse aspecto que se deve observar o quanto as desigualdades sociais e econômicas podem impactar as condições de saúde da população idosa, por exemplo, mulheres negras são mais afetadas pela pobreza do que homens brancos, e essa diferença tende a ser estender durante toda a vida dos indivíduos. Portanto, os gestores públicos devem elaborar políticas e ações que levem em consideração essas diferenças. Do mesmo modo, pessoas idosas em situação de rua também precisam ser priorizadas no planejamento de ações voltadas para situações de emergência.

O conceito de envelhecimento ativo tem contribuído para que os gestores possam pensar ações mais efetivas, para que as pessoas idosas tenham uma boa qualidade de vida e este conceito reforça a importância da participação social, do trabalho e do engajamento na comunidade durante essa fase da vida. Segundo WHO (2002), "Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem".

O envelhecimento populacional é um grande desafio para os gestores públicos, porque aumenta as demandas por serviços de saúde e assistência social. Somado a isso é essencial que as cidades adaptem a infraestrutura urbana para garantir a acessibilidade e a inclusão das pessoas idosas, com deficiência e com baixa mobilidade, pois as barreiras arquitetônicas e atitudinais também contribuem para o isolamento social das pessoas idosas.

Outro ponto importante é a garantia de assistência para as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade econômica pela implementação de políticas públicas para garantir a sustentabilidade econômica e a inclusão das pessoas idosas que queiram permanecer ou retornar ao mercado de trabalho livre de discriminação.

As desigualdades sociais e econômicas agravam as dificuldades vivenciadas pelas pessoas idosas em situações de risco e desastres e, de acordo com cada fase de envelhecimento vista acima, essas pessoas apresentam vulnerabilidades específicas, como:

- **Mobilidade reduzida:** em que a diminuição da mobilidade física pode dificultar a evacuação, o deslocamento, aumentar o risco de danos e fatalidades, além de dificultar o acesso a serviços essenciais;

- **Saúde mais fragilizada:** doenças crônicas que podem ser agravadas em situações de desastres, devido ao acesso limitado a medicamentos e a necessidade de cuidados médicos regulares, que tornam as pessoas idosas mais suscetíveis a impactos negativos durante desastres;

- **Problemas cognitivos:** as mudanças cognitivas podem afetar a capacidade das pessoas idosas na tomada de decisões rápidas e seguir instruções em situações de emergência;

- **Dependência:** pessoas idosas que dependem de cuidadores ou familiares, que em situações de desastre essas redes podem ser interrompidas;

- **Rede de apoio:** o envelhecimento pode ter como consequência a perda de familiares e amigos e reduzir a rede de suporte emocional e material em momentos de crise;

- **Estresse e ansiedade:** vivenciar uma situação de desastre pode provocar níveis elevados de estresse e ansiedade, afetando a saúde mental das pessoas idosas, que podem ter menos recursos emocionais e físicos para lidar com essas situações;

- **Acesso à informação:** ausência de uma comunicação eficaz e acessível para as pessoas idosas, que podem ter dificuldades em entender avisos e orientações em situações de emergência. Por isso é essencial fazer uso de linguagem simples e recursos visuais que sejam disponibilizados em diferentes formatos, como áudio, vídeo e textos de fácil leitura e que atenda a diferentes níveis de compreensão e capacidade, para alcançar todas as pessoas idosas, incluindo aquelas com limitações visuais ou auditivas.

Desse modo, envolver as pessoas idosas nas ações voltadas para promover sua segurança, proteção e integridade física e emocional pode contribuir para fortalecer sua resiliência coletiva e/ou comunitária, que é um processo de "adaptação positiva da comunidade frente a uma situação de desastre ou crise" (Oliveira e Morais, 2018).

Assim, oferecer acessibilidade às pessoas idosas amplia a possibilidade de sua contribuição no planejamento local, pois sua participação ajuda a identificar as vulnerabilidades desse grupo diverso e a promover ações de educação e conscientização por meio do compartilhamento de experiências de vida, que podem salvar vidas em situações de emergência.

Doenças crônicas e comorbidades comuns na população idosa

O aumento da longevidade também vem acompanhado de maior prevalência de doenças crônicas e comorbidades, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, artrite e demências. Essas condições crônicas exigem monitoramento contínuo e, muitas vezes, tratamentos complexos, o que pode sobrecarregar tanto os sistemas de saúde quanto os cuidadores familiares.

Além disso, a presença de comorbidades frequentemente agrava a fragilidade das pessoas idosas, aumentando o risco de quedas, hospitalizações e morte prematura. Segundo Veras (2012), a coexistência de múltiplas doenças em um único indivíduo torna o cuidado em saúde mais desafiador, exigindo uma abordagem multidisciplinar e integrada.

Portanto, os agentes públicos devem adotar como protocolo, a identificação prévia das condições de saúde das pessoas idosas em situações de emergência, porque isso pode ser um fator determinante para manter sua saúde equilibrada nesses contextos.

A promoção da saúde e da qualidade de vida no processo de envelhecimento

Promover a saúde e a qualidade de vida no envelhecimento visa garantir autonomia, bem-estar e participação social ao longo desse processo. Incentivar que as pessoas idosas adotem hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas e o engajamento em atividades cognitivas e sociais, pode contribuir para retardar o declínio funcional e melhorar significativamente a saúde dessas pessoas.

Além disso, a promoção de ambientes inclusivos, acessíveis e adaptados às necessidades dessa população é uma estratégia que pode ajudar a combater o isolamento social e garantir que as pessoas idosas continuem desempenhando um papel ativo na sociedade. Conforme destaca Camarano (2014), "investir na qualidade de vida das pessoas idosas é investir em um futuro em que o envelhecimento seja visto como uma fase produtiva e digna".

Impactos dos desastres sobre a população idosa

Os desastres podem ser causados por situações naturais ou pela ação humana e podem ter consequências graves para a população idosa, que é mais vulnerável em situações de crise. As consequências podem variar e afetar as condições físicas, emocionais, sociais e econômicas como, por exemplo, agravar doenças devido ao estresse provocado pela desorganização e piorar as condições de saúde, como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias.

Também podem contribuir para o aumento do risco de quedas e lesões durante a saída de áreas de risco e levar a fatalidades, por causa de interrupções no acesso a serviços de saúde essenciais, a medicamentos e tratamentos, colocando em risco a saúde das pessoas que dependem desses serviços.

Os efeitos psicológicos e emocionais também podem ser severos, pois a experiência de um desastre pode levar a altos níveis de estresse, ansiedade e transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), além de causar depressão, pela incerteza sobre o futuro e a mudança brusca nas condições de vida, que, na maioria, das vezes é subdiagnosticada em pessoas idosas. O deslocamento forçado em situações de evacuação

também pode afetar o senso de pertencimento e segurança desse grupo.

A HelpAge International enfatiza que o cuidado psicológico das pessoas idosas em situações de desastre deve ser uma prioridade. Os governos devem estar preparados para prestar apoio emocional imediato, garantir um ambiente seguro e a criação de espaços de socialização nos abrigos, que são algumas medidas que podem ajudar a diminuir o impacto emocional dos desastres sobre essa população. Programas de suporte a longo prazo também são necessários, pois muitas pessoas idosas podem sofrer com os efeitos psicológicos por anos após o evento.

Os desastres podem resultar na perda de bens e recursos, como casas e bens materiais, e esse é um fator que pode se tornar devastador para o grupo que vive com recursos limitados e resultar em dificuldades financeiras, agravando ainda mais a situação material dessas pessoas, principalmente se houver necessidade de cuidados adicionais ou serviços de saúde.

Uma situação de emergência pode limitar a acessibilidade e mobilidade, pois a infraestrutura local pode ser danificada, com destruição de estradas, diminuição de transportes e serviços públicos e dificultar a mobilidade das pessoas idosas, limitando seu acesso à alimentação, cuidados médicos e serviços essenciais. As barreiras físicas são outro agravante, que podem ser decorrentes da destruição de moradias e falta de adaptações em abrigos emergenciais e podem tornar esses espaços inacessíveis para pessoas idosas com mobilidade reduzida. Segundo o Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015), reconhecer e enfrentar essas vulnerabilidades reduz o impacto dos desastres sobre a população idosa.

Portanto, conhecer e identificar as vulnerabilidades das pessoas idosas é o primeiro passo para oferecer a esse grupo melhores condições de prevenção e cuidados em situações de desastres, pois contribui para a elaboração de políticas públicas e ações que assegurem sua proteção e dignidade. Como aponta o relatório da HelpAge International (2012), os planos de resposta a desastres devem incluir estratégias específicas para lidar com as dificuldades de mobilidade, comunicação e autonomia.

Uma estratégia para elaborar políticas e planos mais efetivos é agrupar essas vulnerabilidades em categorias:



► **Vulnerabilidades físicas:** mobilidade reduzida, condições de saúde;



► **Sensibilidade a condições ambientais:** vulnerabilidades cognitivas, dificuldades de compreensão;



► **Vulnerabilidades sociais:** isolamento social, dependência de cuidadores;



► **Vulnerabilidades econômicas:** renda limitada, perda de bens;



► **Vulnerabilidades relacionadas à acessibilidade:** infraestrutura inadequada, transporte limitado;



► **Vulnerabilidades emocionais e psicológicas:** transtornos de saúde mental, medo e insegurança.

Pessoas idosas em situação de vulnerabilidade

Pessoas idosas que vivem sozinhas representam um dos grupos mais vulneráveis em situações de risco, pois frequentemente não têm uma rede de apoio próxima para auxiliá-las em emergências. A solidão pode aumentar as chances de que essas pessoas sejam esquecidos em operações de resgate ou recebam informações inadequadas sobre como agir. Em muitos casos, essas pessoas têm maior dificuldade em se preparar para desastres, acumulando menos suprimentos de emergência e enfrentando maiores obstáculos para se deslocarem ou buscarem abrigo em caso de evacuação.

Por outro lado, as pessoas idosas que vivem em instituições, como casas de repouso ou asilos, enfrentam desafios diferentes, mas igualmente preocupantes. Nessas instituições, a capacidade de resposta a emergências depende da preparação e treinamento dos cuidadores e da estrutura do local. Muitos desses estabelecimentos não têm planos de evacuação ou recursos adequados para atender a todos os residentes durante uma crise.

Além disso, instituições de longa permanência podem ser mal equipadas para lidar com os impactos físicos e psicológicos prolongados causados por desastres, como a necessidade de cuidados médicos especializados ou a reintegração social das pessoas idosas após um deslocamento prolongado.

A HelpAge International (2012) orienta que as instituições e governos locais priorizem a elaboração de planos de contingência que contemplem as necessidades das pessoas idosas nesses contextos – aqueles que vivem sozinhos e aqueles que vivem em instituições. Isso inclui a implementação de estratégias de comunicação eficazes, a adaptação de infraestruturas e o fornecimento de treinamento especializado para cuidadores.

Na literatura sobre riscos e desastres, não identificamos estudos tratando, por exemplo, de situações de emergência e pessoas idosas em situação de pobreza ou de extrema pobreza e em situação de rua. Dados do Cadastro Único, do governo federal mostram que quase 24 mil pessoas maiores de 60 anos não têm um lar para viver no Brasil, e o aumento da pobreza e da desigualdade social, principalmente após a pandemia de covid-19 aprofundou esse fenômeno .

No que se refere às desigualdades sociais, os dados do IBGE apontam que as mulheres negras (pretas e pardas) são o grupo que compõe o maior contingente daqueles que estão em extrema pobreza, são 27,2 milhões e as pessoas pretas e pardas são o grupo mais vulnerável, são 72,7% daqueles que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza. Essas condições somadas são um agravante em situação de desastres, porque esses grupos são desproporcionalmente afetados em situações de emergência e os gestores públicos devem considerar esses marcadores sociais ao elaborar protocolos de prevenção de riscos e desastres voltados para a população idosa.



RISCO E DESASTRES: O CENÁRIO ATUAL

As mudanças climáticas agravam as condições de vida de todas as pessoas, e, no cenário atual, eventos extremos de maior intensidade têm se tornado cada vez mais frequentes. Esses episódios afetam especialmente os grupos vulneráveis, como as pessoas idosas. A seguir, apresentamos os principais fatores que contribuem para agravar situações de risco e desastres.



Mudanças climáticas: eventos extremos, como secas, inundações, furacões e incêndios florestais. Estudos do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas, observam que a elevação da temperatura global tem contribuído para ocasionar esses fenômenos.



Desastres Hidrometeorológicos: eventos como tempestades intensas e inundações têm sido mais comuns em várias partes do mundo e colocam em risco a vida das pessoas, principalmente em áreas urbanas vulneráveis.



Urbanização acelerada: a urbanização acelerada e sem planejamento, resultou em áreas urbanas densamente povoadas e consequentemente mais vulneráveis a desastres. A falta de infraestrutura adequada pode agravar as consequências dos desastres naturais.



Favelização: caracteriza-se pelo crescimento de assentamentos irregulares com moradias precárias e falta de infraestrutura básica, como saneamento, água potável e iluminação pública. Essas condições aumentam a vulnerabilidade dessa população as situações de desastres.



Desigualdade social: as desigualdades sociais e econômicas agravam as consequências dos desastres, porque afetam de forma desproporcional alguns grupos, incluindo pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza e em situação de rua.



Recursos limitados: a falta de recursos para preparação e resposta a desastres é uma realidade em muitos países, sobretudo em países em desenvolvimento, onde os recursos são escassos e há muitas demandas prioritárias, como nas áreas de saúde, educação e trabalho.



Exposição de vulnerabilidades: a pandemia de covid-19 aprofundou as vulnerabilidades já existentes, tornando a população idosa e outros grupos de risco ainda mais suscetíveis a desastres futuros, devido à interrupção de serviços essenciais e ao aumento do isolamento social, que foram consequências da pandemia. Essa crise sanitária mostrou a urgente necessidade de abordagens integradas que considerem a saúde pública e a gestão de desastres de forma conjunta.



Falta de acesso às tecnologias de informação: as tecnologias de informação e comunicação podem ser ferramentas essenciais em situações de desastres, porque permitem que seja feito um monitoramento mais eficaz e ajudam na disseminação de informações sobre riscos de forma rápida, contribuindo para a melhoria da resposta a desastres.



Falta de sistemas de alerta precoce: implementar sistemas de alerta precoce pode diminuir os riscos e impactos de desastres, pois permite que as comunidades se preparem e respondam adequadamente nessas situações, mas é preciso buscar alternativas para que as pessoas idosas ou com deficiência auditiva não fiquem segregadas por barreiras atitudinais. Nesse caso, é necessário buscar alternativas para que essas pessoas sejam informadas em situações de risco e desastres, considerando essas limitações.

O agravamento da possibilidade de ocorrência de risco e desastres no cenário atual exige que gestores e agentes públicos estejam preparados para lidar com fatores ambientais, sociais e econômicos e busquem medidas efetivas de preparação e resposta a desastres, adaptadas às necessidades específicas de populações vulneráveis, como as pessoas idosas, com o objetivo de garantir sua proteção e segurança.

Portanto, a integração de políticas de gestão de riscos aliadas a iniciativas e políticas públicas voltadas para o desenvolvimento sustentável podem contribuir para que as comunidades e grupos mais vulneráveis estejam preparados para enfrentar com mais resiliência as situações de risco e desastres naturais.

Tipos de desastres naturais e seus impactos

Os desastres naturais podem ser classificados com base em suas características, causas e impactos. A seguir, apresentamos, de forma sucinta, os desastres mais frequentes e suas consequências. É importante destacar que os impactos variam em intensidade e alcance, e identificar essas características é fundamental para a formulação de ações de prevenção, mitigação e resposta, além da criação de políticas públicas integradas que considerem os diferentes tipos de desastres e seus efeitos sobre a população idosa.

Desastres naturais

Inundações - são causadas por chuvas intensas, falhas em represas e aumento do nível de rios.

Principais consequências - perda de vidas, danos a moradias e danos à infraestrutura, deslocamento forçado de pessoas, contaminação da água e surtos de doenças.



Furacões e tempestades - são causados por condições atmosféricas e pelo aquecimento das águas oceânicas.



Principais consequências - destruição de casas e danos à infraestrutura, inundações e deslizamentos de terra, impactos econômicos, principalmente em áreas costeiras.

Terremotos - são causados por movimentos das placas da crosta terrestre.



Principais consequências - queda de casas e edifícios, perdas humanas e pessoas feridas, necessidade de deslocamento das pessoas.

Incêndios florestais - são causados por condições climáticas secas, atividades humanas, relâmpagos.



Principais consequências - destruição de ecossistemas, danos a moradias e perda de vidas, poluição do ar e efeitos à saúde.

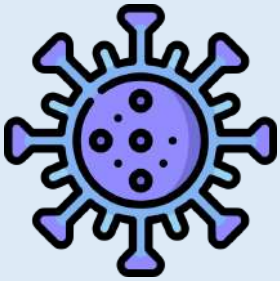
Desastres tecnológicos

Acidentes industriais - são causados por falhas em equipamentos, erro humano, falta de regulamentação.



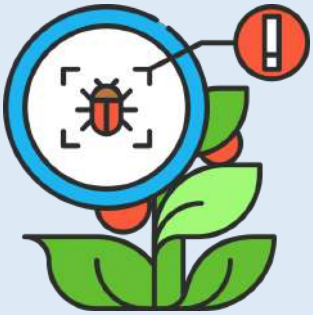
Principais consequências - poluição do solo e da água, exposição a substâncias tóxicas e danos econômicos.

Desastres Biológicos



Epidemias e pandemias - são causadas por vírus, bactérias e outros agentes biológicos que podem causar doenças e se alastrar e fatores sociais e ambientais podem contribuir para aumentar os casos.

Principais consequências - alta mortalidade e sobrecarga dos sistemas de saúde, efeitos econômicos, como perda de trabalho e interrupção de atividades, aumento do estigma e da discriminação.



Infestações de pragas - são causadas por mudanças climáticas e atividades agrícolas inadequadas.

Principais consequências - perdas na produção agrícola, aumento dos preços dos alimentos, impactos na segurança alimentar e na saúde pública.

AÇÕES INCLUSIVAS PARA PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÕES DE RISCO E DESASTRES

Implementar ações inclusivas pode garantir a segurança e o bem-estar da população idosa durante situações de risco e desastres. As orientações a seguir visam promover uma abordagem que reconheça e atenda às necessidades específicas dessas pessoas, garantindo sua proteção e participação ativa.

Planejamento: o planejamento e a preparação são passos que contribuem para que as pessoas estejam preparadas para enfrentar com mais resiliência situações de risco e desastres. Deste modo, é importante fomentar o protagonismo deste grupo, incluindo as pessoas idosas no planejamento, envolvendo representantes da população idosa em comitês de planejamento de desastres, para garantir que suas vozes e necessidades sejam ouvidas.

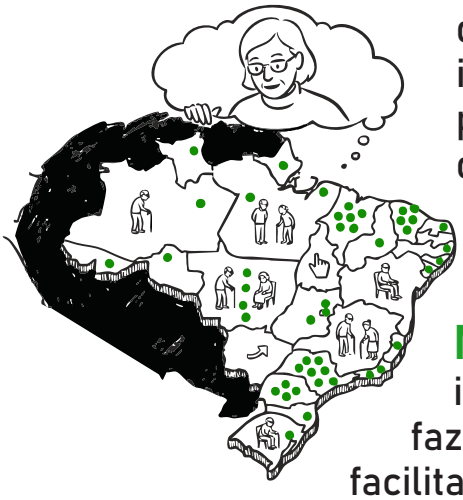


O planejamento para situações de emergência deve incorporar desde a sua concepção, a perspectiva do envelhecimento. As autoridades e organizações que trabalham com gestão de desastres devem considerar as limitações e necessidades das pessoas idosas em seus planos de resposta, sendo que uma das principais barreiras enfrentadas pelas pessoas idosas em emergências é a mobilidade reduzida.

Dessa forma, os planos de evacuação devem prever rotas acessíveis e transporte adequado, garantindo que pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida possam ser resgatadas rapidamente.

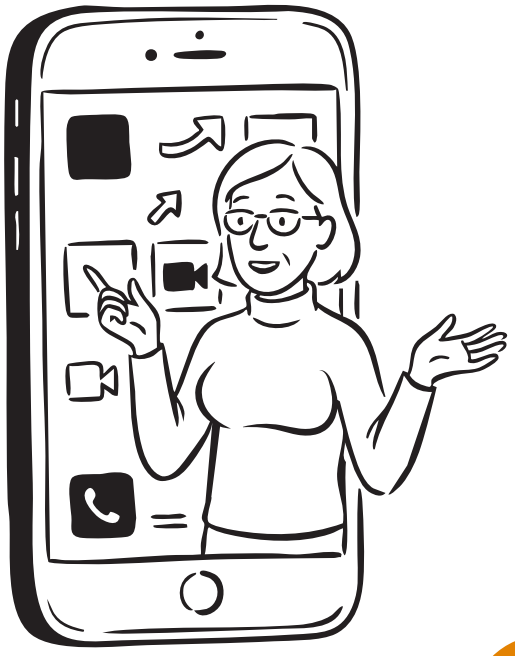
Nas ações de planejamento, uma ação prioritária é a capacitação de profissionais para lidar com situações emergenciais envolvendo pessoas idosas. É preciso que os treinamentos contemplem primeiros socorros adaptados para pessoas idosas, sobre como deve ser feito o manejo de dispositivos de suporte vital, como respiradores e oxigênio suplementar.

De acordo com as orientações do Guidelines for the Care of Older Adults in Disasters, do Center for Disease Control and Prevention (2018), as equipes de emergência devem ser treinadas para identificar de forma rápida as necessidades de saúde das pessoas idosas e assim atuar de maneira eficiente.



O planejamento também deve prever simulação de desastres que envolvam a participação ativa de pessoas idosas. Isso permite que eles se familiarizem com os procedimentos de emergência e é uma oportunidade para que os gestores públicos façam ajustes nas estratégias de prevenção de acordo com as necessidades reais identificadas durante os exercícios.

Mapeamento de vulnerabilidades: as pessoas idosas podem ter diferentes tipos de vulnerabilidades e fazer uso das categorias apresentadas anteriormente pode facilitar na realização de um levantamento das vulnerabilidades específicas desta população por território, região e cidade, para traçar planos mais individualizados e contribuir para identificar os indivíduos em maior grau de risco e as barreiras que estes enfrentam.



Comunicação acessível: elaborar mensagens compreensíveis e diretas com orientações e informações sobre riscos. Quanto mais diversificados os canais de comunicação, com múltiplos formatos (audiovisuais, impressos, digitais) maior a possibilidade de garantir que as informações estejam acessíveis para todos.

A comunicação eficaz é fundamental na gestão de desastres, pois pode salvar vidas, especialmente entre as pessoas idosas, que enfrentam maiores dificuldades para compreender informações de emergência devido a déficits auditivos, visuais ou cognitivos. Usar linguagem simples e acessível, garante que as pessoas idosas em condições diversas possam entender rapidamente as instruções e segui-las com mais facilidade.

É importante também que os agentes de resposta a desastres estejam treinados e orientados a se comunicarem de maneira calma e empática com as pessoas idosas, porque diminui o pânico e possibilita um melhor entendimento sobre orientações e as etapas que devem ser seguidas.

Os agentes públicos devem manter sempre que possível uma comunicação aberta e contínua com as famílias das pessoas idosas, informando sobre suas condições, pois na maioria das vezes, os familiares são os principais cuidadores e devem ser informados sobre a localização, o estado de saúde e o bem-estar de dessa pessoa idosa. Esse canal de comunicação ajuda no trabalho de resgate e evacuação e reduz o estresse emocional tanto para as pessoas idosas quanto para suas famílias.

Para quem vive em lares de pessoas idosas ou Instituições de Longa Permanência, os agentes públicos devem ter canais de comunicação entre as equipes de atendimento, as autoridades e os familiares. Essas instituições devem ser orientadas a dispor de sistemas de notificação de emergências e devem ter procedimentos de evacuação adaptados para garantir a segurança dos residentes.

Treinamento e Capacitação de Profissionais: o treinamento de agentes de saúde, assistentes sociais e equipes de resposta a desastres sobre as necessidades específicas das pessoas idosas e como oferecer apoio de forma eficaz, capacita esses profissionais para oferecerem os cuidados de forma correta a esse grupo, cujas necessidades são maiores por causa de suas fragilidades.

Formação de Grupos de Trabalho: criar grupos interdisciplinares que reúnam representantes de diferentes setores, como saúde, assistência social, defesa civil e direitos humanos, para planejar e implementar ações conjuntas.



Necessidade de maior colaboração entre Órgãos Públicos e Sociedade Civil

A colaboração entre órgãos públicos e a sociedade civil pode criar uma rede de proteção sólida para as pessoas idosas. Essa parceria deve ser efetivada de várias formas:

- **Apoio às organizações não governamentais (ONGs):** fortalecendo o papel das ONGs que atuam na defesa dos direitos das pessoas idosas e que oferecem suporte em situações de risco. Promovendo parcerias que viabilizem ações conjuntas, como capacitações, campanhas de sensibilização e atendimentos.

- **Participação comunitária:** incentivando a participação ativa da comunidade local, com foco na promoção da solidariedade e na cooperação entre vizinhos e na criação de redes de apoio que assegurem que as pessoas idosas sejam assistidas.

- **Capacitação conjunta:** realizar programas de capacitação que envolvam tanto agentes públicos quanto membros da sociedade civil, promovendo uma colaboração mútua sobre as responsabilidades para promover a proteção das pessoas idosas.

- **Programas de sensibilização:** para toda a comunidade, visando à atenção aos cuidados com esse público, promover campanhas de sensibilização nas escolas sobre a importância de proteger e apoiar as pessoas idosas em situações de emergência. A participação das pessoas idosas e de toda a comunidade em simulações de evacuação e resposta a desastres, permite que eles estejam mais preparados e compreendam os procedimentos de segurança.

  A promoção de eventos de conscientização sobre desastres, é uma forma de incentivar a participação ativa das pessoas idosas em atividades de preparação e resposta e também é uma maneira de integrar as pessoas idosas que se encontram em situação de maior isolamento social e esses eventos podem servir para promover a interação entre pessoas idosas e de outras faixas etárias, criando laços e fortalecendo a coesão social.

- **Planos de evacuação inclusivos:** essas ações devem ser desenvolvidas em conjunto, através de protocolos de evacuação que considerem a mobilidade reduzida das pessoas idosas, com garantia de transporte adequado e assistência quando houver necessidade de evacuação.

- **Protocolos de atendimento às pessoas idosas em situações de desastres:** a melhor forma de lidar com uma situação de desastre é pela prevenção, por isso a implementação de protocolos de atendimento específicos para a população idosa é a forma mais eficaz de oferecer aos agentes públicos, orientações de como agir nessas situações. O protocolo deve ser flexível e apresentar uma cobertura para as diferentes necessidades desse público e deve considerar, desde suporte médico emergencial até cuidados de longo prazo. Nele devem estar listados todos os cuidados emergenciais e secundários para o cuidado com a população idosa, para permitir identificar de forma rápida as pessoas idosas mais vulneráveis, especialmente aquelas que apresentam situações crônicas, comorbidades ou que sejam dependentes de medicamentos de uso contínuo.

  Outra questão que pode se tornar bastante crítica em emergências é a administração de medicamentos, pois, em sua maioria, as pessoas idosas dependem de medicamentos regulares para manter a estabilidade de sua saúde. A elaboração de protocolos, deve prever e incluir a identificação imediata das necessidades de medicamentos dessas pessoas e garantir que aqueles de uso contínuo estejam disponíveis em quantidade suficiente para suprir essas necessidades mais imediatas. Além disso, conforme recomendado pela Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (Lei nº 12.608/2012), a ação coordenada dos profissionais de saúde, assistentes sociais e cuidadores é de extrema relevância para garantir que as necessidades individuais das pessoas idosas sejam atendidas de forma plena, para que os impactos de desastres possam ser minimizados ao máximo.

  Os protocolos de atendimento devem prever o suporte emocional, pois, em situações de desastres, as pessoas idosas podem experimentar níveis elevados de estresse e ansiedade, o que pode agravar condições como depressão e demência. Incluir profissionais de saúde mental nas equipes de atendimento para lidar com o impacto emocional que o evento pode causar a esse grupo é uma forma de promover o equilíbrio durante e após esses eventos extremos.

- **Abrigos acessíveis:** é necessário assegurar que os abrigos de emergência sejam acessíveis e que a infraestrutura seja adequada para acolher e atender a todas as necessidades das pessoas idosas, principalmente aquelas que tenham limitações físicas ou cognitivas.

- **Serviços de apoio psicológico:** os protocolos devem prever e disponibilizar recursos de apoio psicológico e emocional para pessoas idosas durante e após desastres, pois esses profissionais podem ajudar esse grupo a lidar com o estresse e a ansiedade.

- **Cuidados com a saúde física e mental das pessoas idosas em situações de desastre:** os desastres representam um risco para a saúde física e mental das pessoas idosas, porque a gravidade de um desastre pode contribuir para a interrupção de tratamentos médicos e agravar as condições de saúde devido a condições adversas nos abrigos e centros de acolhimento. Para diminuir esses riscos, os agentes públicos devem garantir que o acesso a cuidados médicos não seja interrompido, que as pessoas idosas continuem recebendo medicamentos e que sejam disponibilizados dispositivos de suporte, como oxigênio e aparelhos auditivos. É preciso que os abrigos temporários estejam adaptados às necessidades das pessoas idosas, por essa razão as ações preventivas são tão importantes, pois é preciso que tenha provisão de camas adequadas, cadeiras de rodas e serviços de saúde que atendam às necessidades específicas dessa população. Situações de desastres podem levar à perda de entes queridos, à destruição de casas e o deslocamento prolongado e esses fatores somados podem gerar um impacto psicológico profundo para as pessoas idosas. Por isso, o suporte emocional e psicológico deve estar disponível nos locais de acolhimento. As diretrizes do Center for Disease Control and Prevention (CDC) ratificam a importância de profissionais de saúde mental capacitados para prevenir o agravamento de problemas como depressão e isolamento social, além de promover a resiliência emocional.

  Promover atividades lúdicas e de socialização nos abrigos pode ajudar a manter o bem-estar emocional das pessoas idosas e proporcionar uma sensação de normalidade e conexão social em meio à condições adversas. A interação social com outras pessoas idosas e a participação em atividades comunitárias são formas de reduzir o estresse, o isolamento social, fortalecer redes de apoio e ajudar na recuperação emocional.

- **Distribuição de recursos:** assegurar que alimentos, água e suprimentos básicos sejam distribuídos de maneira que as pessoas idosas possam acessá-los facilmente, levando em conta suas limitações físicas.

- **Feedback das pessoas idosas:** coletar informações das pessoas idosas sobre as medidas tomadas para fazer ajustes nas estratégias futuras, para que as ações sejam cada vez mais efetivas e atendam às necessidades desse grupo de forma eficaz.

- **Reconstrução social e psicológica após o desastre:** Essa fase deve ir além da recuperação física das infraestruturas, incluindo também a reconstrução social e psicológica, especialmente para a população idosa, que pode ter vínculos fortes com suas comunidades. Após um desastre, há maior a probabilidade de enfrentarem dificuldades para restabelecer esses laços. Assim, a reconstrução social deve criar oportunidades para que as pessoas idosas retomem suas rotinas, participem de atividades comunitárias e reconstruam suas redes de apoio.

O processo de reconstrução também deve ter como foco a dimensão psicológica, porque o trauma causado por um desastre pode gerar efeitos de longo prazo sobre a saúde mental das pessoas idosas e a oferta de apoio psicológico contínuo deve ser garantida para aqueles que enfrentam dificuldades emocionais persistentes, para que tenham a ajuda necessária para se recuperar e retomar sua rotina.

Na medida do possível, as ações devem garantir que as pessoas idosas possam se reintegrar às suas comunidades. Por meio de apoio na reconstrução de suas casas, da retomada de suas atividades sociais e na inclusão em redes de apoio comunitário. Se possível, criar espaços seguros para socialização, como centros de convivência, que podem contribuir para promover a resiliência e o bem-estar desse grupo no longo prazo.

Síntese de propostas para fortalecer a proteção às pessoas idosas em situações de risco e desastres

Com base nas informações apresentadas neste guia, algumas propostas concretas podem fortalecer a proteção das pessoas idosas:

- **Criar programas de sensibilização:** através do desenvolvimento de campanhas de sensibilização direcionadas a profissionais de saúde, assistentes sociais e membros da comunidade sobre as necessidades específicas das pessoas idosas durante situações de risco.

- **Desenvolver tecnologia assistiva:** implementar tecnologias que facilitem a comunicação e a mobilidade das pessoas idosas em situações de emergência, como aplicativos de alerta e dispositivos de monitoramento de saúde.

- **Serviços de acompanhamento psicológico:** estabelecer serviços de apoio psicológico e social para pessoas idosas que enfrentam traumas relacionados a desastres, para promover sua recuperação emocional e social.

- **Fortalecimento da rede de proteção social:** reforçar as políticas de proteção social que garantam acesso a serviços básicos, como alimentação, saúde e abrigo, especialmente em momentos de crise.

- **Incorporação de princípios de Envelhecimento Saudável:** adotar estratégias que promovam o envelhecimento saudável e ativo, assegurando que as pessoas idosas mantenham sua autonomia e qualidade de vida, mesmo em situações desafiadoras.

Proteção dos direitos humanos das pessoas idosas em situações de risco e desastres

A proteção dos direitos humanos das pessoas idosas em situações de risco e desastres visa garantir a dignidade, a segurança e o bem-estar dessa população. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), as pessoas idosas estão entre as mais afetadas por desastres naturais e emergências humanitárias e, muitas vezes, são negligenciadas durante as operações de resgate e recuperação. Além das barreiras físicas, as pessoas idosas enfrentam desafios relacionados à discriminação etária, ao isolamento social e ao acesso limitado a recursos básicos como água, alimentação e assistência médica, como dito anteriormente.

Nesse sentido, a proteção dos seus direitos não é apenas uma questão de justiça social, mas uma obrigação legal e moral de Estados, organizações e da sociedade como um todo, que devem garantir o acesso a serviços essenciais e a participação ativa das pessoas idosas em todas as fases da gestão de risco e desastres.

Promover os direitos humanos desse grupo é uma medida que pode garantir sua dignidade, segurança e bem-estar. Isso envolve reconhecer de que esse grupo deve ter seus direitos assegurados, porque possuem necessidades e capacidades específicas que devem ser respeitadas e atendidas. A seguir, apresentamos algumas diretrizes e práticas para promover os direitos humanos das pessoas idosas.

Direitos humanos das pessoas idosas garantidos pela Constituição Federal e outras legislações

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230, estabelece a responsabilidade do Estado, da sociedade e da família em assegurar à 'pessoa idosa o direito à vida digna, à segurança e à participação social'. Esse artigo se constitui como a base de todas as políticas públicas e legislações voltadas para a proteção das pessoas idosas no Brasil, garantindo que os direitos fundamentais dessa população sejam respeitados em qualquer circunstância, inclusive em situações de risco e desastres.

Nesse âmbito, a legislação brasileira conta com um amplo aparato legal para proteger os direitos das pessoas idosas em situações emergenciais. A exemplo da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (Lei nº 12.608/2012),

que estabelece que o poder público deve adotar medidas preventivas, preparatórias e de resposta que considerem as necessidades das populações vulneráveis, com destaque para as pessoas idosas. Nessa política observa-se a obrigatoriedade de incluir pessoas idosas como prioridade nas ações de evacuação, resgate e abrigo, levando em conta suas condições físicas e de saúde.

A legislação internacional também assegura esses direitos através dos "Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas" (1991)[1] que reforçam a necessidade de garantir a segurança e a autonomia das pessoas idosas, inclusive em contextos de crise. Esses princípios trazem a orientação de que as pessoas idosas têm o direito de viver em ambientes seguros e adaptados, além de terem sua dignidade, autonomia e participação social preservadas, independentemente das circunstâncias.

Políticas públicas voltadas para a proteção das pessoas idosas em situações de risco e desastres

A formulação de políticas públicas que contemplem as particularidades das pessoas idosas em situações de risco pode diminuir as consequências negativas desses eventos. Como dito acima, a integração de políticas de saúde, assistência social e defesa civil é muito importante para garantir uma resposta adequada às necessidades das pessoas idosas. As estratégias de preparação, resposta e recuperação devem sempre incluir diretrizes específicas voltadas à proteção da vida e do bem-estar dessa população.

A Política Nacional do Idoso, criada pela Lei nº 8.842/1994, estabelece diretrizes para a garantia dos direitos sociais das pessoas idosas e destaca a responsabilidade do Estado em formular políticas públicas que assegurem o envelhecimento com dignidade. Essa política é um marco para a formulação de ações governamentais que buscam responder adequadamente a situações de emergência que envolvam pessoas idosas, promovendo sua segurança, saúde e inclusão social durante e após crises.

Além disso, o Plano Nacional de Contingência e os Planos Municipais e Estaduais de Defesa Civil devem considerar as necessidades específicas das pessoas idosas, prevendo, como dito acima, medidas de acessibilidade em abrigos temporários, a oferta contínua de medicamentos e o atendimento especializado em saúde mental.

1 Adotados pela Resolução nº 46 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991.

Do mesmo modo, a articulação entre os sistemas de saúde, assistência social e defesa civil não deve acontecer apenas em situações específicas ou que envolvam uma situação de emergência, essas ações devem ser integradas, e essas políticas precisam atuar em conjunto para garantir que as pessoas idosas recebam o suporte necessário durante todas as fases do gerenciamento de desastres.

O papel do Estatuto da Pessoa Idosa

O Estatuto da Pessoa Idosa[2] (Lei nº 10.741/2003) é um dos principais marcos legais brasileiros para a garantia dos direitos da pessoa idosa, pois estabelece um conjunto de direitos para assegurar a integridade física e emocional desse grupo, além de garantir o seu acesso aos serviços públicos em condições de igualdade com os demais cidadãos.

Em situações de risco e desastre, o Estatuto da Pessoa Idosa reforça a prioridade no atendimento e a necessidade de atenção especial para as pessoas idosas, determinando que as suas especificidades sejam levadas em consideração em todos os níveis de intervenção.

O artigo 3º do Estatuto, destaca que "é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária." Ou seja, em qualquer circunstância, inclusive em crises, as necessidades das pessoas idosas devem ser priorizadas.

O Estatuto também prevê a responsabilização daqueles que negligenciam ou violam os direitos das pessoas idosas, que se aplica tanto a situações cotidianas quanto emergenciais. O descumprimento das medidas de proteção às pessoas idosas em desastres pode ser enquadrado como negligência, e os responsáveis estão sujeitos a sanções legais.

2 Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022).

A importância da articulação entre os diferentes níveis de governo e setores da sociedade

A proteção dos direitos das pessoas idosas em situações de risco e desastres exige uma ação coordenada entre os diferentes níveis de governo – federal, estadual e municipal – e a sociedade civil. Somente com ações articuladas é possível garantir uma resposta adequada às demandas desse grupo.

Os governos municipais são responsáveis por implementar grande parte das ações de defesa civil, mas muitos municípios brasileiros possuem poucos recursos para lidar com situações de emergência, por isso devem trabalhar em conjunto com as esferas estadual e federal, para elaborar e executar planos de contingência que incluam a população idosa, afim de que os danos sejam diminuídos nessas situações.

Essas ações podem ser realizadas em parceria com instituições da sociedade civil, como organizações não governamentais e redes de apoio às pessoas idosas, que podem desempenhar um papel de grande apoio a essas pessoas durante crises, por estarem familiarizadas com suas demandas e necessidades.

A articulação entre diferentes setores é muito importante em todas as fases de situações de emergência, mas principalmente na fase de recuperação pós-desastre, quando as pessoas idosas podem precisar de serviços de saúde, assistência social e apoio psicológico para retomar sua rotina. A elaboração de políticas integradas deve envolver profissionais de saúde, assistentes sociais, autoridades locais e organizações comunitárias para garantir uma recuperação rápida e menos traumática.

Rede de atendimento à Pessoa Idosa

A rede de atendimento à pessoa idosa no Brasil é composta por diversas instituições e programas que visam atender às necessidades desse público. A rede agrega serviços de saúde, assistência social, proteção e cuidados especializados e é fundamental para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente em situações de risco e desastres.

Os principais componentes da rede de atendimento à pessoa idosa incluem:

- **Centros de Referência de Assistência Social (CRAS):** os CRAS são unidades que oferecem serviços de assistência social a famílias e indivíduos, incluindo pessoas idosas. Eles promovem o acesso a direitos sociais e apoio em situações de vulnerabilidade.

- **Centros de Convivência:** oferecem atividades sociais, culturais e esportivas para pessoas idosas, promovendo a convivência e o fortalecimento de vínculos sociais.

- **Serviços de Saúde:** visa garantir a atenção à saúde das pessoas idosas por meio de programas como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que promove cuidados continuados e prevenção de doenças.

- **Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs):** oferecem acolhimento e cuidados para pessoas idosas, com ou sem suporte, familiar e em condições de liberdade, dignidade e cidadania. Esses estabelecimentos devem seguir normas específicas de qualidade e respeito aos direitos dos residentes.

- **Programas de Teleassistência:** são iniciativas de teleassistência implementadas para monitorar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas, oferecendo suporte remoto e intervenções em tempo real.

Serviços Disponibilizados pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) coordena e implementa políticas públicas voltadas para a proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa. Entre os serviços e programas oferecidos, destacam-se:

- **Conselhos Municipais e Estaduais da Pessoa Idosa:** o MDHC fomenta a criação e a atuação desses conselhos, que são espaços de participação e controle social, onde as pessoas idosas podem reivindicar seus direitos e participar da formulação de políticas públicas.

- **Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa:** por meio da criação e execução de programas que garantam a efetivação dos direitos das pessoas idosas, promovendo ações de sensibilização, capacitação e fortalecimento de redes de proteção.

- **Apoio à Criação de Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:** o MDHC incentiva a formação de espaços de convivência para pessoas idosas, onde possam se integrar, se socializar e participar de atividades que promovam sua saúde e bem-estar.

Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), criado pela Lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso) e regulamentado pelo Decreto nº 11.483/2023, é um órgão consultivo e deliberativo que atua na defesa dos direitos das pessoas idosas. A seguir apresentamos suas principais atribuições:

- **Elaboração de Diretrizes:** é responsável pela formulação de diretrizes para a implementação de políticas públicas que atendam às pessoas idosas.
- **Monitoramento de Políticas:** monitora a implementação das políticas e programas voltados para a proteção dos direitos da pessoa idosa, garantindo a manutenção das políticas voltadas para esse público.
- **Apoio à Mobilização Social:** promove campanhas e iniciativas para sensibilizar a sociedade sobre os direitos das pessoas idosas, buscando uma mudança cultural que valorize a vida e a dignidade da pessoa idosa.
- **Articulação entre Entidades:** atua na articulação entre órgãos governamentais e não governamentais, promovendo a colaboração necessária para a construção de uma rede de proteção efetiva.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
60+

Princípios dos direitos humanos aplicáveis ao envelhecimento

Ao elaborar protocolos e planos de ação para as pessoas idosas, é preciso sensibilizar os profissionais para inibir todo e qualquer tipo de discriminação, entendendo que os direitos humanos são universais e inalienáveis e se aplicam a todas as pessoas, independentemente da idade. Para a população idosa, esses princípios garantem dignidade, respeito e igualdade. A seguir, apresentamos alguns princípios dos direitos humanos que se aplicam ao envelhecimento.

- **Dignidade humana:** todos os seres humanos têm o direito a um tratamento digno, independentemente da idade, condição física ou mental. Este é um princípio que garante o respeito à vida e às escolhas das pessoas idosas.

- **Não discriminação:** Ninguém deve ser discriminado com base em sua idade ou em qualquer outra característica pessoal. Este é um princípio que visa combater a discriminação etária para garantir que as pessoas idosas tenham acesso igualitário a direitos e oportunidades.

- **Participação e inclusão:** destaca que todos têm o direito de participar ativamente na sociedade, na tomada de decisões que afetem suas vidas e em atividades comunitárias. Garante a participação das pessoas idosas nas decisões de suas comunidades e promove seu empoderamento e bem-estar.

- **Autonomia e liberdade de escolha:** as pessoas idosas têm o direito de tomar decisões sobre suas próprias vidas, incluindo cuidados de saúde e estilo de vida. Garante o respeito, a autonomia, dignidade e independência das pessoas idosas.

- **Direito à saúde:** direito a um padrão adequado de saúde, incluindo acesso a serviços de saúde de qualidade, para um envelhecimento saudável.

- **Proteção contra abuso e negligência:** direito de ser protegidos contra qualquer forma de abuso, violência ou negligência. Este princípio visa garantir a segurança física e emocional das pessoas idosas.

- **Acesso à informação:** direito de acessar informações que sejam relevantes para suas vidas, incluindo direitos e serviços disponíveis. O acesso à informação capacita as pessoas idosas a tomar decisões informadas sobre sua saúde, cuidados e participação social.

- **Criação de espaços de diálogo:** estabelecer mecanismos que permitam às pessoas idosas expressarem suas preocupações e opiniões sobre políticas e práticas que as afetam.

- **Mecanismos de supervisão:** estabelecer mecanismos que garantam a responsabilização dos agentes públicos e organizações envolvidas na proteção dos direitos das pessoas idosas durante desastres.

O papel dos conselheiros na defesa dos direitos das pessoas idosas

Cada ator desempenha uma função que colabora para assegurar os direitos das pessoas idosas, os conselheiros que trabalham na defesa dos direitos desse grupo, especialmente em situações de risco e desastres, são responsáveis por zelar pelo cumprimento dos direitos estabelecidos no Estatuto da Pessoa Idosa, atuando como um elo entre esse grupo e as instituições públicas. Os conselheiros devem estar capacitados para atender essas emergências e identificar violações, para intervir em situações que coloquem em risco a vida e a dignidade das pessoas idosas.

A formação desses profissionais deve incluir temas como a legislação de proteção aos direitos das pessoas idosas, os princípios de gestão de risco e desastres e a promoção da autonomia e dignidade dessa população. Conselheiros com informações qualificadas podem sensibilizar a comunidade sobre a importância da proteção das pessoas idosas, além de atuar efetivamente em situações de emergência, facilitando o acesso a serviços de saúde, abrigo e apoio psicológico.

A atuação dos agentes de proteção social

Os agentes de proteção social têm a responsabilidade de identificar e apoiar as populações vulneráveis principalmente em momentos críticos. A capacitação desses profissionais deve considerar o atendimento humanizado, de acordo com as especificidades do envelhecimento.

O processo de formação deve incluir conteúdos sobre envelhecimento, técnicas de comunicação com pessoas idosas e suas famílias e estratégias de intervenção em situações de risco. Além disso, é preciso garantir que esses agentes conheçam os recursos disponíveis na comunidade e possam atuar em parceria com outros serviços, promovendo uma rede de apoio integrada para garantir a proteção das pessoas idosas durante e após situações de desastres.

O trabalho em rede com outros profissionais e instituições

O trabalho em rede deve fazer parte de todas as ações planejadas para o cuidado com pessoas idosas em situações de emergências e deve incluir a formulação de parcerias entre diferentes setores, como saúde, assistência social, educação e defesa civil. Os profissionais devem estar cientes da importância da colaboração e da troca de informações para uma resposta colaborativa e coordenada.

O trabalho em rede proporciona aos agentes públicos o compartilhamento de conhecimentos, recursos e experiências, além de fortalecer a capacidade de resposta às necessidades das pessoas idosas. Para isso é importante identificar as organizações que tenham expertise no trabalho com pessoas idosas e já desenvolvam atividades de apoio, pois numa situação de emergência essas organizações podem servir como pontos focais de informações e de abrigamento temporário.

O trabalho em rede pode contar com a participação de voluntários da comunidade, que devem ser treinados para oferecer assistência em situações de emergência, ajudando na comunicação e na logística de atendimento às pessoas idosas. Deve-se focar no desenvolvimento de habilidades para a gestão e coordenação de equipes multidisciplinares em situações de crise.

Estratégias para a promoção da autonomia e participação das pessoas idosas

Em todas as etapas, desde a prevenção até a resposta a situações de emergência, deve-se promover a autonomia e a participação das pessoas idosas e os agentes públicos e a sociedade civil precisam ser sensibilizados para essa ação. Isso inclui a formação de estratégias que incentivem as pessoas idosas a se envolverem ativamente em sua própria proteção e recuperação em situações de risco.

A capacitação deve abordar métodos para facilitar a comunicação com as pessoas idosas, bem como o respeito às suas preferências, para que elas se sintam ouvidas e valorizadas. Grupos de estudo e discussão podem ser uma boa estratégia para entender as preocupações das pessoas idosas e envolvê-las no planejamento de ações de emergência.

O fomento à participação das pessoas idosas em atividades comunitárias, contribui para promover sua inclusão social e para criar um ambiente de apoio mútuo. Pode-se criar grupos de apoio, onde as pessoas idosas possam compartilhar experiências e receber informações sobre como lidar com situações de risco e desastres, aumentando sua resiliência.

Planejamento de resposta e recuperação

Todas as ações voltadas para enfrentar situações de risco e desastres devem ser planejadas com antecedência para que a resposta e a recuperação tenham um impacto positivo diante de situações de emergência. Como exposto anteriormente, o processo de planejamento envolve a elaboração de protocolos que considerem as especificidades da população idosa, visando a uma resposta rápida, bem como uma recuperação que diminua os prejuízos das pessoas afetadas.

A resposta a emergências deve ser imediata e estruturada para garantir que as pessoas idosas sejam priorizadas em situações de risco. Para isso, é necessário estabelecer protocolos que incluam a identificação e o atendimento de suas necessidades.

Fase de recuperação e integração de Pessoas Idosas

Todas as etapas devem ser cuidadosamente planejadas. Contudo, a fase de recuperação é um momento mais crítico, porque exige um planejamento minucioso para garantir que as pessoas idosas sejam reintegradas à vida comunitária de forma segura. Essa fase deve incluir:

- **Apoio psicológico e social:** as ações de apoio psicológico e grupos de suporte podem ajudar as pessoas idosas a processarem suas experiências e se recuperarem emocionalmente.
- **Reabilitação e assistência médica:** as ações de recuperação devem incluir a continuidade dos cuidados médicos e reabilitação física, especialmente para aqueles que podem ter perdido acesso a medicamentos ou tratamentos durante o desastre. Por isso, a importância das ações conjuntas com serviços de saúde locais para garantir a provisão de medicamentos e tratamento adequado.
- **Reintegrar as pessoas idosas à comunidade:** o incentivo à participação ativa das pessoas idosas na reconstrução de suas comunidades pode colaborar para a recuperação, estimulando sua presença em atividades comunitárias e envolvimento em projetos de recuperação e criação de espaços de compartilhamento de experiências.

Avaliação de Impacto e Monitoramento Pós-Desastre

A depender da situação de desastres, algumas etapas podem demorar desde algumas semanas até meses desde a fase de resposta até a efetiva recuperação. E, após essas fases, é muito importante realizar uma avaliação de impacto que considere todos os problemas que podem se tornar experiências exitosas para prevenção futura e ouvir as pessoas idosas, porque somente assim será possível melhorar o atendimento a esse grupo.

A realização dessa avaliação deve incluir a coleta de dados sobre o impacto do desastres para a população idosa e essa coleta deve ser bastante detalhada e feita de forma sistemática e qualificada, utilizando métodos qualitativos e quantitativos. Esse é um trabalho que contribui para identificar as lacunas nos serviços prestados e as áreas que necessitam de maior atenção.



ESTUDOS DE CASO E BOAS PRÁTICAS

Uma forma de elaborar um bom planejamento é através da análise de estudos de caso e boas práticas em situações de risco e desastres, porque as lições de contextos de desastres fornecem um valioso aprendizado para desenvolver estratégias mais eficazes para a proteção de pessoas idosas.

É possível comparar, por exemplo, semelhanças geográficas, condições de vida da população residente em determinada região, como densidade demográfica, vulnerabilidade social, ações coordenadas entre diferentes setores etc.

Conhecer as experiências internacionais e brasileiras sobre desastres pode ajudar na preparação e resposta efetiva nessas situações e oferecer respostas adequadas para a população idosa em situações de emergências. Analisar casos concretos, contribui para identificar lições exitosas que possam ser aplicadas em emergências futuras.

Desastres Naturais: envelhecimento e respostas globais

Os desastres naturais, como terremotos, inundações e furacões, têm atingido de forma desproporcional a população idosa. Devido a essas situações de grande calamidade, os países têm implementado estratégias para enfrentar essas questões. Por exemplo, após o terremoto de 2010 no Haiti, foi observado que muitas agências de ajuda internacional falharam em atender adequadamente as pessoas idosas e isso levou à formação de grupos de trabalho voltados para suas necessidades.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também desenvolveu diretrizes e orientações que englobam a necessidade de incluir as pessoas idosas em todas as etapas da preparação e resposta a desastres. Isso inclui a integração das pessoas idosas nos planos de emergência e a formação de equipes de resposta que incluam profissionais treinados em gerontologia e essas ações têm se mostrado muito eficientes.

O uso de tecnologia, como aplicativos para monitorar a saúde das pessoas idosas durante desastres, também é uma inovação bem-sucedida em vários contextos, pois permite que informações críticas sejam compartilhadas de forma rápida entre as equipes de resposta.

Por fim, destacamos que as orientações apresentadas neste guia têm como principal objetivo assegurar que os gestores públicos e outros atores que trabalham com pessoas idosas tenham subsídios para o desenvolvimento de ações e políticas públicas de prevenção, resposta e recuperação em situações de risco e desastres, que priorizem essa população para que o direito à vida seja garantido de forma plena e que o envelhecimento saudável e equilibrado seja uma meta para toda a sociedade.







REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L. Marcheti, A.P.B. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo v. 23 n. 4, p. 1248-1261, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf . Acesso em: 20 out. 2024.

BAGOLIN, I. P.; SALATA, A. *Incidência de Pobreza entre os idosos*: 2012-2022. Porto Alegre: Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – PUCRS Data Social, 2022.

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO. *Indicators of disaster risk management: program for Latin America and the Caribbean summary report*. Washington, DC, 2010. (IDB-TN-169).

BODSTEIN, A.; LIMA, V. V. A.; BARROS, A. M. A. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência. *Revista Ambiente & Sociedade*, São Paulo, V. XVII, n. 2. p. 157-174. abr.-jun. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2015. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf . Acesso em: 20 out.2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 11 jul. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil, autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2014. Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 15 dez. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13204.htm#art1. Acesso: 10 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. *Altera a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), para ampliar a transparência ativa. Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 25 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.750, de 12 de dezembro de 2023. *Dispõe sobre o acesso a informações públicas e dá outras providências. Diário Oficial da União:* Brasília, DF, 13 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14750.htm. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Contingência para Risco e Desastres Naturais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Programa de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa*. Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: http://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/idosos. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Secretaria-Geral da Presidência da República. *Marco regulatório das organizações da sociedade civil: a construção da agenda no Governo Federal – 2011 a 2014*. Brasília, DF: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2015. Elaborado por Laís de Figueirêdo Lopes, Bianca dos Santos e Iara Rolnik. Disponível em: http://www.participa.br/articles/public/0014/9447/MROSC_2015.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.

BROIDE, J. Envelhecer vivendo nas ruas: a experiência radical do desamparo. *Mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento,* São Paulo, v. 32, n. 81, dez. 2021.

CALDAS, C. P.; VERAS, R.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso:o movimento das universidades da terceira idade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, na comunidade v. 3, n. 4, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tJz7rRmdQSWVbQCJLH5ZM6g/?lang=pt. Acesso em: 10 fev. 2026.

CAMARANO, A. *Envelhecimento da População Brasileira: Desafios e Oportunidades*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). 2014

CARLETTI, T. M., *et al*. *Capacitação de Agentes Públicos em Gestão de Risco e Desastres*. Brasília, DF, 2016.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Guidelines for the care of older adults in disasters*. Atlanta: CDC, 2018.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE DESASTRES – UNDRR. *Marco de Sendai para a redução do risco de desastres 2015–2030*. Sendai, Japão: UNDRR, 2024. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/43291_63575sendaiframeworkportunofficialf%5B1%5D.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

HELPAGE INTERNATIONAL. *Older people in emergencies: considerations for humanitarian response*. London: HelpAge International, 2012.

HELPAGE INTERNATIONAL. *Older people in disasters and humanitarian crises: guidelines for best practice*. London: HelpAge International, 2013.

HELPAGE INTERNATIONAL. *Older people in emergencies: considerations for humanitarian response*. London: HelpAge International, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *População e áreas de risco no Brasil*. Coordenação de Geografia; Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais – CEMADEN. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 91 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Características gerais da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico 2022: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES – IFRC. *Manual for older persons in disaster situations*. Genebra: IFRC, 2017.

INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES – IFRC. *Older people in disasters and humanitarian crises: guidelines for best practice*. Genebra: IFRC, 2021.

KOBIYAMA, M. et al. *Prevenção de desastres naturais: conceitos básicos. Florianópolis*: Organic Trading, 2026.

LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2018.

LOPEZ, F.; ABREU, R. *A participação das ONGs nas políticas públicas: o ponto de vista dos gestores federais*. Brasília: Ipea, 2014. (Texto para Discussão, n. 1949). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22088. Acesso em: 19 de maio 2024.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 23–32, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100004. Acesso em 19 de maio de 2024.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES. *Older adults in crisis: case studies and lessons*. [S.l.]: Médecins Sans Frontières, 2021.

MEYER, C. M.; MOEN, P. Age, work, and family: a multidisciplinary approach. *Journal of Family Issues,* v. 27, n. 3, p. 375–397, 2006.

OLIVEIRA, Ana Tercila Campos; MORAIS, Normanda Araújo de. Resiliência comunitária: um estudo de revisão integrativa da literatura. Temas em Psicologia, v. 26, n. 4, p. 1731–1745, 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Envelhecimento e desastres naturais.* [S.l.]: ONU, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Objetivos do desenvolvimento sustentável.* 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso: 19 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Paris Agreement. Paris: ONU, 2024. Disponível em : http://unfccc.int/files/essential_background/convention/application/pdf/english_paris_agreement.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de ação internacional contra o envelhecimento*. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas.* 1991. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/ageing/. Acesso: 19 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.* Nova York: ONU, 2024. Disponível em: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global report on ageing and health.* Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Guia global: cidade amiga do idoso*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. *The Gerontologist,* v. 37, n. 4, p. 433–440, 1997.

SOBRAL, A. et al. Desastres naturais – sistemas de informação e vigilância: uma revisão da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde,* v. 19, n. 4, p. 389–402, 2010.
Disponível em: https://www.scielo.br/. Acesso em 19 de maio de 2024.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION – UNISDR. *Terminología sobre reducción del riesgo de desastres.* Genebra: UNISDR, 2009. Disponível em: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION – UNISDR. *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030.*

Genebra: UNISDR, 2015. Disponível em: http://www.preventionaweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf. Acesso em: 19 maio 2024.

UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA. *Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge*. Nova York: UNFPA, 2012.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION – UNDRR. *Building resilience of older adults in emergencies.* Genebra: UNDRR, 2020.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION – UNDRR. *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030.* Genebra: UNDRR, 2015.

VERAS, Renato Peixoto. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 929-934, 2012. Acesso em: 10 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Active Ageing: A Policy Framework. Geneva:* World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Ageing and health*. Genebra: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Disaster Risk Management for Health: Older People*. Genebra: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Healthy Ageing: Priorities and Action Areas*. Genebra: World Health Organization, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework*. Genebra: World Health Organization, 2020.

WORLD RISK INDEX. *World Risk Report.* [s.n.]. 2016. Universidade das Nações Unidas; Alliance Development Works; Universidade de Stuttgart.

ANEXO 1

Glossário de termos

Este glossário visa detalhar termos essenciais relacionados à inclusão da população idosa em situações de risco e desastre. O entendimento desses conceitos é fundamental para promover ações eficazes e garantir que os direitos dos idosos sejam respeitados e atendidos em todas as circunstâncias.

Acessibilidade	Capacidade de uma infraestrutura ou serviço de ser utilizado por todas as pessoas, incluindo aquelas com deficiência ou mobilidade reduzida.
Capacitação	Processo de formação e desenvolvimento de habilidades que permite que indivíduos ou grupos adquiram conhecimentos e competências específicas.
Comunicação Acessível	Comunicação que utiliza linguagem simples e formatos que podem ser facilmente compreendidos por todas as pessoas, incluindo aqueles com dificuldades de entendimento.
Desastre	Evento adverso que resulta em danos significativos à vida, à saúde, ao meio ambiente e à propriedade, exigindo uma resposta de emergência.
Empoderamento	Processo pelo qual indivíduos ou grupos adquirem maior controle sobre suas vidas e decisões, promovendo autonomia e confiança.
Envelhecimento	Processo natural de desenvolvimento e mudança que ocorre ao longo da vida, geralmente associado a uma série de transformações físicas, sociais e emocionais.
Feedback	Retorno de informações sobre uma ação ou processo, utilizado para avaliação e melhoria contínua.

Grupo de Apoio	Coletivo de pessoas que se reúnem para compartilhar experiências e oferecer suporte emocional e prático em momentos de necessidade.
Inclusão	Prática de garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas características pessoais, tenham acesso igualitário a oportunidades e recursos.
Preparação para Desastres	Conjunto de ações e estratégias desenvolvidas para antecipar, minimizar e responder a situações de emergência.
Resiliência	Capacidade de um indivíduo ou comunidade de se recuperar de dificuldades e adaptar-se a mudanças ou adversidades.
Direitos Humanos	Conjunto de direitos e liberdades fundamentais a que todas as pessoas têm direito, independentemente de sua origem, idade ou condição.
Planos de Emergência	Documentos que detalham os procedimentos e ações a serem seguidos em situações de emergência, visando a proteção e segurança das pessoas.
Vulnerabilidade	Condição de maior exposição a risco e dificuldades, frequentemente relacionada a fatores como idade, saúde, situação econômica ou social.
Voluntariado	Atividade realizada por indivíduos que oferecem seu tempo e habilidades de forma não remunerada para apoiar causas e ajudar a comunidade.

PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA: SISTEMATIZAÇÃO DOS RESULTADOS, LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS



APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

O envelhecimento populacional constitui uma transformação estrutural da dinâmica demográfica brasileira, com impactos diretos sobre a organização das políticas públicas, a oferta de serviços, a proteção social e a garantia dos direitos humanos. Diante desse cenário, torna-se imprescindível a adoção de ações estatais articuladas, territorializadas e orientadas por evidências, capazes de assegurar condições dignas de vida às pessoas idosas e de enfrentar desigualdades sociais historicamente persistentes.

Nesse contexto, o Programa Envelhecer nos Territórios, instituído pela Portaria nº 561, de 4 de setembro de 2023 (Brasil, 2023a), representa uma iniciativa estratégica do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, voltada à promoção do direito de envelhecer e à garantia dos direitos humanos das pessoas idosas nos territórios onde vivem e se referenciam.

O Programa tem como objetivo fortalecer a atuação do Estado nos territórios, por meio da formação e atuação de Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, da criação ou fortalecimento de arranjos institucionais locais e da articulação intersetorial entre políticas públicas, como saúde, assistência social, direitos humanos e participação social. Essas ações buscam ampliar a capacidade de identificação, prevenção e enfrentamento das violações de direitos humanos que afetam as pessoas idosas, respeitando as especificidades territoriais e os contextos de vulnerabilidade (Brasil, 2023a).

A implementação do Programa Envelhecer nos Territórios tem se concretizado por meio de Termos de Execução Descentralizada (TEDs)

firmados com institutos federais e universidades, arranjo que se destaca pela capilaridade dessas instituições e por sua presença consolidada em diferentes regiões do país, inclusive em territórios mais longínquos, rurais, ribeirinhos e de difícil acesso. Essa característica tem sido fundamental para viabilizar a execução das ações do Programa de forma territorializada, fortalecendo a articulação com redes locais, qualificando a atuação dos agentes envolvidos e ampliando o alcance das políticas públicas voltadas à pessoa idosa, especialmente em contextos historicamente marcados por desigualdades de acesso a direitos.

Desde sua implementação, o Programa vem apresentando resultados relevantes, com a ampliação da cobertura territorial, a formação de agentes locais, o fortalecimento de conselhos e instituições de proteção, bem como o atendimento direto a um número expressivo de pessoas idosas em diferentes regiões do país. Destaca-se, ainda, a atuação em contextos de emergência, como no apoio às pessoas idosas afetadas por eventos climáticos extremos, reafirmando o compromisso do Estado com a proteção integral e a resposta articulada às situações de vulnerabilidade.

Reconhecendo a importância do monitoramento e da avaliação como instrumentos essenciais da gestão pública, a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa promoveu a realização de consultorias especializadas com o objetivo de acompanhar a implementação do Programa nos municípios participantes, analisar os resultados alcançados, identificar desafios e boas práticas e subsidiar o aprimoramento das ações futuras.

Esta coletânea apresenta a sistematização dos principais achados decorrentes dessas consultorias, traduzindo relatórios técnicos em conhecimento institucional acessível, voltado ao fortalecimento da tomada de decisão, à transparência e à qualificação da política pública. O material reúne análises, lições aprendidas e recomendações estratégicas que contribuem para o aperfeiçoamento do Programa Envelhecer nos Territórios e para o avanço das políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

Ao compartilhar os resultados do monitoramento e da avaliação, esta publicação reafirma o compromisso do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania com a promoção do envelhecimento como um direito humano, com a valorização das ações desenvolvidas nos territórios e com o fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências e orientadas à garantia de direitos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira configura-se como um processo contínuo e estruturante da dinâmica social contemporânea, com impactos diretos sobre a organização das políticas públicas, a provisão de serviços e a garantia de direitos. Tal fenômeno impõe ao Estado o desafio de formular e implementar respostas planejadas, integradas e territorialmente sensíveis, capazes de assegurar às pessoas idosas condições de vida dignas, participação social efetiva e acesso equitativo às políticas de proteção social, considerando as desigualdades sociais, regionais e territoriais que caracterizam o país.

No campo da promoção e da defesa dos direitos humanos da pessoa idosa, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), por meio da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), tem atuado no fortalecimento de ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento de violações de direitos, à promoção da autonomia, ao envelhecimento ativo e saudável e ao estímulo à articulação intersetorial entre os entes federativos e a sociedade civil. Essas ações orientam-se pelos princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção integral, da participação social e da gestão descentralizada, reconhecendo o território como espaço privilegiado de implementação, articulação e efetivação das políticas públicas.

Nesse contexto, o Programa Envelhecer nos Territórios foi concebido como uma estratégia estruturante de fortalecimento da política pública voltada à pessoa idosa, com foco na atuação territorializada, na formação de agentes de direitos humanos da pessoa idosa, na realização de visitas domiciliares para identificação de situações de vulnerabilidade e violação de direitos e no estímulo à criação ou ao fortalecimento de arranjos institucionais locais. O Programa busca ampliar a capacidade dos municípios participantes de identificar vulnerabilidades, articular respostas intersetoriais, qualificar a gestão local e promover a proteção integral das pessoas idosas em seus contextos de vida, em consonância com as diretrizes nacionais da política de direitos humanos (Brasil, 2023a).

A implementação do Programa Envelhecer nos Territórios insere-se em um esforço mais amplo de fortalecimento da governança federativa das políticas públicas voltadas à pessoa idosa. Nesse sentido, destaca-se a instituição da Rede Nacional de Gestores Estaduais em Direitos Humanos da Pessoa Idosa, formalizada pela Portaria nº 631, de 5 de outubro de 2023 (Brasil, 2023b), como instância estratégica de articulação, cooperação técnica e alinhamento entre os entes federativos. A Rede contribui para a

disseminação de diretrizes, a troca de experiências e o compartilhamento de boas práticas, favorecendo a implementação coordenada e territorialmente referenciada do Programa e de outras ações estruturantes da política.

A articulação entre o Programa Envelhecer nos Territórios e a Rede Nacional de Gestores fortalece a institucionalidade da política pública, ao promover maior integração entre os níveis federal, estadual e municipal, potencializando a capacidade de planejamento, execução e acompanhamento das ações nos territórios. Essa convergência institucional contribui para ampliar a capilaridade das iniciativas, reduzir assimetrias regionais e qualificar as respostas do Estado às demandas da população idosa.

Com o objetivo de acompanhar a implementação do Programa e qualificar sua gestão, foi desenvolvido um processo sistemático de monitoramento e avaliação, conduzido por meio de consultorias especializadas. Esse processo teve como finalidade analisar o cumprimento das metas estabelecidas, examinar os resultados alcançados e identificar desafios, avanços e boas práticas, subsidiando o aprimoramento das ações desenvolvidas nos municípios participantes e o planejamento das etapas subsequentes do Programa, em alinhamento com os princípios da gestão pública orientada por evidências.

As atividades de monitoramento e avaliação foram organizadas em etapas complementares, abrangendo o planejamento metodológico, a definição de indicadores qualitativos e quantitativos, a análise de dados produzidos nos territórios e a elaboração de relatórios parciais e finais. A abordagem adotada permitiu comparar informações iniciais e resultados obtidos, analisar os processos de implementação e avaliar aspectos relacionados à eficiência, eficácia, relevância e potencial impacto das ações desenvolvidas, considerando a diversidade dos contextos territoriais.

Para fins de organização da consultoria e de garantia de uma análise sensível às especificidades territoriais, a execução do monitoramento e da avaliação foi estruturada a partir de uma divisão regional, contemplando distintos conjuntos de municípios distribuídos pelas macrorregiões do país. No recorte denominado Nordeste II, foram acompanhados os municípios de Lavras da Mangabeira e Ipueiras (CE), Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana e Pilões (RN). Na região Norte, o acompanhamento abrangeu Parintins e Barreirinha (AM),

Breves e Curralinho (PA), bem como os municípios de Taipas do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Conceição do Tocantins, Porto Alegre do Tocantins e Aurora do Tocantins (TO).

No agrupamento Norte e Nordeste, foram considerados os municípios de Codó (MA), Filadélfia, Muricilândia e Riachinho (TO), Casserengue, Serraria, Curral de Cima, Cuité do Mamanguape e Mulungu (PB). Já no recorte Centro-Oeste e Sudeste, integraram o processo avaliativo os municípios de Iporá e Itumbiara (GO), Diogo de Vasconcelos, Barra Longa, Amparo da Serra, Santa Cruz do Escalvado e Almenara (MG). Por fim, no Sul e Sudeste, foram acompanhados os municípios de Rio Grande e Rio Pardo (RS), bem como Santos (SP).

Ao longo da execução contratual, as consultorias entregaram, de forma tempestiva e tecnicamente consistente, os quatro produtos previstos no Termo de Referência, cada um correspondendo a uma etapa específica do processo de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios. O conjunto dos produtos demonstra a progressão metodológica do trabalho, desde o planejamento inicial até a consolidação dos achados finais, refletindo a maturidade analítica alcançada pelas consultorias e sua aderência às diretrizes estabelecidas pela SNDPI/MDHC.

O Produto 1 consistiu na elaboração do Plano de Monitoramento e Avaliação para cada região de atuação, contemplando justificativa, informações iniciais sobre os territórios, metodologia proposta, matriz de indicadores e cronograma detalhado de execução. Para sua composição, foram realizadas reuniões de alinhamento com a equipe técnica da SNDPI, levantamento de informações junto às áreas demandantes e aos coordenadores do Programa nos Institutos Federais envolvidos, além da construção de indicadores qualitativos e quantitativos capazes de mensurar o progresso das ações. Os consultores também sistematizaram a cadeia de resultados do Programa e apresentaram o plano para validação institucional, assegurando coerência técnica e adequação aos objetivos do projeto.

O Produto 2 apresentou o Relatório Técnico Parcial de Monitoramento e Avaliação, reunindo análises quantitativas e qualitativas derivadas das variáveis coletadas nos questionários aplicados pelos agentes locais. O material incluiu gráficos, tabelas e representações visuais que facilitaram a interpretação dos dados, bem como análises detalhadas sobre os processos implementados e os resultados alcançados em comparação

com as informações iniciais do plano. As consultorias também participaram de reuniões de apresentação dos achados parciais à equipe da SNDPI, momento no qual os dados foram discutidos, validados e ajustados, garantindo a consistência da etapa subsequente.

O Produto 3 correspondeu ao Documento Técnico Parcial contendo uma análise qualitativa e avaliativa das ações desenvolvidas pelos Institutos Federais nos territórios atendidos pelo Programa. Nesse produto, as consultorias sistematizaram todas as informações coletadas, analisaram o impacto das atividades no alcance dos objetivos do Programa, incluindo a formação dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, a realização de visitas técnicas domiciliares, a criação ou fortalecimento de arranjos institucionais e a identificação de violações de direitos. O documento foi apresentado e validado junto à SNDPI, com destaque para comparações entre indicadores iniciais e resultados observados em cada município, permitindo aos gestores aprimorar ações futuras.

O Produto 4 reuniu o Relatório Final de Monitoramento e Avaliação, consolidando a totalidade das atividades realizadas pelas consultorias em suas respectivas regiões. Este produto apresentou resumo, justificativa do processo avaliativo, metodologia adotada, descrição dos objetivos e atividades, avaliação da eficiência, eficácia, relevância e impacto do Programa, além do mapeamento dos atores estratégicos e das parcerias estabelecidas por município. Também foram incluídas análises sobre violações de direitos humanos identificadas, articulações realizadas para sua mitigação, lições aprendidas, recomendações estratégicas para futuras edições e lista de documentos consultados. O relatório final evidenciou a robustez metodológica e a profundidade analítica alcançadas, oferecendo ao MDHC um panorama abrangente e sistematizado da implementação do Programa Envelhecer nos Territórios.

Em conjunto, os quatro produtos entregues demonstram o cumprimento integral das atividades previstas, o rigor técnico aplicado pelas consultorias e a convergência entre os achados regionais e os objetivos estratégicos do Programa. Dessa forma, contribuíram significativamente para o aprimoramento das práticas de monitoramento, avaliação e gestão no âmbito da política nacional voltada às pessoas idosas nas regiões de atuação.

Considerando a diversidade territorial, institucional e sociocultural que

caracteriza o Programa Envelhecer nos Territórios, os produtos elaborados refletem múltiplos olhares analíticos e metodológicos, preservando, ao mesmo tempo, um alinhamento conceitual comum aos marcos do envelhecimento ativo, dos direitos humanos da pessoa idosa e da gestão pública orientada a resultados.

Esta coletânea apresenta a sistematização dos principais produtos resultantes desse processo avaliativo, reunindo análises técnicas, avaliações qualitativas e recomendações estratégicas. O documento busca oferecer subsídios para o fortalecimento contínuo do Programa Envelhecer nos Territórios e para o aprimoramento das políticas públicas de promoção e defesa dos direitos humanos das pessoas idosas, em consonância com os princípios da transparência, do interesse público e da gestão pública qualificada.

Ao publicizar os resultados do monitoramento e da avaliação, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania reafirma seu compromisso com a transparência, com o fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências e com a promoção do envelhecimento como um direito humano fundamental, contribuindo para o aprimoramento contínuo do Programa Envelhecer nos Territórios e para a consolidação de ações integradas e territorialmente referenciadas voltadas à proteção integral das pessoas idosas no Brasil.

Diante do apresentado, os resultados aqui descritos se destinam a gestoras(es) públicas(os), técnicas(os), pesquisadoras(es), parceiras(os) institucionais e demais cidadãs(ãos) interessadas(os) na agenda do envelhecimento e das políticas públicas baseadas em evidências, reafirmando o compromisso do Estado brasileiro com a avaliação, a aprendizagem institucional e a centralidade da pessoa idosa nas ações governamentais.

PARTE I - CONCEPÇÃO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS

PLANEJAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este capítulo apresenta os fundamentos que orientaram a concepção do monitoramento e da avaliação no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios. Inicialmente, são explicitados os princípios e a abordagem de monitoramento e avaliação adotados, situando o monitoramento e da avaliação como instrumento estratégico de gestão pública e de qualificação da política. Em seguida, o capítulo descreve o modelo lógico do Programa, evidenciando a relação entre insumos, atividades, produtos, resultados e impactos. Na sequência, são apresentados os principais indicadores utilizados para o acompanhamento das ações e, por fim, a estratégia de acompanhamento e avaliação, destacando sua organização, seus fluxos e seus mecanismos de validação ao longo do ciclo de implementação do Programa.

Concepção de monitoramento e avaliação no âmbito do programa

O monitoramento e a avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios foram concebidos como instrumentos estratégicos de gestão pública, orientados à qualificação da implementação, à produção de evidências para subsidiar a tomada de decisão e ao fortalecimento da política nacional de promoção e defesa dos direitos humanos das pessoas idosas, com fundamentação teórica expressa no Guia Prático de Análise ex post, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (Brasil, 2018).

A concepção adotada parte do entendimento de que o monitoramento e a avaliação devem ir além do acompanhamento administrativo de metas e produtos, incorporando uma perspectiva crítica, analítica e territorializada, capaz de captar os efeitos concretos das ações do Programa nos contextos locais em que vivem as pessoas idosas. Nesse sentido, o processo avaliativo foi estruturado de forma contínua, participativa e integrada, considerando tanto os resultados esperados quanto os desafios enfrentados na execução das ações.

O desenho do monitoramento e a avaliação dialoga diretamente com os princípios da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos do Idoso (OEA, 2015), com os Objetivos do Desenvolvimento

Sustentável (ODS) e com a diretriz constitucional de garantia da dignidade humana, reconhecendo o envelhecimento como fenômeno social complexo, marcado por desigualdades regionais, socioeconômicas e institucionais.

Modelo lógico do programa envelhecer nos territórios

O modelo lógico adotado pelos consultores para o monitoramento e a avaliação do Programa estruturou-se a partir da articulação entre insumos, atividades, produtos, resultados e impactos, permitindo visualizar de forma integrada a cadeia de valor público gerada pela política.

Os insumos compreendem os recursos financeiros, institucionais e humanos mobilizados pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, pelas Instituições Federais de Ensino e pelos entes federados parceiros.

As atividades centrais envolvem a formação e atuação de agentes locais de direitos humanos da pessoa idosa, a realização de visitas técnicas domiciliares, a identificação de violações de direitos, o fortalecimento ou criação de arranjos institucionais locais e a articulação intersetorial para encaminhamento e enfrentamento das situações identificadas.

Os produtos incluem agentes capacitados, diagnósticos territoriais, registros sistematizados de violações de direitos humanos, fortalecimento de conselhos e órgãos gestores e relatórios técnicos de monitoramento e avaliação.

Os resultados esperados dizem respeito à ampliação da capacidade institucional dos territórios para a proteção dos direitos das pessoas idosas, à melhoria da identificação e do encaminhamento de violações e ao fortalecimento da atuação em rede entre políticas públicas.

Por fim, os impactos almejados relacionam-se à promoção do direito de envelhecer com dignidade, à redução de vulnerabilidades e à consolidação de uma política pública estruturante e sustentável voltada à população idosa nos territórios.

Principais indicadores de monitoramento e avaliação

O conjunto de indicadores definidos buscou refletir tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos da implementação do Programa, permitindo uma análise abrangente de sua efetividade.

Entre os principais indicadores utilizados pelos consultores, destacam-se:

- Número de agentes de direitos humanos da pessoa idosa formados e em atuação;
- Número de visitas técnicas domiciliares realizadas;
- Número e tipologia das violações de direitos humanos identificadas;
- Existência, criação ou fortalecimento de arranjos institucionais locais de proteção à pessoa idosa;
- Grau de articulação intersetorial entre políticas públicas nos territórios;
- Alcance populacional do Programa e cobertura estimada de pessoas idosas acompanhadas.

A Figura 1 apresenta a síntese visual dos principais indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios. A representação gráfica organiza os indicadores em dimensões analíticas que refletem os eixos estruturantes do Programa, permitindo uma leitura integrada sobre formação e atuação dos agentes locais de direitos humanos da pessoa idosa, alcance territorial, identificação de violações de direitos, fortalecimento de arranjos institucionais e sustentabilidade da gestão.

FIGURA 1 - Principais indicadores de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios



PRINCIPAIS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS

DIMENSÃO AVALIADA	INDICADORES	DESCRIÇÃO SINTÉTICA
Formação e capacidade instalada	Número de agentes de direitos humanos da pessoa idosa formados	Quantitativo de agentes capacitados para atuação territorial, conforme diretrizes do Programa
	Percentual de agentes em atuação nos territórios	Proporção de agentes formados que permanecem em atividade durante o período avaliado
Cobertura e alcance territorial	Número de municípios participantes com acompanhamento técnico	Municípios nos quais houve execução efetiva das ações monitoradas
	Número estimado de pessoas idosas acompanhadas	População idosa potencialmente beneficiada pelas ações do Programa
Atuação territorial	Número de visitas técnicas domiciliares realizadas	Visitas efetuadas pelos agentes para identificação de demandas e violações de direitos
	Média de visitas por agente	Intensidade da atuação territorial dos agentes de direitos humanos
Proteção de direitos humanos	Número de violações de direitos humanos identificadas	Visitas efetuadas pelos agentes para identificação de demandas e violações de direitos
	Média de visitas por agente	Intensidade da atuação territorial dos agentes de direitos humanos
Arranjos institucionais	Número de arranjos institucionals criados ou fortalecidos	Conselhos, comitês, fóruns ou estruturas de governança voltadas à pessoa idosa
	Grau de articulação intersetorial	Integração entre saúde, assistência social, direitos humanos e demais
Gestão e sustentabilidade	Existência de fluxos de encaminhamento pactuados	Protocolos ou práticas de encaminhamento das violações identificadas
	Capacidade institucional local	Avaliação qualitativa da estrutura e do engajamento da gestão local

Os indicadores foram analisados de forma integrada e contextualizada, considerando as especificidades territoriais, o porte populacional dos municípios participantes e os diferentes estágios de maturidade institucional das políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

Elaboração própria, a partir dos produtos técnicos das consultorias de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2025).

Estratégia de acompanhamento e avaliação

A estratégia de acompanhamento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios foi estruturada a partir de uma governança multinível, sob coordenação da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, com participação das consultorias técnicas responsáveis pelo monitoramento e avaliação, das Instituições Federais de Ensino parceiras e dos atores territoriais envolvidos na implementação do Programa.

A Figura 2 apresenta, de forma sintética e visual, a estratégia de acompanhamento e avaliação adotada no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios. O fluxograma ilustra o caráter contínuo, integrado e formativo do monitoramento e da avaliação, evidenciando a articulação entre governança multinível, planejamento, coleta e análise de dados, validação institucional e devolutivas técnicas ao longo do ciclo de execução do Programa. Essa representação gráfica reforça a compreensão do monitoramento e avaliação como um processo dinâmico e sistemático, orientado à aprendizagem institucional, à qualificação da gestão pública e ao aprimoramento permanente das ações desenvolvidas nos territórios, em consonância com os princípios da promoção e da defesa dos direitos humanos das pessoas idosas.

FIGURA 2 – Estratégia de acompanhamento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios



Elaboração própria, com base nas consultorias de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025).

O acompanhamento ocorreu de forma contínua ao longo do ciclo de execução, compreendendo etapas de planejamento, coleta sistemática de dados, análises quantitativas e qualitativas, elaboração de relatórios parciais e finais, bem como devolutivas técnicas e momentos de validação institucional.

Esse desenho conferiu ao monitoramento e à avaliação um caráter formativo, orientado à aprendizagem institucional e ao aprimoramento permanente das ações desenvolvidas nos territórios.

Os resultados produzidos subsidiaram processos decisórios da gestão federal, contribuindo para ajustes operacionais, qualificação das estratégias territoriais e definição de recomendações para o aperfeiçoamento do Programa em fases subsequentes. A estratégia adotada também contemplou mecanismos de validação técnica e institucional dos dados, por meio de reuniões periódicas com a equipe da SNDPI/MDHC, assegurando a confiabilidade, a consistência e a relevância das análises realizadas.

METODOLOGIAS APLICADAS

A metodologia consolidada do processo de avaliação e monitoramento integrou análise documental, sistematização de dados oriundos dos instrumentos aplicados nos municípios, entrevistas com atores estratégicos e revisão de literatura técnica. Embora todas as consultorias tenham utilizado a matriz de indicadores como referência comum para as análises, duas delas, a consultora responsável pela região Nordeste II e o consultor responsável pelas regiões Norte e Nordeste, realizaram visitas técnicas in loco, o que permitiu aprofundar a observação das dinâmicas territoriais, validar informações diretamente com as equipes locais e qualificar a interpretação dos resultados. As demais consultorias concentraram suas atividades na análise dos materiais enviados pelas Instituições, nas reuniões técnicas e no monitoramento sistemático remoto. O acompanhamento contínuo do supervisor de contrato e equipe técnica designada assegurou a coerência metodológica entre os diferentes recortes territoriais e contribuiu para a consolidação de evidências robustas sobre a implementação do Programa.

Os quatro produtos entregues consolidaram evidências sobre processos, resultados parciais e análises finais da implementação do Programa de cada uma das regiões.

Abordagens quantitativas e qualitativas

O processo de monitoramento e avaliação adotou uma abordagem metodológica mista, integrando métodos quantitativos e qualitativos, de modo a capturar tanto a dimensão mensurável dos resultados quanto os aspectos subjetivos, institucionais e territoriais da implementação do Programa.

As análises quantitativas permitiram dimensionar o alcance das ações, o volume de atendimentos e a cobertura populacional. Já as análises qualitativas possibilitaram compreender a qualidade das ações desenvolvidas, os desafios enfrentados pelos agentes e gestores locais, bem como os efeitos institucionais e sociais gerados nos territórios.

Instrumentos utilizados

Entre os principais instrumentos utilizados no processo de monitoramento e avaliação destacam-se:

- Questionários estruturados e semiestruturados aplicados aos agentes e coordenações locais;
- Registros sistematizados das visitas domiciliares;
- Matrizes de indicadores;
- Relatórios técnicos parciais e finais;
- Reuniões técnicas de validação e discussão dos achados.

Esses instrumentos foram elaborados e aplicados de forma padronizada, respeitando as especificidades locais e garantindo a comparabilidade dos dados entre os municípios participantes da consultoria.

Limitações e desafios metodológicos

O processo de monitoramento e avaliação enfrentou desafios inerentes à diversidade territorial e institucional do Programa, como diferenças na capacidade técnica local, assimetrias de informação, variações no ritmo de implementação e limitações operacionais em determinados contextos.

Destacam-se, ainda, desafios relacionados à padronização de registros, à disponibilidade de dados secundários atualizados e à necessidade de conciliar rigor metodológico com uma abordagem sensível às realidades locais. Tais limitações foram consideradas na análise dos resultados, não comprometendo a robustez das conclusões, mas qualificando sua interpretação.

PARTE II - RESULTADOS DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Processos Implementados e Resultados Alcançados

Este capítulo apresenta a sistematização dos principais achados do processo de monitoramento do Programa Envelhecer nos Territórios, a partir da análise dos Produtos 2 elaborados pelos(as) consultores(as) especializados(as), no âmbito da cooperação técnica com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). O foco recai sobre os processos efetivamente implementados nos territórios, os resultados quantitativos e qualitativos observados ao longo da execução das ações e as situações de violações de direitos humanos da pessoa idosa identificadas no contexto local.

A análise aqui desenvolvida considera a diversidade territorial, institucional e socioeconômica dos municípios acompanhados, reconhecendo que tais especificidades influenciam diretamente tanto o grau de aderência ao planejamento inicial quanto os resultados alcançados. Nesse sentido, o monitoramento permitiu captar diferentes estágios de implementação do Programa, distintos níveis de articulação intersetorial e variadas capacidades institucionais locais.

O capítulo está organizado em três seções complementares. A primeira aborda o monitoramento e avaliação da execução das ações, com ênfase nos processos desenvolvidos nos territórios e na aderência das atividades ao planejamento pactuado. A segunda seção apresenta uma síntese dos resultados quantitativos e qualitativos, sistematizando dados, evidências empíricas e tendências observadas a partir dos instrumentos de acompanhamento utilizados pelos(as) consultores(as). Por fim, a terceira seção dedica-se à análise das violações de direitos humanos da pessoa idosa, destacando as principais tipologias identificadas, sua recorrência e a relação com as condições territoriais e institucionais.

Ao reunir essas dimensões, o capítulo busca não apenas descrever a execução do Programa, mas oferecer uma leitura analítica sobre seus avanços, desafios e limites, contribuindo para o aprimoramento da gestão, o fortalecimento da abordagem territorial e a consolidação de políticas públicas orientadas pela promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa.

Monitoramento da execução das ações

O monitoramento da execução das ações do Programa Envelhecer nos Territórios constitui um eixo central para o fortalecimento da política

pública, ao permitir o acompanhamento sistemático da implementação nos territórios, a identificação de avanços alcançados e o registro de aprendizados institucionais. Mais do que um instrumento de controle, o monitoramento tem se afirmado como uma ferramenta estratégica de gestão, orientada à qualificação das práticas locais, ao aprimoramento contínuo das ações e à consolidação de uma abordagem territorial baseada em evidências e na promoção dos direitos humanos da pessoa idosa (Brasil, 2018).

A partir dessa perspectiva, a análise a seguir apresenta os principais processos desenvolvidos nos municípios acompanhados e o grau de aderência das ações ao planejamento inicial, considerando as diferentes realidades territoriais e os distintos estágios de implementação do Programa.

Análise dos processos desenvolvidos nos territórios

O monitoramento da execução das ações do Programa Envelhecer nos Territórios evidenciou avanços significativos no processo de implementação da política, especialmente no que se refere à consolidação de uma abordagem territorial orientada pela promoção e proteção dos direitos humanos da pessoa idosa. A atuação nos municípios acompanhados demonstrou a capacidade do Programa de se adaptar a contextos diversos, fortalecendo práticas institucionais locais e ampliando a presença do Estado em territórios historicamente marcados por desigualdades sociais.

Nos municípios acompanhados na região Norte, conforme registrado no Produto 2, observou-se maior consolidação dos processos em Parintins e Barreirinha (AM), onde a execução do Programa já se encontrava em estágio mais avançado. Nesses territórios, os(as) consultores(as) registraram a realização sistemática de visitas domiciliares, aplicação de questionários e maior familiaridade das(os) Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa (ADHPI) com os instrumentos metodológicos do Programa. A experiência acumulada favoreceu a identificação qualificada de situações de vulnerabilidade e a articulação com serviços da rede socioassistencial e de saúde. Em municípios do Pará e do Tocantins, embora em estágio inicial ou intermediário, os relatórios apontam avanços importantes na mobilização institucional, na organização da coleta de dados e na incorporação gradual da lógica de monitoramento.

No agrupamento Norte e Nordeste, que incluiu os municípios de Codó (MA), Filadélfia, Muricilândia e Riachinho (TO) e Casserengue, Serraria, Curral

de Cima, Cuité do Mamanguape e Mulungu (PB), os dados apresentados no Produto 2 indicam que municípios como Codó (MA) e localidades do Tocantins e da Paraíba avançaram na implementação das ações a partir da atuação territorializada das equipes locais. Os processos de monitoramento evidenciaram a realização de visitas domiciliares, o levantamento de informações socioeconômicas e a identificação de situações recorrentes de violações de direitos, mesmo em contextos marcados por vulnerabilidades estruturais. A atuação do Programa nesses territórios contribuiu para dar visibilidade às demandas da população idosa e para fortalecer a articulação com políticas públicas locais, especialmente nos municípios de menor porte.

Na região Nordeste II, que abrangeu os municípios de Lavras da Mangabeira e Ipueiras (CE) e Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana e Pilões (RN), conforme sistematizado no Produto 2, os municípios do Ceará e do Rio Grande do Norte apresentaram avanços relevantes na implementação das ações, com destaque para a aplicação dos instrumentos de monitoramento e o envolvimento das(os) ADHPI no acompanhamento das pessoas idosas nos territórios. Os dados indicam que, mesmo diante de desafios logísticos e territoriais, as equipes conseguiram realizar visitas domiciliares, registrar informações qualificadas e iniciar processos de encaminhamento para a rede de proteção, consolidando práticas alinhadas aos objetivos do Programa.

Nos municípios acompanhados no recorte Centro-Oeste e Sudeste, abrangendo os municípios de Iporá e Itumbiara (GO) e Diogo de Vasconcelos, Barra Longa, Amparo da Serra, Santa Cruz do Escalvado e Almenara (MG), o Produto 2 aponta para um cenário de maior aderência aos processos planejados. Observou-se a realização de número expressivo de visitas domiciliares, aplicação dos questionários e maior capacidade de sistematização das informações coletadas. A atuação das equipes locais demonstrou fortalecimento institucional, com maior articulação entre os setores envolvidos e compreensão mais aprofundada da proposta metodológica do Programa, o que contribuiu para a qualificação do monitoramento e da produção de dados.

Nas região Sul e Sudeste, que compreenderam os municípios de Rio Grande e Rio Pardo (RS) e Santos (SP), conforme registrado no Produto 2, os municípios acompanhados apresentaram avanços na organização dos processos de monitoramento, com destaque para a mobilização das equipes locais, a realização de visitas domiciliares e a identificação de situações

de violações de direitos humanos da pessoa idosa. A experiência nesses territórios evidenciou a capacidade do Programa de se adaptar a contextos urbanos e semiurbanos, fortalecendo a atuação intersetorial e a articulação com os serviços locais de atendimento à população idosa.

De forma transversal, os produtos analisados destacam que o monitoramento cumpriu papel estratégico no fortalecimento da gestão do Programa, ao possibilitar a identificação tempestiva de necessidades de ajuste, o aprimoramento dos fluxos de trabalho e o desenvolvimento de capacidades institucionais nos territórios. As experiências acumuladas ao longo da execução contribuíram para o aprendizado organizacional, ampliando a compreensão sobre os contextos locais e qualificando a tomada de decisão.

Grau de aderência ao planejamento inicial

A análise do grau de aderência ao planejamento inicial do Programa Envelhecer nos Territórios, conforme estabelecido no Plano de Monitoramento e Avaliação, evidencia um alinhamento consistente entre o desenho da política e os processos efetivamente implementados nos municípios acompanhados. Os dados apresentados pelos(as) consultores(as) indicam que, respeitados os diferentes estágios de implantação e as especificidades territoriais, as ações desenvolvidas mantêm correspondência com os objetivos estratégicos, as diretrizes metodológicas e os eixos estruturantes do Programa.

De modo geral, os territórios acompanhados demonstraram aderência positiva às ações prioritárias previstas, especialmente no que se refere à atuação das(os) Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa (ADHPI), à realização de visitas domiciliares, à aplicação dos instrumentos de coleta de dados e à centralidade da pessoa idosa como sujeito de direitos. Nos municípios em estágio mais avançado de implementação, observou-se maior correspondência entre metas pactuadas e resultados alcançados, enquanto nos territórios em fase inicial ou intermediária, a execução gradual das ações evidencia um processo de consolidação compatível com o contexto social e institucional local.

Os achados reforçam que as variações observadas no ritmo e na abrangência da execução não configuram desvios do planejamento, mas expressam a capacidade adaptativa do Programa diante das realidades territoriais. O monitoramento permitiu, inclusive, validar a adequação do

planejamento inicial, ao evidenciar sua flexibilidade e potencial de orientar a implementação progressiva da política pública em contextos diversos.

O quadro a seguir apresenta as principais constatações de cada território:

QUADRO 1 - Aderência ao planejamento inicial por território

Região/ território	Municípios acompanhados	Estágio de implementação	Evidências de aderência ao planejamento inicial
Nordeste II	Lavras da Mangabeira, Ipueiras (CE); Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana, Pilões (RN)	Intermediário a avançado	Aplicação dos instrumentos de monitoramento; realização de visitas domiciliares; atuação das(os) ADHPI alinhada às diretrizes metodológicas do Programa
Norte	Parintins, Barreirinha (AM); Breves, Curralinho (PA); Taipas do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Conceição do Tocantins, Porto Alegre do Tocantins, Aurora do Tocantins (TO)	Inicial a intermediário	Execução das ações centrais previstas; aplicação sistemática dos questionários; produção de dados sobre violações de direitos; maior apropriação da metodologia nos municípios do AM
Norte e Nordeste	Codó (MA); Filadélfia, Muricilândia, Riachinho (TO); Casserengue, Serraria, Curral de Cima, Cuité do Mamanguape, Mulungu (PB)	Intermediário a avançado	Execução gradual das ações planejadas; centralidade da pessoa idosa; abordagem territorial aplicada mesmo em contextos de elevada vulnerabilidade social
Centro-Oeste e Sudeste	Iporá, Itumbiara (GO); Diogo de Vasconcelos, Barra Longa, Amparo da Serra, Santa Cruz do Escalvado, Almenara (MG)	Intermediário a avançado	Correspondência elevada entre metas pactuadas e ações executadas; volume expressivo de visitas domiciliares; sistematização consistente dos dados coletados

Região/ território	Municípios acompanhados	Estágio de implementação	Evidências de aderência ao planejamento inicial
Sul e Sudeste	Rio Grande, Rio Pardo (RS); Santos (SP)	Intermediário	Execução das ações previstas para o estágio de implementação; mobilização das equipes locais; identificação de situações de violações de direitos humanos da pessoa idosa

Elaboração própria, com base nas informações dos Produtos 2 das consultorias de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025)

Em linhas gerais, o acompanhamento da execução das ações evidencia que o Programa Envelhecer nos Territórios vem se consolidando como uma política pública inovadora, com capacidade de induzir transformações institucionais, fortalecer redes locais e promover a centralidade da pessoa idosa nas agendas municipais, ao mesmo tempo em que produz aprendizados fundamentais para o seu contínuo aprimoramento.

Resultados quantitativos e qualitativos

A sistematização dos resultados quantitativos e qualitativos do Programa Envelhecer nos Territórios considerou as especificidades metodológicas e operacionais dos diferentes territórios acompanhados. Conforme registrado nos Produtos 2 elaborados pelos(as) consultores(as), os municípios se encontram em distintos estágios de implementação e não utilizam, de forma homogênea, os mesmos indicadores numéricos ou volumes de coleta de dados.

Diante desse contexto, optou-se por uma abordagem analítica que privilegia a fidedignidade das informações e a leitura territorializada dos resultados, evitando comparações numéricas diretas que poderiam produzir interpretações distorcidas. Os dados são apresentados a partir de categorias analíticas comuns, como grau de consolidação da coleta, tipos de demandas identificadas, recorrência de situações de vulnerabilidade e tendências observadas, articulando evidências quantitativas disponíveis e análises qualitativas produzidas nos territórios.

As representações visuais utilizadas nesta seção têm caráter analítico e interpretativo, buscando evidenciar padrões, intensidades e tendências, e não estabelecer hierarquias entre territórios. Essa opção metodológica reforça

o compromisso do Programa com uma avaliação sensível às realidades locais e orientada ao fortalecimento progressivo da política pública.

Síntese dos dados coletados

A síntese dos dados coletados no âmbito do monitoramento do Programa Envelhecer nos Territórios reflete a diversidade territorial, institucional e socioeconômica dos municípios acompanhados, bem como os distintos estágios de implementação da política. Conforme registrado nos Produtos 2 elaborados pelos(as) consultores(as), os dados quantitativos e qualitativos resultam da aplicação de instrumentos padronizados, da realização de visitas domiciliares, do registro de informações socioeconômicas e da análise contextual produzida a partir da atuação direta nos territórios.

Considerando as especificidades territoriais e os distintos estágios de implementação do Programa, os resultados são apresentados a partir de uma leitura territorializada e descritiva, que respeita a diversidade dos contextos acompanhados. Essa abordagem permite evidenciar, de forma fidedigna, os avanços, aprendizados e contribuições produzidos em cada território, sem recorrer a comparações diretas que desconsiderem as realidades locais.

Nessa perspectiva, as seções a seguir apresentam os dados de avaliação e monitoramento produzidos em cada território, respeitando suas especificidades e contextos de implementação.

Região Nordeste II

Lavras da Mangabeira e Ipueiras-CE; Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana e Pilões-RN

O monitoramento do Programa Envelhecer nos Territórios na região Nordeste II foi estruturado a partir de um conjunto articulado de instrumentos de coleta de dados, que possibilitou a produção de informações quantitativas e qualitativas sobre as condições de vida das pessoas idosas e sobre os processos de implementação do Programa nos municípios acompanhados. Conforme sistematizado no Produto 2, a estratégia de coleta priorizou a atuação territorializada, a escuta qualificada e o registro contextual das realidades locais.

O principal instrumento utilizado foi o resultado dos questionários aplicados nas visitas domiciliares, realizada em todos os municípios acompanhados pelos agentes de direitos humanos da pessoa idosa, que permitiu a identificação direta das condições de moradia, do acesso a serviços públicos, da composição familiar e das principais demandas das pessoas idosas.

De forma complementar, foram aplicados questionários e instrumentos de monitoramento, utilizados conforme o estágio de implementação do Programa em cada município. Esses instrumentos permitiram a sistematização de dados socioeconômicos, o registro de informações sobre acesso a políticas públicas e a identificação de situações de vulnerabilidade e de possíveis violações de direitos humanos da pessoa idosa.

A escuta qualificada, realizada durante as visitas e em atendimentos individuais, configurou-se como instrumento central para a compreensão das trajetórias de vida, das redes de apoio e das demandas subjetivas das pessoas idosas. Associada a ela, os registros territoriais e a observação direta possibilitaram contextualizar os dados coletados, incorporando aspectos relacionados às dinâmicas comunitárias, à oferta de serviços e às condições socioespaciais dos municípios.

Por fim, a articulação com a rede local de serviços constituiu instrumento transversal ao processo de coleta de dados, sendo acionada especialmente nos casos que demandaram encaminhamentos para a saúde, assistência social, previdência e outros serviços públicos. Essa articulação contribuiu

para qualificar as informações registradas e para fortalecer os fluxos locais de proteção social.

O quadro a seguir reúne os principais dados coletados e suas respectivas finalidades:

QUADRO 2 - Principais instrumentos de coletas de dados da região Nordeste II

Instrumento de coleta de dados	Abrangência nos municípios	Finalidade principal
Visitas domiciliares	Realizadas em todos os municípios acompanhados	Identificação das condições de vida, demandas e vulnerabilidades das pessoas idosas e violações de direitos humanos
Questionários e instrumentos de monitoramento	Aplicados conforme o estágio de implementação do Programa	Sistematização de dados socioeconômicos e de acesso a políticas públicas
Escuta qualificada / entrevistas	Utilizada de forma recorrente	Compreensão das trajetórias, vínculos familiares e demandas subjetivas
Registros territoriais e observação direta	Presente em todos os territórios	Contextualização das informações e análise das dinâmicas locais
Articulação com a rede local	Acionada em parte significativa dos casos	Encaminhamentos institucionais e fortalecimento da proteção social

Elaboração própria, com base nas informações do Produtos 2 da região Nordeste II da consultoria de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025)

De modo geral, o uso articulado desses instrumentos permitiu a produção de um conjunto consistente de dados sobre a região Nordeste II, respeitando as especificidades territoriais e os diferentes estágios de implementação do Programa. Os dados coletados reforçam o papel do monitoramento como ferramenta estratégica para a qualificação da política pública, a visibilização das demandas da população idosa e o fortalecimento da atuação intersetorial nos municípios acompanhados.

Região Norte

Parintins e Barreirinha-AM; Breves e Curralinho-PA; Taipas do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Conceição do Tocantins, Porto Alegre do Tocantins e Aurora do Tocantins-TO

A síntese dos dados analisados na região Norte no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios decorre principalmente dos questionários aplicados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, durante as visitas domiciliares realizadas nos territórios. Conforme explicitado no Produto 2, a consultoria não realizou coleta direta em campo, tendo se dedicado à sistematização, tratamento e análise crítica dos dados primários produzidos pelos agentes locais.

Os questionários foram aplicados em até duas visitas domiciliares, conforme o estágio de implementação do Programa em cada município, e constituem a principal fonte de dados utilizada no relatório. Esses instrumentos permitiram reunir informações quantitativas e qualitativas sobre o perfil sociodemográfico das pessoas idosas, suas condições de vida, acesso a políticas públicas e situações de violação de direitos humanos.

Nos municípios classificados como municípios de avaliação, Parintins e Barreirinha (AM), os dados coletados apresentam maior volume e consistência, uma vez que o ciclo de intervenção do Programa foi concluído. Nesses territórios, os questionários possibilitaram a análise de indicadores-chave em múltiplas dimensões, revelando um perfil marcado por baixa escolaridade, predominância de renda de até um salário mínimo, condições habitacionais heterogêneas e presença significativa de situações de violação de direitos, como dificuldades de acesso a benefícios sociais, restrições à autonomia e ocorrência de violência contra a pessoa idosa

Nos municípios de monitoramento, localizados no Pará e no Tocantins, os dados coletados concentram-se majoritariamente na caracterização sociodemográfica, em razão das limitações amostrais e do fato de que nem todos os territórios conseguiram realizar as duas visitas previstas ou aplicar integralmente os dois blocos de questionários. Ainda assim, os dados disponíveis evidenciam contextos de vulnerabilidade socioeconômica, dificuldades de acesso a serviços públicos, limitações educacionais e barreiras territoriais, que impactam diretamente as condições de envelhecimento da população idosa na região.

De maneira geral, a síntese dos dados coletados na região Norte revela que o monitoramento permitiu produzir um diagnóstico inicial robusto, ainda que condicionado por limitações metodológicas reconhecidas no próprio relatório, como a heterogeneidade no número de questionários aplicados, problemas de padronização no preenchimento e baixa cobertura em alguns municípios. Esses dados, analisados com cautela, oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento do Programa e para o fortalecimento das estratégias de coleta e monitoramento nos ciclos subsequentes.

O quadro 3 evidencia os principais dados utilizados na avaliação e monitoramento da região Norte por eixo de análise:

QUADRO 3 – Principais dados utilizados na avaliação e no monitoramento da região Norte

Eixo de análise	Principais dados coletados e analisados
Fonte dos dados	Questionários aplicados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa durante visitas domiciliares
Perfil sociodemográfico	Distribuição etária, gênero, raça/cor, escolaridade e arranjos familiares
Trabalho e renda	Predominância de renda de até um salário mínimo e dependência de benefícios sociais
Condições de moradia	Densidade domiciliar elevada em parte dos territórios e limitações de infraestrutura
Saúde	Autoavaliação da saúde majoritariamente regular, com presença de condições de fragilidade
Apoio social	Existência de redes de apoio em parte significativa dos casos, com situações de isolamento
Direitos humanos	Registros de violações de autonomia, dificuldades de acesso a benefícios e ocorrência de violência
Limitações dos dados	Baixa cobertura amostral em municípios de monitoramento e inconsistências no preenchimento

Elaboração própria, com base nas informações do Produtos 2 da região Norte da consultoria de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025)

O quadro-síntese apresentado consolida os principais dados utilizados no monitoramento da região Norte e evidencia o papel estratégico dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa na produção das informações

que fundamentam a análise desenvolvida pela consultoria. A aplicação sistemática dos questionários durante as visitas domiciliares possibilitou a construção de uma base de dados relevante sobre as condições de vida da população idosa, ampliando o conhecimento institucional sobre os territórios acompanhados.

A sistematização desses dados permitiu a elaboração de um diagnóstico qualificado, capaz de revelar padrões de vulnerabilidade, demandas prioritárias e situações de violação de direitos humanos da pessoa idosa nos municípios da região Norte. As informações produzidas reforçam a importância do monitoramento territorializado como instrumento de fortalecimento da política pública, ao subsidiar o planejamento de ações, qualificar a atuação dos agentes locais e orientar decisões voltadas à promoção dos direitos da pessoa idosa.

Nesse sentido, a experiência da região Norte demonstra o potencial do Programa Envelhecer nos Territórios para produzir evidências consistentes, fortalecer capacidades institucionais locais e consolidar uma abordagem de acompanhamento sensível às especificidades territoriais, reafirmando o compromisso do Estado com a centralidade da pessoa idosa nas políticas públicas.

Regiões Norte e Nordeste

Codó-MA; Filadélfia, Muricilândia e Riachinho-TO; Casserengue, Serraria, Curral de Cima, Cuité do Mamanguape e Mulungu-PB

A síntese dos dados coletados nas regiões Norte e Nordeste no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios resulta da aplicação de questionários estruturados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, durante visitas domiciliares realizadas nos municípios acompanhados. Conforme sistematizado no Produto 2, a coleta de dados em campo foi conduzida integralmente pelos agentes locais, cabendo à consultoria a organização, a sistematização e a análise das informações encaminhadas pelos territórios.

Os questionários aplicados constituíram o principal instrumento de coleta de dados utilizado, permitindo reunir informações quantitativas e qualitativas sobre o perfil sociodemográfico, as condições de vida, o acesso a políticas públicas e a ocorrência de situações de violação de direitos humanos da pessoa idosa. No município de Codó (MA), classificado como município de avaliação, o ciclo de aplicação dos instrumentos foi concluído, possibilitando análise mais abrangente dos dados. Nos municípios da Paraíba e do Tocantins, classificados como municípios de monitoramento, a aplicação dos questionários encontrava-se em diferentes estágios no período analisado, ainda assim permitindo a construção de um diagnóstico inicial consistente.

Os dados sociodemográficos coletados indicam uma população idosa predominantemente composta por mulheres, com idade média acima de 70 anos e marcada por baixa escolaridade, com elevada proporção de pessoas idosas não alfabetizadas ou com escolarização limitada. Essas características aparecem de forma recorrente nos diferentes territórios analisados e refletem padrões estruturais do envelhecimento em municípios de pequeno porte.

No eixo trabalho e renda, os dados evidenciam forte dependência de benefícios previdenciários e assistenciais, especialmente aposentadorias e Benefício de Prestação Continuada (BPC), com predominância de rendimentos de até um salário mínimo. Os registros apontam, ainda, o papel central da renda da pessoa idosa na composição do orçamento familiar, sendo frequente a presença de dependentes no mesmo domicílio.

Em relação às condições de moradia, mobilidade e apoio social, os dados coletados indicam limitações no acesso a transporte, barreiras à mobilidade urbana e situações de fragilização de vínculos familiares. Ainda que parte

das pessoas idosas relate contar com algum apoio, os registros evidenciam a presença de situações de isolamento social e de dependência de cuidados informais, elementos relevantes para o planejamento das ações do Programa.

No eixo da saúde, a autoavaliação realizada pelas pessoas idosas aponta percepções predominantemente regulares ou boas, coexistindo com demandas por acompanhamento contínuo e acesso a serviços de saúde. Já no que se refere às violações de direitos humanos, os dados analisados, especialmente no município de avaliação, registram ocorrências relacionadas à violência psicológica, patrimonial e a dificuldades no exercício da autonomia, oferecendo subsídios importantes para ações de prevenção e proteção.

De modo geral, a síntese dos dados coletados nas regiões Norte e Nordeste evidencia que o monitoramento e a avaliação permitiram produzir informações qualificadas sobre as condições de vida da população idosa, respeitando os diferentes estágios de implementação do Programa. As informações sistematizadas reforçam o papel do Programa Envelhecer nos Territórios como instrumento estratégico de produção de evidências, fortalecimento da atuação dos agentes locais e consolidação de uma abordagem territorializada de promoção dos direitos da pessoa idosa.

QUADRO 4 – Síntese dos dados coletados nas Regiões Norte e Nordeste

Instrumentos de coleta	Tipo de dados produzidos	Abrangência territorial
Questionários aplicados pelos ADHPI	Perfil sociodemográfico, renda, saúde, acesso a políticas públicas e direitos humanos	Aplicados em todos os municípios acompanhados
Visitas domiciliares realizadas pelos ADHPI	Identificação das condições de vida e demandas das pessoas idosas	Realizadas conforme estágio de implementação
Registros e sistematização dos dados	Consolidação e análise das informações coletadas	Município de avaliação e municípios de monitoramento
Articulação com redes locais	Encaminhamentos e validação das informações	Acionada conforme demandas identificadas

Elaboração própria, com base nas informações do Produtos 2 das Regiões Norte e Nordeste da consultoria de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025)

Regiões Centro-Oeste e Sudeste

Itumbiara e Iporá-GO; Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Amparo do Serra e Santa Cruz do Escalvado-MG

A síntese dos dados coletados nas regiões Centro-Oeste e Sudeste caracteriza-se pela maior estabilidade e regularidade do processo de coleta, o que possibilitou a produção de um conjunto de informações mais abrangente e aprofundado sobre a população idosa acompanhada pelo Programa Envelhecer nos Territórios. Conforme sistematizado no Produto 2, a atuação contínua dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa permitiu a consolidação de bases de dados consistentes, utilizadas tanto para monitoramento quanto para avaliação de resultados.

O principal diferencial desta região reside na aplicação completa e sequencial dos instrumentos de coleta, com utilização do questionário de caracterização sociodemográfica e do questionário de acompanhamento em um mesmo conjunto de territórios. Nos municípios de Itumbiara e Iporá (GO), onde o ciclo do Programa se encontrava mais avançado, os dados permitiram observar mudanças e resultados associados à intervenção, indo além da simples caracterização inicial. Já nos municípios de Minas Gerais, os instrumentos subsidiaram o acompanhamento sistemático dos processos de implementação, com alto nível de padronização.

Os dados sociodemográficos coletados indicam uma população idosa marcada pela predominância feminina, com idade média situada no início da velhice e níveis de escolaridade ainda baixos, embora superiores aos observados em regiões de maior vulnerabilidade estrutural. Diferentemente do observado em outras regiões, os dados desta macrorregião evidenciam maior diversidade nos arranjos familiares e nas condições de moradia, refletindo contextos urbanos e semiurbanos mais consolidados.

No eixo trabalho, renda e proteção social, os dados revelam a centralidade da aposentadoria como principal fonte de renda, ao mesmo tempo em que permitem identificar maior presença de pessoas idosas com algum grau de autonomia econômica. A análise evidencia que, mesmo em contextos com melhor infraestrutura urbana, a renda da pessoa idosa permanece fundamental para a sustentabilidade dos domicílios.

As informações relativas à mobilidade, acesso a serviços e apoio social mostram um cenário distinto das regiões anteriores, com maior proximidade

física aos equipamentos públicos, mas ainda com obstáculos relacionados à acessibilidade urbana, transporte e continuidade do cuidado. Os dados produzidos pelos agentes permitem identificar gargalos específicos nos serviços de saúde e assistência social, subsidiando ajustes na articulação intersetorial local.

No que se refere à condição de saúde e aos direitos humanos, os dados coletados possibilitaram uma leitura mais refinada sobre autonomia, capacidade funcional e ocorrência de violações, especialmente nos municípios de avaliação. Os registros indicam que, mesmo em territórios com maior capacidade institucional, persistem situações de violência psicológica, patrimonial e restrições à autodeterminação da pessoa idosa, o que reforça a relevância do Programa como instrumento de vigilância social e promoção de direitos.

Em síntese, conforme apresentado no quadro 5, os dados coletados nas regiões Centro-Oeste e Sudeste evidenciam o potencial do Programa Envelhecer nos Territórios para produzir informações comparáveis ao longo do tempo, apoiar avaliações de resultados e fortalecer a gestão pública, reafirmando a importância da continuidade do monitoramento e da qualificação dos instrumentos utilizados.

QUADRO 5 - Síntese dos dados coletados nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste

Eixo de análise	Principais dados coletados e analisados
Fonte dos dados	Questionários estruturados aplicados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa durante visitas domiciliares
Instrumentos utilizados	Questionário de Caracterização Sociodemográfica (linha de base) e Questionário de Acompanhamento/Avaliação
Abrangência territorial	Itumbiara e Iporá (GO) – Municípios de avaliação; Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Amparo da Serra e Santa Cruz do Escalvado (MG) – municípios de monitoramento
Perfil sociodemográfico	Predominância de mulheres; idade média em torno de 70 anos; baixa escolaridade, com maior vulnerabilidade entre pessoas idosas negras

Eixo de análise	Principais dados coletados e analisados
Trabalho e renda	Aposentadoria como principal fonte de renda; rendimentos majoritariamente de até um salário mínimo; papel central da renda da pessoa idosa na manutenção do domicílio
Condições de moradia	Predomínio de moradias em alvenaria; presença de domicílios com infraestrutura adequada, com variações entre os municípios
Mobilidade e acessibilidade	Deslocamento majoritariamente a pé; limitações relacionadas ao transporte e à acessibilidade urbana, especialmente para pessoas com mobilidade reduzida
Apoio social	Existência de redes de apoio informal (familiares e vizinhos); baixa cobertura de serviços formais de assistência social em parte dos territórios
Condição de saúde	Autoavaliação predominantemente regular ou boa; presença significativa de pessoas idosas com algum tipo de deficiência
Direitos humanos	Registros de dificuldades de acesso a serviços, restrições à autonomia e ocorrências de violência psicológica e patrimonial
Tipo de análise realizada	Avaliação de resultados nos municípios de GO e monitoramento dos processos de implementação nos municípios de MG

Elaboração própria, com base nas informações do Produtos 2 das regiões Centro-Oeste e Sudeste da consultoria de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025).

A experiência das regiões Centro-Oeste e Sudeste demonstra a capacidade do Programa Envelhecer nos Territórios de operar em contextos com maior densidade institucional, produzindo dados robustos e analiticamente qualificados. A atuação continuada dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa foi determinante para a consolidação de um processo de monitoramento que transcende a caracterização inicial e avança na análise de resultados, fortalecendo a política pública e ampliando a centralidade da pessoa idosa nas agendas locais.

Regiões Sul e Sudeste

Almenara-MG; Rio Grande e Rio Pardo-RS; Santos-SP

O resultado coletado na região Sul no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios baseia-se na aplicação de um questionário estruturado por dimensões de direitos, aplicado pelos Agentes Locais de Direitos Humanos da Pessoa Idosa durante as visitas domiciliares realizadas nos municípios acompanhados. Conforme sistematizado no Produto 2, os dados analisados permitem uma leitura das condições de vida da população idosa e das situações relacionadas ao exercício, à restrição e à violação de direitos humanos.

Os dados utilizados no relatório têm como base principal os municípios de Almenara (MG) e Rio Grande (RS), nos quais a aplicação do instrumento foi realizada de forma ampla, possibilitando a consolidação de um conjunto significativo de informações quantitativas e qualitativas. Nos municípios de Rio Pardo (RS) e Santos (SP), os registros disponíveis contribuíram para contextualizar a análise e ampliar a compreensão das dinâmicas territoriais associadas ao envelhecimento.

O instrumento de coleta contemplou nove dimensões analíticas, abrangendo aspectos sociodemográficos, trabalho e renda, moradia e transporte, apoio social, condição de saúde e um conjunto ampliado de direitos humanos da pessoa idosa. Essa estrutura permitiu identificar como diferentes fatores sociais, econômicos e territoriais incidem sobre a autonomia, o acesso a políticas públicas e a proteção social das pessoas idosas nos territórios acompanhados.

Os dados sociodemográficos evidenciam uma população idosa majoritariamente composta por mulheres, com níveis elevados de baixa escolaridade, especialmente entre pessoas idosas com menor acesso a políticas educacionais ao longo da vida. No eixo trabalho e renda, observa-se a centralidade da aposentadoria e dos benefícios assistenciais como principais fontes de sustento, reforçando o papel da seguridade social na garantia das condições mínimas de sobrevivência.

As informações relativas às condições de moradia, mobilidade e apoio social indicam que grande parte das pessoas idosas reside com familiares, contando predominantemente com redes informais de apoio. Ao mesmo tempo, os dados revelam limitações relacionadas à mobilidade urbana e

à acessibilidade, com impacto direto sobre a autonomia e a participação social das pessoas idosas.

No campo da saúde, a autoavaliação predominante situa-se entre regular e boa, coexistindo com a presença de doenças crônicas e de condições que demandam acompanhamento contínuo. Já no eixo dos direitos humanos, os dados sistematizados evidenciam situações de violação relacionadas à autonomia, ao acesso a benefícios e à ocorrência de violência psicológica e patrimonial, apontando para a necessidade de ações permanentes de prevenção e proteção.

Como é possível visualizar no quadro a seguir, os dados coletados nas regiões Sul e Sudeste permitem a construção de um diagnóstico inicial sobre o envelhecimento nos territórios acompanhados, fundamentado em evidências produzidas a partir da atuação territorial dos agentes locais. As informações sistematizadas oferecem subsídios relevantes para o planejamento e o fortalecimento das ações do Programa Envelhecer nos Territórios, reafirmando sua contribuição para a promoção e a proteção dos direitos da pessoa idosa.

QUADRO 6 – Síntese dos dados coletados nas regiões Sul e Sudeste

Eixo do levantamento	Síntese dos dados coletados
Instrumento de coleta	Questionário estruturado por dimensões de direitos
Aplicação dos dados	Realizada pelos Agentes Locais de Direitos Humanos da Pessoa Idosa
Municípios com dados consolidados	Almenara (MG) e Rio Grande (RS)
Municípios com dados complementares	Rio Pardo (RS) e Santos (SP)
Dimensões analisadas	Aspectos sociodemográficos; trabalho e renda; moradia e transporte; apoio social; saúde; direitos humanos
Perfil da população idosa	Predominância feminina e baixa escolaridade
Trabalho e renda	Dependência de aposentadorias e benefícios assistenciais

Eixo do levantamento	Síntese dos dados coletados
Apoio social	Predomínio de redes familiares informais
Saúde	Autoavaliação majoritariamente regular ou boa, com presença de doenças crônicas
Direitos humanos	Registros de restrições à autonomia, dificuldades de acesso a benefícios e violência psicológica e patrimonial

Elaboração própria, com base nas informações do Produtos 2 das regiões Sul e Sudeste da consultoria de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025).

O conjunto de dados sintetizado nesta seção evidencia a relevância do monitoramento territorializado como instrumento de produção de informações qualificadas sobre a população idosa. A atuação dos Agentes Locais de Direitos Humanos da Pessoa Idosa foi determinante para a coleta e sistematização dos dados, permitindo a identificação de situações que demandam atenção do poder público e subsidiando o aprimoramento contínuo das ações do Programa Envelhecer nos Territórios nos territórios acompanhados.

Análises iniciais sobre as violações de direitos humanos da pessoa idosa

Os dados apresentados nesta seção decorrem da sistematização das informações coletadas nos territórios, especialmente por meio dos questionários aplicados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa durante as visitas domiciliares, conforme analisado nos Produtos 2 elaborados pelos (as) consultores (as) especializados (as).

As violações identificadas não se restringem a episódios isolados ou a situações extremas de violência, mas abrangem um conjunto mais amplo de práticas e condições que limitam a autonomia, dificultam o acesso a políticas públicas e fragilizam a proteção social das pessoas idosas. Nesse sentido, a análise considera tanto as violações diretas, como a violência psicológica, patrimonial ou institucional, quanto aquelas de natureza estrutural, relacionadas ao isolamento social, à negligência e às barreiras territoriais de acesso a serviços e direitos.

A leitura das violações de direitos humanos apresentada nesta seção adota uma abordagem territorializada e não comparativa, reconhecendo que os achados refletem contextos locais específicos e diferentes

estágios de implementação do Programa. As situações identificadas nos territórios acompanhados devem ser compreendidas à luz das condições socioeconômicas, demográficas, geográficas e institucionais de cada região, evitando a responsabilização individual de famílias, comunidades ou gestores locais.

Ao resgatar os dados produzidos nas diversas regiões, esta seção busca evidenciar tipologias recorrentes de violações e analisar sua relação com as condições territoriais observadas, contribuindo para a qualificação das estratégias de prevenção, proteção e enfrentamento no âmbito das políticas públicas. Assim, a análise das violações de direitos humanos da pessoa idosa reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a centralidade da pessoa idosa, com a promoção de direitos e com o uso de evidências para o aprimoramento contínuo das ações governamentais.

Principais violações identificadas nos territórios

As violações de direitos humanos da pessoa idosa identificadas no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios foram analisadas a partir dos dados empíricos produzidos nos territórios, conforme sistematizados nos Produtos 2 elaborados pelos(as) consultores(as) especializados(as). As informações resultam dos questionários aplicados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa durante as visitas domiciliares.

A apresentação a seguir está organizada por região, respeitando as especificidades territoriais e os diferentes estágios de implementação do Programa. Essa opção metodológica permite evidenciar como determinadas violações assumem configurações próprias em cada contexto, sem estabelecer comparações hierarquizantes entre territórios.

Região Nordeste II

Lavras da Mangabeira e Ipueiras-CE; Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana e Pilões-RN

De acordo com os dados apresentados as violações de direitos humanos da pessoa idosa identificadas na região Nordeste II estão fortemente associadas a contextos de vulnerabilidade socioeconômica, fragilização de vínculos familiares e limitações no acesso a políticas públicas básicas.

O quadro a seguir sintetiza as principais violações identificadas em cada território:

QUADRO 7 – Violações de direitos humanos identificadas na região Nordeste II

Município	Questionários aplicados	Violações de direitos humanos identificadas
Lavras da Mangabeira (CE)	4.120	Restrição da autonomia; violência psicológica; violência patrimonial; discriminação
Ipueiras (CE)	3.736	Dificuldades de acesso a direitos e serviços; restrição da participação social; ameaça à dignidade
Janduís (RN)	896	Violência psicológica; violência patrimonial; limitação da autonomia
Olho D'Água dos Borges (RN)	835	Violência psicológica; negligência; barreiras de acesso a serviços públicos
Viçosa (RN)	304	Violência psicológica; restrição da tomada de decisão
Riacho de Santana (RN)	831	Violação da autonomia; violência psicológica; isolamento social
Pilões (RN)	595	Violência patrimonial; violência psicológica; negligência
João Dias (RN)	330	Violência psicológica; violência institucional; discriminação
José da Penha (RN)	1.188	Violência patrimonial; restrição da autonomia; violência psicológica

Elaboração própria, com base nas informações do Produtos 2 da região Nordeste II da consultoria de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios (MDHC/SNDPI, 2023-2025).

O quadro apresentado evidencia que, nos municípios da região Nordeste II, as violações de direitos humanos da pessoa idosa identificadas concentram-se, de forma recorrente, em práticas que comprometem a autonomia, a dignidade e o acesso a direitos. A presença significativa de violência psicológica e patrimonial, associada a situações de negligência e restrição da participação social, revela a necessidade de ações contínuas de orientação, prevenção e fortalecimento da proteção social, considerando as especificidades territoriais de cada município acompanhado.

Os registros também evidenciam, de forma recorrente, violações relacionadas ao acesso a serviços de saúde, especialmente dificuldades para realização de consultas, exames e acompanhamento continuado, o que impacta diretamente o direito à saúde e à integralidade do cuidado. Essas situações foram identificadas a partir dos relatos das pessoas idosas durante as visitas domiciliares e dos registros realizados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa.

Também se destacam violações vinculadas ao acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, incluindo dificuldades de informação, entraves burocráticos e dependência de terceiros para a manutenção de benefícios. Em alguns casos, os dados apontam situações em que a renda da pessoa idosa é apropriada ou controlada por familiares, configurando violação patrimonial e restrição da autonomia financeira.

Registra-se, ainda, a presença de violência psicológica e simbólica, manifestada por meio de desvalorização, desrespeito, invisibilização das necessidades da pessoa idosa e exclusão de processos decisórios no âmbito familiar. Essas situações, embora nem sempre reconhecidas como violência explícita, produzem impactos significativos sobre a dignidade, a autoestima e o bem-estar das pessoas idosas.

Outra violação recorrente identificada na região Nordeste II refere-se ao isolamento social e à negligência, sobretudo em municípios com extensas áreas rurais ou com baixa oferta de serviços públicos. Os dados apontam pessoas idosas que permanecem longos períodos sem acompanhamento regular, com vínculos comunitários fragilizados e acesso limitado a redes formais de proteção social.

De modo geral, as violações identificadas na região Nordeste II revelam uma combinação de fatores estruturais, como pobreza, baixa escolaridade

e fragilidade das redes de serviços e fatores relacionais, especialmente no âmbito familiar. A atuação territorial do Programa possibilitou tornar visíveis essas situações e produzir informações qualificadas para o enfrentamento das violações de direitos humanos da pessoa idosa nos municípios acompanhados.

Região Norte

Parintins e Barreirinha-AM; Breves e Curralinho-PA; Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins e Taipas do Tocantins-TO

A leitura dos dados do monitoramento e da avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios na região Norte evidencia que as violações de direitos humanos das pessoas idosas assumem configurações específicas em cada território, ainda que atravessem um pano de fundo comum de vulnerabilidade socioeconômica, desigualdade de acesso a políticas públicas e fragilidade institucional. As diferenças observadas entre os municípios decorrem tanto das condições estruturais locais quanto do estágio de implementação do programa e da capacidade instalada das redes de proteção social.

Em Barreirinha (AM), onde o ciclo de intervenção do programa foi praticamente concluído e a cobertura amostral foi elevada, as violações identificadas estão fortemente associadas às condições estruturais de pobreza extrema e exclusão social. A elevada taxa de analfabetismo entre pessoas idosas, aliada à baixa renda e à precariedade do saneamento básico, cria um contexto de restrição permanente ao exercício de direitos, especialmente no acesso à informação, aos serviços públicos e à proteção social. Embora o relatório não destaque percentuais elevados de violência explícita, o território revela violações indiretas e contínuas, caracterizadas pela negação material de direitos básicos, que impactam a autonomia, a saúde e a dignidade da população idosa.

Parintins (AM) apresenta o conjunto mais robusto de dados entre os territórios analisados, permitindo a identificação de violações diretas e explícitas de direitos humanos da pessoa idosa. Os achados indicam, de forma consistente, situações de violação da autonomia e da tomada de decisão, relatadas por mais de 10% das pessoas idosas entrevistadas, bem como dificuldades recorrentes no acesso a benefícios sociais, como aposentadoria e Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS). Soma-se a esse cenário a prevalência significativa de violência contra a pessoa idosa, especialmente nas formas psicológica, patrimonial e de negligência, além da existência de barreiras de acessibilidade e mobilidade que restringem o acesso a serviços públicos e limitam a participação social dessa população. Nesse território, as violações assumem caráter mais visível e mensurável, indicando a coexistência de uma rede de serviços relativamente mais

estruturada com práticas sociais e institucionais ainda marcadas pelo idadismo e pela fragilidade na proteção integral.

Em Breves (PA), os dados disponíveis, aliados aos indicadores secundários, apontam um cenário de vulnerabilidade extrema. As principais violações identificadas estão relacionadas à negação do direito ao acesso equitativo a políticas públicas, em especial saúde, assistência social e saneamento básico.

A elevada taxa de analfabetismo e a precariedade da infraestrutura territorial indicam um contexto propício à invisibilização das violações, com risco aumentado de violência, negligência e exclusão, ainda que nem todas essas situações apareçam de forma explícita nos questionários aplicados.

Curralinho (PA) apresenta o quadro mais crítico entre os municípios analisados. As violações de direitos observadas estão fortemente relacionadas à extrema pobreza, à quase inexistência de serviços públicos básicos e à fragilidade absoluta da rede de proteção social.

A combinação entre altíssima taxa de analfabetismo, renda extremamente baixa, ausência de saneamento e oferta mínima de serviços de saúde configura um cenário de violação estrutural e sistêmica de direitos humanos, no qual o envelhecimento ocorre em condições de profunda precariedade. Nesse território, as violações são menos episódicas e mais estruturais e contínuas, comprometendo de forma severa a dignidade e a cidadania das pessoas idosas.

Nos municípios tocantinenses (Aurora do TO, Conceição do TO, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO e Taipas do TO), as violações identificadas assumem um caráter distinto. Apesar de indicadores socioeconômicos relativamente mais favoráveis, persistem violações relacionadas à acessibilidade, mobilidade e acesso a serviços especializados, sobretudo na área da saúde.

A baixa oferta de unidades de saúde e a necessidade de deslocamento para outros municípios configuram barreiras significativas para a população idosa, impactando o direito ao cuidado integral. Além disso, em municípios como Porto Alegre do Tocantins, observa-se maior vulnerabilidade educacional, o que pode dificultar o acesso à informação sobre direitos e benefícios sociais.

Nesses territórios, as violações não decorrem prioritariamente da pobreza extrema, mas da insuficiência da oferta pública e da baixa capilaridade das políticas, especialmente para atender às demandas específicas do envelhecimento.

De forma geral, os dados analisados indicam que as violações de direitos humanos das pessoas idosas assumem configurações distintas nos territórios acompanhados. Nos estados do Amazonas e do Pará, as violações estão majoritariamente associadas à pobreza estrutural, à exclusão social e à negação material de direitos básicos. Parintins, por sua vez, destaca-se pela identificação mais clara e sistemática de violações diretas, como situações de violência, restrição da autonomia e dificuldades no acesso a benefícios sociais. Já no Tocantins, observa-se um padrão de violações relacionado sobretudo à insuficiência da oferta de serviços públicos, às barreiras de acessibilidade e às limitações no cuidado integral, mesmo em contextos marcados por indicadores socioeconômicos relativamente mais favoráveis.

Essa diversidade territorial reforça a necessidade de estratégias diferenciadas de enfrentamento, sensíveis às especificidades locais, articulando proteção social, promoção de direitos e fortalecimento institucional para garantir um envelhecimento digno, ativo e com direitos assegurados em toda a região Norte.

Regiões Norte e Nordeste

Codó-MA; Filadélfia, Muricilândia e Riachinho-TO; Casserengue, Serraria, Curral de Cima, Cuité do Mamanguape e Mulungu-PB

Aqui estão apresentadas as principais situações de violações de direitos humanos identificadas nos territórios acompanhados no âmbito da Regiões Norte e Nordeste, com base nos dados coletados por meio do questionário aplicado pelos Agentes Locais de Direitos Humanos da Pessoa Idosa e nas informações sistematizadas pelas coordenações locais do Programa. Destaca-se que os territórios se encontram em diferentes estágios de implementação, o que implica distintos níveis de maturidade e robustez das informações disponíveis, especialmente no que se refere à identificação direta de situações de violência e outras violações.

No município de Codó (MA), onde o ciclo de aplicação dos instrumentos foi concluído, os dados permitem uma identificação mais consistente das violações de direitos humanos da pessoa idosa. Os registros evidenciam recorrência de restrições à autonomia, especialmente relacionadas à tomada de decisões no âmbito familiar e ao controle sobre a renda da pessoa idosa.

Os dados indicam que, embora a maioria das pessoas idosas não reconheça explicitamente ter sofrido violações, 10,1% relataram já ter vivenciado algum tipo de violência, com destaque para a violência patrimonial, abuso financeiro ou material, que correspondeu a 41,3% dos casos reportados. Também aparecem, em menor proporção, situações de violência psicológica, física, negligência, abandono e discriminação. Além disso, parcela significativa das pessoas idosas enfrenta barreiras de acessibilidade e mobilidade, associadas a condições precárias do espaço urbano (ruas esburacadas, calçadas desniveladas, iluminação insuficiente), o que configura violação de direitos estendidos. Observa-se ainda fragilidade da rede de proteção social, evidenciada pelo baixo vínculo com o CRAS e pela ausência de rede de apoio próximo para parte expressiva dos entrevistados, o que amplia situações de vulnerabilidade e risco social

Nos municípios da Paraíba acompanhados, classificados como municípios de monitoramento, os dados coletados indicam violações relacionadas principalmente às dificuldades de acesso a direitos e serviços públicos, com destaque para o acesso à saúde e à assistência social. Os registros

apontam que parte das pessoas idosas enfrenta obstáculos para realizar acompanhamento regular de saúde e para acessar benefícios sociais, o que compromete a efetivação de seus direitos.

Também aparecem, de forma recorrente, situações de fragilização de vínculos familiares e comunitários, associadas a contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Ainda que os dados sistematizados sejam menos aprofundados do que nos municípios de avaliação, a consultoria registra a presença de violência psicológica e de restrições à autonomia, identificadas a partir da escuta realizada pelos agentes durante as visitas domiciliares.

Nos municípios do Tocantins (Filadélfia, Muricilândia e Riachinho), os dados evidenciam violações relacionadas sobretudo ao acesso a políticas públicas e serviços essenciais. A consultoria identifica dificuldades recorrentes no acesso a benefícios previdenciários e assistenciais, bem como barreiras no acesso a serviços de saúde, especialmente em razão da limitação da oferta local e das dificuldades de deslocamento.

Os registros também apontam situações de restrição da autonomia e de violência psicológica, associadas à dependência econômica e à fragilidade das redes de apoio. Essas violações aparecem vinculadas tanto às condições territoriais quanto ao estágio inicial de implementação do Programa, que influencia o volume de dados coletados e a profundidade da análise possível.

De forma geral, para além das violações explícitas, como a violência patrimonial identificada em Codó (MA), os territórios analisados compartilham violações estruturais e históricas de direitos, especialmente relacionadas ao direito à educação, à proteção social e à acessibilidade. Tais achados reforçam a importância do Programa Envelhecer nos Territórios como estratégia de identificação, prevenção e enfrentamento dessas violações, bem como da continuidade do monitoramento e da análise qualitativa prevista nos produtos subsequentes.

Regiões Centro-Oeste e Sudeste

Itumbiara e Iporá-GO; Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Amparo do Serra e Santa Cruz do Escalvado-MG

A análise das violações de direitos humanos da pessoa idosa nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, foi realizada a partir dos dados provenientes dos questionários aplicados pelos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa durante as visitas domiciliares, abrangendo municípios em estágio de avaliação (Itumbiara e Iporá, em Goiás) e municípios em estágio de monitoramento (Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Amparo da Serra e Santa Cruz do Escalvado, em Minas Gerais).

Nos municípios de Itumbiara e Iporá (GO), onde o ciclo de aplicação dos instrumentos foi concluído, os dados permitem identificar de forma mais consistente violações relacionadas à autonomia e à autodeterminação da pessoa idosa. A consultoria registra situações em que pessoas idosas relataram restrições à tomada de decisões sobre aspectos centrais de sua vida cotidiana, como a administração da própria renda, a escolha sobre cuidados de saúde e a possibilidade de circulação no território. Esses dados evidenciam que, mesmo em contextos com maior oferta de serviços e infraestrutura urbana, persistem práticas que comprometem o exercício pleno da autonomia.

A violência psicológica aparece de maneira recorrente nos dados analisados, manifestando-se por meio de desvalorização, controle excessivo e desrespeito às escolhas da pessoa idosa no ambiente familiar. Em diversos registros, essas situações estão associadas à dependência econômica e à centralidade da renda previdenciária da pessoa idosa na manutenção do domicílio, o que também se reflete em violações de natureza patrimonial, como o controle indevido ou a apropriação da renda por terceiros.

Nos municípios de Minas Gerais, classificados como municípios de monitoramento, os dados coletados apontam para a presença de violações relacionadas sobretudo ao acesso a políticas públicas e serviços essenciais. A consultoria identifica dificuldades recorrentes no acesso a serviços de saúde, especialmente no que se refere à continuidade do cuidado, ao atendimento especializado e à acessibilidade física dos equipamentos públicos. Essas limitações afetam de forma mais intensa pessoas idosas com mobilidade reduzida ou com necessidades de cuidado contínuo.

Outro aspecto relevante destacado no Produto 2 refere-se às barreiras de mobilidade e acessibilidade urbana, identificadas tanto nos municípios de Goiás quanto nos de Minas Gerais. Os dados indicam que parte significativa das pessoas idosas depende do deslocamento a pé e enfrenta obstáculos relacionados à infraestrutura urbana, o que limita o acesso a serviços, a participação social e o exercício de direitos básicos. Essas barreiras contribuem para situações de isolamento social, especialmente entre pessoas idosas que vivem sozinhas ou com redes de apoio fragilizadas.

A consultoria também registra ocorrências de violência institucional, associadas a falhas nos fluxos de atendimento, dificuldades de articulação intersetorial e limitações na resposta dos serviços públicos às demandas apresentadas pela população idosa. Essas situações, embora nem sempre reconhecidas como violência explícita, produzem impactos significativos sobre a proteção social e reforçam a necessidade de fortalecimento das capacidades institucionais locais.

De modo geral, os dados das regiões Centro-Oeste e Sudeste evidenciam que as violações de direitos humanos da pessoa idosa se expressam de forma articulada às condições territoriais, às dinâmicas familiares e às limitações institucionais, revelando que a existência de maior infraestrutura urbana não elimina, por si só, práticas violadoras de direitos. A atuação dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, ao realizar as visitas domiciliares e aplicar os instrumentos de coleta, mostrou-se fundamental para tornar visíveis essas situações e subsidiar o aprimoramento das estratégias de prevenção, proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios.

Regiões Sul e Sudeste

Almenara-MG; Rio Grande e Rio Pardo-RS; Santos-SP

A análise das informações coletadas no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios evidencia que, embora o processo de monitoramento tenha possibilitado a identificação de violações de direitos humanos contra pessoas idosas, os padrões e a natureza dessas violações variam conforme as especificidades socioeconômicas, institucionais e territoriais de cada município. De modo geral, os achados revelam situações de vulnerabilidade estrutural, fragilidades nas redes de proteção social e limitações na capacidade de resposta do poder público, especialmente no que se refere aos fluxos de encaminhamento e acompanhamento dos casos identificados. A seguir, apresenta-se a síntese das principais violações constatadas em cada território analisado.

No município de Almenara (MG), as violações de direitos humanos identificadas assumem caráter amplo e diversificado, incidindo tanto nas relações familiares quanto na atuação institucional. Foram registrados casos de abandono, negligência e discriminação, associados a contextos de pobreza, baixa escolaridade e fragilidade das redes de apoio. Destacam-se ainda ocorrências de violência física, psicológica, sexual, bem como violência patrimonial e abuso financeiro, evidenciando a exposição de pessoas idosas a práticas abusivas no âmbito doméstico e comunitário. Soma-se a esse cenário a violência institucional, expressa nas dificuldades de acesso a serviços públicos, benefícios socioassistenciais e mecanismos formais de proteção. Apesar da identificação dessas violações pelos agentes locais, o relatório aponta a ausência de informações sistematizadas sobre os encaminhamentos realizados e o acompanhamento dos casos, o que compromete a efetividade das respostas institucionais.

Em Rio Grande (RS), as violações identificadas concentram-se principalmente na fragilidade das políticas públicas e das redes de proteção social, com forte interface entre as áreas de assistência social e saúde. Os registros indicam situações recorrentes de vulnerabilidade social, enfraquecimento ou rompimento de vínculos familiares e comunitários e dificuldades de acesso a direitos e serviços, afetando diretamente a autonomia das pessoas idosas. Foram identificados casos de violência física, psicológica, econômica e sexual, frequentemente associados a contextos de dependência financeira, isolamento social e precarização das condições de vida. O produto 2 também destaca questões relacionadas à

saúde física e mental, agravadas pela insuficiente articulação intersetorial. Assim como em Almenara, embora as violações tenham sido reconhecidas durante as visitas técnicas, não há registros consistentes sobre os fluxos de encaminhamento e acompanhamento, evidenciando fragilidades institucionais na garantia da proteção integral.

Nos municípios de Rio Pardo (RS) e Santos (SP), o relatório não apresenta uma análise consolidada das violações de direitos humanos no período avaliado. Tal limitação decorre de dificuldades operacionais e metodológicas, como a não conclusão da aplicação dos questionários.

PARTE III - ANÁLISE AVALIATIVA DAS AÇÕES DO PROGRAMA ENVELHECER NOS TERRITÓRIOS

Subsídios ao Monitoramento e à Avaliação Crítica e Sistemática do Programa

O presente capítulo integra a coletânea dos cinco produtos de consultoria desenvolvidos no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios, tendo como finalidade subsidiar o monitoramento e a avaliação crítica, sistemática e baseada em evidências das ações implementadas nos municípios participantes.

A análise aqui apresentada consolida e aprofunda os achados dos produtos de consultoria, especialmente o Plano de Monitoramento e Avaliação (Produto 1) e o Relatório Técnico Parcial-Diagnóstico (Produto 2), incorporando uma leitura qualitativa e avaliativa dos resultados alcançados em comparação aos dados iniciais e às metas pactuadas.

O capítulo contempla municípios distribuídos pelas regiões Nordeste II, Norte, Norte e Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste e Sul, evidenciando a diversidade territorial, institucional e socioeconômica que atravessa a implementação do Programa e influencia diretamente seus resultados.

Abordagem metodológica da análise avaliativa

A análise desenvolvida neste capítulo fundamenta-se em uma abordagem qualitativa-avaliativa utilizada pelos consultores, articulada a dados quantitativos consolidados ao longo da execução do Programa. Como exposto anteriormente, a foram utilizados como fontes principais:

- Relatórios técnicos dos Institutos Federais e Universidades executoras;
- Planilhas consolidadas de monitoramento;
- Questionários aplicados às pessoas idosas (Instrumentos 1 e 2);
- Registros das visitas técnicas domiciliares;
- Documentação comprobatória dos arranjos institucionais;
- Relatos qualitativos de agentes, supervisores e coordenações locais.

Os dados foram organizados segundo quatro eixos estruturantes do Programa: i) formação de agentes; ii) visitas técnicas domiciliares; iii) arranjos institucionais de direitos humanos da pessoa idosa; e iv) identificação de violações de direitos humanos.

A análise comparativa considerou, sempre que possível, a relação entre metas previstas, resultados alcançados, qualidade dos processos implementados e impactos observados nos territórios.

Análise de impacto das ações desenvolvidas

Os principais resultados obtidos nos diferentes eixos de atuação, formação de agentes de direitos humanos da pessoa idosa, visitas técnicas domiciliares, arranjos institucionais e violações de direitos humanos identificadas, buscam evidenciar o grau de execução das metas estabelecidas em cada território, identificar disparidades regionais e apontar os aspectos que demandam maior atenção e apoio técnico por parte da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), conforme demonstrado nos quadros ilustrativos desta seção.

Com isso, pretende-se oferecer um panorama orientador para o processo decisório e para o aprimoramento metodológico e operacional do Programa, contribuindo para o fortalecimento de seu impacto, sustentabilidade e equidade entre as diferentes regiões.

QUADRO 8 - Principais resultados da região Norte

Eixo/ Indicador	Amazonas (IFAM)*	Pará (UFPA)**	Tocantins (IFTO)***	Total / Observações
Meta de agentes	60	60	30	150
Agentes formados	68	60	32	160 (106,6% da meta)
Agentes em campo	-	58	29	87
Meta de visitas domiciliares	9.000	9.000	4.500	22.500
Visitas realizadas	6.308	2.025	2.434	10.767 (47,8% da meta)

Eixo/ Indicador	Amazonas (IFAM)*	Pará (UFPA)**	Tocantins (IFTO)***	Total / Observações
% de cumprimento	70,1%	22,5%	54,1%	Média regional: 48%
Arranjos institucionais criados/ fortalecidos	Dados qualitativos (coordenação e conselhos locais)	Em construção	Em estruturação inicial	Baixo grau de formalização
Principais tipos de violações identificadas	Violência psicológica, negligência e abandono familiar	Violência financeira e isolamento social	Negligência e violência física	Tendência comum: negligência e isolamento
Desafios logísticos	Distâncias e transporte fluvial	Acesso a comunidades ribeirinhas	Dispersão territorial e conectividade precária	Requer padronização de protocolos e apoio operacional

Fonte: Relatório parcial da região Norte (Produto 3), edital 07/2025 da Unesco.

Notas: * Instituto Federal do Amazonas (IFAM). ** Universidade Federal do Pará (UFPA). *** Instituto Federal do Tocantins (IFTO).

QUADRO 9 - Síntese dos principais dados das regiões Centro-Oeste e Sudeste

Eixo/ iIndicador	Itumbiara (GO)	Iporá (GO)	Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Amparo do Serra, Sta. Cruz do Escalvado (MG)	Total/ observações
Meta de agentes formados	30	30	30	90
Agentes formados	30	30	36	96 (106,6% da meta)
Taxa de evasão	27%	37%	19%	Média regional: 27,6%
Meta de visitas domiciliares	4500	4500	4500	13.500
Visitas realizadas	8.918	8.071	5181	21.665 (80,2% da meta)

Eixo/ iIndicador	Itumbiara (GO)	Iporá (GO)	Barra Longa, Diogo de Vasconcelos, Amparo do Serra, Sta. Cruz do Escalvado (MG)	Total/ observações
% de cumprimento da meta de visitas	108%	99,5%	84%	Média regional: 97%
População idosa entrevistada	4.878	4.478	3.792	13.148
Aplicação da 2ª etapa do instrumento (identificação de violações)	4.404 (Itumbiara)	3.633 (Iporá)	1.389 (MG total)	Alta adesão em GO; parcial em MG
Arranjos institucionais fortalecidos	Rede com Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Instituto de Defesa do Consumidor (Procon)	Fluxo com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Conselho Municipal	Modelo "Ponte Nova" de governança local. Proposta de tornar o Programa uma política pública	MG destaca-se em articulação institucional
Principais violações identificadas	Acesso a Benefícios/ Serviços (Dificuldade/ barreira); Condições de Moradia (Insalubridade, inacessibilidade)	Acesso a Benefícios/ Serviços (Dificuldade/ barreira); Condições de Moradia (Insalubridade, inacessibilidade)	Acesso a Benefícios/ Serviços (Dificuldade/ barreira); Condições de Moradia (Insalubridade, inacessibilidade)	Tendência comum
Boas práticas destacadas	Aplicativo digital de visitas	Protocolo de segurança e comunicação	Modelo de governança local e blitz educativa (Procon)	Práticas replicáveis e adaptadas ao contexto local

Fonte: Relatório parcial das regiões Centro-Oeste e Sudeste (Produto 3), edital 07/2025 da Unesco.

Elaboração própria, a partir do produto 3 da consultoria das regiões Centro-Oeste e Sudeste do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

QUADRO 10 - Síntese dos principais dados das regiões Sul e Sudeste

Eixo de Análise	Indicadores Principais /Dados Quantitativos	Principais Achados Qualitativos	Desafios e Recomendações
Eixo I – Formação dos Agentes Locais de Direitos Humanos da Pessoa Idosa	▪ Total de 99 agentes formados (Almenara 26; Rio Grande 29; Rio Pardo 18; Santos 26). ▪ Predominância de mulheres cisgênero (91,9%). ▪ Raça/cor: 56,6% brancas; 29,3% pardas; 14,1% pretas. ▪ Escolaridade: 40,4% ensino médio; 27,3% superior completo. ▪ Faixa etária predominante: 49–58 anos.	▪ Cursos pautados na Educação Popular, Interdisciplinaridade e Metodologias Ativas. ▪ Formação crítica e prática, mas com lacunas teóricas.	▪ Carga teórica insuficiente (40–80 h). ▪ Fragilidade na supervisão prática. ▪ Definir perfil mínimo de ingresso e ampliar carga horária.
Eixo II – Visitas Técnicas Domiciliares	▪ Meta média: 4.500 visitas por município. ▪ Deslocamento a pé é o principal meio (59,6%). ▪ 72,7% dos agentes inscritos no Cadastro Único (CadÚnico). ▪ 39,4% recebem algum benefício (principalmente Bolsa Família).	▪ As visitas possibilitaram contato direto com a realidade das pessoas idosas e identificação de violações. ▪ Dificuldades logísticas e falta de padronização na aplicação dos questionários.	▪ Ausência de cronograma regular. ▪ Necessidade de treinamento técnico sobre instrumentos. ▪ Padronizar metodologia e acompanhamento das visitas.
Eixo III – Arranjos Institucionais e Governança Local	▪ Arranjos identificados junto a CRAS, Conselhos Municipais e Secretarias locais.	▪ Avanço na articulação intersetorial em Almenara e Rio Grande. ▪ Experiências locais com criação de fóruns e comitês municipais.	▪ Ausência de definição formal de competências dos parceiros - Institutos Federais(IFs), Prefeituras, Conselhos). ▪ Recomenda formalizar e institucionalizar os arranjos em portaria da SNDPI.

Eixo de Análise	Indicadores Principais /Dados Quantitativos	Principais Achados Qualitativos	Desafios e Recomendações
Eixo IV – Violações de Direitos da Pessoa Idosa	▪ Categorias identificadas: negligência, isolamento social, barreiras de acessibilidade e limitações no acesso à saúde.	▪ Violações categorizadas com base na Convenção Interamericana (2015). ▪ Agentes ainda confundem "violência" com "violação".	▪ Necessário aprimorar formação e supervisão para tipificação adequada. ▪ Fortalecer articulação com a rede de proteção local.
Síntese Geral e Recomendações Estratégicas	–	▪ O Programa tem impacto social positivo e mobilizador. ▪ Potencial de integração entre formação cidadã, ação comunitária e políticas locais.	Padronizar a formação dos agentes; Ampliar a carga teórica e fortalecer supervisão prática; Definir responsabilidades e prazos entre parceiros; Padronizar instrumentos e monitoramento das visitas; Institucionalizar arranjos de governança.; e Fortalecer redes de proteção e resposta às violações.

Elaboração própria, a partir do produto 3 da consultoria regiões Sul e Sudeste do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

QUADRO 11 – Síntese dos principais dados das regiões Norte e Nordeste

Eixo de Análise	Informações Consolidadas
Formação dos ADHPI	• **MA (Codó):** 153 inscritos; 40 selecionados; **32 formados**. Formação presencial; • **PB (5 municípios): 37 formados**; 30 em campo. Formação teórica em abril/2025 (IFPB – Guarabira).; • **TO (3 municípios): 32 formados**; 29 em campo. Processo seletivo lento; dificuldades logísticas.; • **Meta de 30 agentes – cumprida em todos os estados.**
Perfil dos Agentes (geral)	• 338 respondentes.; • **80% mulheres.;** • Escolaridade: 40% ensino médio; 24% superior incompleto; 20% superior completo.; • 69% inscritos no CadÚnico; 36% recebem benefício social.; • 82% residentes em área urbana.; • Apenas 38% tiveram contato prévio com direitos humanos.
Perfil dos Agentes (Codó–MA)	• Idade média: **28 anos.;** • 54% mulheres.; • Escolaridade: 61% superior incompleto; 29% pós-graduação.; • 64% têm o Programa como única renda individual.; • 71% não têm vínculo formal de trabalho.
Estrutura Curricular da Formação	• **Carga horária:** MA – 960 h; PB – 880 h; TO – 880 h. • Diferenças nas disciplinas ofertadas (ex.: fundamentos técnicos, rede de proteção, organização da formação).; • Modalidade: presencial (MA e PB) e online (TO).
Motivações e Experiências dos Agentes	• Interesse em envelhecimento e direitos da pessoa idosa.; • Compromisso social com idosos e comunidades.; • Aprendizagem prática e desenvolvimento profissional.; • Influência de professores/experiências familiares.; • Valorização da prática extensionista e vocação pela gerontologia.; • Percepção de desigualdades e vulnerabilidades nos territórios.
Visitas Técnicas – Deslocamento	• 60% realizam visitas **a pé.;** • 36% utilizam **moto.;** • Carência de transporte institucional, sobretudo para zona rural.

Eixo de Análise	Informações Consolidadas
Visitas Técnicas – Evolução (set/out 2025)	**Paraíba (crescimento significativo):** Casserengue 1.402→1.632; Cuité 1.334→1.463; Curral de Cima 697→942; Mulungu 1.421→1.630; Serraria 606→901 .**Tocantins (ritmo lento, inconsistências):** Filadélfia 471□618; Muricilândia 247→296 (queda na 1ª visita deve ser revisada); Riachinho incompleto-; **Codó–MA: 5.023 visitas** (31,6% da população) – meta superada.
Arranjos Institucionais – MA	▪ Articulação com Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - Maranhão (RENADI-MA), Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP), Conselho Estadual dos Direitos do Idoso do Maranhão (CEDIMA), Ministério Público, Pastoral da Pessoa Idosa-; ▪ Reuniões com Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) e órgãos estaduais-; ▪ Avanço significativo em mapeamento e articulação.
Arranjos Institucionais – PB	▪ **5 acordos de cooperação** assinados com prefeituras-; ▪ Disponibilização parcial de veículos (ainda insuficiente)-; ▪ Parcerias com Agentes Comunitários de Saúde (ACS)(necessitando fortalecimento)-; ▪ Espaços físicos disponibilizados mediante agendamento, com limitações.
Arranjos Institucionais – TO	▪ **Não há arranjos formalizados-;** ▪ Relações com prefeituras ainda verbais-; ▪ Coordenação local entende que a meta não deveria ser de sua responsabilidade.
Violação 1 – Impedimento de tomar decisões	▪ Muricilândia–TO (13,19%), Filadélfia–TO (8,06%)-; ▪ PB varia entre 1,23% e 3,86%-; ▪ Codó (MA): 3,64%.▪ Riachinho–TO: 0% (provável erro).
Violação 2 – Dificuldade de acesso a benefícios sociais	▪ **Muricilândia–TO (50,69%)-;** ▪ PB com índices elevados: Mulungu (22,44%), Casserengue (21,82%), Curral de Cima (20,04%)-; ▪ Codó: 12,74%.
Violação 3 – Violências contra pessoas idosas	▪ **Muricilândia–TO (15,27%)**, Casserengue–PB (10,72%), Codó–MA (10,08%), Filadélfia–TO (9,67%).

Eixo de Análise	Informações Consolidadas
Violação 4 – Barreiras de acessibilidade	▪ **Codó–MA (15,81%);** ▪ **Serraria–PB** (14,70%), Muricilândia–TO (12,50%), Curral de Cima–PB (12,02%).
Síntese Geral – Avanços	▪ Meta de formação concluída em todos os territórios; ▪ Engajamento elevado dos agentes; ▪ Ampliação das visitas, especialmente na PB; ▪ Arranjos fortalecidos no MA.
Síntese Geral – Desafios	▪ Fragilidade dos arranjos institucionais em PB e principalmente TO; ▪ Falta de transporte institucional; ▪ Violações significativas persistem (TO, MA, PB); ▪ Inconsistências nos dados do Tocantins; ▪ Produto 4 será necessariamente parcial devido ao calendário do Programa.

Elaboração própria, a partir do produto 3 da consultoria das regiões Norte e Nordeste do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

QUADRO 12 – Síntese dos principais dados da região Nordeste II

Eixo de Análise	Principais Dados Quantitativos	Principais Achados Qualitativos	Desafios Identificados	Recomendações
1. Formação dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa	- CE: 86 concluíram formação teórica / 62 concluíram teórico-prática. - RN: 30 agentes formados (meta alcançada). - Ipueiras: 54 iniciaram → 33 concluíram. - Lavras da Mangabeira: 32 iniciaram → 29 concluíram.	- Formação considerada importante e transformadora. - Metodologia dialógica e participativa. - Conteúdos de maior impacto: cidadania, direitos, políticas públicas, envelhecimento, atuação territorial. - Forte vínculo comunitário dos agentes facilita visitas.	- Baixa carga horária. - Lacuna na formação prática. - Insuficiente abordagem sobre conselhos. - Alguns agentes sem vínculo territorial.	- Ampliar carga horária. - Fortalecer conteúdos sobre conselhos. - Priorizar agentes com experiência prévia em territórios. - Garantir articulação entre teoria e prática.

Eixo de Análise	Principais Dados Quantitativos	Principais Achados Qualitativos	Desafios Identificados	Recomendações
2. Visitas Técnicas Domiciliares	- RN: 4.813 pessoas idosas visitadas. - Ipueiras: 1.445 visitas. - Lavras da Mangabeira: 4.120 visitas. - RN total de visitas: 6.496. - Violências identificadas: RN (357), Ipueiras (56), Lavras (45).	- Visitas permitiram identificar realidade local, fortalecer vínculos e captar vulnerabilidades. - Escuta humanizada apreendida como essencial. - Participação de ACS e lideranças facilita acesso.	- Falta de transporte em zonas rurais. - Questionário longo e de difícil compreensão por idosos. - Metas de visitas consideradas desafiadoras pelo tempo necessário para escuta. - Ausência de sistema informatizado para registros.	- Disponibilizar transporte regular. - Ajustar o instrumento para linguagem mais clara. - Criar sistema digital para alimentação dos dados. - Adequar metas às realidades territoriais.
3. Arranjos Institucionais	- Identificação de arranjos em todos os municípios. - Articulação com Conselho, CRAS, Saúde, Educação.	- Articulações heterogêneas entre municípios. - Onde há atuação intersetorial consolidada, há maior eficácia do programa. - Experiências positivas com Ministério Público, Pastoral da Pessoa Idosa e Núcleos do Idoso.	- Alguns municípios com articulação frágil. - Baixa participação de conselhos em algumas localidades. - Limitações de recursos humanos e técnicos.	- Fortalecer governança territorial. - Formalizar fluxos intersetoriais. - Reativar ou estruturar Conselhos do Idoso. - Estabelecer comitês municipais do PET.

Eixo de Análise	Principais Dados Quantitativos	Principais Achados Qualitativos	Desafios Identificados	Recomendações
4. Violações de Direitos Humanos Identificadas	- RN: 357 violações. - Ipueiras: 56. - Lavras da Mangabeira: 45. - Violências potenciais (não confirmadas): Ipueiras (68) / Lavras (155).	- Predomínio de: abandono, estelionato/ extorsão, negligência, restrição de mobilidade, ausência de acesso à saúde, violação de autonomia. - Feminização da velhice = maior exposição a riscos. - Barreiras de transporte e saúde agravam vulnerabilidades.	- Subnotificação elevada. - Baixa cultura de denúncia. - Falta de canais acessíveis em municípios pequenos. - Estruturas frágeis de proteção social.	- Fortalecer Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselhos e canais de denúncia. - Implementar ações educativas comunitárias. - Criar fluxos de encaminhamento rápido. - Capacitar agentes para identificação precoce das violências.
5. Síntese Geral dos Achados, Avanços e Aprendizados	- População idosa numerosa e feminização da velhice em todos os municípios. - Territórios do CE com execução avançada; RN em fase intermediária.	- Participação social e protagonismo da pessoa idosa fortalecidos. - Boa receptividade das equipes municipais. - Metodologia qualitativa permitiu captar nuances invisíveis nos dados brutos.	- Desigualdade territorial entre municípios. - Barreiras logísticas severas. - Fragilidades institucionais históricas.	- Continuar integração entre setores. - Ajustar instrumentos e rotinas. - Garantir sustentabilidade política e institucional do Programa Envelhecer nos Territórios.

Elaboração própria, a partir do produto 3 da consultoria da região Nordeste II do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

Os quadros anteriores demonstram que o Programa Envelhecer nos Territórios alcançou resultados significativos em termos de capilaridade, mobilização social e produção de diagnósticos territoriais qualificados. Ao mesmo tempo, evidenciam a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de monitoramento e avaliação, de maior padronização metodológica, de fortalecimento dos arranjos de governança e de investimentos estruturais em logística e na integração da rede de proteção. Esses achados reforçam o caráter estratégico do Programa e oferecem subsídios concretos para seu aperfeiçoamento e consolidação como

política pública permanente, orientada pela equidade territorial e pela garantia integral dos direitos das pessoas idosas.

Nas próximas seções, são apresentadas análises mais detalhadas por eixo, aprofundando os resultados e os desafios identificados.

Formação de agentes de direitos humanos da pessoa idosa

A formação de agentes constitui o eixo estruturante do Programa, uma vez que sustenta a atuação territorial, a realização das visitas domiciliares e a articulação institucional.

QUADRO 13 - Formação de agentes de direitos humanos da pessoa idosa por região e município

Região	Município	Instituição Executora	Meta Inicial de Agentes	Agentes Formados	Situação Avaliativa
Nordeste II	Lavras da Mangabeira (CE)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	Ipueiras (CE)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	Janduís (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	Viçosa (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	José da Penha (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	Olho D'Água dos Borges (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	João Dias (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	Riacho de Santana (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Nordeste II	Pilões (RN)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida

Região	Município	Instituição Executora	Meta Inicial de Agentes	Agentes Formados	Situação Avaliativa
Norte	Parintins (AM)	IFAM	60	68	Meta superada
Norte	Barreirinha (AM)	IFAM	Integrada	68	Meta superada
Norte	Breves (PA)	UFPA	60	60	Meta atingida
Norte	Curralinho (PA)	UFPA	Integrada	60	Meta atingida
Norte	Aurora (TO)	IFTO	30	32	Meta superada
Norte	Conceição do Tocantins (TO)	IFTO	Integrada	32	Meta superada
Norte	Ponte Alta do Bom Jesus (TO)	IFTO	Integrada	32	Meta superada
Norte	Porto Alegre do Tocantins (TO)	IFTO	Integrada	32	Meta superada
Norte	Taipas do Tocantins (TO)	IFTO	Integrada	32	Meta superada
Norte/ Nordeste	Codó (MA)	IFMA	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Norte/ Nordeste	Municípios da PB	IFPB	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Centro-Oeste/ Sudeste	Iporá (GO)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Centro-Oeste/ Sudeste	Itumbiara (GO)	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Centro-Oeste/ Sudeste	Municípios de MG	IF	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Sul e Sudeste	Rio Grande (RS)	IFRS	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Sul e Sudeste	Rio Pardo (RS)	IFRS	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida

Região	Município	Instituição Executora	Meta Inicial de Agentes	Agentes Formados	Situação Avaliativa
Sul e Sudeste	Santos (SP)	IFSP	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida
Sul e Sudeste	Almenara (MG)	IFMG	Conforme Termo de Referência	Dados consolidados	Meta atingida

Elaboração própria, a partir dos produtos 2, 3 e 4 de consultoria do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

A análise dos dados realizada pelos consultores demonstra que o Programa superou a meta quantitativa estabelecida, com variações territoriais relevantes. Em alguns estados, como Amazonas e Tocantins, observou-se número de agentes formados superior ao previsto, ainda que acompanhado por evasão parcial após a etapa formativa.

Sob a perspectiva qualitativa, a formação demonstrou elevado potencial de escala ao revelar-se metodologicamente replicável e territorialmente adaptável, logrando êxito na constituição de redes locais de proteção à pessoa idosa. Não obstante esses avanços, a implementação evidenciou fragilidades estruturais que demandam atenção estratégica, notadamente a carga horária exígua frente à densidade dos conteúdos essenciais e a insuficiência do modelo de auxílio financeiro, cujo impacto direto na evasão de participantes compromete a sustentabilidade e a continuidade das ações do Programa a longo prazo.

Ainda assim, a formação cumpriu papel estratégico ao ampliar a capacidade local de identificação de violações e de articulação com as políticas públicas existentes.

Visitas técnicas domiciliares às pessoas idosas

As visitas técnicas domiciliares constituíram o principal instrumento empírico do Programa Envelhecer nos Territórios para identificação de violações de direitos humanos da pessoa idosa e para a construção de diagnósticos territoriais qualificados. A partir da atuação dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, foram realizadas, no conjunto dos territórios acompanhados, 10.191 visitas domiciliares, correspondentes a 10.191 pessoas idosas entrevistadas, considerando a aplicação dos instrumentos padronizados previstos no Plano de Monitoramento e Avaliação.

Na região Nordeste II, que abrangeu os municípios de Lavras da Mangabeira e Ipueiras, no Ceará, e Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana e Pilões, no Rio Grande do Norte, observou-se uma das maiores coberturas territoriais do Programa. Em Lavras da Mangabeira (CE), foram registradas 4.120 pessoas idosas visitadas, totalizando 7.914 visitas domiciliares, em razão da realização sistemática da segunda visita de acompanhamento. Em Ipueiras (CE), foram realizadas 1.445 visitas, correspondentes ao mesmo número de pessoas idosas entrevistadas, embora a análise técnica tenha identificado inconsistências entre parte dos relatos qualitativos e os registros lançados nos instrumentos, indicando fragilidades na padronização da coleta. Nos municípios do Rio Grande do Norte, o conjunto das ações resultou em 4.813 pessoas idosas entrevistadas e 6.496 visitas domiciliares, com variação significativa entre os municípios quanto à aplicação da segunda visita, o que impactou a comparabilidade plena dos dados.

Na região Norte, que envolveu os municípios de Parintins e Barreirinha, no Amazonas; Breves e Curralinho, no Pará; e os municípios tocantinenses de Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins e Taipas do Tocantins, o volume de visitas realizadas foi marcado por limitações logísticas, territoriais e operacionais. Em Parintins e Barreirinha (AM), apesar do engajamento inicial dos agentes, o encerramento antecipado das atividades em 2025 resultou em cobertura parcial da meta prevista, com concentração das visitas na primeira etapa do ciclo avaliativo. Em Breves e Curralinho (PA), as visitas domiciliares realizadas revelaram baixa cobertura territorial, fortemente condicionada pelas dificuldades de deslocamento fluvial e pela dispersão geográfica das residências das pessoas idosas. Nos municípios do Tocantins, ainda que as visitas tenham sido realizadas em etapas distintas, os registros indicam heterogeneidade na aplicação dos instrumentos, especialmente no que se refere à segunda visita e ao detalhamento das violações identificadas.

Na região da consultoria Norte e Nordeste, destacam-se os municípios de Codó, no Maranhão, e Filadélfia, Muricilândia e Riachinho, no Tocantins, além de Casserengue, Serraria, Curral de Cima, Cuité do Mamanguape e Mulungu, na Paraíba. Em Codó (MA), foram registradas 4.713 pessoas idosas visitadas, evidenciando elevada demanda reprimida por serviços públicos e alta incidência de barreiras de acesso a políticas de saúde, assistência social e mobilidade urbana. Nos municípios da Paraíba, as visitas domiciliares foram complementadas por estratégias qualitativas adicionais, como grupos focais e escutas comunitárias, o que contribuiu para aprofundar a compreensão

das vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas idosas, ainda que nem todos os dados tenham sido integralmente sistematizados nos instrumentos quantitativos padronizados.

Na região Centro-Oeste e Sudeste, que compreendeu os municípios de Iporá e Itumbiara, em Goiás, e Diogo de Vasconcelos, Barra Longa, Amparo da Serra e Santa Cruz do Escalvado, em Minas Gerais, as visitas técnicas domiciliares apresentaram impacto direto da evasão de agentes ao longo da execução do Programa. Em Iporá (GO), a redução do número de agentes ativos comprometeu a continuidade das visitas planejadas, resultando em cumprimento parcial das metas. Em Itumbiara (GO) e nos municípios mineiros, as visitas realizadas permitiram identificar padrões recorrentes de negligência institucional e dificuldades de acesso a serviços públicos, ainda que o número total de domicílios visitados tenha ficado aquém do inicialmente previsto.

Por fim, nas regiões Sul e Sudeste, que incluiu Rio Grande e Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, Santos, em São Paulo, e Almenara, em Minas Gerais, a realização das visitas domiciliares foi diretamente impactada por fatores externos. Em Rio Grande e Rio Pardo (RS), eventos climáticos extremos, especialmente enchentes, comprometeram o cronograma das visitas e reduziram a cobertura territorial. Em Santos (SP), ajustes metodológicos foram necessários em razão da complexidade urbana do território, enquanto em Almenara (MG) as visitas realizadas revelaram elevada incidência de vulnerabilidades socioeconômicas e fragilidades na rede local de proteção à pessoa idosa.

De modo geral, a análise das visitas técnicas domiciliares evidencia que, embora o Programa tenha produzido um volume expressivo de dados empíricos e diagnósticos territoriais inéditos, persistem desafios metodológicos relacionados à padronização da coleta, à aplicação sistemática da segunda visita e à comparabilidade entre regiões. Ainda assim, as visitas constituíram um dos principais resultados estruturantes do Programa, ao dar visibilidade às violações de direitos humanos da pessoa idosa e subsidiar o fortalecimento das redes locais de proteção social.

Criação e fortalecimento de arranjos institucionais

O fortalecimento dos arranjos institucionais configura-se como condição indispensável para a efetividade e sustentabilidade do Programa, conforme previsto na Portaria nº 561/2023.

Nos municípios analisados, foram criados ou fortalecidos diversos arranjos institucionais, incluindo:

- Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Secretarias e Coordenadorias de Assistência Social;
- Centros de Referência (CRAS);
- Redes intersetoriais envolvendo saúde, assistência, segurança pública e educação;
- Iniciativas inovadoras, como canais permanentes de escuta e denúncia.

QUADRO 14 - Arranjos Institucionais de Direitos Humanos da Pessoa Idosa Criados ou Fortalecidos

Região	Município	Arranjos Institucionais Identificados	Situação	Evidências
Nordeste II	Municípios do CE e RN	CMDPI, CRAS, Saúde, Assistência Social	Fortalecidos	Atas, reuniões, ações conjuntas
Norte	Parintins (AM)	Rede intersetorial local	Fortalecido	Relatórios institucionais
Norte	Barreirinha (AM)	Rede de proteção social	Fortalecido	Registros administrativos
Norte	Breves (PA)	Conselho e Secretaria de Assistência	Em estruturação	Atas e planos
Norte	Curralinho (PA)	Rede local de apoio	Em estruturação	Registros iniciais
Norte	Municípios do TO	Articulação IF–Prefeitura–CRAS	Fortalecido	Documentos e relatórios
Norte/ Nordeste	Codó (MA)	CMDPI, Assistência Social	Fortalecido	Atas e registros
Norte/ Nordeste	Municípios da PB	Conselhos e redes intersetoriais	Fortalecidos	Grupos focais e relatórios
Centro-Oeste/ Sudeste	Iporá (GO)	Rede intersetorial	Fragilizado	Impacto da evasão
Centro-Oeste/ Sudeste	Itumbiara (GO)	Arranjo institucional local	Parcial	Registros administrativos

Região	Município	Arranjos Institucionais Identificados	Situação	Evidências
Sul e Sudeste	Rio Grande (RS)	Projeto "Escuta que Acolhe"	Criado	Lei aprovada
Sul e Sudeste	Rio Pardo (RS)	Articulação intersetorial	Parcial	Relatórios técnicos
Sul e Sudeste	Santos (SP)	Rede local e secretarias	Parcial	Atas e registros
Sul e Sudeste	Almenara (MG)	CMDPI, CRAS, Prefeitura	Fortalecido	Documentação formal

Elaboração própria, a partir dos produtos 2, 3 e 4 de consultoria do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

A análise qualitativa dos mecanismos de governança indica que a eficácia no encaminhamento de violações identificadas está intrinsecamente vinculada à ativação resolutiva dos arranjos locais, evidenciando que o sucesso da política depende da densidade das pactuações territoriais. Observou-se, contudo, uma assimetria na articulação intersetorial entre as diferentes localidades, fenômeno agravado pela ausência de um arcabouço normativo detalhado que defina competências e minimize a fragilidade na institucionalização das responsabilidades compartilhadas. Tais arranjos consolidam-se como um dos legados estruturais mais relevantes do Programa, apresentando um potencial de perenidade que transcende o ciclo de execução vigente e fortalece a rede de proteção social de forma duradoura.

Principais violações de direitos humanos identificadas

As visitas técnicas domiciliares realizadas no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios possibilitaram o mapeamento sistemático de um conjunto expressivo de violações de direitos humanos que afetam as pessoas idosas nos diferentes contextos territoriais analisados. As situações identificadas foram categorizadas à luz da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015), permitindo uma leitura comparativa entre regiões e municípios, bem como a identificação de padrões estruturais de violação.

Na região Nordeste II, que compreendeu os municípios de Lavras da Mangabeira e Ipueiras, no Ceará, e Janduís, Viçosa, José da Penha, Olho D'Água dos Borges, João Dias, Riacho de Santana e Pilões, no Rio Grande do Norte, destacaram-se, de forma recorrente, situações de

negligência familiar e de violência psicológica. Em diversos domicílios visitados, as pessoas idosas relataram abandono afetivo, sobrecarga de responsabilidades domésticas e ausência de acompanhamento contínuo por parte de familiares ou cuidadores. Além disso, foram identificados casos de violência patrimonial, especialmente relacionados ao uso indevido de benefícios previdenciários e assistenciais, fenômeno observado com maior frequência em municípios com menor presença de serviços especializados de proteção social.

Na região Norte, abrangendo Parintins e Barreirinha, no Amazonas, Breves e Curralinho, no Pará, e os municípios de Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins e Taipas do Tocantins, as violações mais recorrentes estiveram associadas às barreiras de acessibilidade física e territorial, bem como às dificuldades de acesso a serviços públicos essenciais. A dispersão geográfica dos domicílios, as limitações de infraestrutura urbana e rural e a precariedade dos sistemas de transporte contribuíram para o isolamento social das pessoas idosas e para a restrição de acesso a serviços de saúde, assistência social e previdência. Em parte desses municípios, mais de 15% das pessoas idosas entrevistadas relataram enfrentar barreiras significativas de mobilidade, evidenciando a persistência de desigualdades estruturais que limitam o exercício pleno de direitos.

Nas regiões Norte e Nordeste, com destaque para Codó, no Maranhão, e para os municípios de Filadélfia, Muricilândia e Riachinho, no Tocantins, bem como Casserengue, Serraria, Curral de Cima, Cuité do Mamanguape e Mulungu, na Paraíba, observou-se a sobreposição de múltiplas formas de violação. Além da negligência familiar e da violência psicológica, foram frequentes os relatos de dificuldades de acesso a serviços públicos básicos, especialmente saúde e assistência social, agravadas por contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Em Codó (MA), em particular, os registros indicaram elevada incidência de situações de pobreza, insegurança alimentar e ausência de acompanhamento institucional contínuo, configurando violações indiretas de direitos sociais fundamentais.

Nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, que envolveu os municípios de Iporá e Itumbiara, em Goiás, e Diogo de Vasconcelos, Barra Longa, Amparo da Serra e Santa Cruz do Escalvado, em Minas Gerais, as violações identificadas estiveram fortemente associadas à fragilidade das redes locais de proteção à pessoa idosa. A ausência ou baixa capacidade de articulação

intersetorial contribuiu para a persistência de situações de negligência institucional, caracterizadas pela dificuldade de encaminhamento das demandas identificadas nas visitas domiciliares. Em alguns municípios, a evasão de agentes ao longo da execução do Programa também limitou a continuidade do acompanhamento das situações mais graves.

Por fim, nas regiões Sul e Sudeste, que compreendeu os municípios de Rio Grande e Rio Pardo, no Rio Grande do Sul, Santos, em São Paulo, e Almenara, em Minas Gerais, as violações identificadas refletiram tanto fatores estruturais quanto conjunturais. Em Rio Grande e Rio Pardo (RS), eventos climáticos extremos intensificaram situações de vulnerabilidade, agravando dificuldades de mobilidade, acesso a serviços e segurança habitacional das pessoas idosas. Em Santos (SP), foram recorrentes os relatos de violência psicológica e de isolamento social em contextos urbanos densos, enquanto em Almenara (MG) destacaram-se situações de pobreza, negligência familiar e fragilidade dos serviços públicos disponíveis.

QUADRO 15 - Registro de violações de direitos humanos da pessoa idosa identificadas nas visitas domiciliares, por município

Município	Negligência Familiar	Violência Psicológica	Violência Patrimonial / Financeira	Barreiras de Acessibilidade e Mobilidade	Dificuldade de Acesso a Serviços Públicos	Negligência Institucional
Lavras da Mangabeira (CE)	□	□	□	□	□	□
Ipueiras (CE)	□	□	□	□	□	□
Janduís (RN)	□	□	□	□	□	□
Viçosa (RN)	□	□	—	□	□	□
José da Penha (RN)	□	□	□	□	□	□
Olho D'Água dos Borges (RN)	□	□	□	□	□	□
João Dias (RN)	□	□	—	□	□	□
Riacho de Santana (RN)	□	□	□	□	□	□
Pilões (RN)	□	□	—	□	□	□
Parintins (AM)	□	□	—	□	□	□
Barreirinha (AM)	□	□	—	□	□	□

Município	Negligência Familiar	Violência Psicológica	Violência Patrimonial / Financeira	Barreiras de Acessibilidade e Mobilidade	Dificuldade de Acesso a Serviços Públicos	Negligência Institucional
Breves (PA)	□	□	—	□	□	□
Curralinho (PA)	□	□	—	□	□	□
Aurora do Tocantins (TO)	□	□	—	□	□	□
Conceição do Tocantins (TO)	□	□	—	□	□	□
Ponte Alta do Bom Jesus (TO)	□	□	—	□	□	□
Porto Alegre do Tocantins (TO)	□	□	—	□	□	□
Taipas do Tocantins (TO)	□	□	—	□	□	□
Codó (MA)	□	□	□	□	□	□
Filadélfia (TO)	□	□	—	□	□	□
Muricilândia (TO)	□	□	—	□	□	□
Riachinho (TO)	□	□	—	□	□	□
Casserengue (PB)	□	□	□	□	□	□
Serraria (PB)	□	□	□	□	□	□
Curral de Cima (PB)	□	□	□	□	□	□
Cuité do Mamanguape (PB)	□	□	□	□	□	□
Mulungu (PB)	□	□	□	□	□	□
Iporá (GO)	□	□	□	□	□	□
Itumbiara (GO)	□	□	□	□	□	□
Diogo de Vasconcelos (MG)	□	□	—	□	□	□
Barra Longa (MG)	□	□	—	□	□	□
Amparo da Serra (MG)	□	□	—	□	□	□

Município	Negligência Familiar	Violência Psicológica	Violência Patrimonial / Financeira	Barreiras de Acessibilidade e Mobilidade	Dificuldade de Acesso a Serviços Públicos	Negligência Institucional
Santa Cruz do Escalvado (MG)	□	□	—	□	□	□
Rio Grande (RS)	□	□	—	□	□	□
Rio Pardo (RS)	□	□	—	□	□	□
Santos (SP)	□	□	□	□	□	□
Almenara (MG)	□	□	□	—	—	—

Elaboração própria, a partir dos produtos 2, 3 e 4 de consultoria do Edital nº 07/2025 do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2025).

De modo geral, a análise territorial apresentada no quadro das violações de direitos humanos identificadas revela padrões diretamente associados à precariedade das políticas públicas locais, à fragilidade das redes de proteção social e às condições socioeconômicas da população idosa nos territórios acompanhados. Esses achados reforçam a centralidade das visitas domiciliares como instrumento estratégico de diagnóstico, visibilização das violações e indução de respostas institucionais mais qualificadas no âmbito do Programa Envelhecer nos Territórios.

A análise qualitativa e avaliativa sistematizada neste capítulo ratifica que o Programa Envelhecer nos Territórios consolidou impactos substantivos na agenda de proteção social, notadamente por meio da formação de capital humano qualificado, da produção de diagnósticos territoriais situacionais e do adensamento institucional das redes de cuidado. Contudo, a maturidade da política pública exige o enfrentamento de desafios estruturais críticos para assegurar sua sustentabilidade e perenidade. Entre as prioridades de aperfeiçoamento, destacam-se: a reestruturação do modelo de incentivos e auxílios aos agentes, visando reduzir a evasão e fomentar o engajamento; o refinamento metodológico dos instrumentos de coleta de dados para maior precisão analítica; e a institucionalização normativa dos arranjos territoriais, protegendo-os de descontinuidades administrativas.

Em suma, esta reflexão reafirma o Programa como uma experiência estratégica de gestão baseada em evidências e aprendizado institucional, consolidando-se como um paradigma relevante para a garantia da dignidade e dos direitos humanos da pessoa idosa no cenário brasileiro.

Análise comparativa entre indicadores iniciais e resultados obtidos

A análise comparativa entre os indicadores iniciais definidos nos Planos de Monitoramento e Avaliação (Produto 1) e os resultados observados ao longo da implementação do Programa Envelhecer nos Territórios permite uma leitura qualificada sobre o grau de aderência entre o planejamento estratégico e a execução territorial das ações. Essa comparação evidencia tanto avanços substantivos no alcance dos objetivos propostos quanto limites operacionais, institucionais e metodológicos que incidiram de forma diferenciada nos diversos contextos regionais

No que se refere ao eixo da formação dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, os resultados alcançados superaram, de maneira consistente, os indicadores inicialmente pactuados em termos quantitativos. Em todas as regiões analisadas, as metas de formação foram atingidas ou ultrapassadas, com percentuais superiores a 100% em regiões como Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, o que revela elevada capacidade de mobilização territorial, interesse social pela temática do envelhecimento e forte adesão dos participantes às propostas formativas.

Entretanto, a análise comparativa também evidencia que os indicadores iniciais concentraram-se predominantemente no número de agentes formados, não contemplando de forma suficiente aspectos relacionados à padronização curricular, à carga horária mínima, à profundidade teórica e à articulação entre formação e prática territorial. A execução revelou heterogeneidade significativa entre os territórios quanto à estrutura dos cursos, aos conteúdos priorizados e ao nível de supervisão prática, o que impacta a homogeneidade das capacidades técnicas desenvolvidas pelos agentes. Assim, embora o indicador quantitativo tenha sido plenamente cumprido, os resultados qualitativos apontam para a necessidade de aprimoramento dos indicadores iniciais, incorporando dimensões relacionadas à qualidade, à consistência metodológica e à sustentabilidade da formação.

No eixo das visitas técnicas domiciliares, a comparação entre metas previstas e resultados alcançados revela maior variabilidade territorial. Regiões como Centro-Oeste e Sudeste apresentaram elevado grau de cumprimento das metas, com percentuais próximos ou superiores a 100%, indicando boa capacidade operacional, maior disponibilidade de

infraestrutura local e maior articulação com as redes municipais. Em contrapartida, na região Norte e em parte do Nordeste, os percentuais de cumprimento foram significativamente inferiores ao planejado, refletindo condicionantes estruturais já identificadas nos diagnósticos iniciais, como extensões territoriais amplas, dificuldades logísticas, limitações de transporte institucional e dispersão das comunidades atendidas.

Apesar dessas diferenças quantitativas, a análise comparativa demonstra que, mesmo nos territórios onde as metas numéricas não foram plenamente alcançadas, as visitas realizadas produziram resultados qualitativos relevantes. As visitas possibilitaram escuta qualificada, aproximação com a realidade das pessoas idosas, identificação de violações de direitos e mapeamento de barreiras de acesso a políticas públicas, evidenciando que o indicador inicial, centrado majoritariamente no volume de visitas, não captou integralmente o valor social e analítico da ação. Esse achado aponta para a necessidade de revisão dos indicadores iniciais, incorporando medidas de cobertura, intensidade, qualidade da abordagem e capacidade de acompanhamento dos casos identificados.

No que concerne aos arranjos institucionais e à governança local, a análise comparativa evidencia que os indicadores iniciais, de natureza mais qualitativa, foram alcançados de forma desigual entre os territórios. Em contextos como Maranhão, Minas Gerais e determinados municípios do Sul e Sudeste, observou-se fortalecimento significativo da articulação intersetorial, com envolvimento de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), conselhos de direitos, secretarias municipais e, em alguns casos, do Ministério Público e de organizações da sociedade civil. Esses territórios apresentaram avanços concretos em direção à institucionalização do Programa no âmbito local

Por outro lado, em estados como Tocantins e em parte da Paraíba, os arranjos permaneceram incipientes, informais ou dependentes de relações interpessoais, o que evidencia limitações institucionais estruturais que não haviam sido plenamente consideradas nos indicadores iniciais. Ainda assim, a comparação entre o cenário de partida e os resultados obtidos demonstra que o Programa atuou como importante indutor de articulação intersetorial, mesmo em contextos de baixa capacidade institucional, ampliando o diálogo entre políticas públicas e colocando a pauta do envelhecimento no centro da agenda local.

No eixo da identificação das violações de direitos humanos da pessoa idosa, a análise comparativa revela um resultado particularmente expressivo. Embora os indicadores iniciais não previssem metas de redução das violações, uma vez que o foco do Programa está na identificação, prevenção e articulação da rede de proteção, os resultados obtidos demonstram ampliação significativa da visibilidade das situações de violação nos territórios. As categorias identificadas, como negligência, isolamento social, restrição de autonomia, dificuldades de acesso a benefícios sociais, barreiras de acessibilidade e violência patrimonial, mostraram-se recorrentes e alinhadas às tipologias da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas.

A comparação entre os indicadores iniciais e os resultados alcançados evidencia, contudo, que a identificação das violações não foi acompanhada, de forma sistemática, por indicadores de encaminhamento, monitoramento e retorno dos casos à rede de proteção. Essa lacuna limita a capacidade de mensurar os efeitos do Programa sobre a resposta institucional às violações identificadas, reforçando a necessidade de aperfeiçoamento dos indicadores e de integração entre coleta de dados, fluxos intersetoriais e sistemas de informação.

De forma transversal, a análise comparativa entre indicadores iniciais e resultados obtidos demonstra que o Programa Envelhecer nos Territórios apresentou elevada capacidade de execução e impacto social, mas também revelou limites dos instrumentos de planejamento originalmente adotados. A experiência acumulada ao longo da implementação evidencia que parte dos indicadores iniciais carece de maior sensibilidade às realidades territoriais, bem como de maior integração entre dimensões quantitativas e qualitativas.

Nesse sentido, os resultados obtidos não apenas permitem avaliar o grau de cumprimento das metas estabelecidas, mas constituem base concreta para o redesenho do modelo de monitoramento e avaliação do Programa, orientando a construção de indicadores mais robustos, capazes de captar processos, resultados intermediários e efeitos institucionais de médio e longo prazo, fortalecendo o Programa como política pública estruturante voltada à garantia dos direitos da pessoa idosa

PARTE IV - AVALIAÇÃO FINAL, LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES DAS CONSULTORIAS

Avaliação Final do Programa Envelhecer nos Territórios

A avaliação final do Programa Envelhecer nos Territórios consolida os achados produzidos no âmbito das consultorias de monitoramento e avaliação realizadas em diferentes regiões do país, permitindo uma leitura integrada sobre o desempenho do Programa, seus resultados, seus limites e suas potencialidades enquanto política pública de promoção e defesa dos direitos humanos das pessoas idosas.

O processo avaliativo teve como foco central examinar a coerência entre os objetivos institucionais do Programa, sua implementação nos territórios e os efeitos observados a partir da atuação dos agentes locais de direitos humanos da pessoa idosa, da articulação intersetorial e do fortalecimento dos arranjos institucionais existentes. Trata-se, portanto, de uma avaliação orientada não apenas à mensuração de resultados, mas à compreensão da capacidade do Programa de produzir valor público, promover visibilidade à pauta do envelhecimento e induzir respostas institucionais nos territórios.

De forma geral, os resultados apontam que o Programa Envelhecer nos Territórios se afirma como uma estratégia inovadora no campo das políticas públicas para a pessoa idosa, especialmente por sua capilaridade territorial, por sua metodologia baseada na educação popular e pela centralidade conferida à escuta qualificada das pessoas idosas em contextos marcados por desigualdades sociais, econômicas e institucionais.

Síntese avaliativa por dimensões

Eficiência

No que se refere à eficiência, a avaliação evidencia que o Programa apresentou uma relação positiva entre os recursos mobilizados e os produtos entregues, sobretudo quando considerado o alcance territorial, o número de agentes formados e a população idosa beneficiada. O custo médio por pessoa idosa atendida demonstra um uso racional dos recursos públicos, especialmente em contextos de elevada vulnerabilidade social e fragilidade das redes locais de proteção.

Entretanto, a eficiência da implementação apresentou variações significativas entre os territórios avaliados, fortemente associadas à capacidade de coordenação local, ao grau de engajamento das instituições parceiras e à clareza dos fluxos operacionais entre a gestão nacional, as Instituições Federais de Ensino e os municípios. Em alguns contextos, dificuldades logísticas, limitações de infraestrutura e sobrecarga dos agentes impactaram o ritmo e a padronização das atividades previstas.

Eficácia

A eficácia do Programa, entendida como o grau de alcance dos objetivos propostos, mostrou-se elevada no que diz respeito à formação de agentes locais de direitos humanos da pessoa idosa, à ampliação do conhecimento sobre direitos e à identificação de situações de violação nos territórios. Os agentes demonstraram apropriação conceitual dos conteúdos formativos e reconhecimento social por parte das pessoas idosas acompanhadas.

Por outro lado, a avaliação aponta que a eficácia do Programa encontra limites quando se analisa a capacidade de transformar diagnósticos em respostas institucionais efetivas. A ausência ou fragilidade de serviços especializados, a desarticulação entre políticas setoriais e a inexistência de fluxos formalizados de encaminhamento restringiram, em diversos territórios, a resolutividade das demandas identificadas.

Relevância

A relevância do Programa Envelhecer nos Territórios é um dos aspectos mais fortemente evidenciados pela avaliação. Em todos os territórios analisados, o Programa foi percebido como uma iniciativa necessária, oportuna e alinhada às demandas reais das pessoas idosas, especialmente em municípios com baixa institucionalização da política para a pessoa idosa.

A atuação dos agentes locais contribuiu para dar visibilidade a violações historicamente naturalizadas, fortalecer o reconhecimento das pessoas idosas como sujeitos de direitos e sensibilizar gestores e redes locais quanto à centralidade do envelhecimento nas agendas públicas. Nesse sentido, o Programa responde de forma direta aos desafios contemporâneos do envelhecimento populacional e às obrigações do Estado brasileiro no campo dos direitos humanos.

Impacto

Quanto aos impactos, a avaliação indica que o Programa produziu efeitos relevantes, ainda que predominantemente de natureza qualitativa e institucional. Destacam-se o fortalecimento da participação social, a reativação ou dinamização de conselhos de direitos da pessoa idosa, a ampliação do diálogo intersetorial e o reconhecimento, por parte das pessoas idosas, de canais de escuta e apoio antes inexistentes.

Os impactos estruturais de longo prazo, contudo, dependem da continuidade do Programa, do fortalecimento das redes locais de proteção e da incorporação das práticas induzidas pelo Envelhecer nos Territórios às rotinas institucionais dos municípios e estados. A avaliação indica que, sem essa continuidade, há risco de desmobilização dos avanços alcançados.

Lições aprendidas

A análise integrada das experiências territoriais permite destacar lições relevantes para o aprimoramento do Programa:

- A centralidade do território como espaço de produção de conhecimento e de ação é um diferencial estratégico do Programa;
- A formação de agentes locais se mostra eficaz quando articulada a processos contínuos de supervisão e apoio institucional;
- A identificação de violações de direitos, por si só, não é suficiente: é imprescindível fortalecer a capacidade de resposta das redes locais;
- A governança multinível exige mecanismos mais claros de comunicação, pactuação e responsabilização entre os entes envolvidos;
- A flexibilidade metodológica é fundamental para lidar com a diversidade socioterritorial do país, sem perder parâmetros mínimos de monitoramento.

Recomendações estratégicas

As recomendações estratégicas consolidadas do Programa Envelhecer nos Territórios decorrem da avaliação final realizada pelas consultorias especializadas contratadas no âmbito do Edital nº 07/2025, UNESCO

914BRZ3047, sistematizadas especialmente no Produto 4, que teve como foco a consolidação analítica dos achados, a identificação de fragilidades estruturais e a proposição de caminhos estratégicos para o fortalecimento e a sustentabilidade do Programa em escala nacional. Essas recomendações resultam de evidências empíricas produzidas nos territórios e de análises comparativas entre regiões, refletindo tanto avanços quanto desafios persistentes na implementação da política.

Com base nessa avaliação final, os consultores destacaram recomendações estruturantes orientadas ao aprimoramento do modelo de gestão, da capacidade institucional e da efetividade das ações do Programa. Organizadas em cinco eixos estratégicos, essas recomendações refletem evidências empíricas coletadas nos territórios e dialogam diretamente com os desafios estruturais, operacionais e institucionais identificados ao longo da implementação do Programa.

O primeiro eixo enfatiza o fortalecimento da formação dos Agentes de Direitos Humanos da Pessoa Idosa, apontando a necessidade de padronização curricular, institucionalização acadêmica e continuidade formativa. A ausência de um referencial nacional unificado tem gerado assimetrias metodológicas entre os territórios, o que reforça a importância de um currículo-base, materiais didáticos comuns e carga horária mínima nacional. Soma-se a isso a recomendação de integrar a formação às redes locais de proteção, promovendo uma abordagem articuladora que envolva saúde, assistência social, sistema de justiça e demais atores estratégicos. Destaca-se, ainda, a ampliação dos conteúdos formativos para incluir competências em gestão de dados, tecnologias digitais, competências socioemocionais e estratégias de cuidado com o desgaste emocional dos agentes, assegurando uma atuação tecnicamente qualificada e humanizada.

O segundo eixo concentra-se na otimização das visitas técnicas, reconhecidas como elemento central da operacionalização do Programa. As recomendações apontam para a padronização de procedimentos por meio de manuais operacionais, definição de periodicidade mínima das visitas e aprimoramento dos instrumentos de coleta de dados, com foco em resultados e indicadores de impacto. Evidencia-se, também, a necessidade de adoção de sistemas de informação unificados, protocolos de segurança e planejamento logístico adequado, especialmente em áreas rurais, remotas ou de maior vulnerabilidade. A formalização e o mapeamento das redes locais, aliados à implementação de mecanismos de contra-referência, são destacados

como essenciais para garantir o acompanhamento integral dos casos e o fechamento adequado dos encaminhamentos.

O terceiro eixo aborda a institucionalização dos arranjos de governança, ressaltando que a sustentabilidade do Programa depende da formalização de parcerias, da clareza de papéis institucionais e da criação de espaços permanentes de coordenação intersetorial. As recomendações incluem a constituição de fóruns e comitês gestores, o fortalecimento da participação de atores estratégicos, como Conselhos de Direitos, Defensorias Públicas, Ministério Público e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o desenvolvimento de planos de sustentabilidade de médio e longo prazo. A redução da dependência de ciclos políticos e a ampliação da cobertura em territórios extensos e isolados também são tratadas como prioridades para garantir capilaridade, continuidade e estabilidade da política pública.

O quarto eixo dedica-se ao enfrentamento das violações de direitos, destacando a necessidade de uniformização conceitual e metodológica no tratamento das diferentes tipologias de violência contra a pessoa idosa. As recomendações propõem a elaboração de protocolos intersetoriais integrados, rotas de encaminhamento padronizadas e mecanismos de responsabilização institucional, assegurando respostas coordenadas, humanizadas e efetivas. Ganha relevo a utilização estratégica dos dados coletados pelos agentes como subsídio à formulação de políticas públicas, bem como a priorização de violências patrimoniais e situações de superendividamento, reconhecidas como vulnerabilidades recorrentes nos territórios analisados.

Por fim, o quinto eixo enfatiza a comunicação, o monitoramento e o aprendizado institucional como dimensões transversais à consolidação do Programa. Recomenda-se a implementação de painéis de monitoramento integrados, a criação de bancos digitais de boas práticas e o fortalecimento da comunicação institucional para ampliar a visibilidade, o engajamento social e a conscientização pública sobre os direitos das pessoas idosas. As recomendações também apontam para a necessidade de alinhar planejamento, monitoramento e avaliação, promovendo avaliações periódicas e participativas que favoreçam o aprendizado contínuo e a tomada de decisão baseada em evidências.

Em síntese, as recomendações estratégicas consolidadas, conforme sistematizadas no Produto 4 da consultoria, delineiam um modelo nacional de fortalecimento do Programa Envelhecer nos Territórios ancorado na

integração intersetorial, na qualificação da gestão, na valorização dos agentes locais e na sustentabilidade institucional, reafirmando o papel do Estado na promoção de um envelhecimento digno, ativo e protegido em todos os territórios do país.

Considerações finais da avaliação

A avaliação final do Programa Envelhecer nos Territórios reafirma seu papel estratégico no enfrentamento das desigualdades associadas ao envelhecimento no Brasil e na promoção dos direitos humanos das pessoas idosas. O Programa demonstra capacidade de mobilização social, produção de diagnósticos qualificados e indução de mudanças institucionais, ainda que enfrente desafios relacionados à governança, à resolutividade e à sustentabilidade.

O conjunto de evidências sistematizadas pelas consultorias do Projeto UNESCO 914BRZ3047, Edital nº 07/2025, demonstra que o Programa Envelhecer nos Territórios vem se consolidando como uma das iniciativas mais relevantes do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania para a promoção dos direitos da população idosa no país. A atuação articulada entre SNDPI/MDHC, Institutos Federais e gestões municipais permitiu avanços expressivos na formação de agentes locais de direitos humanos, na execução das visitas técnicas domiciliares, na articulação intersetorial e na identificação de vulnerabilidades que afetam diretamente a vida das pessoas idosas nos territórios.

As análises confirmam que o Programa possui elevado potencial mobilizador e transformador, especialmente pela metodologia territorializada e pela aproximação direta com as realidades das comunidades. A formação de mais de mil agentes em diferentes regiões do país, aliada ao amplo volume de visitas domiciliares realizadas, possibilitou mapear desigualdades, violações de direitos e barreiras de acesso a serviços, ao mesmo tempo em que fortaleceu redes locais e ampliou o protagonismo das pessoas idosas e dos atores comunitários envolvidos.

Ao sistematizar resultados, lições aprendidas e recomendações, este capítulo contribui para a consolidação do Envelhecer nos Territórios como uma política pública estruturante, alinhada aos compromissos nacionais e internacionais assumidos pelo Estado brasileiro e orientada à construção de territórios mais justos, inclusivos e preparados para o envelhecimento da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente coletânea consolida um conjunto qualificado de análises, evidências e aprendizados produzidos no âmbito das consultorias de monitoramento e avaliação do Programa Envelhecer nos Territórios, configurando-se como um importante instrumento de memória institucional, transparência pública e disseminação de resultados. Ao sistematizar experiências territoriais diversas, o documento reafirma o compromisso do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania com a produção de conhecimento aplicado à gestão pública e com o fortalecimento das políticas voltadas à promoção e à defesa dos direitos humanos das pessoas idosas.

Entre as principais contribuições desta coletânea, destaca-se a capacidade de traduzir a complexidade da implementação do Programa em diferentes contextos socioterritoriais, evidenciando tanto seus avanços quanto seus desafios. Os produtos aqui reunidos permitem compreender, de forma integrada, como a formação e a atuação de agentes locais de direitos humanos da pessoa idosa, a articulação intersetorial e o fortalecimento de arranjos institucionais impactam a visibilidade das violações de direitos e a organização das respostas públicas nos territórios. Trata-se, portanto, de um acervo que subsidia a tomada de decisão, o aprimoramento da gestão e o diálogo com instâncias de controle social, organismos internacionais e demais atores estratégicos.

A coletânea também evidencia a centralidade do monitoramento e da avaliação como componentes estruturantes das políticas públicas voltadas à pessoa idosa. Em um cenário marcado pelo acelerado envelhecimento populacional e por desigualdades históricas no acesso a direitos, o Monitoramento e a Avaliação se afirmam como ferramentas indispensáveis para qualificar a ação estatal, ampliar a efetividade das intervenções e assegurar o uso responsável dos recursos públicos. Mais do que um exercício técnico, o monitoramento e a avaliação, tal como demonstrado no Programa Envelhecer nos Territórios, contribuem para dar visibilidade às realidades locais, fortalecer processos de aprendizagem institucional e promover ajustes contínuos orientados pela garantia de direitos.

As análises realizadas demonstram que políticas públicas voltadas à pessoa idosa demandam abordagens sensíveis ao território, à intersetorialidade e à participação social. Nesse sentido, o monitoramento e a avaliação não apenas acompanham resultados, mas atuam como instrumento de escuta, de mediação entre diferentes níveis de gestão e de indução de práticas mais integradas e responsivas às necessidades das pessoas idosas.

No que se refere às perspectivas de aperfeiçoamento do Programa Envelhecer nos Territórios, a coletânea aponta caminhos estratégicos para sua consolidação e expansão. Entre eles, destacam-se o fortalecimento dos sistemas de monitoramento e avaliação, com maior padronização de indicadores e instrumentos; a ampliação da capacidade de resposta das redes locais de proteção; o investimento contínuo na formação e no acompanhamento dos agentes locais; e o aprimoramento da governança multinível, com maior clareza de fluxos, responsabilidades e mecanismos de articulação entre os entes envolvidos.

Adicionalmente, os achados reforçam a importância de assegurar a sustentabilidade do Programa, tanto do ponto de vista institucional quanto orçamentário, de modo a preservar e aprofundar os resultados alcançados. A continuidade do Envelhecer nos Territórios, associada ao uso sistemático das evidências produzidas, tem potencial para consolidar o Programa como referência nacional no campo das políticas públicas para a pessoa idosa, alinhada aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil e às diretrizes da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015).

Por fim, esta coletânea reafirma que investir em monitoramento, avaliação e sistematização de experiências é investir na qualificação do Estado e na promoção de uma cultura de direitos. Ao tornar públicos seus aprendizados, o Programa Envelhecer nos Territórios fortalece o diálogo com a sociedade, contribui para o aprimoramento das políticas públicas e reafirma o envelhecimento digno como um direito humano fundamental, a ser garantido em todos os territórios do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Portaria nº 561, de 4 de setembro de 2023. Institui o Programa Envelhecer nos Territórios no âmbito da Política Nacional da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 out. 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/portarias/portaria-no-561-de-4-de-setembro-de-2023#:~:text=Institui%20o%20Programa%20Envelhecer%20nos,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Rede Nacional de Gestores Estaduais em Direitos Humanos da Pessoa Idosa**. Brasília: MDHC, 2023b. Documento institucional. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/portarias/portaria-no-631-de-5-de-outubro-de-2023. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. **Avaliação de políticas públicas**: guia prático de análise *ex post*. v. 2. Brasília: Ipea, 2018. Acesso em: 26 jan. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Projeto UNESCO 914BRZ3047**: Edital n. 07/2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/cooperacao-internacional/editais/editais-2025/Edital_07_25_914BRZ3047.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos**. Washington: OEA, 2015. Disponível em: https://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/conven%C3%A7%C3%A3o-interamericana-sobre-a-prote%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-humanos-dos-idosos-OEA.pdf Acesso em: 20 jan. 2026.

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA