



FACULDADE RATIO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA LEONAR NASCIMENTO

**IDOSOS E VIOLÊNCIA FAMILIAR:
UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) EM FORTALEZA-CE**

FORTALEZA

2015

MARIA LEONAR NASCIMENTO

**IDOSOS E VIOLÊNCIA FAMILIAR:
UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) EM FORTALEZA-CE**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade Ratio, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof.^a Kelly Maria Gomes Menezes

FORTALEZA
2015

N244i Nascimento, Maria Leonar.

Idosos e Violência Familiar: Uma análise dos atendimentos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em Fortaleza-CE. / Maria Leonar Nascimento. Fortaleza, 2015.

69 fls. Enc.

Orientador(a): Profa. Ms. Kelly Maria Gomes Menezes
Monografia (Graduação) – Faculdade Ratio, Curso Serviço Social.

1. idoso - violência. 2. Família 3. CREAS I. Profa. Ms. Kelly Maria Gomes Menezes II. Faculdade Ratio, Graduação em Serviço Social III. Título

CDD 361

CDU 364

MARIA LEONAR NASCIMENTO

**IDOSOS E VIOLÊNCIA FAMILIAR:
UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) EM FORTALEZA-CE**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social da Faculdade Ratio, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Kelly Maria Gomes Menezes (Orientadora)

Instituição

Prof.^a Tânia Rejane Vieira

Prof. Jorge Gomes Marinho

Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente em minha vida, me dando força e coragem a cada dia. Muito obrigada Senhor por tudo, que toda hora e toda glória seja dada a ti.

Agradeço especialmente em memória aos meus avós (Francisca Marques e Pedro Pereira) por ter me criado e ensinado o significado de palavras como, caráter e respeito. Aos meus pais (Daniel Pereira e Nilça Nascimento) que me deram a vida e muito amor, mesmo não estando mais entre nós, sei que estão orgulhosos de mim, se estou hoje aqui devo tudo isso a cada um de vocês. Obrigada.

Agradeço também aos meus irmãos amados que sempre torceram por mim, em especial a minha irmã Graça Marques e Patrícia Nascimento que tanto oraram por minha vitória.

Ao meu namorado Gil Melo, que esteve comigo ao longo dessa caminhada com seu apoio, incentivo e muita paciência. Obrigada pelo carinho, amor e compreensão.

Aos meus sobrinhos queridos que desde do início me desejaram sorte e que sempre me veem como exemplo de coragem e perseverança.

As minhas colegas, amigas e companheiras do curso de Serviço Social da Ratio, em especial Kamila Pinheiro, Brena Leal, Leide Daiana, Naleides Glass, Maria das Dores e Elizabete Alecrim. Obrigada meninas por tudo que nossa amizade venha perdurar para sempre.

A assistente Social Tânia Rejane (supervisora de campo), pela sua amizade, incentivo, suas orações e dedicação que tanto ajudou na minha vida acadêmica.

A minha orientadora Kelly Menezes, pela dedicação, disponibilidade e principalmente paciência com que me orientou. Muito obrigada por fazer parte deste momento da minha vida.

A banca examinadora pela disponibilidade e valiosa contribuição em minha formação acadêmica.

Agradeço a todos os professores e mestres do curso de Serviço Social da Ratio, por sua contribuição no meu aprendizado acadêmico, a todos vocês meu muito obrigado.

Enfim agradeço a todos os familiares, amigos e profissionais que de alguma forma contribuíram para a conclusão desta etapa da minha vida. A todos obrigada.

“Não importa o quão pequeno ou sem importância o que estamos fazendo possa parecer. Se fizermos bem, isso pode em breve se transformar no passo que nos guiará para coisas melhores”.

Channing Pollock

RESUMO

A velhice, como qualquer etapa do ciclo de vida, é determinada pela inserção de classe social, pelas questões de gênero, raça, etnia, determinadas experiências heterogêneas no interior de nossa sociedade. Ao chegar à velhice há uma mudança inevitável no estilo de vida das pessoas. Com o passar dos tempos, o idoso pode perder sua autonomia perante a sociedade e a família, levando-o a não interagir no seu meio social. A violência contra o idoso é algo sério e delicado, pois essas pessoas ao atingir a idade mais avançada são consideradas para a sociedade e pela própria família como um incômodo. A violência pode assumir várias formas, visível ou invisível, mas ambas provocam marcas de sofrimento às vítimas. A violência contra o idoso cresce a cada dia e mesmo com as Leis de proteção, as políticas direcionadas ainda são muito poucas para garantir a integridade deles. Diante disso, se torna importante a participação de diversos profissionais, pois vem a contribuir de forma ativa pelos direitos dos usuários, pela igualdade e pelo fim da violação desses direitos. Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar os procedimentos adotados pelo CREAS após a constatação de violência contra o idoso, analisar, a partir da concepção dos idosos, os significados da violência e compreender como o idoso passa a perceber a família após sofrer violência, e através disso, proporcionou conhecer a concepção desses idosos diante dessa situação e os outros tipos de violência cometidos fora do ambiente familiar. Assim, pôde-se conhecer a participação do CREAS na intervenção e prevenção nessa violência. A pesquisa foi de caráter qualitativo e como instrumento de coletas de dados a realização de uma entrevista. De acordo com as análises, foi possível observar que a maioria das vítimas eram mulheres, que os agressores são pessoas próximas e que mesmo decepcionadas, tristes e até traumatizadas pela violência sofrida, elas não os abandonam. Diante disso, o resultado dessa pesquisa se torna de grande importância, pois pode contribuir para a academia e como um impulso para a realização de novas pesquisas na área.

Palavras-Chave: Violência. Idoso. Família. CREAS.

ABSTRACT

Old age, like any stage of the life cycle is determined by the insertion of social class, by gender, race, ethnicity, certain heterogeneous experiences within our society. To reach old age there is an inevitable change in the lifestyle of people. Over the ages, the elderly may lose their autonomy in society and the family, causing him to not interact in their social environment. Violence against the elderly is a serious and delicate, because these people to reach old age are considered to society and by the family as a nuisance. Violence can take many forms, visible or invisible, but both marks cause suffering to victims. Violence against the elderly is growing every day and even with the protection laws, the still targeted policies are too few to ensure their integrity. Therefore, it becomes important the participation of several professionals as it is to contribute actively for the rights of users, equality and an end to such breach. Therefore, the aim of this study was to verify the procedures adopted by CREAS after finding violence against the elderly, analyze, from the design of the elderly, the meanings of violence and understand how the elderly begins to realize the family after suffering violence, and thereby, helps to know the design of these elderly people in this situation and other types of violence outside the home. Thus, it was possible to know the participation of CREAS intervention and prevention in this violence. The research was qualitative and as a tool for data collection to carry out an interview. According to the analysis, it observed that most of the victims were women, who the perpetrators are bystanders and even disappointed, saddened and even traumatized by the violence suffered, they did not abandon them. Thus, the result of this research becomes extremely important because it can contribute to the gym and as an impetus for new research in the area.

Keywords: Violence. Old man. Family. CREAS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CNDI – Conselho Nacional de Direitos do Idoso
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAP – Instituto de Aposentadoria e Pensão
CF/88 – Constituição Federal de 1988
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social
ABCMI – Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade
ONU – Organização das Nações Unidas
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNI – Política Nacional do Idoso
PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
SUS – Serviço Único de Saúde
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
LA – Liberdade Assistida
PSC – Prestação de Serviços à Comunidade
NOB – Norma Operacional Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 VELHICE E ENVELHECIMENTO	17
2.1 O envelhecer da população	17
2.2 A velhice no mundo: um estudo histórico diante das transformações sociais	20
2.3 Nova velhice e suas concepções	23
2.4 Os direitos do idoso no Brasil	25
3 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	31
3.1 A violência contra o idoso e suas manifestações na sociedade	31
3.2 Violência intrafamiliar	34
3.3 A negligência contra o idoso	37
3.4 Violência financeira e patrimonial	40
4 PESQUISA DE CAMPO: A ATUAÇÃO DO CREAS JUNTO A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	43
4.1 Conhecendo o campo da pesquisa	43
4.2 Apresentando os sujeitos participantes da pesquisa	46
4.3 A percepção dos idosos sobre a violência	49
4.4 As causas da violência contra o idoso de acordo com o CREAS	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

A violência contra o idoso é algo sério e delicado, pois essas pessoas ao atingir a idade mais avançada são consideradas para a sociedade e pela própria família como um incômodo. Eles podem vir a sofrer violência de vários tipos, seja ela verbal, física, de abandono, entre outras.

A violência contra o idoso, segundo o Estatuto do Idoso (2003), é qualquer ação ou omissão praticada em local público; privada que lhe cause morte, dano; sofrimento físico; psicológico.

A violência é um fenômeno complexo com questões antigas que vem ao longo dos anos se manifestando na história da humanidade principalmente na antiguidade. Por se tratar de uma questão já existente, existem relatos referentes à Idade Média em que a violência física fazia parte do homem medieval. Tais atos eram comuns como: mortes públicas, purificações em fogueiras, entre outros. Para alguns autores, o que ocorreu foi que a violência deixou, com o passar dos anos, de ser espontânea e irracional para ser centralizada e monopolizada (ELIAS apud BOURO, 1999).

A violência contra o idoso se manifesta de forma estrutural, que corresponde às desigualdades sociais naturalizadas nas vivências da pobreza, miséria e discriminação interpessoal, que se atualiza nas relações sociais cotidianas entre as diversas gerações; e institucional, que se reproduz na aplicação ou na omissão da gestão das políticas sociais, dos serviços de assistência pública e privada, das relações assimétricas de poder, domínio menosprezo e discriminação (MINAYO, 2007).

A violência pode assumir várias formas, visível ou invisível, mas ambas provocam marcas de sofrimento às vítimas.

A violência contra o idoso é bastante delicada, pois na maioria dos casos essas agressões acontecem no âmbito familiar. Entretanto, esse tipo de violência torna-se cada dia mais preocupante, devido ao crescimento acelerado dessa população, o que é considerado fator positivo para o desenvolvimento da história da humanidade, mas ao mesmo tempo se tornou um problema social, onde é necessária uma intervenção por parte das políticas públicas (MENEZES, 1999).

Por muitos anos, a população de 60 anos ou mais lutou por respeito, dignidade e melhores condições de vida. Porém, o que se pode observar é que essas pessoas ainda passam

por preconceitos aliados à opressão social, econômica e práticas violentas. Com isso, o idoso acaba por transitar em um espaço restrito (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

Pela sociedade, o idoso é visto como uma pessoa incapaz por não produzir e que na situação física que ele apresenta ele precisa apenas ser cuidado e é tratado muitas vezes como inválido. Essa condição de julgamento acaba desencadeando sentimentos de desprezo e maldade nas pessoas mais próximas, e aquele pai vigoroso que cuidou dos filhos e que hoje é idoso é tratado muitas vezes por eles de forma agressiva e violenta. Essa atitude é chamada de violência familiar.

Violência familiar refere-se a qualquer tipo de abuso praticado por membros da mesma família. Implica na existência de laços de parentesco e/ou afetividade entre a vítima e o agressor, podendo ocorrer dentro ou fora do lar da vítima (MINAYO, 2005).

O processo de envelhecimento traz um vazio para o idoso, tanto no nível econômico, como no social e afetivo. Tudo se dá em consequência da própria sociedade brasileira e demais sociedades capitalistas que têm uma ideologia de valorização somente do indivíduo produtivo e menospreza aquele que não mais produz. Fazendo com que o indivíduo que envelhece sofra consequências como depressão, preconceito, além de dificultar sua integração na sociedade. O idoso sente essa exclusão, pois não é difícil observar que vivemos numa sociedade extremamente preconceituosa na qual o idoso está inserido.

Conforme afirma Guimarães (1997), a forma mais comum de discriminação cultural tem sido o estigma de “descartável”. Contudo, o autor aponta que “velhice” é sinônimo de “decadência”, de “decrepitude” e “perda de dignidade”.

Assim, a Constituição Federal (1988), em seu Artigo nº 229, decreta que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

No Brasil, no início século XX quando os idosos começaram a perder seu poder e os jovens iniciaram sua escalada no espaço social e político, a figura do idoso patriarca ainda era um modelo a ser seguido. Para serem respeitados, os jovens médicos e advogados imitavam os idosos e disfarçavam ao máximo sua mocidade. Até a moda dos jovens era inspirada na dos mais velhos (MASCARO, 2004).

Hoje se vê muito a violência intrafamiliar, onde é toda ação ou omissão que interfira no bem-estar, na integridade física, psicológica ou na liberdade e no direito do desenvolvimento de outro membro da família (BRASIL, 2001).

Todas essas agressões contra o idoso são vistas diariamente nos noticiários e nos

meios diversos meios de comunicação, mostrando pessoas explorando os idosos para sustentar seus vícios e desejos.

Segundo Saldanha (2013), o número de violência contra o idoso subiu 22,23% em 2012 no Ceará, sendo a questão financeira um dos motivos que mais impulsiona a violência contra o idoso.

Logo, de acordo com Brito (2013), a violência contra o idoso em Fortaleza aumentou 30,5% em 2012. Foram instaurados 949 processos nas sete promotorias do idoso localizados na cidade, um número maior que em 2011. No período de 2006 a 2012, foram contabilizados 2.574 processos. A grande maioria desses processos abrangem casos de violência física, abandono, maus-tratos, negligência, abuso sexual e exploração financeira.

Esses tipos de violência são definidos como: a violência física quando ocorre o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam como provocar dor ou morte. Já a violência psicológica diz respeito a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar da convivência social. A violência sexual refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero – relacional, usando pessoas idosas, visando obter excitação, relação sexual ou prática eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. O abandono é uma forma de violência que ocorre pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessita de proteção. Logo, a negligência recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou de uma instituição é uma das formas de violências mais presentes no País. E, por fim, o abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou do uso não consentido por eles de seus recursos patrimoniais. Essas classificações e conceituações estão oficializadas no Documento de Política Nacional de Redução de Acidente e Violências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

A violência contra o idoso cresce a cada dia e mesmo com as Leis de proteção, as políticas direcionadas a essas pessoas ainda são muito poucas para garantir a sua integridade.

A Política Nacional do Idoso (PNI) assegura direitos sociais à pessoa idosa, constitui a priorização do cuidado ao idoso pela família, em detrimento do atendimento institucional, exceto quando os idosos não apresentam condições de cuidado que garantam sua própria sobrevivência (BRASIL, 1994).

Para Beauvoir (1990), não é a classe dominante que impõe às pessoas idosas seu estatuto, mas o conjunto da população ativa que se faz cúmplice dela.

O Poder Público em razão da Lei 10.741/03 que regula o Estatuto do Idoso oferece punições para os agressores cuja pena máxima privativa de liberdade é de até 4 (quatro) anos (BRASIL, 2003).

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. É oportuno destacar que a Constituição Federal de 1988 determina que 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. Portanto, a Constituição de 1988 representa um grande avanço do Estado na proteção dos idosos. Como descreve a Constituição Brasileira, no parágrafo 1º do Art. 230, que os programas de amparo aos idosos são executados preferencialmente em seus lares (BRASIL, 1988).

Apesar de todas as conquistas garantidas, como a Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003, ainda existe um grande descaso para garantir e fazer cumprir direitos. Ainda é possível ver o aumento referente à violência contra o idoso e tendo como seu principal agressor um familiar muito próximo (BRASIL, 2001).

O Centro Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) tem uma grande participação diante dessa situação de maus-tratos. Ele assegura a proteção das pessoas vítimas de violência, visando sempre sua integridade física, mental e social, e é um mecanismo de defesa dos direitos sociais. O CREAS é um equipamento da coordenação de Proteção Social Especial (PSE) da Política de Assistência Social. Eles atendem casos de violência por meio de serviço jurídico, social, psicológico e terapêutico e contam com uma equipe formada por profissionais de Psicologia, Serviço Social e Direito, que atendem os casos mais sérios de violação de direitos, realizando o estudo de cada caso, acompanhando-os mais de perto, de forma mais especializada e encaminhando para outros serviços públicos (BRASIL, 2009).

O CREAS dispõe de serviços de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos, e tem por finalidade prover atenção socioassistencial e promoção de atendimento especializado a famílias com deficiência e idosos que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito. O (A) Assistente Social faz parte também da equipe e quando recebe as denúncias de violência contra o idoso, que na grande maioria são feitas por telefone, investiga os casos através das visitas domiciliares, observa e conversa com as vítimas e dependendo também, com o suposto agressor. Em seguida, esse profissional faz uma análise dos dados para que

junto com a equipe de profissionais, possa resolver da melhor maneira possível, visando sempre o melhor para a vítima (BRASIL, 2009).

O profissional do CREAS é importante ressaltar que, ao trabalhar com esse público, o mesmo deve conhecer a realidade vivenciada por esses idosos, pois essas pessoas na maioria das vezes vivem em meio ao abandono, ao descaso e à violência por parte tanto do Estado como da própria família.

Diante disso, se torna importante a participação do (a) assistente social, pois este contribui de forma ativa pelos direitos dos usuários, pela igualdade e pelo fim da violação desses direitos. O (A) Assistente Social vem atuar frente às mediações, trazendo um pouco de dignidade a esses idosos e tentando restabelecer seu vínculo familiar e social.

Neste sentido, se torna de grande relevância pesquisas voltadas para essa temática, pois ao identificar os números crescentes de violência contra o idoso, percebemos o quanto essa população está sendo vítima e observando que esse número é crescente mesmo com alguns direitos garantidos e assegurados, como a Lei nº 8.842 que institui a Política Nacional do Idoso (PNI).

É necessário criar novos projetos que deem mais assistência a essas pessoas e suas famílias também, pois só assim com um apoio maior e conhecimento, as famílias podem ter condições de cuidar melhor dos seus idosos.

De acordo com Bruno (2003), é possível começar a exercer a cidadania em qualquer etapa da vida, em espaços que possibilitem a educação para a cidadania, como as universidades abertas à terceira idade, centros de convivências, grupos de reflexão, entre outros, os quais têm levado os idosos a se perceberem e a serem fortalecidos na sua condição de cidadãos, sujeitos de direitos.

A partir disso e de uma vivência direta com um caso de violência contra o idoso, que surgiu a necessidade de realizar a pesquisa. O caso inspirador foi de quando um filho conseguia manter uma mãe trancada dentro de um quarto escuro onde havia uma única entrada e que era trancada à chave, com um buraco no canto da parede e o mesmo era usado para quando a mesma fizesse suas necessidades fisiológicas e fosse tomar banho, além de mais três buracos na parede usados como entrada de ar.

Através do estudo de campo realizado no CREAS, foi possível observar que independentemente do local, ou nos grandes centros industriais ou no sertão, a violência atinge todos os lugares, todos os níveis sociais.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi verificar os procedimentos adotados pelo

CREAS após a constatação de violência contra o idoso, analisar, a partir da concepção dos idosos, os significados da violência e compreender como o idoso passa a perceber a família após sofrer violência, e através disso, proporcionou a conhecer a concepção desses idosos diante dessa situação e os outros tipos de violência cometidos fora do ambiente familiar. Assim, pode-se conhecer a participação do CREAS e assistente social na intervenção e prevenção nessa violência.

O estudo foi realizado no CREAS em Fortaleza-CE, localizado à Av. F, 554 1ª etapa Conjunto Ceará, onde foram acompanhados todos os casos de agressão contra o idoso. Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento acerca de um problema para o qual se procura resposta (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A pesquisa foi de caráter qualitativo, onde a pesquisa respondeu a questões muito particulares, ou seja, ela trabalhou com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, e foi também utilizada a técnica da observação direta e não participativa. Nesta técnica o pesquisador teve contato com o objeto de pesquisa estudado, mas o mesmo permaneceu de fora, ou seja, observou e analisou sem participar dos fatos, o que não o tornou menos consciente (MINAYO, 2010).

Como instrumento de coletas de dados, foi realizada uma estruturada onde o entrevistador seguirá o roteiro previamente estabelecido (APÊNDICE A), as perguntas foram feitas ao indivíduo através da assinatura em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), foi utilizado também o uso do gravador de voz. A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Os mesmos acrescentam como sendo uma ajuda no diagnóstico ou até mesmo no tratamento de um problema social (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Como estudo dos dados colhidos, foi usada a pesquisa bibliográfica, a qual segundo Gil (1994), possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto.

Os sujeitos que fizeram parte da pesquisa foram idosas com faixa etária de 60 à 79 anos, vítimas de violência familiar que são atendidas no CREAS do Conjunto Ceará.

E diante disso, o trabalho ficou dividido em três capítulos. O primeiro capítulo contempla todo o percurso teórico que alicerça a pesquisa, apresentando a Velhice e

Envelhecimento, descrevendo a questão histórica, a concepção e desafios da “nova velhice” e o direito do idoso no Brasil. O segundo capítulo vem abordar a violência contra o idoso e as diversas formas que ela se apresenta, que é a familiar, a patrimonial e a intrafamiliar. E o terceiro capítulo traz o percurso da pesquisa de campo, mostrando o campo de pesquisa, CREAS, e sua participação no combate à violência contra o idoso e descrevendo os resultados obtidos, mostrando o perfil dos idosos atendidos e suas concepções diante da violência sofrida.

Acreditamos que diante dos dados coletados e estudados, fazem-se necessários novos estudos e com maior profundidade, pois é de suma importância, para poder compreender esses fatores e minimizar essa situação através do cumprimento das leis, dos projetos, das orientações e do atendimento psicossocial das equipes multidisciplinares. Trata-se, pois, de um problema tanto para o Estado, como também para a sociedade na qual estamos inseridos, pois é possível identificar essa problemática em outros estados, e por que não dizer em todos os países. Essa realidade de violência contra o idoso não é exclusiva de determinada classe social, gênero ou etnia, é um problema social.

Assim, o resultado dessa pesquisa se torna de grande importância, pois pode contribuir para a academia e, em especial para o curso de Serviço Social, mostrando a importância da atuação desses (as) futuros (as) profissionais no atendimento e gestão das políticas sociais, além de conhecimentos nas expressões da Questão Social¹, mediante o tema referido, que é compreender os fatores que levam a família a agredir o idoso.

¹ Yamamoto e Carvalho (2010, p. 77) afirmam que a questão social “as expressões do processo da formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão”.

2 VELHICE E ENVELHECIMENTO

Este capítulo está dividido em quatro subtítulos que abordaram sobre a velhice, aprofundando no contexto histórico e suas transformações sociais. Também será debatida a nova velhice e suas concepções e o direito dos idosos no Brasil incluindo seus avanços nos últimos anos.

2.1 O envelhecer da população

Na sociedade, onde o mercado exige competência e agilidade a todo e qualquer custo, a idade tornou-se um grande empecilho para o desenvolvimento econômico. Diante do capitalismo, aquele que não produz não serve absolutamente para nada. Há um desejo ávido pelo novo e belo e um desprezo inverossímil pelo idoso (PEREIRA, 2009).

Para Jones (2006), o significado social relacionado às pessoas mais velhas é amplamente negativo, embora não seja exclusivamente assim. Os estereótipos negativos são atribuídos principalmente pelos próprios idosos, que não se reconhecem como tal e falam da categoria “velho” como se não fizessem parte da mesma.

Literaturas recentes têm enfatizado que não podemos subestimar a velhice, atribuindo-lhe somente perdas, visto que o processo de desenvolvimento em todos os momentos, da infância à velhice, é um processo de equilíbrio entre ganhos e perdas, e não é só de ganhos ou só de perdas (NERI et al., 2007). Segundo Beauvoir (1990, p. 347):

O envelhecimento é um processo natural e inevitável, sendo assim, a velhice é uma fase que, como a infância, a adolescência e a juventude, faz parte do ciclo biológico e natural da vida. No entanto, trata-se de uma construção social devido às variadas formas pelas quais o processo de envelhecimento é entendido e vivido nas diferentes sociedades.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), todo o indivíduo de 60 anos ou mais, se ele residir em países em desenvolvimento, é considerado idoso; para os países desenvolvidos, esse limite é de 65 anos (WHO, 1984).

Em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária em todo o mundo. A população de idosos, pessoas com 60 anos ou mais, cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de

14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (WHO, 2005).

O envelhecimento é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida. Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estarem ativas cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (LIMA, 2011; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Para Papaléo (2006), o envelhecimento é um processo, a velhice uma fase da vida e o velho ou idoso, o resultado final desta. Estas fases constituem um conjunto, cujos componentes estão intimamente relacionados. Em uma pesquisa do IBGE (2010), a expectativa de vida aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 73,5 anos. Entre as mulheres são registradas as menores taxas de mortalidade. Elas representam 55,8% das pessoas com mais de 60 anos. No período avaliado, a expectativa de vida feminina passou de 74,8 anos para 77 anos. Entre os homens, passou de 66,3 anos para 71,2 anos.

Segundo Brito (2013), nas próximas cinco décadas a pirâmide etária vai virar de cabeça para baixo. De cada cinco pessoas, uma terá mais de sessenta anos. Será um exército de 1,96 bilhões de idosos espalhados por quase 200 países- 50 milhões no Brasil. A pirâmide etária mudou porque os casais estão tendo menos filhos e vivendo mais tempo. Um brasileiro que nascesse em 1950 tinha expectativa de vida de 51 anos. Hoje, a estimativa é que chegue pelo menos aos 68 anos. A boa notícia é que, ao contrário do que acontecia no passado, envelhecer não será sinônimo de doença, inatividades e dependência.

Freitas (2004) vem reforçar esse pensamento, quando relata que nos países desenvolvidos onde há melhores condições de saneamento, nutrição, ambiente de trabalho, moradia e higiene pessoal estão presentes na vida da pessoa e em especial do idoso, contribui para elevar a longevidade e o nível de vida. Com isso, o aumento na expectativa de vida na atualidade, vem se dar pela baixa natalidade, aos avanços na medicina que favorecem a longevidade e ao enfrentamento das doenças crônicas com mais tranquilidade que no passado (LIMA, 2010).

Rodrigues e Rauth (2006, p.186) asseguram que

[...]a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade infantil, a melhoria nas condições de saneamento e infraestrutura básica e os avanços da medicina e da tecnologia são os principais determinantes do processo de envelhecimento da população brasileira, cujos contornos tornaram-se mais nítidos nos últimos 20 anos [...]. Ao mesmo tempo, o aumento da visibilidade social do segmento de pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil, foi um dos fatores que instigaram a mobilização de órgãos governamentais e não governamentais para o atendimento das novas demandas surgidas principalmente no âmbito da saúde e da assistência [...]

Diante disso, o Brasil vem se preocupando em se especializar na Geriatria e na Gerontologia, tendo em vista a necessidade de se apropriar das demandas relacionadas à saúde do idoso e suas particularidades. Assim, em 1961, iniciaram-se os trabalhos realizados na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e, logo depois, nas universidades (NERI, 2005).

Papaléo (2006, p.05) alude que,

[...]no Brasil em 1961 foi fundada a Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG) e em 1968 passou a ser chamada Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, devido à inclusão de outros profissionais não médicos. [...] Na mesma época da fundação da SGB, o Serviço Social do Comércio (SESC) deu início aos seus programas de lazer e de preparação para a aposentadoria. Essas duas instituições se esforçaram para a formação de recursos humanos para atender o idoso nas áreas de saúde e social.

O envelhecimento é uma fase da vida na qual o ser humano pode ficar mais dependente de outros, devido à perda de sua capacidade funcional. É justificável, portanto, que logo após o surgimento da Geriatria tenha se originado a Gerontologia, trazendo para o estudo e para a prática com a velhice, além dos médicos, outros profissionais, de variadas especialidades. Com isso, as diversas áreas de atuação que dizem respeito ao idoso se tornaram indispensáveis, contribuindo de maneira específica para a saúde do idoso. Profissionais de diversas áreas, como do Serviço Social, da Enfermagem, da Psicologia, da Fonoaudiologia, da Nutrição, da Fisioterapia, da Terapia Ocupacional, entre outras, passaram a colaborar frente à saúde do idoso (JORNAL CAMPECHE, 2015).

Na proposta de uma assistência interativa, em que profissionais e idosos interajam por meio de uma relação de diálogo e comunicação, cria-se a possibilidade de um atendimento mais adequado às diversidades do envelhecimento. Os profissionais devem ter reiterado o valor da relação entre profissional e idosos, da realidade do envelhecimento, na intenção de responder às demandas e necessidades de saúde dos idosos [...] (CARVALHO et al., 2006, p. 1430).

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação de cada um (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

2.2 A velhice no mundo: um estudo histórico diante das transformações sociais

O processo de envelhecimento é caracterizado como um fator multifacetado, complexo e situado no tempo e espaço historicamente determinado. No início da humanidade, a velhice foi poderosa e prestigiada em Esparta, nas oligarquias gregas e em Roma até o século II a.C. Os jovens e os adultos confiavam e apoiavam-se nos idosos quando as sociedades eram tradicionais, estáveis e hierarquizadas. Porém, o mesmo não ocorria na sociedade francesa do século XVII. Naquela época, a França vivia numa sociedade autoritária e absolutista, e a média de vida era de 50 anos, com isso o sujeito não encontrava mais lugar na sociedade. É importante frisar que o idoso rico continuava a ser respeitado em suas funções (GOLDMAN, 2004; MASCARO, 2004).

De acordo com Papalia et al. (2006), o envelhecimento é visto em diversas culturas como indesejável. Os estereótipos refletem ideias errôneas comuns, como: as pessoas idosas são “doentes”, “rabugentas” e “excêntricas”. Esses estereótipos são prejudiciais e geram uma imagem distorcida da velhice, pois se sabe que a maioria dos idosos não é doente, além de apresentarem dimensões de personalidade que teceram ao longo de toda a vida.

O envelhecimento está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. Na base da rejeição ou da exaltação acrítica da velhice, existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência (NERI; FREIRE, 2000, p. 08).

Em uma análise realizada por Beauvoir (1990), sobre o tratamento recebido pelas pessoas idosas nas sociedades antigas, ela relata um passado de predominante negligência e

descaso das diferentes sociedades para com o idoso e esse tratamento dependia quase que exclusivamente da classe social na qual ele pertencia do que necessariamente a idade cronológica que possuía. Baseado nesse estudo foi possível pontuar alguns registros deixados por diferentes tipos de civilizações e sociedades do passado que contribuíram para o desenvolvimento do pensamento contemporâneo sobre o envelhecimento.

Na Antiguidade Ocidental, existiram as cidade-estado da Grécia antiga: Esparta e Atenas. Nelas, os gregos apreciavam a sabedoria da idade avançada, mas de uma maneira geral, o envelhecimento foi muito odiado por eles em razão do vigor e da juventude serem muito valorizados. Existiram registros deixados por Hipócrates de alterações que ocorriam com os idosos e uma teoria do envelhecimento foi desenvolvida, no qual um século mais tarde foi mais bem detalhado por Aristóteles e denominado de calor intrínseco (LEME, 1996; BEAUVOIR, 1990).

Segundo Papaléo (2002, p.17), Aristóteles em umas de suas teorias a respeito da velhice relata que:

[...]a alma é combinada, ao nascer, ao calor intrínseco e dele depende para se manter o corpo. A vida consistiria na manutenção deste calor e de sua relação com a alma que se localizaria no coração. Para continuar aquecido, o calor intrínseco exige combustível. À medida que este combustível vai sendo consumido, o calor intrínseco diminuiria sobrevivendo o envelhecimento.

Já nas Civilizações contemporâneas à egípcia, ou seja, a chinesa e hindu, construíram um pensamento diante do envelhecimento bastante conhecido nos dias de hoje através da Medicina Tradicional Chinesa e da Medicina Ayurvédica. Em ambos os pensamentos, o envelhecimento patológico poderia ser prevenido através de dietas, exercícios e aspectos da vida diária ou ainda pelo uso de medicamentos (MATTOS, 1990; PAPALÉO, 1996; MOSCA, 1999).

Foi na segunda metade do século XIX, que a velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais. O avanço da idade era dado como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições e sendo responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (DEBERT, 1999).

Foi a partir de meados do século XX, que surgiram os primeiros estudos sobre a Psicologia do Envelhecimento onde alguns países começaram a ser estimulados a realizarem

pesquisas nesse campo, isso devidos ao grande aumento da consciência no envelhecimento, pela crescente expectativa de vida e o crescimento da população idosa (BIRREN; SCHROOTS, 2001).

O crescimento da população idosa trouxe a necessidade da formação de uma área específica de estudo sobre o fenômeno, como destaca Papaléo (2006, p. 2),

[...] foi no início do século passado, mais precisamente em 1903, que Eli Metchnikoff, sucessor de Pasteur e, como este, renomado cientista, defendeu a ideia de uma nova especialidade, a Gerontologia, denominação obtida a partir das expressões *gero* (velhice) e *logia* (estudo).

Sabe-se que desde os anos de 1960, o Brasil já se preocupava com a saúde dessa faixa etária. Talvez porque tenha entendido que a velhice é um processo natural e que seria necessária atenção especial a este público, tendo em vista suas peculiaridades fisiológicas (IBGE, 2012; CALDAS, 1998).

De acordo com Cortelli (2000), o primeiro tipo de instituição voltada para o idoso no Brasil foi o “asilo” que se preocupava com alimentação, habitação no atendimento dos idosos, seus fundadores quase todos eram pessoas carismáticas e com formações religiosas, pois tinham a filosofia de fazer para os idosos e não com os idosos. A comunidade fornecia os recursos motivados por seus líderes sem, no entanto, conviver com as pessoas que lá eram internadas, isso era para muitos considerado o “fim do poço” ou fim fracassado de uma vida repleta de sacrifícios. As famílias sempre eram consideradas ingratas e traidoras, ignorando um sistema público que não apoiava a família, muitas vezes profundamente carente. O processo de envelhecimento no Brasil não se dá de modo igual para todos.

Neste sentido, Cofort (1979, p.28) aponta que

[...]a velhice é uma instituição política, é uma convenção social, estruturada por um sistema que revoga os direitos do empenho social do indivíduo após um determinado número de anos.

Com base nesse entendimento, a velhice torna-se apenas caracterizada por uma etapa do ciclo de vida e o envelhecimento um fator reconhecidamente heterogêneo. Entretanto, em sociedades heterogêneas como a brasileira de grandes desigualdades sociais e regionais, a velhice pode significar vivências totalmente diferenciadas que vão da plenitude à decadência, do prazer à miséria e ao abandono (HAYFLICK, 1996).

A velhice deve ser vista como um problema decorrente da Questão Social, por apresentar diversos fatores que desencadeiam problemáticas visivelmente observadas no cotidiano social. Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso a sua integração à comunidade. Dessa forma, o envelhecimento da população influencia no consumo, na transferência de capital e propriedade, impostos, pensões na saúde, na assistência médica, na composição e na organização da família (FAZ, 2009).

Neste sentido, ao caracterizar o termo “Idoso”, encontramos na fala de Sousa (2002) que esse conceito é difícil e às vezes impossível de ser definido precisamente, isso porque não só a idade cronológica, mas a sociológica e às vezes aspectos culturais devem ser levados em conta.

2.3 Nova velhice e suas concepções

Novas categorias de velhice estão emergindo como a de “terceira idade”, “idosos ativos”, “idosos dependentes”, levando-se em conta o que chamam de “dispositivo gerontológico”, tanto para garantir a renda como para prestar serviços aos idosos (PEIXOTO; CLAVAIROLLE, 2004).

A Gerontologia permite o desenvolvimento das necessidades dos idosos chamando a atenção para:

[...]preparação para a aposentadoria e tempo destinado ao lazer; preparação para a segunda carreira e para exercer atividades na comunidade; preparação para manter e aumentar o bem-estar da saúde mental e física; preparação para mudanças de expectativas em papéis familiares; preparação para estilos de vida alternativos; preparação para outras perdas significativas (NERI; CACHIONE, 1999, p. 126).

A “terceira idade” passou a representar uma etapa de vida a ser vivida plenamente, no período pós-aposentadoria, inclusive com relações afetivas e amorosas fecundas, diferentemente do retiro, do isolamento e da perda de funções que a velhice representou. A expressão “terceira idade” vem sendo questionada em função da maior longevidade, com denominação de “seniores”, “quarta” e “quinta idade” (PEIXOTO; CLAVAIROLLE, 2004).

Segundo Debert (1999), há necessidade de compreender a nova velhice. Essas pessoas de mais idade, na certeza de que hoje não podem viver como antigamente, ocupam e

redefinem os novos espaços criados para envelhecer, respondendo de maneiras diversas ao tipo de controle de emoções que passa a ser neles exigido.

Peter Laslett (1989) foi um dos primeiros autores a propor o entendimento da “terceira idade” como uma nova e diferenciada etapa da vida, que se interpõe entre a idade adulta e a velhice propriamente dita. Para o autor, as mudanças demográficas e, principalmente, o aumento da expectativa de vida trouxeram transformações à “terceira idade”. De fato, a extensão do curso da vida tornam disponíveis aos sujeitos algumas décadas ou, no mínimo, anos de vida, cujo sentido não está disponível no campo social e, portanto, precisa ser formulado.

Com isso, nascem questões em que a pessoa idosa não seja vista como abstrata e sim um ser com experiências vistas num contexto socioeconômico, cultural e étnico em que cada um está inserido. Explica-se longamente como a industrialização e a urbanização do país alteraram substancialmente a posição do idoso dentro da família e na sociedade como um todo (WHITAKER, 2007).

Outro fator importante na modificação do olhar sobre a velhice foi seu forte impacto na economia e em outras esferas da sociedade, criando a premente necessidade de delimitar essa população, caracterizá-la, conhecer seu potencial, estabelecer sua funcionalidade, enfim, geri-la de forma eficiente. Na sociedade brasileira, a visibilidade alcançada pela velhice deve ser analisada por um duplo movimento que segue sua transformação em preocupação social (DEBERT, 2004).

Atualmente os idosos param de trabalhar em melhores condições que antigamente, tendo uma esperança de vida sem trabalho mais longa, têm oportunidade de ocupar este tempo de maneira diferente. Contudo, é necessário atentar que o tempo livre após a aposentadoria nos dá uma falsa ilusão que não existiriam mais durante este tempo, as distinções sociais, que todos pertenceriam a uma mesma categoria social, a qual tudo seria permitido e acessível, independente da condição social. A invenção social da “terceira idade” acabou sendo associada como a idade do lazer graças à forte imposição e apelo midiático que faz do envelhecimento de alguns um verdadeiro espetáculo (LENOIR, 1979; DEBORD, 1997).

De acordo com Laslett (apud DEBERT, 2004), essa invenção requer a existência de uma “comunidade de aposentados”, com peso suficiente na sociedade, demonstrando dispor de saúde, independência financeira e outros meios para tornar reais as expectativas de que essa etapa é propícia à realização e satisfação pessoal.

Portanto, os espaços de sociabilidade para a “terceira idade” e a descoberta da velhice como uma Questão Social cumprem a função de definir identidades na velhice e de socializar indivíduos para uma velhice ativa que privilegia os espaços de encontros (ALVES, 2004).

Seu avanço em cada uma das etapas da vida corresponde à divulgação de imagens de que essas etapas poderiam ser vividas de maneiras inteiramente inovadoras. Assim, uma poderosa cultura jovem, formadora de gostos e novos estilos de vida (os *teenagers*, os *rock n' roll*), antecedeu a transição desta coorte geracional para a vida adulta; transição essa que foi prorrogada em uma fase de educação superior e ativismo político de oposição, com os movimentos de contracultura, o feminismo, etc.(DEBERT, 1999, p. 240).

Segundo Lemieux (1990), tornar-se um idoso na atualidade é uma experiência inédita, sem exemplos, já que há uma variedade de recursos não só que prolongam a vida, como oportunidades das mais diversas fazem com que a vida dos que envelhecem ganhe sentidos bastante diferenciados.

Logo, a velhice se apresenta a partir de diferentes materialidades, sujeitos e procedimentos, uma vez que as possibilidades de envelhecimento, na contemporaneidade, encontram-se circunscritas a duas formas de sujeição, a saber, o conceito de velhice e a emergência e difusão do conceito de “terceira idade” (CORREIA, 2007).

2.4 Os direitos do idoso no Brasil

Ao falar de violência, seja ela da natureza que for, trata-se de uma relação, além da vítima e agressor ou vítima e culpado, mas que aborda diversos eventos, que se envolvem e constituem uma rede que não irá se desfazer facilmente. O que nos leva a pensar que o mundo nunca esteve tão violento como nos dias atuais, pois está ligado ao nosso cotidiano. A partir dos anos 1980, a sociedade começou a observar e ver que a violência estava sendo tratada como algo banalizado, como se fosse algo comum entre os indivíduos (ALMEIDA, 2010).

Odalía (2012, p.12) faz um questionamento diante disso:

Será a violência, em nossos dias, um elemento estrutural que permite diferenciar nosso estilo de vida, nossas condições de viver em sociedade, daquelas que viveram há cem, duzentos ou trezentos anos atrás? Resuma-se a questão: a violência hoje é um modo de ser do homem contemporâneo?

Seguindo ainda a mesma linha de pensamento, Odalia (2012) se refere ao viver em sociedade sempre como algo violento, e que essa violência estará sempre presente, o que irá mudar serão as suas faces.

Muitas vezes e das mais variadas formas, a sociedade torna-se desumana com o idoso, ao não lhe conceder o direito que este acumulou durante uma vida inteira. Em vez de ser reverenciado por sua sabedoria, e ser denominado de ‘sábio’ por ela, o que vemos é um profundo desrespeito pela figura do idoso (PEREIRA, 2009).

Foi no contexto da transição democrática da ditadura de 1964 para a democracia, consolidada legal e formalmente na Constituição de 1988, que se expressou uma mudança de paradigma de direitos para a pessoa humana, inclusive para a pessoa idosa. A ruptura com o autoritarismo da ditadura levou ao reconhecimento da liberdade, da igualdade, da solidariedade, do respeito e da dignidade como valores construídos democraticamente, isto é, com a participação da sociedade pelo voto, pela transparência, pela crítica (FALEIROS, 2012).

No Brasil, a constituição de um sistema de proteção social envolveu dois grandes marcos históricos: o primeiro período pós-1930 pode ser considerado como a fase inicial da formação do sistema com o reconhecimento de direitos sociais, tanto na área trabalhista quanto previdenciária. O segundo marco situa-se pós Constituição de 1988, quando se amplia o padrão de proteção social com a incorporação da perspectiva da seguridade social. Dos anos 1930 aos anos 1970, o sistema abrangia apenas os trabalhadores formais dentro do padrão da denominada “cidadania regulada” (SILVA; YAZBEK, 2014).

E diante disso, sem dúvida alguma, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) foi um marco no que diz respeito às novas diretrizes da política do idoso. Ela refere que as ações e serviços ao idoso executado, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado, serão regulados em todo território nacional. Isso implica na responsabilidade de cumprimento dessa proposta (BRASIL, 2006).

Os direitos da pessoa idosa estão presentes em vários capítulos da Constituição, considerando-se a mudança de paradigma do idoso assistido para o do idoso ativo, do idoso improdutivo excluído do mercado de trabalho para o do idoso como sujeito de direitos como pessoa envelhecendo, do idoso cuidado exclusivamente na família para o do idoso protegido pelo Estado e pela sociedade, do idoso marginalizado para o do idoso participante. Esses

direitos se fazem presentes nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, considerando tanto a cobertura de necessidades (de forma não contributiva) como em decorrência da contribuição e do trabalho (FALEIROS, 2012).

A Carta Magna, no capítulo VII, da Ordem Social, Art. 30, reconheceu o dever da família, da sociedade e do Estado de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar social e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

Nos anos 1990, essa prioridade se reafirma com a adoção de algumas medidas de políticas públicas por parte do Estado no sentido de garantir proteção social como direito de cidadania, principalmente àqueles idosos que não detinham os meios necessários para se auto-sustentarem e nem à sua família (SILVA; YAZBEK, 2014).

E assim, as primeiras iniciativas governamentais voltadas para garantir proteção social aos cidadãos datam dos anos 30 e 45, do século 20, com a introdução pelo governo Vargas da legislação social trabalhista direcionada à regulamentação das relações de trabalho e reconhecimento de direitos dos trabalhadores, durante e depois de completada a jornada laboral. Não se pode deixar de ressaltar que os primórdios desta iniciativa ocorreram em 1923, com a Lei Eloi Chaves, uma legislação precursora de um sistema protetivo na esfera pública, com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) (YAZBEK, 2012).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei, n.8.742, de 7 de dezembro, já reconhecia a pessoa idosa como um dos seus segmentos de atenção prioritária. A LOAS estabelece no artigo 2º, que a assistência social tem entre os seus objetivos: “a garantia de um benefício mensal de um salário mínimo à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 2010).

Como desdobramento da lei Orgânica de Saúde, aprovada em 1990, Lei n. 8.808/1990 que assegurou o direito universal e integral à saúde, foi estabelecida em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso, mediante Portaria Ministerial n. 1.395/1999 e regulamentada pela Portaria n. 2.528 de outubro de 2006 que a renomeou como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecendo como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas.

E como síntese das garantias constitucionais no campo das políticas destinadas ao público idoso, foi promulgada em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei n. 8.842, de

04 de janeiro, que traz no seu artigo 1º como objetivo a necessidade de se “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para prover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2010).

Outra garantia importante foi concretizada com a criação pelo governo brasileiro em 2003 do Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741, de 1 de outubro, com o objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos) (SILVA; YAZBEK, 2014).

O referido Estatuto prevê:

Artigo 2º que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. Artigo 3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2010).

Os direitos sociais e amparo legal ao idoso, e seus direitos também expressos no Estatuto do Idoso de 2003, que descreve como dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas.

Art. 94 – Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal. Art. 95 – Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal. (BRASIL, Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003).

Em 2004, ao Estatuto do Idoso, vem somar-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em cujas diretrizes passa a figurar a proteção social básica e proteção social especial, destinadas aos segmentos sociais prioritários entre os quais se inclui os idosos. As ações caracterizadas por esses dois níveis de proteção passam a ser reguladas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com atribuições e competências definidas em cada ente federativo e sob a supervisão geral do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A PNAS vem materializar o disposto no texto constitucional acerca da área da

assistência social, política que integra junto à saúde e à previdência social o famoso tripé da seguridade social brasileira (SILVA; YAZBEK, 2014).

Dentre as conquistas relacionadas ao direito da pessoa idosa, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Este é um direito que foi garantido através da Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal à pessoa com 65 anos de idade ou mais e a pessoas com deficiência, incapacitante para a vida independente e para o trabalho. Segundo Gomes (2002), este benefício tem como objetivo a universalização dos benefícios.

Os direitos adquiridos pelos idosos ao longo da vida são questionados pelas reformas da previdência social. Essas buscam justificar-se por uma tripla dimensão: uma pelo combate ao alto desemprego dos jovens, portanto com um caráter intergeracional, propondo inclusive um sistema de aposentadorias antecipadas (OCDE, 1996).

Tanto a conquista de direitos como suas reformas, se inscrevem num processo da mobilização social, de coalizão/colisão de forças, do peso eleitoral dos mais velhos e dos dispositivos estatais que existam em relação a eles, na correlação de forças sociais (FALEIROS, 2008).

Sem generalizações, podemos afirmar que até hoje, o Brasil não conta com uma rede nacional de apoio à saúde do idoso. Faltam médicos geriatras por toda parte. Na mesma direção, donos de clínicas são condenados por mortes e maus-tratos aos idosos, ao passo que o Estatuto do Idoso é descumprido por instituições sociais aos montes. Na verdade, poucos conhecem a existência de tal Estatuto, criado a partir da Constituição Federal de 1988 e da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94) (PEREIRA, 2013).

O combate à violência ainda é precário, mas está articulado por um “Plano Nacional de Enfrentamento da Violência à Pessoa Idosa”, além de alguns centros vinculados ao âmbito dos direitos humanos, como os CREAS – e o Ministério Público que oferecem tanto serviços como ações judiciais, respectivamente para a defesa dos idosos. (FALEIROS, 2012).

Por outro lado, como assinalam Caradec (2008) e Peixoto e Clavairolle (2005), a situação e a representação das pessoas idosas vêm mudando profundamente, não só em razão da maior longevidade e da transição demográfica, mas das políticas e direitos para essas pessoas.

Portanto, é possível começar a exercer a cidadania em qualquer etapa da vida, espaços que possibilitam a educação para a cidadania, como as universidades abertas à terceira idade, centros de convivências, grupos de reflexão, entre outros, os quais têm levado

os idosos a se perceberem e a serem fortalecidos na sua condição de cidadãos, sujeitos de direitos (BRUNO, 2003).

3 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

O presente capítulo irá aprofundar mais detalhadamente sobre a temática que envolve a violência contra o idoso. Diante disso, será composto por quatro subtítulos que abordarão a violência contra o idoso e suas manifestações na sociedade; em seguida, dos tipos de violência mais cometidos ao idoso: a intrafamiliar, a negligência, a financeira e a patrimonial.

3.1 A violência contra o idoso e suas manifestações na sociedade

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o intencional uso da força física ou do poder, em ameaça ou real, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou prejuízos no seu desenvolvimento. Segundo a OMS, o fenômeno tem sido considerado um problema de saúde pública global a partir do reconhecimento das suas sérias implicações de curto e longo prazo para a saúde, para o desenvolvimento psicológico e social de indivíduos, famílias e comunidades (KRUG et al., 2002).

O fenômeno violência constitui-se, em conceito, como

referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais (BRASIL, 2001a, p. 3).

As agressões existentes contra a pessoa idosa contextualizam diversos aspectos que se qualificam em violência social e familiar, sendo essa última, uma das maiores agravantes sob o ponto de vista de alguns pesquisadores (SAAD, 2004).

Na verdade o entendimento sobre a violência contra a pessoa idosa é devido a todos os argumentos juntos: questões sociais, econômicas, culturais e de saúde que compõem o universo do meio familiar e social por não saberem como agir ou refletir sobre tais aspectos quando se tratam de idoso (GOLDANI, 2004).

A manifestação de violência contra os idosos também pode estar associada à fragilidade social e física, trazidas pelas interferências externas próprias do contexto de vida das pessoas que estão vivenciando o envelhecimento. Desse modo, ela se apresenta em vários

contextos, nas relações institucionais e grupais ou interpessoais, alimentadas por interconexão ainda pouco conhecida pelos mecanismos de saúde (SCHRAIBER, OLIVEIRA, COUTO, 2006).

O risco de violência também pode se manifestar com os escassos recursos econômicos/sociais, baixos rendimentos das famílias, isolamento social das pessoas, baixo nível educacional, debilidade funcional do idoso, abuso de substâncias pelo prestador de cuidados ou pelo idoso na família, alterações psicológicas, personalidade patológica, história anterior de violência, frustração ou exaustão do prestador de cuidados ao idoso e limitação cognitiva de ambos (SOUZA et al., 2004).

Assim, a violência contra a população idosa se expressa em termos gerais dessas três formas e está presente em todas as relações sociais, caracterizando-se pela relação entre um agressor e um agredido. Nesse debate faz-se necessário diferenciar as “causas externas” da “violência”, as quais os idosos estão vulneráveis (MINAYO, 2005).

A violência segundo o Ministério da Saúde é classificada da seguinte forma:

A – Violência física: que consiste no uso da força física para compelir o/a idoso a fazer o que não deseja, para ferir-lhe, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte[...]. B – Violência sexual: é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora [...]. C – Violência psicológica: é toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa [...]. D – Violência econômica ou financeira ou patrimonial: é a forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais. Esse tipo de abuso ocorre, principalmente, no âmbito familiar, podendo também acontecer em instituições de longa permanência [...]. E – Violência institucional: é aquela exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão [...]. F – Abandono/negligência: é caracterizado pela falta de atenção para atender às necessidades humanas da pessoa idosa [...]. G – Autonegligência: é a violência da pessoa idosa contra si mesma (conduta) ameaçando sua própria saúde ou segurança. Normalmente manifesta-se com a recusa ou o fracasso de prover a si próprio um cuidado adequado, mesmo tendo condições físicas para fazê-lo [...] (BRASIL, 2006a, p. 45-46).

Segundo a Rede Internacional para Prevenção dos Maus Tratos contra a Pessoa Idosa, a violência que acomete esse grupo etário constitui “o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano físico ou aflição, e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”, se expressando por meio do abuso de poder e controle da condição humana, no ambiente intrafamiliar ou institucional, em decorrência da fragilidade econômica, social, política e patológica deste indivíduo (BRASIL, 2006a; GROSSI; SOUZA, 2003).

Fontes oficiais de informações sobre maus-tratos/violência em idosos no Brasil, dentre as quais estão a Secretaria de Segurança Pública e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, indicam que esse fenômeno tem crescido especialmente nas áreas urbanas das metrópoles, no entanto, um número significativo de formas de violência não chega oficialmente ao conhecimento institucional, configurando, dessa forma, subnotificação que, conseqüentemente, prejudica a fidedignidade das informações a respeito da situação (GAIOLI, 2004).

A escassez de informação quanto aos agredidos e agressores é uma temática delicada, de difícil estudo, principalmente porque os idosos, de um modo geral, não denunciam abusos e agressões sofridas em função do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores que são, frequentemente, os próprios agressores (MINAYO, 2003).

Na maioria dos casos, os próprios idosos contribuem para que a violência não venha à tona, pois, em geral, sentem-se culpados em denunciar o ofensor, no caso de filhos e outros entes queridos em seu próprio lar (GAIOLI, 2004).

Diante deste contexto, a violência se configura como um problema relevante para a sociedade brasileira, um desafio à saúde pública, na qual o seu enfrentamento demanda esforços coordenados e sistematizados de diferentes setores governamentais, de diversificados segmentos sociais e da população em geral (BRASIL, 2001a).

Senra, Almeida e Lourenço (2011) ressaltam a necessidade de o tema ser estudado de distintas maneiras, seja com foco social, da saúde e/ou da educação, bem como através da inter-relação desses segmentos com finalidade de intervenção. No entanto, mesmo existindo várias definições e compreensões do fenômeno de violência, com suas conseqüentes divergências de acordo com o que já foi colocado, é sabido que todas as implicações de um ato de violência colocam os seres humanos em condições de vítimas, autores e/ou testemunhas de tal ato.

A prevenção desse agravo se projeta em vários ângulos, pois o aparecimento do risco de violência intrafamiliar também está relacionado ao comportamento humano, ou seja, aos aspectos culturais de cada sociedade que trata a violência de acordo com seus valores e crenças (ESPINDOLA; BLAY, 2007).

Desta forma, o fenômeno da violência contra o idoso não está conectado apenas à violência a esse grupo, em particular, mas à violência sobre a sociedade como um todo, através da pobreza, racismo e práticas discriminatórias que afetam não apenas as pessoas

idosas, mas todos os grupos oprimidos que se encontram inseridos marginalmente na sociedade. Conseqüentemente, uma resposta apropriada à violência contra idosos inclui a luta por uma mais ampla justiça social na perspectiva da cidadania e dos Direitos Humanos (GROSSI; SOUZA, 2003).

3.2 Violência intrafamiliar

Alguns estudos sobre o tema mostram que as causas que levam à violência contra os idosos no ambiente familiar são inúmeras, contudo as que se constata com maior intensidade são: relações familiares desgastadas pelo tempo, o relacionamento familiar intergeracional, conflitos e situações mal resolvidas com filhos e cônjuge, problemas financeiros, cansaço excessivo decorrente da exaustiva tarefa de cuidar, limitações pessoais do cuidador para oferecer o apoio adequado, problemas de saúde física ou mental do idoso ou do seu cuidador e outras que permeiam o universo familiar (SILVA; LACERDA, 2007).

Segundo Souza (2004), a violência doméstica ou intrafamiliar é toda e qualquer ação ou omissão que restringe à dignidade, ao respeito, à liberdade, à integridade física e psicológica e ao pleno desenvolvimento por parte de um membro familiar. A pessoa que pratica essa agressão pode ser da família, como parente ou pessoa que exerce a função parental sem haver laços sanguíneos. A violência doméstica pode acontecer dentro ou fora do ambiente familiar.

O fenômeno da violência doméstica-VD e/ou familiar, exige dedicação à sua definição tanto quanto a violência de modo geral para as temáticas de intervenção em torno dessa subcategoria de violência (SHRADER; SAGOT, 2000).

Dessa maneira, vale destacar que a definição consiste em:

[...]todo ato ou omissão cometido por um membro da família em uma posição de poder, independentemente de onde ocorra, que prejudique o bem-estar físico ou a integridade psicológica, ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento integral de outro membro da família (SHRADER; SAGOT, 2000, p.10).

A violência doméstica é praticada no ambiente familiar por parentes ou por cuidadores do idoso, enquanto que a violência social é identificada pelas ações de discriminações e preconceitos por parte da sociedade ou de instituições privadas ou públicas (SAAD, 2004).

Vale salientar que a família é a base da sociedade como está previsto no art. 226 da Constituição Federal, deduzindo-se assim, que se existe violência social é porque já se presume existir a violência intrafamiliar (MINAYO, 2005).

Daí, a violência familiar ser entendida como uma violência “calada”, que muitas vezes é sofrida em silêncio, sendo praticada por filhos (as), netos (as), esposos (as), irmãos, conhecidos ou vizinhos que estejam próximos à vítima (FALEIROS, 2007).

Conforme consta no documento do Ministério da Saúde:

A violência intrafamiliar envolvendo o idoso fragilizado e dependente “é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade, afetando de forma significativa a vida e a saúde das pessoas nela envolvidas e se configura como problema da saúde pública (BRASIL, 2002, p. 7).

Assim, explicitar a violência intrafamiliar contra o idoso presente no ambiente domiciliar ou fora dele, suscita da atenção básica de saúde uma organização que permita identificar e propor ações que abarquem a resolução dessa problemática (MINAYO, 2003).

A questão de maus-tratos no espaço privado historicamente sempre existiu, entretanto, assumiu ao longo dos séculos diferentes conotações, chegando aos dias de hoje a ocorrer com maior frequência. Assim, é necessário buscar as razões pelas quais muitos indivíduos desenvolvem relações familiares em que existem situações de maus-tratos (GAIOLI, 2004).

As manifestações de violência contra os idosos em seu ambiente intrafamiliar se desenvolvem de forma silenciosa e mascarada, agindo no interior das famílias de maneira oculta e contínua. É comum os filhos, abandonarem seus pais e parentes próximos em asilos ou outras instituições que prestam esse tipo de atendimento, e essa situação se constitui uma das graves e chocantes maneiras de se demonstrar a violência (RITT, 2007).

Os casos de negligência e de maus-tratos em asilos, não somente por parte da família, que abandona o idoso lá, mas também por parte daqueles que deveriam cuidar dele, como profissionais de saúde, assistentes, cuidadores, configurando uma das manifestações da violência doméstica e familiar (RITT, 2007, p.44).

Zimerman (2000) reforça essa ideia quando diz que no início, as famílias que internam os idosos em instituições, os visitam em média três vezes por semana. Com o tempo, as visitas vão diminuindo e há casos em que chegam a ser de uma a duas vezes por ano. Pode parecer incrível, mas há familiares que chegam a dar endereço e telefone errados para não serem mais encontrados e “incomodados” por causa deles.

E assim, o estudo da violência familiar ou doméstica cometida por membros constituintes de uma família ganhou destaque no meio acadêmico há cerca de três décadas devido às repercussões e prejuízos desencadeados às vítimas. Mesmo assim, há déficit de dados relativos a esse problema e alguns estudos atribuem às modalidades de violência que acontecem em ambiente familiar como possíveis responsáveis pela maioria dos atos violentos que configuram os índices de morbi-mortalidade (LOURENÇO et al., 2010; GEBARA, 2009; KRUG et al., 2002).

Segundo Genilda Cordeiro Baroni, presidente da Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade (ABCMI),

[...]o pior é que o problema envolve família, e por isso eles se negam a falar, a denunciar na polícia. Nesse caso, nós ficamos com as mãos amarradas sem poder resolver o problema. A imprensa tem noticiado constantemente a morte de pais por filhos, de avós por netos, tem relatado espancamentos e suicídios que não se explica o porquê. O que tem levado um idoso a se matar? A não ter mais o prazer de viver quando deveria estar gozando a reta final da sua vida? Algo envolve a família. Eles roubam os cartõezinhos, outros tiram por serem procuradores, usam o recurso e ainda dizem: você não paga nem passagem, para que você quer dinheiro (DIÁRIO DA BORBOREMA, 2007).

Essas violências ocorrem por vários motivos, mas o principal é a dificuldade das famílias entenderem essa mudança de fase e lidar com estas (ZIMERMAN, 2000).

Minayo (2005) afirma que a violência familiar consiste em um problema nacional e internacional, onde pesquisas realizadas em várias partes do mundo têm revelado que 2/3 dos agressores são filhos e esposos, pois, de modo geral, os cuidados com a pessoa idosa continuam a ser, na maior parte das sociedades, de responsabilidade das famílias.

Existem muitos idosos que não denunciam seus algozes, por serem na maioria dos casos seus filhos(as), netos(as), esposos(as) e outros integrantes da família. Este é um elemento dificultado para que não haja mais denúncias, pois se sentem como se estivessem rompendo com o pacto feito com os familiares. Quando optam por denunciar, os idosos não conseguem disfarçar o constrangimento, a emoção e/ou temor às retaliações de seus agressores (LEITE, 2012).

Diante disso, os diferentes sentimentos que envolvem a relação de tal violência contra o idoso em seu contexto são o medo, a vergonha e até mesmo a culpa pelo fracasso em não conseguir construir no decorrer de sua história de vida uma unidade familiar saudável. Isso faz com que o idoso seja condizente com a omissão do acontecimento, e até mesmo a

aceitação desta condição como parte natural das relações entre a família, deixando marcas em sua vida (RITT, 2007).

As relações de troca e a ajuda mútua entre pais e filhos são o principal fator que tem assegurado, ao longo da história, a sobrevivência nas idades mais avançadas (SAAD, 2004).

Para Zimerman (2000), a família deve ajudar o idoso a viver não só mais como melhor, de forma a não se tornar um peso para si e para os que o cercam, e sim uma integração no sistema familiar.

Neste sentido, a revelação destes fatores permite melhor compreender o fenômeno violência, possibilita maiores subsídios na implementação de medidas de vigilância à saúde, além de auxiliar na manutenção de uma convivência familiar pacífica entre os idosos e seus familiares, e favorecer a mobilização de medidas socioculturais que visem à melhoria da qualidade de vida de toda a unidade familiar (SOUZA et al., 2004).

3.3 A negligência contra o idoso

A negligência contra os idosos não é um fenômeno novo. No entanto, apenas nas últimas duas décadas é que essa questão começou a despertar o interesse da comunidade científica (FREITAS et al., 2006).

É um tema controvertido, pois está intimamente relacionado com as condições estruturais da nossa sociedade, que exclui grande camada da população das oportunidades de acesso ao conhecimento, à geração da distribuição de renda e de qualidade de vida digna (GRANDO, 1999).

De acordo com Souza et al. (2007), as preocupações com os maus-tratos aos idosos aumentaram também, em consequência de uma conscientização mundial de que, nas próximas décadas, haverá um importante aumento demográfico nesse segmento da população.

O termo “negligência” pode ser definido como a recusa ou a falha no cumprimento de qualquer parte das obrigações ou responsabilidades por parte da pessoa que cuida do idoso. Ela pode partir dos responsáveis familiares e institucionais, onde geralmente essa violência acontece em associação a outros tipos de violência (MACHADO, GOMES; XAVIER, 2001).

A negligência pode se manifestar também nos serviços públicos, através da inoperância dos órgãos de vigilância sanitária na fiscalização dos abrigos e clínicas que atendem essa parcela da população. A negligência ocorre, diariamente, nos serviços de atendimento à saúde, em longas filas de espera pela realização de exames, que por vezes demoram meses, deixando o idoso a mercê da sorte, como

também, na impessoalidade no trato com o idoso. A negligência se apresenta de maneira igual nas famílias e instituições de longa permanência. Nestas, os que mais sofrem são os idosos dependentes, seja pela má administração de medicamentos, seja nos cuidados com o asseio corporal, e na adequação das casas as suas necessidades físicas (MINAYO apud BORN, 2008, p. 40).

Desta forma, a negligência é integrada no conceito de maus-tratos, onde foi preconizado pela declaração de Toronto de 2002 (OMS). Assim, foi definida como uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que causa sofrimento ou angústia, e que ocorre em uma relação em que haja expectativa de confiança e que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão.

Logo, a negligência é vista como a violência que resulta em abandono de afeto, de cuidado ou atenção por parte do seu familiar ou cuidador, que oferece uma assistência incompleta e de total descuido com a pessoa idosa. De um modo geral, essa agressão deixa o idoso desprotegido em diversos aspectos como na alimentação, no zelo e na saúde (BORN, 2008; GONDIM, 2011).

Uma conduta abusiva ou negligente pode ocorrer em qualquer classe social, grupo racial, em ambos os sexos, em todos os níveis educacionais e em qualquer etapa do desenvolvimento familiar e pode caracterizar-se a depender da frequência, duração, intensidade, gravidade e, especialmente, do contexto cultural onde ocorra (GUIMARÃES; CUNHA, 2004).

De acordo com Freitas et al. (2006), fruto das pesquisas pioneiras realizadas nos últimos anos, já é possível descrever o perfil da vítima e do agressor e os fatores de riscos mais prevalentes em maus-tratos e negligência em idosos. A conclusão do estudo confirmou a existência de situações de violência contra o idoso no interior da família, apontando o seguinte perfil das vítimas: mulher com 75 anos de idade ou mais, viúva, física ou emocionalmente dependente, na maioria das vezes residindo com familiares, um dos quais é o seu agressor. O perfil básico desse agressor é um adulto de meia-idade, geralmente um filho, em geral financeiramente dependente da vítima e com problemas mentais e/ou dependente de álcool ou de drogas.

Zirmerman (2005) complementa a ideia quando relata que a princípio alguns casos de maus-tratos são causados mais pela falta de preparo do que por má vontade. Existem situações de famílias pobres que maltratam os velhos devido às condições de carência

econômica. Muitos idosos demenciados, por exemplo, ficam presos em casa por vezes amarrados, pois os filhos e netos precisam sair para trabalhar e não podem deixá-los sozinhos. Mas é importante salientar que mesmo com as melhores condições financeiras, não livram os idosos dos maus tratos.

Conceitualmente, a negligência pode se apresentar de forma ativa quando envolve um ato deliberado que provoca um dano físico e psicológico (supõe intencionalidade) e passivo quando se refere à não satisfação das necessidades cotidianas e falta de cuidados (supõe atitude psicológica negativa). Para a negligência passiva podem contribuir vários fatores, como exaustão física e psicológica; afastamento social do cuidador; falta de apoio na prestação dos cuidados; desconhecimento (para identificar sintomas e necessidades) ou ainda falta de competências sociais e psicológicas para o desempenho da função de cuidador (GIL, 2010).

A pessoa maltratada/negligenciada deve ser vista como uma categoria social instável e idade avançada, com “necessidade de proteção”. E no seu extremo, a negligência vem se constituir um problema de saúde pública. Isso, porque é uma forma de violência que apresenta o maior número de situações em todo o país, e é caracterizada pela omissão ou recusa ao que se refere aos cuidados de que necessitam os idosos (HARBISON, 1999; O'KEEFE et al., 2007; CODEPPS, 2007).

O Ministério da Saúde (2003) afirma que expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando – o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado, tem pena de detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. Se do fato resultar lesão corporal de natureza grave, a pena de reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos. E no caso de morte, a pena de reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Diante de disso, prestar cuidado a um familiar necessitado é um dever moral e ético, sendo aceito como papel normativo na vida da família. São necessárias, também, intervenções que favoreçam a maior conscientização e sensibilização da sociedade, com um consequente aumento do número de denúncias e a exposição da violência contra idosos na mídia. Dessa forma, as campanhas publicitárias desenvolvidas que focam essa temática são vistas como sensibilizadoras quanto ao envelhecimento da população e aos cuidados de que os idosos precisam (PAVARINI; NERI, 2000; SOUZA et al., 2007).

Berzins (apud BORN, 2008, p. 46) destaca que “a intervenção para a superação da violência requer de todos os atores um envolvimento ético, criterioso e baseado na prática do respeito e da dignidade humana.” Sobre essa questão, o autor destaca alguns princípios orientadores para a prática interventiva onde:

Toda pessoa idosa, até que se prove o contrário, é competente para tomar decisões sobre a sua vida. Deve-se respeitar o princípio da autonomia – capacidade de decidir – da pessoa idosa. Envelhecimento não é sinônimo da perda do poder de decisão. Que a melhor forma de intervir na violência é a prevenção, oferecendo recursos eficientes e adequados para que as pessoas idosas, famílias, cuidadores, instituições e profissionais possam identificar e intervir na violência. Para se intervir na violência contra a pessoa idosa, diversos atores devem dar a sua colaboração, principalmente os profissionais da saúde, da assistência social, do direito e da justiça, etc. É imprescindível o estabelecimento de critérios éticos para evitar incômodos ou danos à pessoa idosa que já está passando por situações difíceis e constrangedoras (BERZINS apud BORN, 2008, p. 46).

Nesse contexto, Faleiros (2007) assinala que a violência é um processo social relacional complexo e diverso e que é entendida a partir da estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares.

Com isso, o envelhecimento traz em seu seio questões diversificadas, que se refletem tanto na sociedade em geral, como na esfera familiar. Portanto, envelhecer tem que ser algo prazeroso e promissor de uma vida melhor junto à sua família e comunidade.

3.4 Violência financeira e patrimonial

A violência, segundo o Dicionário Aurélio, é um constrangimento físico e moral, coação, força e qualidade de violento. Implica intencionalidade, exigindo assim, inteligência. Já agressão é a conduta direcionada visando a prejudicar ou ferir outra pessoa (ROCHA, 2009).

Denúncias realizadas por idosos sobre as violências que sofrem mostram que na maioria das situações estão os abusos econômicos ou a violência patrimonial, causada pelos familiares (filhos, cônjuges, genros e noras) de se apoderarem de forma imprópria ou sem consentimento das fontes de renda, da casa ou de outros bens e economias (SILVA et al., 2007; FLORENCIO et al., 2007).

Antigamente, o abuso financeiro era restrito às famílias de muitas posses, e hoje atinge cada vez mais as camadas menos privilegiadas da população e traz consequências desastrosas para os idosos. É comum o surgimento de pessoas que, dizendo ter a intenção de

auxiliar o idoso nas questões previdenciárias, lhes tomam o pouco dinheiro de que dispõem. Em muitos casos, os próprios familiares forçam-nos ou os induzem a realizar empréstimos consignados com descontos em folha de recebimento de aposentadoria que, às vezes, não condizem com a renda do contratado (MEDEIROS, 2005).

A violência econômica consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais (MINAYO, 2005).

Assim sendo, a violência patrimonial envolve a exploração financeira ou material, que consiste na exploração imprópria, ilegal ou não, de bens financeiros e patrimoniais do idoso, onde pessoas que possuem laços afetivos com ele muitas vezes o obrigam a contrair empréstimos contra a sua vontade, tomam posse dos seus bens ou utilizam a renda dele de forma não autorizada para fins diversos, ou ainda não permitem que o idoso decida sobre a destinação de sua renda ou patrimônio (PEREIRA, 2013).

No parágrafo primeiro do artigo 10 da Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº, 8.842, de janeiro de 1994, assegura ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada (GROSSI et al., 2003, p. 23).

Essa violência material é compreendida como sendo um resultado sob pressão de chantagem ou ameaças para que sejam cedidos os bens ou o dinheiro do idoso. Isso existe de várias maneiras como por meio de testamento, doações, retenção de cartão. Esses tipos de violência, porém, são executadas em situações diferentes, onde estão baseadas nas explorações ilegais com ou sem o consentimento da pessoa idosa em visão de seus recursos financeiros e patrimoniais (FALEIROS, 2007).

Esses abusos são muito praticados no meio familiar em que os parentes ou cuidadores do idoso se apropriam da poupança ou do rendimento do mesmo para consumo próprio enquanto que o idoso não utiliza seu benefício material como de direito (FERNANDES; FRAGOSO, 2002).

Segundo Cunha e Pinto (2008), a violência financeira e patrimonial raramente se apresenta separada das demais, servindo, quase sempre, como meio para agredir, física ou psicologicamente, a vítima. Ou seja, durante as brigas o agressor usa do artifício de abstrair os bens da vítima para que ela se cale e continue a aceitar a agressão.

Nessas situações, além da violência financeira, deve-se pensar na questão psicológica, já que o idoso, diante de tal fato, muitas vezes abate-se com a impotência da situação, criando uma avalanche de perdas: financeiras, psíquicas e até físicas, muitas vezes irreversíveis (SANCHES et al., 2008).

A criação de leis em prol das pessoas idosas e propiciadoras de sua participação no contexto social simboliza um avanço nas relações do poder público com o segmento populacional com 60 anos ou mais. No entanto, o rompimento do ciclo de violência que inclui o abuso financeiro requer mudanças no olhar da sociedade sobre a dinâmica do núcleo onde o idoso encontra-se inserido (GROSSI et al., 2003).

Tueth (2000) ressalta que quando um cuidador ou parente mostra excessivo interesse pelos bens da pessoa idosa ou demonstra excessivo controle sobre a mesma, deve-se desconfiar de um possível abuso. Além dessa recomendação, o autor propõe que durante o exame clínico uma série de questões referentes ao nível de envolvimento do idoso na administração dos recursos de que dispõe sejam realizadas, objetivando avaliar a capacidade do mesmo para gerenciar suas finanças, por um lado, e a relação do familiar e/ou cuidador com o idoso, por outro.

Segundo Alcântara (2004), diante da complexidade desta realidade crescente em nossa sociedade – a longevidade faz-se necessário que novas medidas sejam tomadas, no sentido de promoção de segurança aos idosos.

Urge uma conscientização e sensibilização de todos os grupos sociais, ou seja, uma ação conjunta de toda a sociedade, buscando desenvolver estratégias de ação que assegurem melhor qualidade de vida para os idosos. Para isso é necessário que se rompa o silêncio e que sejam denunciadas as várias violências praticadas contra os idosos domiciliados ou institucionalizados, essencialmente no que se refere ao abuso financeiro (ALCÂNTARA, 2004, p. 16).

Sousa (2004) ressalta a importância do desenvolvimento de leis que atendam às necessidades e garantam os direitos dessa população que está se ampliando. É dever do Estado e da família, continua a autora, colaborar para a conquista de uma velhice digna, preferencialmente no âmbito familiar. A família deve ser conscientizada de seu papel em relação à tutela jurídica e amparo desses idosos, uma vez que o Estado não poderá sozinho, oferecer tal condição.

Herrera (2004) ressalta a relação de invisibilidade estabelecida com o idoso por seus familiares que, desconhecendo o seu ser, ter e sentir falta com o reconhecimento social, político e pessoal, desrespeitando sua individualidade, capacidade de decisão, participação e exigência de seus direitos.

4 PESQUISA DE CAMPO: A ATUAÇÃO DO CREAS JUNTO A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Neste capítulo destacaremos o campo de pesquisa, os sujeitos participantes, as causas que levam à violência contra o idoso, à atuação do CREAS frente à violência contra a pessoa idosa, como os idosos percebem a violência, e como ficam as relações familiares após a situação de violência.

4.1 Conhecendo o campo da pesquisa

A pesquisa foi realizada no mês de outubro do corrente ano no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Conjunto Ceará em Fortaleza-CE. Localizado na Avenida B, 2ª Etapa, 561 – Conjunto Ceará. Este CREAS foi inaugurado em abril de 2012 e desde então vem desenvolvendo esse trabalho para a comunidade com papel de reestabelecer uma integração com pessoas que tiveram seus direitos violados.

O CREAS é uma unidade pública estatal, de abrangência municipal ou regional, referência para a oferta de trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, que demandam intervenções especializadas no âmbito do SUAS. Sua gestão e funcionamento compreendem um conjunto de aspectos, tais como: infraestrutura e recursos humanos compatíveis com os serviços ofertados, trabalho em rede, articulação com as demais unidades e serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, além da organização de registros de informação e o desenvolvimento de processos de monitoramento e avaliação das ações realizadas. A articulação no território é fundamental para fortalecer as possibilidades de inclusão da família em uma organização de proteção que possa contribuir para a reconstrução da situação vivida. Todas essas definições estão expressas na Lei nº 12.435/2011 (BRASIL, 2011).

De acordo com as Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social, o CREAS apresenta alguns objetivos, na proposta de ofertar atendimento especializado e continuado, neles estão:

Contribuir para a proteção imediata e atendimento interdisciplinar às pessoas em situação de violência visando à preservação de sua integridade física e psicológica; propiciar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; fortalecer as redes sociais de apoio da família; fortalecer vínculos familiares e a capacidade protetiva da família; Reduzir a incidência de violação de direitos e prevenir a reincidência de violações de direitos;

favorecer o acesso a direitos socioassistenciais e a reparação de danos; prevenir agravamento (BRASIL, 2011, p.48-49).

De acordo com dos dados colhidos na página da Prefeitura Municipal de Fortaleza (2015), os serviços ofertados nos 6 Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) localizados em Fortaleza são: o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o qual dá apoio, orientação e acompanhamento a famílias e/ou indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos; o Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), que desenvolve atendimento e acompanhamento socioassistencial a adolescentes e jovens que estão em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente; os Serviços ofertados no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), que são dois, um no Centro e outro no Benfica. O Centro Pop é um equipamento que integra projetos, programas e serviços, que contribuem para o exercício da cidadania e possibilita a superação da situação de vivência de rua. Assim, é um espaço de referência para que qualquer pessoa em situação de rua possa procurar serviços de acesso à documentação oficial, Cadastro Único para Programas Sociais, atividades socioeducativas e artísticas. Além de atendimento especializado por profissionais que auxiliem a resolução das suas demandas. No Centro Pop, os usuários realizam ainda sua higiene pessoal, lavam suas roupas e utilizam o equipamento como referência de endereço. Outro serviço referenciado pelo Centro Pop é o Serviço Especializado de Abordagem de Rua, que atua em toda a cidade de Fortaleza, fazendo o contato direto com as pessoas que estão em situação de rua. Nesses momentos, a equipe explica como funciona o Centro Pop. Eles também articulam, com outros serviços públicos, encaminhamentos para atender demandas emergenciais verificadas na abordagem social; o Serviço de abordagem social, que é contínuo e programado e que tem por objetivo desenvolver trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique nos territórios situação de riscos sociais, como trabalho infantil, situação de rua, entre outros; o Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência, que é o atendimento de jovens e adultos, de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, com distintas deficiências (física, auditiva, visual, intelectual, múltiplas deficiências) em situação de dependência. Em fase de implantação; o Acolhimento Institucional, destinado a famílias e/ou indivíduos que estão com os vínculos familiares rompidos ou fragilizados, objetivando garantir proteção integral, de forma direta ou

conveniada, através de diferentes equipamentos como: Casa de Passagem, Instituições de Longa Permanência para Idosos e Abrigos Institucionais.

A proteção social, conforme destaca Sposati (2004), se fundamenta na expansão de um padrão societário de civilidade que afiança um padrão básico de vida e respostas dignas a determinadas necessidades sociais. Nessa direção, destaca-se que as ações de proteção social no âmbito da Política de Assistência Social.

Através disso, surgem as atividades que o CREAS planeja para discutir e oferece o serviço de proteção social as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

De acordo com a Norma Operacional Básica (NOB) e a Política Nacional de Assistência Social (SUAS) (2005, p.89),

[...] aquisições materiais, socioeducativas ao cidadão e cidadã e suas famílias para suprir suas necessidades de reprodução social e individual e familiar; desenvolver capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia.

É importante destacar, todavia, que a família não é um bloco monolítico e também apresenta fragilidades por não estarem livre de despotismos, violências, confinamentos, desencontros e rupturas, que podem gerar inseguranças e violações de direito entre seus membros. Para o autor, o Estado tem que se tornar partícipe, notadamente naquilo que só ele tem como prerrogativa, ou monopólio – a garantia de direitos (PEREIRA-PEREIRA, 2006).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a Proteção Social Especial de Média Complexidade inclui os seguintes serviços, nominados a seguir:

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2011, p.48-49).

O papel do CREAS, de acordo com o SUAS, define suas competências que, de modo geral, compreendem:

[...] ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; a gestão dos processos de trabalho na unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor de assistência social em relação à unidade (BRASIL, 2011, p. 39)

A compreensão e a delimitação das competências do CREAS são determinantes para o desempenho efetivo de seu papel no SUAS, representando elemento fundamental, ainda para: clarificar o papel do CREAS e fortalecer sua identidade na rede; evitar sobreposição de ações entre serviços e até mesmo áreas distintas da rede que, evidentemente, devem se complementar no intuito de proporcionar atenção integral às famílias e aos indivíduos; evitar a incorporação de demandas que competem a outros serviços ou unidades da rede socioassistencial, de outras políticas ou até mesmo de órgãos de defesa de direito e qualificar o trabalho social desenvolvido.

Para o coordenador do CREAS onde desenvolvemos essa pesquisa, o mesmo relata que é muito difícil desenvolver com qualidade esses serviços, pois faltam muitos elementos para que tudo fosse conforme está nos documentos, mas na verdade a realidade é outra, e temos que trabalhar com o que temos e isso acaba prejudicando a qualidade do serviço; o mesmo usou como exemplo a falta de salas para o atendimento individual. O profissional segue falando que apesar de tudo o trabalho do CREAS é muito importante, que se tem conseguido vitórias com essas pessoas que os procuram, que a comunidade vem participando com muitas denúncias e que eles tentam atender a todas elas, mas que nem sempre é possível devido ao território que eles cobrem.

O trabalho social especializado ofertado pelo CREAS exige que a equipe profissional seja interdisciplinar, contando com profissionais de nível superior e médio, formada pela Psicologia, pelo Serviço Social e pelo Direito, habilitados e com capacidade técnica para o desenvolvimento de suas funções. Implica, ainda, em maior domínio teórico-metodológico por parte da equipe, intencionalidade e sistematicidade no acompanhamento a famílias/indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Nesse sentido, numa perspectiva dialética, deve agregar instrumentos técnicos e operativos, bases teórico-metodológicas e ético-político, que possam proporcionar uma aproximação sucessiva e crítica à realidade social, donde emergem as situações atendidas (BRASIL, 2011).

4.2 Apresentando os sujeitos participantes da pesquisa

Para aprofundar o estudo foi realizado um estudo de campo, no qual foram realizadas entrevistas com cinco idosos que sofreram algum tipo de violência e que é atendido pelo CREAS do Conjunto Ceará, em Fortaleza-CE.

A entrevista é o momento em que o pesquisador finalmente tem o encontro com seu objeto, com o propósito de analisar e executar seu objetivo; é o momento em que as necessidades e dificuldades são apresentadas numa realidade social (LEWGOY; SILVEIRA, 2007).

Para tal, foi necessário realizar visitas à unidade do CREAS para um reconhecimento das condições para desenvolver a pesquisa, onde houve orientação do coordenador da instituição sobre as normas e protocolos necessários, como a utilização de documentos protocolados, datas e horários. Em seguida, foi entregue o documento que solicita a liberação para a realização das entrevistas e, após a autorização, foram marcados os encontros com os idosos.

Os encontros com os sujeitos da pesquisa foram realizados no horário da tarde, no qual o coordenador do CREAS e a Assistente Social apresentaram todos os profissionais na instituição. A equipe é formada por cinco assistentes sociais, uma psicóloga, um advogado, dois educadores, dois pedagogos, quatro estagiários, um motorista e um auxiliar de serviços gerais. Porém foi a psicóloga, que faz parte da equipe do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI), que apresentou os idosos para a realização das entrevistas.

Não podemos deixar de ressaltar a importância desses profissionais que atuam no CREAS, são pessoas que foram treinadas para desenvolver um trabalho que requer conhecimento, compromisso, competência e responsabilidade, dentre outros atributos, pois são profissionais que possuem visão que agregam soluções para questões sociais. Onde podemos compartilhar quando Couto et al. (2010, p. 40) relatam que:

A intersectorialidade supõe [...] a articulação entre sujeitos que atuam em áreas que, partindo de suas especificidades e experiências particulares, possam criar propostas e estratégias conjuntas de intervenção pública para enfrentar problemas complexos impossíveis de serem equacionados de modo isolado.

O trabalho do PAEFI vem sendo desenvolvido há quase dois anos no CREAS, onde recebe as denúncias e realizam as visitas domiciliares para averiguar os casos. Após disso, são tomadas as devidas providências de acordo com cada caso. O PAEFI deve endossar aos usuários as seguintes provisões:

Ter vivência de ações pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania; ter oportunidades de superar padrões violadores de relacionamento; poder construir projetos pessoais e sociais e desenvolver a autoestima; ter acesso à documentação civil; ser ouvido para expressar necessidades e interesses; poder avaliar as atenções recebidas, expressar

opiniões e reivindicações; ter acesso a serviços do sistema de proteção social e indicação de acesso a benefícios sociais e programas de transferência de renda; alcançar autonomia, independência e condições de bem estar; ser informado sobre seus direitos e como acessá-los; ter ampliada a capacidade protetiva da família e a superação das situações de violação de direitos; vivenciar experiências que oportunize relacionar-se e conviver em grupo, administrar conflitos por meio do diálogo, compartilhando modos não violentos de pensar, agir e atuar; ter acesso a experiências que possibilitem lidar de forma construtiva com potencialidades e limites (CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2009, p. 21).

A visita domiciliar é um dos instrumentos que desenvolvem as condições de conhecimento do cotidiano dos sujeitos, no seu ambiente de convivência familiar e comunitária. As visitas domiciliares têm como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam à entrevista de gabinete (MIOTO, 2001).

Segundo a profissional que atua no PAEFI, o trabalho se torna muito complexo, pois exige uma efetiva atuação multiprofissional, além de maior suporte nos equipamentos, como carro para realizar as visitas que algumas vezes não são possíveis pela falta de disponibilidade na secretaria do município, o que ajudaria a atender mais denúncias. Existe também a questão do espaço físico que segundo o coordenador é muito pequeno para o território que eles atendem, são quase 600 mil pessoas. Ele ainda falou do sigilo que chega a ser prejudicado devido existir apenas duas salas para atendimento individual.

As entrevistas foram realizadas com cinco idosas, com idades acima de 60 anos, em que as perguntas se voltaram para o contexto socioeconômico (idade, quantidade de filhos, estado civil, escolaridade, renda familiar, situação habitacional, tipo de moradia e se recebe algum benefício do Governo) e a sua percepção diante da violência sofrida e da velhice.

Ao falar dos sujeitos, serão usados nomes fictícios para preservar a identidade dos mesmos:

1) Bia, 61 anos, casada, com 4 filhos, alfabetizada, porém não chegou a concluir o ensino fundamental; não trabalha e nem recebe nenhum benefício social. A renda da família fica em torno de 1 a 2 salários mínimos.

2) Lia, 70 anos de idade, viúva, com 4 filhos e com o ensino fundamental completo. Aposentada, recebe mais de 1 salário mínimo, com casa própria. No momento da pesquisa, respondeu às perguntas com tranquilidade, mostrando ser uma pessoa calma.

3) Flora, 79 anos de idade, divorciada, com 6 filhos e não chegou a concluir o ensino fundamental. É aposentada, com uma renda de 1 salário mínimo. Sua casa é própria.

4) Mila, 64 anos, divorciada, não concluiu o ensino fundamental tem 2 filhos, dentre os quais um deles é autista, cego e possui microcefalia. Teve que abandonar o trabalho para cuidar do filho e se aposentou. Seu filho recebe um benefício do governo E sua renda é de 2 salários mínimos. A sua casa é cedida.

5) Clara, 66 anos, viúva, com 7 filhos sendo 2 adotados, pensionista, mora em casa alugada, não concluiu o ensino fundamental. Vítima de violência psicológica por sua filha adotada.

Segundo Minayo e Souza (2003), as discussões, os estudos e as pesquisas sobre as causas da violência, até os nossos dias, voltam-se para a compreensão da violência no plano biológico, no plano psicológico e, ainda, no plano social.

4.3 A percepção dos idosos sobre a violência

De acordo com os relatos das entrevistas sobre a velhice e a violência realizadas com as idosas acompanhadas pelo CREAS:

“Não quero sair de casa, não vou perder meus direitos e meu neto é louco pelo avô. Ele me agride com palavrões e leva mulheres para minha casa, não tendo nenhum respeito por mim. Minha família é tudo para mim e o que o mais queria era meus filhos perto, mas isso não tem como, pois eles pouco me visitam. Com relação à velhice, quando uma pessoa ficasse velha era pra ser cuidado, ter conforto e alegria na vida, e infelizmente não tenho. Sobre a violência, é um absurdo, uma maldade muito grande e quem faz isso, acho que quem faz isso não é um ser humano, não é filho de Deus e que a lei deveria ser cumprida (chora)”. (Bia)

Durante a entrevista, foi possível observar tristeza nos seus olhos ao falar sobre a sua família. Ela foi vítima de violência física durante vinte anos, hoje ela é vítima de violência psicológica causada pelo marido, apesar de tudo ela ainda mora com ele.

Segundo Minayo (2006), a violência psicológica é aquela em que acontecem “agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social”. É difícil se compreender os motivos que levam essas mulheres a se sujeitarem a esse tipo de humilhação por uma pessoa que nem ao menos lhe respeita, mas estamos falando de idosos que cresceram em um período onde havia mais respeito pelo ser humano e para essas pessoas tudo isso é “novo”.

A violência em suas diferentes faces tem como base a discriminação e o preconceito e as mulheres como sujeitos sociais são quem mais têm sofrido, neste sentido:

Constata-se que as mulheres foram perseguidas e maltratadas pelo fato de serem mulheres, diferentemente do que ocorreu com os homens, que também foram

reprimidos e subordinados, mas por razões externas e não simplesmente porque eram homens. Os jovens, enquanto jovens, eram reprimidos e subordinados, mas ao se transformarem em velhos, adquiriam status e passavam a ocupar postos importantes. [...]. O mesmo não sucedia com as mulheres, que se perpetuavam como seres subordinados (TELES; MELO, 2002, p.30).

O homem pratica a violência de uma forma que, segundo Teles e Melo (2002), denominam como um processo regular, de quatro fases, definido como “tensão relacional, violência aberta, arrependimento e lua-de-mel”.

“O filho é quem administra o meu dinheiro e as dispensas são divididas com ele. Com relação a velhice, eu não gosto dessa palavra “velha”, pois significa algo que não presta mais. Com relação à violência, não consigo explicar e já está no mundo, não tem mais como combater, só Deus. Sobre a violência familiar, isso faz parte da educação, da criação das pessoas de como criar os filhos, se os filhos foram criados no ambiente violento, elas serão crianças agressivas, e que apenas esse filho faz isso por causa da bebida. Acredito que as pessoas deve saber criar as famílias[...]. A violência contra o idoso, faz parte da maldade de uma pessoa que não tem coração, o idoso é igual a uma criança quer quem faz com o idoso faz com a criança.” (Lia)

Lia após ter ficado viúva, um de seus filhos, o mais velho, foi morar com ela e que a violenta psicologicamente principalmente quando bebe e fica falando “coisas agressivas”. Diante disso, alguém que escutou e o denunciou, mas ela diz que ele não a “judiava” e que ele “só falava algumas coisas para ela”.

No contexto familiar, segundo Minayo (2003), as agressões contra os idosos são praticadas, em geral, pelos filhos homens. Faleiros (2007) relata que, geralmente, os idosos não têm coragem de denunciar, pois há uma relação de confiança destes com seus familiares fazendo com que essas agressões permaneçam em silêncio, onde na maioria das vezes as denúncias são anônimas através do disque 100.

“Retirei a denúncia contra o meu filho, pois ele não tem muito juízo, mas ele é bom comigo. Ele só é agressivo para a família e com qualquer coisa ele fica “afobado”, “aperriado” e tem ciúme de mim com os outros irmãos. É uma pessoa calma, gosta de aproveitar a vida, dançar e viajar. Sobre a minha família, ela é “tudo” e sobre a velhice, é uma satisfação de poder fazer coisas sem ajuda de ninguém, faço minhas próprias coisas e ainda ajudo os meus filhos.” (Flora)

A senhora Flora é vítima de violência física e psicológica por parte de seu filho que agredia ela e sua filha que na época em que moravam juntos. Hoje mora só com filho, que é o agressor, mas que segundo ela não a agride mais.

Sobre essa situação, Freitas et. al (2006) vêm a confirmar o pensamento de Flora, dizendo que a autonomia e a independência dos idosos são amplamente difundidas na literatura gerontológica, onde juntamente com a teoria da atividade, descrevem que a capacidade funcional é um importante indicativo de qualidade de vida da pessoa idosa. Flora acha a violência uma agressão em que a pessoa não pensa bem antes de fazer. Com relação à violência familiar, é causada pela desunião e que isso não existia na época de seus pais. Para diminuir a violência, é só tirar o agressor de perto da pessoa.

Para alguns idosos, é extremamente constrangedor falar sobre violência principalmente quando o agressor é da sua própria família, eles tentam a todo custo fugir do assunto, ou acabam tentando justificar o que não tem justificativa.

“A família é “tudo” (chora), sinto saudades da minha família e quando os “patriarcas estavam vivos” (se referindo aos seus pais), eu tinha uma família “sustentável”, mas quando eles morreram cada um tomou seu rumo. Com relação à velhice, considero “uma coisa que Deus deixou para mostrar que nós somos capazes de chegar a um determinado pico, na qual a velhice é um renascimento e que por isso me considero uma mocinha e quero namorar” (risos). Sobre a violência, acho cruel e uso às vezes com o meu filho, mas é para que ele pare de se machucar, pois ele às vezes fica agressivo, chegando até a quebrar os seus dois braços e uma de suas pernas. Ele às vezes me morde, deixando marcas. Sou bastante religiosa e é Deus que me dá força para cuidar de seu filho sozinho. Sobre a violência familiar, isso acontece quando a família não tem uma boa estrutura, não tem conhecimento e não se prepararam para viver em conjunto. Sobre violência contra o idoso, é uma resposta difícil, porque os idosos não são respeitados, e que quando eu me apaixonei por um rapaz de 45 anos, ele me mandou ir rezar e que estava muito velha para isso”. Eu fiquei triste, pois “ninguém quer envelhecer”.
(Mila)

A idosa, apesar das dificuldades em que vive se define como “uma pessoa feliz”. Durante a entrevista, expressou sentimento de alegria ao sorrir e tristeza ao chorar. A denúncia foi feita devido à senhora Mila não ter nenhuma ajuda do pai do seu filho, a mesma teme morrer e o filho não ter com quem ficar.

Conforme Rodrigues e Diogo (1996), um dos aspectos mais visíveis do envelhecimento é a aparência física, chamando-nos a atenção a presença das rugas e dos cabelos brancos, onde os idosos se sentem constrangidos às vezes por parte da sociedade apresentar atitudes discriminatórias.

Para Shrader e Sagot (2000), negligência é todo ato ou omissão cometido por um membro da família em uma posição de poder, independentemente de onde ocorra que prejudique o bem-estar físico ou a integridade psicológica, ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento integral de outro membro da família.

“Depois que fiquei viúva e tive que ir ao mercado comprar uma barra de sabão, eu nem sabia como pagar, pois nunca tinha feito aquilo. Sobre a família, ela é legal e gosto muito dela. Com relação à velhice, já passei por muitas coisas e agora acompanho os netos. Considero a violência “uma coisa horrível”, e não devemos confiar na pessoa que é violenta. A violência familiar é triste realmente. A Violência contra o idoso é o fato de não respeitar a idade, é o mesmo caso de uma criança que não entende nada, e para diminuir a violência, deve-se denunciar”. (Clara)

Clara é uma senhora muito tranquila e muito tímida. A mesma se refere como uma pessoa que não sabe conversar e que sempre teve dificuldade em se comunicar com as pessoas.

A violência psicológica, para alguns autores, age de forma silenciosa, assim, segundo Minayo (2006), caracteriza-se por ser sutil e acrescenta ainda que, pelo fato de acontecer principalmente no espaço intrafamiliar, entre quatro paredes, dificulta sua divulgação.

O mesmo pensamento segue diante com essa definição:

[...]como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo a saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL – LEI MARIA DA PENHA – SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES/PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. 2006, p. 17).

Essa pesquisa foi muito importante, pois foi possível observar e analisar de perto cada gesto, cada expressão facial que os sujeitos demonstraram. Naquele momento, pude ver perceber sua angústia ao falar de violência, sua tristeza ao falar de família. Cada um daqueles sujeitos tem uma história de vida que vem ao contrário de tudo que eles estão passando agora, por isso é tão difícil para eles falarem sobre esse tema, para muitos a família é tudo mesmo em situação de ser violentado, agredido por pessoas que você ama ou que você amou.

De acordo com Minayo (2006), a violência é uma ação que atinge todo o ser humano. Assim, não há uma causa única, mas uma inter-relação de fatores que contribuem para a expressão da violência.

4.4 As causas da violência contra o idoso de acordo com o CREAS

De acordo os profissionais que trabalham no CREAS existem vários fatores que contribuem ou que contribuíram para que essa violência acontecesse e que não daria para

fechar um diagnóstico, mas são diversas situações que fazem com que essa violência seja tão permanente na vida do idoso.

Para o coordenador da instituição existe a questão da própria cultura, a drogadição que não é determinante, mas é um fator contribuinte, o próprio idoso que no passado foi o agente violador ao bater nos filhos, hoje esses filhos acabam reproduzindo essa violência do qual eles foram vítimas.

Já para a psicóloga, essa violência advém da própria pobreza, da miséria de um povo, da cultura, dos valores, mas que envolve a questão da renda familiar, o salário do idoso muitas vezes é para sustentar de cinco a seis pessoas numa casa, e é aí que começam os conflitos e contendas. Geralmente, esses idosos trazem consigo netos e até netos de seus netos.

Seguindo essa linha de pensamento, Minayo (2007) afirma que essa violência se manifesta de forma estrutural, que corresponde às desigualdades sociais naturalizadas nas vivências de pobreza, miséria e discriminação.

Muitos idosos têm seus direitos negligenciados pela própria família e, segundo a psicóloga da instituição, muitos familiares abandonam seus idosos sem lhes oferecer mínimo de assistência, seja na saúde já que a maioria sofre com problemas como diabetes, pressão alta, coração crescido, entre outras doenças.

Para Cattani e Perlini (2004), a diminuição da capacidade funcional em indivíduos na velhice faz com que esses quadros de doenças se agravem cada vez mais. Mas a mesma ressalta que faltam alimentos e carinho a esses idosos, esses familiares que geralmente são um filho ou um neto, no dia do pagamento do idoso os mesmos estão lá para lhe tirar dinheiro onde muitas vezes são para sustentar seus vícios de droga ou álcool.

A negligência de um modo geral é tipo de agressão que deixa o idoso desprotegido em diversos aspectos como na alimentação, no zelo, na saúde e, conforme Minayo (2005) nota-se que esta violência acontece em maior dimensão dentre as outras formas de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.

Ainda segundo a Psicóloga do CREAS, existem três tipos de violência contra o idoso que abrange todas as outras, são elas: familiar quando ocorre no âmbito familiar, a cultural onde o idoso é sempre visto como o “coitadinho” e a social que para ela é uma violência mascarada onde a sociedade simplesmente ignora os direitos dessas pessoas.

Para esse pensamento assim, Goldani (2004, p. 228) afirma que:

[...] uma interpretação convencional sustenta que o contrato intergeracional entre os membros da família é mantido por um conjunto de fatores, como laços de afeto, sentimentos de reciprocidade sobre a vida, poderosos incentivos econômicos ou

sanções negativas, e amplos valores culturais. Os sentimentos de afeto e a obrigação ou a promessa de benefícios econômicos são fatores que asseguram o contrato informal entre as gerações, mas as outras variáveis também contribuem. Recursos limitados e a ausência de filhos são, talvez, as razões mais importantes para explicar por que as pessoas idosas com algum tipo de deficiência podem ser negligenciadas, esquecidas, ou mesmo abandonadas. Então, sob algumas circunstâncias, o contrato pode falhar, como, por exemplo, na ausência dos filhos. Nas sociedades onde os direitos de posse existem, a ausência da propriedade também pode conduzir à negligência.

Gondim (2011) ressalta, porém, que o que pode parecer negligência ou abandono na perspectiva ocidental pode, preferivelmente, ser um complemento do contrato social dentro de um dado contexto cultural.

E são os conjuntos destes fatores que fazem com que a cada dia aumente ainda mais a violência contra o idoso e, apesar de todas as mudanças, ainda temos um longo caminho a percorrer.

O CREAS atua também como orientador social ao dispor de conhecimentos que garantem os direitos sociais dos indivíduos, através de encaminhamento à rede de articulação como: Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Delegacias/Delegacias Especializadas, Serviço de assessoramento Jurídico e Assistência Judiciária, ONGs que atuam com defesa de direitos, a exemplo dos Centros de Defesa, são compreendido como

um processo que cria e mantém conexões entre diferentes organizações, a partir da compreensão do seu funcionamento, dinâmicas e papel desempenhado, de modo a coordenar interesses distintos e fortalecer os comuns (MDS, 2009, p. 21).

Esses trabalhos são desenvolvidos através de articulações entre agentes atuantes no mesmo território com objetivos e propósitos em comuns. Para que esse serviço tenha um bom resultado é necessário que haja sempre integração entre ambos, a troca de informação é essencial para o bom desenvolvimento do serviço. São todos esses serviços que garantem a importância do CREAS como mediador frente às violações dos direitos dos usuários e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a pessoa idosa é algo crescente nos dias atuais, pois a cada ano vem observando-se o aumento no número de vítimas neste segmento, e assim, o objetivo desta pesquisa teve como finalidade compreender essas causas no ambiente familiar, além de verificar os procedimentos adotados pelo CREAS.

De acordo com as análises, foi possível observar que a maioria das vítimas eram mulheres. No que se refere à faixa etária, houve o inesperado, pois de acordo com pesquisa anteriores, as principais vítimas eram mulheres acima de 70 anos, ou seja, mulheres mais velhas, porém na presente pesquisa o que foi observado, foi que das cinco (05) entrevistadas, três delas tinham menos de setenta anos de idade, se tornando algo preocupante, pois significa que os números de violência estão aumentando e a idade das vítimas diminuindo. No entanto, a grande maioria tem algo em comum, no que se refere à situação financeira, pois elas sobrevivem com apenas um (01) salário mínimo, evidenciando a pobreza e a desigualdade social como parte da chamada violência estrutural.

Muitas dessas idosas são vítimas de pessoas muito próximas, onde se torna um desafio em saber os motivos que levam essas pessoas a praticarem esses atos de violência, e mesmo assim, algumas delas defendiam os seus agressores. Para as idosas é muito triste e doloroso falar sobre violência familiar, se tornando um assunto que causa muita decepção, e tentam de alguma forma justificar a ação violenta, e muitas vezes colocam a culpa nas drogas ilícitas e no álcool, como por exemplo. Mas infelizmente, o que essas vítimas não entendem é que não existe justificativa para a violência principalmente quando o agressor é o próprio filho.

Foi observado também, que mesmo decepcionadas, tristes e até traumatizadas pela violência sofrida, eles não abandonam os agressores, ou seja, eles continuam morando com os agressores na mesma casa, convivendo com o agressor e esses motivos estão relacionados ao fato de não ter para onde ir ou porque o próprio agressor não tem onde ficar, questões financeiras ou até mesmo por constrangimento das outras pessoas. Portanto, a violência existe e está presente na vida dessas pessoas que infelizmente o seu maior agressor continua sendo alguém muito próximo no qual a vítima tinha confiança, e essa quebra de confiança acaba trazendo problemas. Esses idosos ficam fragilizados, é como se os mesmos se vissem sozinhos(as) com medo e sem confiar em mais ninguém, e no lugar de proteger, os agridem.

No Brasil existem políticas, programas, projetos e Leis, todos com o objetivo de garantir o melhor para essa contingente populacional, mas na realidade não é isso que acontece na sociedade, e esses direitos são desrespeitados. Esse fator está vinculado ao capitalismo e sua sede de consumo, que acaba forçando a cada dia mais as pessoas a pensarem em si próprias, sem se importar com os outros e em especial os idosos.

É importante compreender que os(as) idosos(as) são seres que necessitam de atenção e cuidado e que mesmo que a própria sociedade os vejam como inválidos ou improdutivos, eles são seres que estão mudando sua forma de viver, aumentando com isso a sua perspectiva de vida. Essa nova maneira de participação é definida como “nova velhice” e os idosos são ativos, independentes, participativos, com vigor. Atualmente, eles têm uma participação política, social e cultural mais efetiva e seu protagonismo mais definido. E diante dessa nova conjuntura, a violência cometida a eles, não é algo mais acanhado e sim exposto para que todos saibam e que tomem uma postura mais reflexiva diante dos fatos e números que crescem cada vez mais. Esses dados são devido à participação, intervenção e monitoramento dos CREAS nas comunidades em que atuam.

O CREAS é uma instituição que visa, entre suas diversas atribuições, atender esse público e fazer com que seus direitos sejam garantidos pela sociedade civil. E diante disso, se torna importante, cada vez mais a ampliação dele em diversas comunidades e com a participação de diversos profissionais habilitados para atuar. Mas esse serviço precisa da participação da população, contribuindo com as denúncias quando houver. Omitir situações de agressões não irá contribuir para a minimização da violência contra o idoso.

Sugere-se então que novas pesquisas sejam realizadas com propósito de novas descobertas, já que está pesquisa em questão não foi suficiente para atender todas as questões que rodeiam a violência contra o idoso, e por que não se aprofundar na questão da mulher como gênero, já que todos os meus sujeitos foram do sexo feminino. Ainda existe o fato de que nenhum idoso sofre um só tipo de violência, ao contrário geralmente são no mínimo três tipos e seria importante pesquisar sobre os fatores que levam o ato de violência. Nesse sentido, vem a fortalecer com eficácia todas essas políticas voltadas para os idosos, fazendo com que as leis sejam cumpridas com mais eficiência e que os idosos possam usufruir da velhice. Acredita-se que a disseminação de informações pode contribuir para a diminuição da violência, fazendo com que os membros das famílias se conscientizem e que é dever de todos, e em particular dos familiares em cuidar e respeitar os idosos(as).

REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Moraes. **A Dama e o Cavaleiro**: um estudo antropológico sobre envelhecimento, gênero e sociabilidade. São Paulo: Ed. da FGV, 2004.

ALMEIDA, Maria da Graça Blaya. A violência na sociedade contemporânea [recurso eletrônico] Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161p. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>. Acesso no dia 10 de Nov.2015.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família**: entre abafos e desabafos. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2004.

ÁVILA, A. H.; GUERRA M; MENESES M. P. R. **Se o velho é o outro, quem sou eu?A construção da auto-imagem na velhice**. Pensamento Psicológico, 2007, 3(8),7-18.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**: a realidade incômoda. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BUORO, A. B. [et al.]. **Violência urbana**: dilemas e desafios. São Paulo: Atual, 1999. 64p.

BRITO, Thaís. Brasil terá 32 milhões de idosos, aponta estudo do IBGE. **Jornal O Povo-Cotidiano**, 2013. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/app/opovo/cotidiano/2013/09/28/noticiasjornalcotidiano,3137628/brasil-tera-32-milhoes-de-idosos-aponta-estudo-do-ibge.shtml>> Acesso em: 20 out. 2015.

BRUNO, M. R. P. Serviço Social & Sociedade. **Velhice e Envelhecimento**. Ano Especial, n. 75, Ano XXIV, set. 2003.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Capítulo II, Título da Ordem Social**. Brasília, 1988.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

_____. **Estatuto do Idoso Anotado, Lei nº 10.741/2003 Aspectos Cíveis e Administrativos** Ed. Damásio de Jesus S.P 2005.

_____.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do idoso**.Série E. Legislação de Saúde.1.ª edição.Brasília, 2003.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema de Saúde**. 2006. Disponível em:< conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf>. Acesso no dia: 20 de out.2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social. Brasília, 2009.

_____. Lei 10.741/2003. **Estatuto do Idoso**.

_____. Portaria n. 737/GM, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1- 28, 18 de Maio. 2001a. Seção 1. ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. **Prevalência de maus-tratos na terceira idade**: revisão sistemática, Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, abril. 2007.

_____.**Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a Mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. 2006.

_____.Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília,2011.

BIRREN, J ;SCHROOTS, J. The History of Geropsychology. In: BIRREN, J.; SCHAIE,K. **Handbook of the Psychology of Aging**. Califórnia: Academic Press, 2001. P. 3– 28.

CATTANI, R. B., GIRARDON PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 254-271, 2004.

CALDAS, C. P. (org).**A saúde do idoso:a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

CARADEC, Vicent. **Sociologie de la vieillesse et du vieillissement**. 2. ed. Paris: Armand Colin, 2008.

CARVALHO, Eurico Thomaz de Filho; Matheus Papaléo Netto. **Geriatria fundamentos, clínicas e terapêutica**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CORREIA, Mariele Rodrigues. **Uma cartografia do envelhecimento na contemporaneidade**: a velhice e a terceira idade. (Dissertação) UNESP. ASSIS, 2007. P. 142.

CODEPPS, Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa**: orientações gerais. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo: SMS, 2007.

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. Violência doméstica: Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), comentada artigo por artigo. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2008.

COUTO, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando conceitos. In: COUTO, et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2010. P. 40

CORTELLI, apud Zimermam, Guide I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**, Porto Alegre: Artes Médicas, Sul, 2000.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Fapesp, 1999. 272p.

_____. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 2004.

DEBORD Guy, **Sociedade do espetáculo**, Rio de Janeiro : Contraponto, 1997.

Diário de Borborema – 22 de setembro de 2007. Disponível em: <pfdc.pgr.mpf.gov.br/clipping/setembro/violencia-contra-idosoassociacao-nacional-denuncia-casos-no-brasil > Acesso em 16 de abril de 2009.

ESPINDOLA, Cybele Ribeiro and BLAY, Sérgio Luís. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.41, n.2, pp. 301-306. ISSN 1518-8787.

FERNANDES, M. G. M.; FRAGOSO, K. S. M. Violência doméstica contra idosos. **Revista A Terceira Idade**, São Paulo, v.13, n. 25, p. 26-35. ago. 2002.

FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL – FAZ. **PROTOCOLO QUALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - PQILPIs: orientação para gestores - pessoa idosa e familiares**. CURITIBA, 2009.

FREITAS, Elizabete Viana de; Ligia Py; Flávio Aluizio Xavier Cançado; Johannes Doll; Milton Luiz Gorzoni; **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2006.

FALEIROS, V. P. Violência contra a pessoa idosa ocorrências vítimas e agressores. Brasília: Universa, 2007, P.27

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do estado capitalista**. São Paulo, Cortez, 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula. **DIREITOS DA PESSOA IDOS: sociedade, política e legislação**. São Paulo, Cortez, 2012.

FREITAS, E. Demografia e Epidemiologia do Envelhecimento. In:_____. **Tempo de Envelhecer. Percursos e Dimensões Psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004. p. 19-38.

FLORÊNCIO, M.V. D. L.; FERREIRA FILHA, M. de O.; SÁ, L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 847 – 857, 2007.

GAIOLI, C. L. O. **Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio**. Ribeirão Preto. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, 2004.

GOMES, A. L. O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites construindo possibilidades de avanços? In: **Seminário Internacional: Mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes- Brasil, França e Portugal**. São Paulo: FAPESP, 2002.

GUIMARÃES, A. T. C. **Desempenho do concreto em ambiente marítimo na região do extremo sul do Brasil**. Rio Grande, 1997. Dissertação (Mestrado), Fundação Universidade do Rio Grande, Engenharia Oceânica.

GRANDO, C. Violência Sexual. In: **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Florianópolis: [s.n.], 1999

GROSSI, P. K.; SOUZA, M. R. **Os idosos e a violência invisibilizada na família**, Texto contexto em enfermagem, v.2, nº 1, dez. 2003.

GIL, A. P. M. (2010), **Heróis do Quotidiano: Dinâmicas Familiares na Dependência**, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

GOLDANI, A. M. Contratos intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 p.

GONDIM, Lillian Virgínia Carneiro. **Violência Intrafamiliar Contra o Idoso: Uma Preocupação Social e Jurídica**. Disponível:http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf. Acessado em: 03 de set. 2015.

GUIMARÃES, Renato Maia; Ulisses Gabriel V. **Cunha. Sinais e sintomas em geriatria**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2004.

KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., LOZANO, R. (ed.). **World report on violence and health**. Geneva, 2002. World Health Organization.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos?**. Rio de Janeiro:Campus,1996.

HARBISON, J. (1999), “The changing career of «Elder abuse and neglect» as a social problem in Canada: Learning from feminist frameworks”, in **Journal of Elder Abuse and Neglect**, vol. 11 (4), pp. 59-80.DOI: 10.1300/J084v11n04_05

HERRERA, A. M. M. **Consideraciones sobre maltrato y violencia en la vejez: a la luz de calidad de vida.** Disponível em: <http://www.gerontologia.org>> Acesso em: 13 ago. 2015.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 18ed. São Paulo: Cortez, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.php>. Acessado em 02 de set. 2015.

_____. **A reinvenção da velhice.** São Paulo: EDUSP, 2004. **Censo 2012.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2012/resultados_do_censo2012.php>. Acessado em 02 de set. 2015.

JONES, R. L. 'Older people' talking as if they are not older people: positioning theory as an explanation. **Journal of Aging Studies**, 20 (1), 2006. p. 79-91.

LASLETT, Peter. **A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age.** Cambridge: Harvard University Press, 1989. 213p.

LEMIEUX Raymond, Vieillir une question de sens, **Revue Internationale d'Action Communautaire**, 23/63, p. 25- 33, Montréal, 1990.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. A entre vista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista textos & contextos**. v.6 n. 2 p. 233 – 251. Porto Alegre: 2007

LEME, L.E.G. **A gerontologia e o problema do envelhecimento.** Visão histórica. In: Papaléo Netto M. (ed) Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu, 1996, p. 13-25.

LEITE, Déborah Santiago Costa. **Violência Intrafamiliar Contra a Pessoa Idosa: estudo acerca do Centro Integrado de Apoio e Violência contra a Pessoa Idosa (CIAPVI).** 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

LENOIR, R. L'invention du troisième âge. Constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, 1979, 26-27, 57-82

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. **Humanização na atenção à saúde do idoso.** **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, out.-dez. 2010.

LIMA, M.F.C . Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997- 2008). **Cad. Saúde Pública**, 27 (Sup 3): S324-S325. Rio de Janeiro (RJ): 2011.

LOURENÇO, L. M.; CRUVINEL, E; ALMEIDA, A. A; GEBARA, C. F. P. Estudo das crenças dos agentes de saúde a respeito da violência doméstica. **Semina**. Ciências Biológicas e da Saúde. 2010. 1, 69-80.

MASCARO, S. A. **O que é velhice?**. São Paulo: Brasiliense, 2004 – (coleção primeiros passos; 310).

MATTOS, H. **Vivenciando a História**: das sociedades primitivas à formação do capitalismo. São Paulo: Editora do Brasil S/A, 1990.

MACHADO, L.; GOMES, R.; XAVIER, E. **Meninos do passado**. *Inteligência*, v. 15, p. 37-52, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCARO, S. A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004 – (coleção primeiros passos; 310).

MEDEIROS, J. Flagrante: golpistas enganam idosos. **Jornal O Estado de São Paulo**, São Paulo, 23 jun. 2005. Caderno Metrôpole, p. C1-C3.

MENEZES, M. R. Da **violência revelada à violência silenciada**: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1999.

MIOTO, R. C. T. Novas Propostas e Velhos Princípios: subsídios para a discussão da assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. **Revista Fronteras**, Montevideo, n. 4, p. 93-102, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra Idosos no Brasil**: relevância para um velho problema. In: Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro mai./jun., 2003.

_____. A Violência dramatiza causas. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de (Org.). **Violência sob o Olhar da Saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

_____. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

_____. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Editora Hucitec, 9a. ed. revista e aprimorada, 2006.

_____. **Violência contra o idoso**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. Ed. Brasília: Secretária especial dos Direitos Humanos, 2005.

_____. **Violência contra os idosos: relevância para um velho problema**. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.783 -791, maio-jun, 2003

_____. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

_____. Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In.: BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência**: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p.38-45.

MOSCA, P. **Epistemologia Genética e Conhecimento Médico**: o caminho das ideias médicas sobre o caminho do sangue (e da vida). Porto Alegre: UFRGS, 1999. 895 f. 2 v. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

Musculação e a saúde do cérebro. **Jornal do Campeche e Sul**, 2015. Disponível em:<<http://www.jornaldocampeche.com.br/2015/11/musculacao-e-a-saude-do-cerebro/7/1/1/1/>>. Acesso no dia: 20 de out.2015.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa idade**. Campinas/SP: Papirus, 2000.

NERI, Anita Liberalesso. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso. **Revista A Terceira Idade**. São Paulo: SESC, Vol. 16 (34): 7-24, 2005.

NERI Anita Liberalesco, CACHIONE Meire, Velhice bem sucedida e educação, In: NERI Anita Liberalesco e DEBERT Guita Grin, **Velhice e Sociedade**, Campinas: Papirus, 1999, p. 113- 140.

OLIVEIRA, Rita de Cássia; OLIVEIRA, Flávia da Silva; SCORTEGAGNA, Paola Andressa. **Pedagogia social**: possibilidade de empoderamento para o idoso. Congr. Intern. Pedagogia Social, Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n3/n3a22.pdf>>. Acesso em 20/09/2015.

O'KEEFE, M., S. Biggs, A. Hills, M. Doyle, C. McCreadie, S. Scholes, R. Constantine, A. Tinker, J. Manthorpe e B. Erens (2007), **UK study of abuse and neglect of older people – prevalence survey report**, National Centre for Social Research and King's College London (eds.). Disponível em: < www.natcen.ac.uk.> Acesso no dia 20/09/2015.

OCDE. **Le vieillissement dans les pays de l'OCDE**. Paris: OCDE, 1996.

ODALIA, Nilo. **O que é violência**. São Paulo: Brasiliense, 2012 – (coleção primeiros passos: 85).

Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREA, BRASÍLIA.Caderno CREAS. Disponível em:<[indd429/11/2011.http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_creas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_creas.pdf)>. Acesso no dia: 20/10/2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2002), **Toronto Declaration on the global prevention of elderly abuse** (OMC2002), Disponível em:<www.who.int/ageing/projects/elder_abuse>. Acesso no dia: 20 de out.2015.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social**. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/semas/centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social>>. Acesso no dia: 20 de nov. 2015.

PAPALÉO, Netto M; PONTES, J.R. **Envelhecimento**: desafio na transição do século. In: PAPALÉO, Netto M. (ed) Gerontoloaia. São Paulo: Editora Atheneu, 1996, p.3-12.

_____. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

_____. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 2004. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAVARINI, SCI; NERI, AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, YA de O; DIOGO, MJD. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

PEIXOTO, Clarice Ehlers; CLAVAIROLLE, Françoise. **Envelhecimento, Políticas Sociais e Novas Tecnologias**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

PEREIRA, Rita de Cássia Bhering Ramos, et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 24, n.1, p.207-236, 2013.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar**. In: Política social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo, Cortez, 2006.

PEREIRA, Robson de Oliveira. **Idosos**: vítimas do descaso social! 2009. Disponível em:<<http://padrrobson.paieterno.com.br/2009/03/29/idosos-vitimas-do-descaso-social/>> Acesso no dia: 20 de out.2015.

PEIXOTO, Clarice E.; CLAVAIROLLE, F., **Envelhecimento, políticas sociais e novas tecnologias**, São Paulo, Editora FGV, 2005.

RITT, C.F. **Violência doméstica e familiar contra o idoso: o município e a implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso**. Santa Cruz do Sul, 2007.175. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 2007.

ROCHA, Claudionor. **Diante da violência sofrida na família e na sociedade**. Nota Técnica. Consultoria Legislativa. Brasília, 2009. 20 p.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: G. Koogan, 2006. Cap. 18, p. 186

SANCHES, A. P. R. A., LEBRÃO M. L.; DUARTE, Y. A. O. **Violência contra idosos: uma questão nova?** Saúde sociedade, 2008. 17(3), 90-100.

SAAD, P. M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de

SALDANHA, Suzane. Número de denúncias de violência contra idosos sobe 22,23% em 2012 no Ceará. **Diário do Nordeste Verdes Mares**, 2013. Disponível em: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/online/numerodedenuncias-de-violencia-contra-idosos-sobe-22-23-em-2012-no-ceara-1.83402>. Acesso em: 20 out. 2015.

SOUZA, R. S. Anatomia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M.; CARVALHO FILHO, E. T. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 35-42. Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

SHRADER, E., & SAGOT, M. **Domestic violence: women's way out**. Pan American Health Organization. Washington: 2000, States Unites of America.

SENRA, L. X.; LOURENÇO, L. M.; ALMEIDA, A. A. **Bullying e Violência Doméstica considerações a partir de um estudo bibliométrico**. Em: VI Congresso Internacional de Psicología y Educación, 2011, Valladolid-Espanha. Educación, Aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural. Madrid-Espanha: Asociación de Psicología y Educación, 1,9517-9530.

SILVA, Elaine Alves de Oliveira; LACERDA, Ângela Maria Gomes de Matos. **A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa**. In Fragmentos de Cultura, v.17, n.3/4, p.239-255,2007.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima; YAZBEK, Maria Carmelita. **Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil**. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014.

SOUSA, A. M. V. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**. Campinas: Alínea, 2004.

SOUZA. A. S. et al. **Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência familiar**. Textos sobre envelhecimento, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, 2004.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; Maria Célia de Freitas; Terezinha Almeida de Queiroz. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. enferm.** v.60 n.3 Brasa maio/jun. 2007. Disponível:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20/09/2015.

SPOSATI, Aldáza. Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. In: **Serviço Social & Sociedade** nº 77. São Paulo: Cortez, 2004.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, Special Issue, ago. 2006.

TELES, Maria Cunha de Almeida; MELO, Mônica de. **O que é violência contra a mulher?** São Paulo. Brasiliense, 2002. Coleção Primeiros Passos.

TUETH, Michael J. Exposing Financial Exploitation of Impaired Elderly Persons. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, Florida, v. 8, n. 2, p. 104-111, Spring, 2000.

ZIRMERMAN, Guite I. **Aspectos biopsicossociais**. 1ªed.São Paulo: Artemed, 2005.

_____. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 2004. **Velhice: aspectos biopsicossociais**, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

YAZBEK, M. C. **Sistemas de Proteção Social, intersetorialidade e integração de políticas sociais**. Janeiro, 2012, 27 p., Mimeografado.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The uses of Epidemiology in the study of the elderly. Technical Report Series**. 1984. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/pre-wholis/WHO_HEE_82.6_Rev._11_\(3.87\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/pre-wholis/WHO_HEE_82.6_Rev._11_(3.87).pdf)>. Acesso em 1 set. 2015.

_____. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 2004. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WHITAKER, D.C.A. **Envelhecimento e poder**. Campinas: Alínea, 2007.

APÊNDICE A

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS PARA OS IDOSOS – Perfil sócio econômico

Idade: ----- Sexo: () Masc. () Fem.

Tem filhos? () Não () Sim, Quantos?-----

Escolaridade: () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Nível Médio
() Nível Superior.

Atividade Econômica: Trabalha? () Sim () Não.

Recebe algum benefício do Governo? () Sim () Não. Qual?-----

Renda Mensal: () Menos de 1 Salário Mínimo () 1 a 2 Salários Mínimos, () 2 a 3 Salários Mínimos, () Acima de 3 Salários Mínimos.

Tipo de Moradia: () Alugada () Cedida () Própria () Mora com Alguém.

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado/Desquitado/Separado(a) () Viúvo(a).

Etnia: () Negro () Pardo () Branco.

- 1) Há quanto tempo frequenta essa instituição? O senhor gosta daqui?
- 2) Qual a sua opinião sobre o trabalho desenvolvido na instituição?
- 3) Qual o motivo que o levou a procurar esse serviço?
- 4) Com quem o senhor(a) mora? Quem supre as despesas da casa? Quem administra o seu dinheiro?
- 5) O que significa família para o senhor (a)?
- 6) Como se relaciona com os outros idosos?
- 7) Qual o significado de velhice para o senhor(a)?
- 8) O que o senhor compreende por violência?
- 9) Como o senhor (a) compreende a violência familiar?

10) Na sua concepção o que leva uma pessoa a praticar um ato de violência contra uma pessoa idosa?

11) Na sua opinião o que poderia fazer para diminuir a violência contra a pessoa idosa?

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste Termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: _____ desenvolvida por _____. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por _____, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (85) _____. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo geral, estritamente acadêmico, do estudo que, em linhas gerais, é _____. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (sua) orientador (a). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fortaleza, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura da testemunha:
