



**FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA - RATIO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

RAFAELA SALES GARCIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM ESTUDO
NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

FORTALEZA – CE

2017

RAFAELA SALES GARCIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM ESTUDO NO
MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica e Filosófica - Ratio como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Prof^ª. Esp. Cristiane Lima de Oliveira

FORTALEZA – CE

2017

RAFAELA SALES GARCIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM ESTUDO NO
MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Cristiane Lima de Oliveira

Orientadora

Prof.^a Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes

Avaliadora – Faculdade Ratio

Prof.^a Ms. Maria do Socorro Lima Martins Matos

Avaliadora – Faculdade Ratio

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus, pelo o presente da vida, pelo o Ar que respiro, pelas pessoas que convivo, que as minhas atitudes sejam, diariamente o reflexo deste sentimento de gratidão, pois sem ele nada disso poderia sem possível ser realizado, tenho uma eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por toda sabedoria e proteção que vem me guiando durante essa caminhada.

A minha mãe Rosa Sales, por todo apoio, compreensão e amor a mim dedicados.

A minhas irmãs, Daniele Sales e Manuela Sales, por sempre estarem me incentivando e por nunca me deixar desistir dos meus sonhos.

Ao meu Esposo, Talys de Oliveira, por sempre estar ao meu lado e pelo apoio incondicional durante essa caminhada. Grande parte deste trabalho só foi possível graças ao seu incentivo, sem isso nada seria possível.

A minha grande amiga Cristiane Castro, pela amizade e apoio durante esses quatro anos juntas.

Também não poderia deixar de agradecer às amigas que conheci durante a caminhada e ficamos mais próximas, Ticiane Santiago e Virginia Carneiro. Obrigada pela amizade e pelo apoio.

A minha orientadora, Prof.^a Esp. Cristiane de Lima, pelo compromisso e a seriedade com os quais conduziu este trabalho. Também agradeço às professoras que participaram da minha banca, Virzângela Paula e Maria Socorro, pela contribuição para aperfeiçoar esta monografia. Obrigada por tudo!

Essa vitória não é só minha, mas sim aos esforços de vocês durante todos esses anos. Obrigada por tudo!

NADA É IMPOSSÍVEL DE MUDAR

Desconfiai do mais trivial, na aparência singela. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: Não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar.

Bertolt Brecht

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo mostrar a violência doméstica contra a pessoa idosa perante a sociedade, em que a violência se caracteriza como um problema universal, presente em toda as classes sociais. Porém, destaca-se aqui a questão dos maus-tratos sofridos por essa população idosa, que deve receber o direito e ser valorizada, pois essa população é o motivo do atual desenvolvimento da sociedade. A agressão, o abuso, a negligência e os maus-tratos são praticados em diversas situações, que vão desde o meio familiar até instituições prestadoras de serviços públicos ou privados. Tem-se como objetivo geral compreender os casos de violência doméstica contra a pessoa idosa no município de Fortaleza. No entanto, para alcançar o objetivo geral foram elaborados os seguintes objetivos específicos: compreender os principais fatores da violência doméstica contra a pessoa idosa, identificar as políticas públicas e a rede de atendimento destinadas ao idoso e verificar os casos mais recorrentes de violência doméstica contra a pessoa idosa. Portanto, estabeleceu-se como premissa o estudo, sendo utilizada na metodologia a pesquisa bibliográfica e documental, a qual busca compreender sobre a violação de seus direitos e a garantia desses direitos para a pessoa idosa. A pesquisa salienta também alguns autores que deram grandes contribuições à compreensão do tema, à análise de aspectos relacionados ao fenômeno do envelhecimento e às transformações provenientes desse processo na sociedade. Para proteção da pessoa idosa foi criada a Lei nº 10.741, de 01.10.2003 (Estatuto do Idoso), para a prevenção e o combate à violência doméstica e familiar cometida contra o idoso. Com isso, o Estado Democrático de Direito assumido pelo Brasil criou a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso – PNI. O Estatuto do Idoso prescreve penas severas a quem desrespeitar, discriminar e abandonar os cidadãos idosos. Assim, podemos compreender que a violência doméstica contra a pessoa idosa existia, mas não com tanta intensidade e que os pontos negativos são a denúncia, que muitas vezes não são feitas, e a lei, que não é de fato colocada em prática; o ponto positivo é que a violência doméstica passou a ter mais visibilidade.

Palavras-Chaves: Idoso. Violência Doméstica. Política Pública.

ABSTRACT

The present study aims to show domestic violence against the elderly person towards society, in which violence is characterized as a universal problem, present in all social classes. However, here the issue of ill-treatment suffered by this elderly population, which must receive the law and be valued, as this population is the reason of the current development of society. The assault, abuse, neglect and ill-treatment are practised in a variety of situations, ranging from the kind of familiar to institutions and public or private service providers. Has as objective to understand the cases of domestic violence against the elderly person in the city of Fortaleza. However, to achieve the general goal were prepared the following specific objectives: understand the main factors of domestic violence against the elderly person, identify public policy and service network for the elderly and verify the recurrent cases of domestic violence against the elderly person. Therefore, the premise of the study, being used in the methodology the bibliographical research and documentary, which tries to understand about the violation of their rights and the guarantee of these rights for the elderly person. The research also highlights some authors who have made major contributions to the understanding of the topic, to the analysis of aspects related to the phenomenon of ageing and the transformations from this process in society. For protection of the elderly person, the law nº 10,741, 01.10.2003 (Statute of the elderly), for the prevention and combating domestic violence and family committed against the elderly. With that, the democratic State of law undertaken by Brazil created the Federal Constitution of 1988 and the National Policy for the elderly-PNI. The status of older persons prescribes severe punishment to those who disrespect, discriminate and abandon senior citizens. Thus, we can understand that domestic violence against the elderly person existed, but not with such intensity and the negatives are the complaint, which often are not done, and the law, which is not actually put into practice; the positive point is that domestic violence had more visibility.

Key-words: Elderly. Domestic Violence. Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC - Benefício ou Prestação Continuada

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializada de Assistência Social

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

CMDI - Conselho Municipal dos Direitos do Idoso

CF-88 - Constituição Federal de 1988

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IBCCRIM - Instituto Brasileiro de Ciências Criminais

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PNDH - Programa Nacional de Direitos Humanos

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios

RENADI - Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

SCVF - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SIH - SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. O CONTEXTO SOBRE O ENVELHECIMENTO E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	20
2.1 O Crescimento da População Idosa e as Transformações.....	20
2.2 Violência no Contexto Geral.....	26
2.3 Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa.....	27
2.4 O Contexto Sobre Serviço Social e a Questão Social.....	33
3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS, A REDE DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA E SUAS PRINCÍPAIS PENALIDADES.....	36
3.1 O Tipos de Violência e as Penalidades.....	36
3.2 A Assistência Social como Política Pública de Proteção Social.....	46
3.3 O Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa.....	51
3.4 O Sistema Previdenciário e as Conquistas do Idoso.....	55
4. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	58
4.1 Os Principais fatores da Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa.....	58
4.2 As Políticas Públicas e a Rede de Atendimento ao Idoso.....	60
4.3 Os Casos mais Recorrentes de Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa.....	65
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	69

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho contempla o tema sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa, que cada vez mais se manifesta de modo mais amplo, envolvendo, assim, o estágio da vida do ser humano em que ele careceria no mínimo de conforto e qualidade de vida. Porém, a sociedade não está preparada o suficiente para alcançar a importância dos idosos, pois a grande maioria não consegue enxergar o compromisso social e não busca assegurar a eles um envelhecimento digno.

É nessa linha de pensamento que o estudo do tema trabalha com hipóteses de que as leis não são capazes de modificar o ser humano sozinho, ou seja, de outra forma o ser humano é capaz de modificar-se, adquirindo assim novos valores e conceitos capazes de transformar em leis. Assim, apresenta-se uma breve introdução sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa.

Sabe-se que nos próximos anos a população brasileira será uma população idosa. Em consequência desse envelhecimento populacional, o idoso torna-se alvo da violência. A agressão à população acima de 60 anos vem de diversas formas, a falta de carinho, atenção, pressão psicológica, descaso e a agressão física propriamente dita. O número de idosos que sofrem algum tipo de abuso é tão grande que esse caso já se tornou um problema de saúde pública. Vale ressaltar que muitas vezes as agressões podem resultar em morte. (Artigo katrinna M. P. Portela 1)

Para Neri e Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. “Na base da rejeição ou da exaltação à crítica da velhice existe uma forte associação entre esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência”.

O envelhecimento populacional passou a ser um grande desafio para a humanidade, posto que interfere em diversos aspectos: econômicos, sociais, políticos tanto legais como éticos. Esse fenômeno chama a atenção de toda a sociedade, da família, dos governantes, que precisam pensar e buscar soluções para melhorar a qualidade de vida da população idosa. Porém, de acordo com o crescimento da população idosa, destaca a autora:

A violência contra pessoas mais velhas precisa ser vista sob, pelo menos, três parâmetros: demográficos, sócio antropológicos e epidemiológicos. No primeiro caso,

deve-se situar o recente interesse sobre o tema, vinculado ao acelerado crescimento nas proporções de idosos em quase todos os países do mundo. Esse fenômeno quantitativo repercute nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades. No Brasil, por exemplo, dobrou-se o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas, em uma velocidade muito maior que os países europeus, que levaram cerca de 140 anos para envelhecer (MINAYO, 2003).

No âmbito atual, o envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno presente em grande parte do mundo. Todavia, esse assunto é repleto de conceitos e de concepções preconcebidos. Sendo o crescimento da longevidade atribuído a infinitos fatores, dentre eles os avanços tecnológicos e da medicina; a diminuição da taxa de natalidade; o aumento da perspectiva de vida; juntamente com novas formas de organização no âmbito familiar, econômico, social, político e cultural.

As modificações na estrutura da faixa etária da população refletem na dinâmica social. O fenômeno da velhice encontra-se em diferentes épocas e lugares, fazendo parte da evolução da sociedade humana.

[...] O processo biológico do envelhecimento é cercado de determinantes sociais que lhe imprimem características decisivas, peculiares a cada sociedade, a cada momento histórico da mesma sociedade, a cada classe, grupo étnico, de parentesco etc. Por isso mesmo, somos levados a concluir que a velhice e o envelhecimento são fatores socialmente construídos (MAGALHÃES, 1989, p. 9-10).

O envelhecimento não é uma mera fase do desenvolvimento humano e sim uma interação entre fatores biológicos e culturais, pois o homem não é só a “parte” natural, mas também um ser social e, portanto, seu modo de agir depende da sociedade na qual está inserido (BEAUVOIR, 1990).

Para Beauvoir (1990), as sociedades compreendem a velhice a partir de suas concepções culturais, dessa forma, os idosos possuem diferentes valorizações de acordo com a cultura na qual estão inseridos, sendo alguns exaltados e outros excluídos socialmente dependendo de suas condições econômicas e posição que ocupam na escala social. No entanto, segundo Magalhães (1989, p.17) lidamos com construções sociais que não só descrevem, mas também atribuem significados, valor e função social aos diversos momentos e etapas da existência.

Ou seja, o envelhecimento não se constitui apenas em um processo biológico de modificações fisiológicas do corpo, mas sim de uma interação de fatores. Sobretudo, o envelhecimento é um processo socialmente construído, revestido de conteúdo simbólico e estereótipos que produzem e assumem significados na convivência social.

A velhice como categoria constituída socialmente tem sido vista e tratada de maneira diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo. Essas transformações, portanto, não permitem um conceito absoluto da velhice e apontam para a possibilidade de haver sempre uma nova condição a ser construída, para se considerar esta etapa da vida do ser humano (BRUNO, 2005, p. 76).

Com relação aos aspectos da exclusão social da pessoa idosa e dos estereótipos acerca dos conceitos e compreensão do ser velho, Beauvoir (1990) preceitua que a exclusão do idoso depende das heranças ancestrais e das culturas que engendram, além das relações de gêneros que trazem significados peculiares para homens e mulheres: “A velhice não tem o mesmo sentido nem as mesmas consequências para os homens e para as mulheres”. (BEAUVOIR, 1990, p.104)

Detidos nesses estereótipos sociais e ideias preconcebidas, muitos idosos acabam por absorver a imagem e ideologia que caem sobre eles, uns decidem a dedicar o seu tempo ao trabalho como forma de não se entregar à própria velhice. Muitos deles recusam-se a sair do mercado de trabalho, pois temem perder a própria identidade e *status* social. Já outros se deixam entristecer e se isolam da sociedade, da vida, dos familiares e do próprio mundo.

A fragilidade dos velhos é muitas vezes suficiente para os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem tornar-se menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil: o isolamento tácito dos velhos, o gradual esfriamento de suas relações com as pessoas a quem eram afeiçoadas, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo o que lhes dava sentido de segurança (NORBERT, 2002. p. 8).

Segundo Minayo (2005), o desejo da morte por parte do idoso em algumas sociedades ocidentais retrata, sobretudo, os conflitos geracionais, estabelecidos pela relação de violência física, emocional e negligência. Na sociedade brasileira há de se considerar que as marcas da violência estão presentes nas mais variadas formas de expressão, que vão desde as acima mencionadas até os castigos em cárceres privados, abandono material, apropriação indevida de bens e imóveis, cartões bancários, coações, abandono e até a morte.

A violência contra idosos não é um fenômeno recente, vem de longos tempos e vem crescendo nos últimos anos, ela não só faz parte da violência social no Brasil, mais é universal, independentemente de sua classe social é preciso privilegiar de moradia e de cuidados aos idosos, porém idosos de todas as classes sociais, etnias e religiões são vítimas de maus-tratos que acontecem de várias maneiras e se manifestam nas formas de violência física, emocional,

sexual e financeira, são expressões dessa violência os atos sofridos no ambiente familiar, o abandono em instituições asilares, a segregação pela idade e a exclusão social, dentre outros. O cuidado sempre deve ser investido com muita competência para abrigá-los com respeito e dignidade devendo respeitá-los e protegê-los.

A palavra violência vem do termo latino *vis*, que significa “força”. Assim, violência é o abuso da força, usar a violência contra alguém ou fazê-lo agir contra sua vontade (VERONESE; COSTA, 2006).

De acordo com Minayo (2004, p. 6)

A violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política relacional da humanidade, tanto no Brasil como no mundo a violência contra os mais velhos se expressa como nas formas que se organizam entre ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e o grupo de idade nas várias esferas de um poder político, institucional e familiar. [...]. É preciso compreender as relações entre as várias etapas do ciclo de vida e o papel do Estado na organização desses ciclos para que possam ocorrer mudanças positivas na sociedade. Devemos considerar o aspecto histórico que envolve o idoso onde a família tem caráter de instituição bastante sólida.

Para o senso comum, pode ser fácil conceituar violência, pois existe o conhecimento de que é uma ação realizada por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasiona danos físicos, emocionais ou morais, a si próprio ou a outros, gerando muitas teorias parciais. A violência pode ocorrer também por omissão, não apenas por ação, quando se nega ajuda, cuidado e auxílio a quem precisa; porém, não se pode deixar de destacar que a violência está longe de ter um significado preciso e único, visto que é considerado um fenômeno complexo e multicausal (ANDO; ANDO 2008).

Essa violência se manifesta de forma estrutural quando ocorre pela desigualdade social e é através de manifestação de pobreza, de miséria e de discriminação, de menosprezo, sobretudo nas relações familiares. O abuso é geralmente praticado por pessoas nas quais os idosos depositam confiança: familiares, vizinhos e cuidadores. A vítima é frequentemente do sexo feminino, com mais de 75 anos e vive com familiares. O perfil é habitualmente de uma pessoa passiva, complacente, impotente, dependente e vulnerável. (GUIMARÃES E CUNHA, 2004)

O velho é vítima de diversas formas de violência por parte da família e da sociedade. Esse tipo de coisa é bastante comum. A violência cuja prática às vezes não é nem percebida,

mas tem efeito devastador para o velho quanto à agressão física e a violência psicológica ou moral. (ZIMERMAN, 2005)

No Ceará, existem quase 840 mil idosos, o que representa 10% da população, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mas, apesar de alguns avanços na área social, ainda são muitas as formas de violência que os idosos sofrem no dia a dia.

No Estado do Ceará, 1.130 denúncias foram registradas em 2014 pelo Disque 100 – canal da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República –, uma média de três denúncias por dia. Considerando que cada caso pode envolver mais de uma violação, 2.374 foram identificadas. Com 881 registros, negligência foi a mais recorrente (37,1%), seguida de violência psicológica, 648 (27,2%); abuso financeiro e econômico/violência patrimonial, 534 (22,4%); violência física, 303 (12,7%) e violência sexual, oito (0,3%).

Em Fortaleza, 222 denúncias foram registradas, de janeiro a abril deste ano, através do Disque Direitos Humanos, da Prefeitura de Fortaleza. Exploração econômica é a violência mais comum. Foram 68 casos, neste ano, o equivalente a 30,6% do total. Em seguida, vem abandono de incapaz (52), negligência (24), violência física (19), violência psicológica (14), conflito familiar (13) e maus-tratos (10). Entre as formas de violência menos denunciadas na Capital estão conflito comunitário (6), violência institucional (6), abandono material (5), cárcere privado (3), situação de rua (1) e abuso sexual (1). (LUANA, 2015)

Conforme o Disque 100, as denúncias de violações de direitos registraram 12.454 denúncias de violência contra a pessoa idosa nos quatro primeiros meses de 2016 (de janeiro a abril). Os dados, divulgados no Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, mostram que a maior parte das violações acontece dentro da casa das vítimas, cometida por filhos, netos ou outros familiares. Comparado ao mesmo período dos anos anteriores, o número de denúncias cresceu 20,54%.

Essas violações acontecem principalmente com os idosos mais dependentes de cuidados, os indefesos, que não têm mobilidade, não só para sair de casa, mas também de reclamar ou denunciar, segundo o presidente do Conselho Nacional de Direitos do Idoso (CNDI), Luiz Legñani, esses são os que sofrem mais, porém destaca que precisamos criar a consciência de que o idoso precisa ser respeitado e valorizado, bem tratado e bem cuidado.

“Diante de uma sociedade que prega individualidade, consumismo e isolamento, o idoso acaba ficando deslocado em sua necessidade de conversar e ter companhia”, explica. (2016)

Segundo Minayo (2003): a violência contra pessoas mais velhas precisa ser vista sob, pelo menos, três parâmetros: demográficos, sócio antropológicos e epidemiológicos. No primeiro caso, deve-se situar o recente interesse sobre o tema, vinculado ao acelerado crescimento nas proporções de idosos em quase todos os países do mundo. Esse fenômeno quantitativo repercute nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades. No Brasil, por exemplo, dobrou-se o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas, em uma velocidade muito maior que os países europeus que levaram cerca de 140 anos para envelhecer.

O Art. 33 da Lei 10.741/2003 relata que “assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes”.

A violência contra idosos vem crescendo nos últimos anos, segundo Freitas (2006), no Brasil os maus-tratos foram percebidos nos níveis macro e médio num percentual de 65%. Idosos consideram maus-tratos a forma preconceituosa como são tratados pela sociedade, em geral, as baixas aposentadorias, o desrespeito que sofrem no transporte público e a falta de leitos hospitalares para o idoso. O nível micro só é relatado como abandono por partes das famílias.

O abuso na velhice é uma construção multidimensional que pode ser usada em todo o tipo de conduta abusiva em relação a anciãos, ou referir-se a uma ação específica. Os tipos mais comuns são os o abuso físico, psicológico, financeiro e a negligência. Esta pode ser ativa ou passiva, intencional ou não, sendo definida como a recusa ou a falha no cumprimento de qualquer parte das obrigações ou responsabilidade por parte da pessoa que cuida dos idosos. (GUIMARÃES E CUNHA, 2004)

O que leva uma pessoa a violentar o idoso no momento que ele mais precisa de carinho, amor, respeito e proteção? A família visa só o dinheiro, em algum benefício próprio, não estão preocupados com a saúde, com o bem-estar do idoso, por isso muitas vezes são internados em asilos e clínicas, sendo esquecidos lá mesmo, são considerados como inúteis, portanto uma pesquisa realizada sobre abuso financeiro e econômico do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, consolidando dados da Delegacia Especializada de Proteção ao idoso de São Paulo,

comprova que mais de 60% das queixas desse grupo à polícia se referem à disputa dos familiares pela posse de seus bens ou por dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção. (IBCCRIM, 2004)

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 física ou moralmente devido às condições de carência econômica. Muitos velhos demenciados, por exemplo, ficam presos em casa, por vezes amarrados, pois os filhos e netos precisam sair para trabalhar e não podem deixá-los soltos, sozinhos. Mas, evidentemente, as melhores condições financeiras não livram os velhos dos maus-tratos.

A Lei nº 10.741, mais conhecida como Estatuto do Idoso (2003), afirma em seu artigo 3º que 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.

Constitui-se, portanto, de fundamental importância o estímulo de ações que promovam educação gerontológica continuada, sobre essa temática instigante e atual, visando à prevenção, identificação e repressão às várias formas de violência contra os idosos. Portanto, é essencial uma mudança de atitude prática e política, de modo a viabilizar as potencialidades do envelhecimento. É necessário garantir a participação dos idosos na vida econômica, política e social, na condição de cidadãos em exercício pleno de seus direitos.

Os resultados encontrados dessa temática sobre a violência dão relevância a dois tipos de problemas: a negligência associada aos cuidados na dependência e o abuso financeiro, que muitas vezes esse idoso é retirado de dentro de suas casas até mesmo pelos próprios familiares, não por intuito de cuidar e sim apenas pelos seus bens materiais.

No entanto, para a sociedade o estudo será de grande importância porque muitos da população não sabem ou não têm acesso sobre esse assunto, com isso irei tratar um pouco desse assunto para poder sensibilizar a população de tão importante que ele é, e assim contribuir para que esse tipo de agressão diminua, e que eles possam denunciar ou procurar os direitos que eles têm.

A escolha do tema se deu por motivos pessoais, despertando o interesse de entender mais sobre os idosos, vítimas de violência, o que leva a esse tipo de agressão, por parte dessa questão sociofamiliar, e com isso entender os seus direitos.

Para percorrer esse caminho, o trabalho em questão foi desenvolvido levando em consideração a pesquisa bibliográfica, a qual auxiliou no estudo sobre a temática violência e a verificação de dados estatísticos coletados nas fontes pesquisadas. Dessa maneira, o objetivo geral elaborado do trabalho é compreender os casos de violência doméstica contra a pessoa idosa no município de Fortaleza. Com isso, pretende-se realizar a pesquisa de acordo com dados estatísticos baseados em livros e documentos sobre o índice de violência contra a pessoa idosa.

Porém, destaca-se também que para construir o caminho da pesquisa com a finalidade de alcançar o objetivo geral formulamos os seguintes objetivos específicos: conhecer os principais fatores da violência doméstica contra a pessoa idosa, identificar as políticas públicas e a rede de atendimento destinadas ao idoso e verificar os casos mais recorrentes de violência doméstica contra pessoa idosa, em todo o seu contexto social, englobando o conceito e evolução histórica.

Sendo assim, a relevância do tema se fundamenta por oferecer contribuições para que se reflita acerca dos desafios que se encontram perante a sociedade, que é altamente capitalista, e especialmente dos desrespeitos, do preconceito e principalmente pela violação de direitos contra a terceira idade, ou seja, um total desrespeito aos direitos humanos.

A metodologia utilizada na temática é abordagem descritiva e exploratória, a partir desse estudo pode-se perceber a importância de saber sobre violência doméstica contra a pessoa idosa, esse tipo de pesquisa facilita a compreensão de algo mais amplo. O método de pesquisa foi bibliográfico e documental.

A realização desse estudo, além de ocorrer por meio da revisão bibliográfica do tema, fundamenta-se em estudo de dados estatísticos e de documental referentes ao tema com o Estatuto do idoso, a Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso, dentre outros, importantes para a compreensão deste trabalho.

De acordo com Salomon (2004), a pesquisa bibliográfica fundamenta-se em conhecimentos proporcionados pela biblioteconomia e documentação, entre outras ciências e técnicas empregadas de forma metódica envolvendo a identificação, localização e obtenção da

informação, fichamento e redação do trabalho científico. Esse processo solicita uma busca planejada de informações bibliográficas para elaborar e documentar um trabalho de pesquisa científica. Tem-se uma pesquisa bibliográfica:

Abrange toda a bibliografia já tomada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc., até meios de comunicação orais: rádios, gravação em fita magnética e audiovisual: filme e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritas por alguma forma, quer publicadas quer gravadas. (MARCONI E LAKATOS, 1999, p. 73)

A pesquisa documental estabelece alguns caminhos que constituem o levantamento rico de informações e fontes de dados, possibilitando o exame e reexame de matérias de diversas naturezas que podem ter inúmeras interpretações complementares pelo pesquisador.

A palavra “documento”, nesse caso, deve ser entendida de uma forma ampla, incluindo, os materiais escritos (como, por exemplo, jornais, revistas, diários, obras literárias, científicas e técnicas, as cartas, memorandos, relatórios), as estatísticas (que produzem um registro ordenado e regular de vários aspectos da vida de determinada sociedade) e os elementos icnográficos. Tais documentos são considerados “primários”, quando produzidos por pessoas que vivenciam diretamente o evento que está sendo estudado, ou “secundários”, quando coletados por pessoas que não estavam presentes por ocasião da sua ocorrência. (GODOY, 1995, p. 21-22)

Para chegar aos objetivos propostos, a fim de ter respostas à problemática formulada, fez-se um estudo com as seguintes categorias que norteiam o percurso do trabalho: 1) idoso, 2) violência doméstica, 3) política pública, categorias que vão ajudar na melhor compreensão do tema.

Baseados nesses objetivos iniciamos a pesquisa para a criação deste TCC, após um longo período de leitura sobre os assuntos referentes à temática. Este trabalho está dividido em quatro capítulos a contar da introdução. O segundo capítulo é a noção teórica e uma explanação sobre o breve contexto do processo de envelhecimento e da violência doméstica contra a pessoa idosa. O terceiro capítulo menciona o processo de consolidação das leis voltadas a pessoas idosas no que diz respeito às Políticas Públicas e a Rede de Proteção ao Idoso. O quarto capítulo traz o processo de construção da monografia, como métodos e técnicas de pesquisa sobre a violência doméstica contra a pessoa idosa: um estudo no município de Fortaleza. Sempre respeitando e estabelecendo uma articulação com o Estatuto do idoso, LOAS e todas as leis necessárias para a melhor estrutura desta pesquisa.

2. O CONTEXTO SOBRE O ENVELHECIMENTO E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA

Neste capítulo é abordado o fenômeno do envelhecimento através dos dados estatísticos e demográficos, confirmado nas pirâmides etárias as mudanças e transformações; será também destacada a violência doméstica no contexto geral contra a pessoa idosa.

2.1 O Crescimento da População Idosa e as Transformações

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).

O envelhecimento populacional no Brasil está crescendo cada vez mais e passou a ser um grande desafio para a humanidade, porque passa a interferir em diversos aspectos: econômicos, sociais e políticos, tanto legais como éticos. Esse fenômeno chama a atenção de toda a sociedade, da família e dos governantes, que precisam pensar e buscar soluções para melhorar a qualidade de vida da população idosa.

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 (PERREIRA, 2009).

Assim confirma 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”. Conforme 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.

Mas também o Estado tem o dever de amparar esses idosos com base no Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/2003, afirmando que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (Art. 2º) e que o envelhecimento é um direito social (Art. 8º). O (Art. 9º) diz que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde e junto com a sociedade e família, garantir sua liberdade e dignidade.

No entanto, o aumento da longevidade é um fenômeno que está atingindo milhões de pessoas em todo o mundo, porém é mais enfático nos países em desenvolvimento, onde se prevê que redobre, até 2050. Esses dados estão causando preocupações frequentes aos países em desenvolvimento, visto que estão trazendo grandes desvantagens econômicas e sociais, que se comparada aos países desenvolvidos podemos ver que tiveram sua população idosa preparada junto com o crescimento econômico equilibrado ao processo de envelhecimento.

Com relação a esse grande desenvolvimento, destaca-se uma redução nos números de crianças e jovens e um aumento proporcional de pessoas com mais de 60 anos ou superior a essa idade. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), todo indivíduo de 60 anos ou mais, se residir em países em desenvolvimento, é considerado idoso; para países desenvolvidos, esse limite é de 65 anos (WHO, 1984).

Em Madrid, no ano de 2002, na Espanha, foi realizada a II Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento, evento que apontou as mudanças demográficas do envelhecimento da população ocorridas em todo o mundo, todavia confirma-se que sejam mais acentuadas nos países em desenvolvimento:

O mundo está passando por uma transformação demográfica sem precedentes. Até 2050, o número de idosos aumentará, aproximadamente, de 600 milhões a quase 2 bilhões. No decorrer dos próximos 50 anos, haverá no mundo, pela primeira vez na história, mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15 anos. Talvez o mais importante é que o aumento de idosos será maior nos países em desenvolvimento. Está previsto que, nos próximos 50 anos, a população idosa em desenvolvimento será quadruplicada [...] definitivamente, o envelhecimento já não é apenas um problema de primeiro mundo (Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002, p.13. Organização das Nações Unidas).

Com a assembleia realizada, o evento passou a ter um destaque, chamando atenção do mundo, e considera a importância da inserção das questões relacionadas ao envelhecimento no

contexto das estratégias para a erradicação da pobreza, bem como dos esforços para conseguir a plena participação de todos os países em desenvolvimento na economia mundial. As questões debatidas contribuíram para elaboração de textos, reconheceram que o envelhecimento não é simplesmente uma questão de segurança social, devendo antes ser visto no contexto mais geral das políticas de desenvolvimento e econômicas. Considera-se ainda a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento e de superar os estereótipos que lhe estão associados.

Minayo (2011, p. 10) comenta que existem:

[...] muitas formas de expressão: ‘recolhimento interior’ (eufemismo do afastamento do trabalho); a ‘inatividade’ (rotulação dos aposentados); excessivo foco na prevenção das possíveis doenças (medicalização da idade); frequente infantilização da vida da qual as festinhas da terceira idade são símbolos. É importante ressaltar que esse lugar social estereotipado, quase sempre se coloca na contramão do papel real dos idosos na conjuntura atual do País no que tange à vida econômica, política, cultural e social [...].

Esse processo de estereotipia vivido pelo idoso desconsidera uma série de informações relevantes sobre o seu papel social, como o número significativo de idosos chefes de família, trabalhadores com mais de 40 horas, entre outros (NERI, 2007b; MINAYO, 2011).

No entanto, os textos discutidos na assembleia chamam a atenção para o combate dos estereótipos associados ao envelhecimento, frisando um questionamento positivo do envelhecimento com base em assegurar o envelhecimento ativo, por meio de estilo de vida saudáveis, com intuito de que possa ter acesso aos serviços sociais e de proteção dos direitos de as pessoas idosas prosseguirem, interagindo e participando em várias dimensões da sociedade. Como afirma a declaração:

As potencialidades das pessoas idosas são uma base sólida de desenvolvimento futuro, permitindo que a sociedade conte cada vez mais com as competências, experiência e sabedoria dos idosos para que se aperfeiçoem por iniciativa própria e contribuam ativamente para o aperfeiçoamento da sociedade em geral. (p. 2-7)

Porém, os documentos que foram elaborados passou a chamar a atenção, em especial a responsabilidade das políticas públicas que recai principalmente nos governantes, no entanto, estabelece também sobre empresas parceiras com a sociedade civil, o setor privado e as próprias pessoas idosas, fazendo-se necessário o cumprimento e a execução do plano, demonstrando que

só através da cooperação de todos, responsabilidade e ações compartilhadas, poderão ocorrer mudanças significativas no contexto do envelhecimento.

Na assembleia foram elaborados dois principais documentos intitulados: A Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madrid de 2002, os quais chamam atenção para o envelhecimento, obrigando os governantes a tomarem medidas frente às problemáticas do envelhecimento, sendo apresentadas 117 recomendações aos responsáveis pela elaboração de políticas públicas em todo mundo, destacando as seguintes prioridades: as pessoas idosas e o desenvolvimento, promover à saúde e o bem-estar na velhice, assegurar um ambiente propício e favorável.

No plano, são apresentados dados sobre o percentual demográfico do envelhecimento, os quais foram organizados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e produzidos na Assembleia (2002). Os dados esclarecidos expõem que o maior contingente populacional de idosos concentra-se no continente europeu, todavia essa realidade poderá ser modificada.

Os dados revelam que a transformação do perfil etário para os países em desenvolvimento será sentida nos próximos 50 anos, prevendo que a população de idosos quadruplicará. Os dados evidenciam que, por volta de 2050, a proporção do grupo etário de 60 anos ou mais poderá passar de 8% para 19% do total populacional, enquanto que o percentual de crianças cairá de 33% para 22% nos países em desenvolvimento.

De acordo com Freitas *et al* (2006), o acentuado envelhecimento da população brasileira; o aumento da expectativa de vida, que torna cada vez maior o número de idosos na sociedade brasileira e, em consequência, aponta para o crescimento da população portadora de declínio funcional e cognitivo; a nuclearização familiar associada ao empobrecimento da população nas últimas décadas; e a escassez de suporte comunitário e de serviços assistenciais adequados aos idosos incapacitados são fatores de risco para a ocorrência de violência contra os idosos.

A tabela abaixo apresenta o resultado do número absoluto em milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, em países com a população total ou acima de 100 milhões. Dados esses que elevam o Brasil para o 6º país com maior número de idosos no ano de 2025.

Tabela 1 – Número absoluto de pessoas (em milhões) acima de 60 anos de idade em países com população total perto ou acima de 100 milhões (em 2002).

2002		2025	
China	134,2	China	287,5
Índia	81,0	Índia	168,5
Estados Unidos da América	46,9	Estados Unidos da América	86,1
Federação Russa	26,2	Federação Russa	32,7
Indonésia	17,1	Indonésia	35,0
Brasil	14,1	Brasil	33,4
Paquistão	8,6	Paquistão	18,3
México	7,3	México	17,6
Nigéria	5,7	Nigéria	11,4

Fonte: Nações Unidas 2001. In: **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

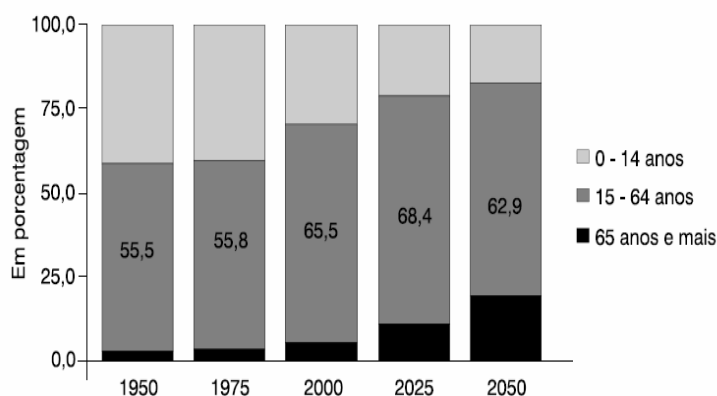
A transformação do perfil etário na realidade brasileira classifica o país como sendo de envelhecimento moderado avançado. Os dados do IBGE, divulgados no ano de 2004, elucidam que entre os anos de 1950 a 2000, ocorreu um aumento de cinco anos, em média, por década, na expectativa de vida dos brasileiros. Sob esses aspectos, os estudos apontam um crescimento demográfico de pessoas maiores de 60 anos, de 17,4% do ano de 2000 ao ano de 2050.

A modificação da faixa etária da realidade brasileira nos mostra que existe uma diminuição proporcional da população jovem e há um acelerado crescimento na proporção da população idosa. Tal fato vem ocorrendo principalmente pelas melhorias nas condições sanitárias dos brasileiros, associadas às baixas taxas de fecundidade e natalidade. 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 [...]

Apesar desse avanço o Brasil ainda é considerado de jovens, no entanto essa realidade vem se modificando. Segundo as projeções das Nações Unidas (2003), entre 2000 e 2050, a população idosa brasileira irá passar de 7,8% para 23,6%, enquanto a jovem se reduzirá de 28,6% para 17,2%, e a adulta de 66,0% para 64,4%. Os dados chamam a atenção, já que todo o aumento se concentra na população idosa passando a média anual do envelhecimento demográfico entre 3,2% entre idosos e de 4% ao ano aos considerados muito idosos (80 anos e mais). Essas projeções indicam que no território brasileiro a população será de mais de 50 adultos com 65 anos ou mais, para cada conjunto de 100 jovens menores de 15 anos. Porém, o gráfico abaixo confirma os valores do envelhecimento populacional brasileiro.

Gráfico1 – Distribuição da população por grupos etários no Brasil – 1950-2050



Fonte: Wong & Carvalho (2006), com base em dados brutos das Nações Unidas (2003).

O envelhecimento é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio da taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida. Atualmente, existem os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos, representados da seguinte forma: 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 fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (LIMA, 2011; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Portanto, o que observamos foi que o processo de envelhecimento da população não garante totalmente a sustentabilidade, pelo fato da maior necessidade de água, energia,

alimentação e saúde e a maior produção de lixo e poluição. O ambiente não deixou de ser prioridade, pois é preciso analisar todos os tipos possíveis de sustentabilidade.

Porém, 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 sua particularidade. Assim, em 1961, iniciaram-se os trabalhos realizados na sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e, logo depois, nas universidades (NERI, 2005). No entanto, ressalta Papaléo (2006, p. 05) que:

[...] no Brasil em 1961 foi fundada a sociedade Brasileira de Geriatria (SBG) e em 1968 passou a ser chamada Sociedade Brasileira de 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 aposentadoria. Essas duas instituições se esforçaram para a formação de recursos humanos para atender o idoso nas áreas de saúde e social.

De fato, há uma necessidade presente que possa contribuir para uma atenção ao idoso em base humanística, que no caso a Secretaria de Saúde deveria ser mais qualificada, sem contar com o reflexo da vida social ocasionando o consumo, que por sua vez evidencia os impostos, assistência médica e previdência social. Assim, ressalta-se que:

Na proposta de uma assistência interativa, em que profissional 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 necessidade de saúde dos idosos[...] (CARVALHO *et al.*, 2006, p. 1430).

2.2 Violência no Contexto Geral

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como a utilização intencional do uso da força física ou do poder, em ameaça ou real, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou prejuízo 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 comunidade. (KRUG *et al.*, 2002)

Porém, quando falamos da violência pensamos que ela nasceu na atualidade, faz parecer que esse é um fenômeno novo, mas podemos achar escritos na história da sociabilidade humana desde a sua gênese na comunidade primitiva. Assim, destaca Marx que:

O fenômeno da violência acompanha todo o trajeto percorrido pela sociabilidade humana desde os primórdios, configurando-se de maneiras diferentes em cada contexto histórico, a depender das necessidades expansivas das forças produtivas em cada modo de produção específico. Marx já afirmava que “a violência é a parteira de toda velha sociedade que está prenhe de uma nova; ela mesma é uma potência econômica” (MARX, 1985, tomo II, p. 286)

Destaca-se a violência sofrida pelos escravos, em que o principal fato é os benefícios que eles tinham em cima dos escravos, o capital, e a sua única preocupação era favorecer a sua própria expansão e o acúmulo de riqueza. Porém, é necessário utilizar-se de qualquer meio disponível. Com isso, o uso da violência era um recurso mais frequente para a garantia e o retorno imediato e suficiente para os objetivos da classe dominante.

Na gênese e consolidação do modo de produção capitalista, Marx já assinalava que o processo de desenvolvimento das forças produtivas requeria o recurso ao fenômeno da violência como elemento principal para garantir o acúmulo da riqueza. Isso porque “o tesouro apesado fora da Europa diretamente por pilhagem, escravização e assassinato refluía à metrópole e transformava-se em capital” (MARX, 1985, tomo II, p. 287).

Na passagem do feudalismo ao capitalismo e em todos os países europeus em ampliação comercial “[...] utilizaram o poder do Estado, a violência concentrada e organizada da sociedade, para ativar artificialmente o processo de transformação do modo feudal de produção em capitalista e abreviar a transição” (MARX, 1985, tomo II, p. 286).

Assim, foram legitimados atos violentos que favorecessem o desenvolvimento do capital em detrimento das necessidades humanas. Esse autor já asseverara que “o Poder Executivo do Estado moderno não passa de um comitê para gerenciar os assuntos comuns de toda a burguesia” (MARX, 1998, p. 13). Podemos entender, portanto, que a complexificação das relações sociais no modo de produção capitalista impulsiona variadas expressões da violência.

2.3 Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa

Quanto à violência contra idosos, é necessário ressaltar que as diversas tentativas de definir ou classificar essa condição são passíveis de crítica por sua ambiguidade e pela falta de critérios claros e compartilhados.

A pesquisa mostra que a violência traduz, nas palavras dos idosos, em ofensas, ironias, humilhação e menosprezo, tanto no âmbito público como no âmbito familiar. Na negligência e na má qualidade dos Serviços Públicos a eles ofertados, nas agressões físicas, na negação de acesso a trabalho, na falta de garantia para convivência familiar e em diversos outros tipos de constrangimentos. Afirma o Estatuto do Idoso:

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

No Brasil, os dados revelam que a violência contra idosos segue padrões internacionais, destacando-se o dado que as mulheres enfatizam a violência familiar, enquanto os homens se ressentem mais da violência no espaço público.

A violência é algo presente no cotidiano do idoso, ou seja, ocorrências de violências nessas relações evidenciam práticas de violências sob as mais variadas formas, que vão desde o abandono, uso da violência física ou psicológica, lesões corporais, cárceres privados, subtrações dos seus bens ou roubos, ausência de cuidados de alimentos, medicamentos e higiene, associação de uma imagem negativa e pejorativa da velhice, dentre outras formas.

A violência é um fenômeno complexo com questões antigas que vêm 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, o que corresponde às desigualdades sociais naturalizadas nas vivências da pobreza, miséria e discriminação interpessoal, 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).

Quanto à definição da tipologia das diversas formas de violência contra a pessoa idosa, destacamos 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 às 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 erótica por meio do 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 à 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 forma de violência mais presente 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 oficialmente no Documento de Política Nacional de Redução de Acidente e Violência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

Com o aumento a cada dia da violência contra o idoso, mesmo com a lei de proteção, as políticas voltadas para essas pessoas ainda não são o suficiente para garantir a sua integridade e seu espaço na sociedade. 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 cuidados que garantam sua própria sobrevivência (BRASIL, 1994).

No entanto, muitas vezes nem sempre o abuso e os maus-tratos contra a pessoa idosa são denunciados, deixando impunes os seus agressores. Porém, as notificações dos casos de violência no mundo e no Brasil ainda é um sistema novo, e sua eficiência deixa grandes falhas, no que diz respeito às avaliações do trato das questões de violências diagnosticadas. Não existe ainda uma uniformidade no atendimento e registro, fato que fragiliza significativamente a identificação e punição dos agressores. Sob essa concepção são consideradas as palavras de Minayo (2005, p.16).

[...]. Seus limites são dados por fatores. O primeiro é a disposição ou a consciência de tornar público os abusos ou maus-tratos de forma que sejam relatados às autoridades

de saúde ou de segurança pelas vítimas, pelos agressores ou por terceiros. Outro problema é a capacidade e a sensibilidade dos operadores de notificação e de cuidados para notificarem as causas básicas dos traumas, lesões e mortes e não apenas os sinais visíveis da vitimização. Por depender dessas circunstâncias cruciais, as informações epidemiológicas precisam ser sempre relativizadas, sobretudo quando se referem à magnitude de um problema tão complexo.

Segundo Souza (2007), o aumento da ocorrência de determinados agravos, tais como as causas externas, como os acidentes, a violência e os maus-tratos devem ser objeto de maior atenção entre os profissionais da saúde. No Brasil, entretanto, a população idosa não costuma ser prioridade nos estudos sobre as causas externas, em razão do predomínio dos jovens, que exibem altos coeficientes e grande número de casos.

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, em que é necessária uma intervenção por parte das políticas públicas (MENEZES, 1999).

Portanto, esse tipo de violência cada vez mais vem aumentando gradativamente no Brasil, e muitas vezes não são percebidos. Segundo Fretas (2006), no Brasil os maus-tratos foram percebidos nos níveis macro e médio: num percentual de 65%, idosos consideraram maus-tratos a forma preconceituosa como são tratados pela sociedade em geral, as baixas aposentadorias, os desrespeitos que sofrem no transporte público e a falta de leitos hospitalares para idosos. O nível micro só é relatado como abandono por parte das famílias.

Sobretudo, podemos destacar a importância de saber mais sobre esse tipo de violência que acomete esses idosos, pois eles estão muito vulneráveis a esse tipo de situação, pois segundo Minayo (2005), a violência é considerada um problema de saúde pública na medida em que incide na saúde física e/ou psíquica das vítimas, daí o crescente número de pesquisas que visam obter conhecimentos específicos sobre a velhice e dos fatores de risco que tornam o idoso vulnerável à violência.

Atualmente, a violência é cada vez frequente, mas nos países desenvolvidos, como no caso do Brasil, à medida que a população idosa aumenta torna-se cada vez mais evidente a violência contra idosos, com tudo isso as pessoas denunciam com mais frequência por ter uma

presença de aparato legal, que por mais que seja frágil muitas vezes pode contribuir para tais atos cometidos. 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.

A violência familiar é aquela praticada por familiares do idoso, seus filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, dentre outras pessoas que possuem ligação familiar com ele. Porém, é considerada como a mais preocupante, já que as ocorrências de maus-tratos contra os idosos, na grande maioria, são relacionadas aos familiares e às pessoas próximas, sendo, portanto, a mais difícil de ser controlada, pois se relaciona aos vínculos afetivos e de convivência diária. É uma violência calada, sofrida em silêncio.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), a violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que interfira no bem-estar, na integridade física, psicológica ou na liberdade e no direito ao desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser realizada dentro ou fora do lar por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir a função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra.

Alguns estudos sobre o tema mostram que as causas que levam à violência contra idoso no ambiente doméstico são inúmeras, contudo as que se constatarem 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).

A violência familiar é 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. De acordo com Faleiros (2007, p. 40), implica na: [...] ruptura de um pacto de confiança, na negação do outro, podendo mesmo ser um revide ou troco. Alguns filhos pensam dar o troco de seu abandono ao entregar idosos em abrigos ou asilos e ao informarem endereços falaciosos para não serem contatados.

Por isso cada vez são indispensáveis políticas públicas, porque o Estado tem o dever de garantir a efetivação do direito para os idosos referentes à proteção e cuidados, porém tudo isso

contribui para a sociedade com relação a esse tipo de violência, com isso requer a participação de três esferas que são o Estado, família e sociedade, com o intuito de proteger dignamente esse segmento com uma vida saudável. Para nossa sociedade, que é capitalista, o idoso costuma ser considerado careta, ultrapassado, inútil e antiquado. Como afirma Goldman (2007):

Essa contradição é agravada por fatores culturais que idolatram o moderno, o novo, o jovem e ridicularizam o antigo e o velho. Assim, o idoso se depara com problemas de rejeição da autoimagem e tende a assumir como verdadeiros os valores da sociedade que o marginaliza. Dessa forma, a marginalização do idoso se processa socialmente e é, muitas vezes, assumida pelo próprio idoso que, não tendo condições de superar as dificuldades naturais do envelhecimento, se deixa conduzir por padrões preconceituosos que o colocam à margem da sociedade (GOLDMAN, 2007, p. 123).

Ressalta Souza (2003) sobre o mesmo contexto:

A situação de ser útil apenas pelo que produz na sociedade capitalista influi diretamente sobre a vida e personalidade da pessoa idosa, que passa a ter certas condutas desviantes por se acharem improdutivos e acreditarem que sua ação com os demais resulta somente da interação e de sua relação com a natureza por intermédio do trabalho.

O Estatuto do Idoso é responsável por garantir seus direitos, porém os mesmos continuam sofrendo com a discriminação praticada pelos mais jovens. Apesar de muitas vezes não ser demonstrado, o idoso é visto e tratado como peso morto pela sociedade. Os mais velhos carregam a imagem de inutilidade, pois, frequentemente, apresentam limitações físicas e psicológicas. Acabam custando caro para a família e o Estado, já que não são mais capazes de produzir o tanto que precisam para consumir.

Nos últimos anos, no Brasil, surgiram serviços voltados para os idosos, como as casas de abrigo, os centros de referência multiprofissionais e as instituições próprias para denúncias das violências aos idosos. O ingresso de idosos nesses locais evidencia a fragilidade temporária ou permanente de seus vínculos familiares ou muitas vezes sua inexistência, porém torna-se fundamental que políticas públicas enfoquem o papel social do idoso, bem como privilegiem o cuidado e a proteção dessas pessoas em suas famílias, nas instituições e sociedade. Assim, destaca-se 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).

No entanto, a lei estabelece medidas que garantem o direito protetivo para resguardar a integridade física da pessoa idosa, como por exemplo o afastamento do agressor do lar; por

isso, é importante ter um sistema de notificação atuante e eficaz para identificar e intimidar os agressores. Além disso, com um sistema de notificação eficaz, os agressores ficaram mais temidos, pois saberiam as penalidades que iriam enfrentar.

Com relação a essa perspectiva, podemos analisar uma série de questionamentos, que nos faz pensar na situação atual dos idosos, porque muitos deles não conseguem se aposentar, e quando conseguem aposentadoria, que é um salário mínimo, dificilmente supre todas as necessidades essenciais para sua sobrevivência. Porém, diante disso o idoso de certa forma é vítima do sistema vigente. Ao analisarmos pela lógica do capital não estão inseridos na sociedade e nem poderá se inserir devido a tantos obstáculos hoje postos a eles.

Com isso podemos ressaltar que a desvalorização do idoso precisa ser combatida. Porém, para que aconteça deveriam ocorrer mudanças em diversos níveis sociais. Em primeiro lugar, no governo, que tem por obrigação oferecer melhores condições de saúde, lazer e divertimento. Com relação às escolas e à mídia também devem se responsabilizar por difundir valores positivos com relação à terceira idade, mostrando que ao invés de ultrapassados, os idosos têm muita sabedoria e experiência para serem compartilhadas e através disso terá interação entre todos os grupos etários.

Sempre devemos tratar os idosos como pessoas humanas, dignas, respeitá-los como merecem, não tratá-los como pessoas inúteis sem valor algum, buscar entendê-los de forma compreensiva, dar amor e carinho e uma moradia digna para assim eles ingressarem na sociedade e no seu âmbito familiar.

2.4 O Contexto Sobre Serviço Social e a Questão Social

Apresentar-se-á um breve contexto sobre o Serviço Social, o qual está relacionado ao tema, que é a questão social relacionada à profissão. Segundo Iamamoto (2010), o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social aprendida como o conjunto das expressões, das desigualdades da sociedade é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão sócio técnico do trabalho, regulamentada pela Lei nº 8.662/93, de 07 de junho de 1993, com alterações determinadas pelas resoluções CFESS nº 290/94 e nº 293/94, e balizada pelo Código de Ética, aprovado pela resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993. É possível dizer que a origem do Serviço Social é marcadamente histórica, e sua inserção na divisão sócio técnico do trabalho depende fundamentalmente do grau de maturação e das formas assumidas pelos embates da classe social subalterna, com o bloco do poder no enfrentamento da questão social.

A partir da implantação do Serviço Social no Brasil, o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais é direcionado majoritariamente à população que vive em condições de vulnerabilidade social e em condições de pobreza, os quais são excluídos do processo produtivo, da produção de bens e serviços, essa população procura no assistente social o profissional que poderá ampará-la, orientá-la para que possa usufruir o bem-estar social.

Como a cada dia vem se desenvolvendo o capitalismo no Brasil, o resultado não é somente o crescimento econômico, mas as contradições presentes nesse modo de produção, quais sejam, a propagação do capital, que traz com ela um quadro de fragilização das relações de trabalho e a acirrada entre as pessoas, em busca de um lugar no mercado de trabalho. Através disso, a expansão do capital favoreceu a aliança da classe dominante com o Estado, com isso junto com o serviço social vêm os protestos e reivindicações dos direitos.

A questão social não é senão as expressões do processo de 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. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, p. 77).

Através do processo de renovação do Serviço Social, consolidado nos anos 80, do Século XX, o Serviço Social se dispõe em duas perspectivas para a construção do seu exercício profissional: a perspectiva conservadora – que referenda a função de controle e legitimação do poder dominante, sob a influência da Igreja, reforçando também a lógica do capital. Com relação ao campo de atuação do assistente social é da mudança comportamental, aliada a alterações no meio social; e a perspectiva crítica – que referenda o projeto societário da classe subalterna, em articulação com os movimentos sociais que expressam esse projeto societário.

“[...] os assistentes sociais são desafiados nesse tempo de divisas, de gente cortada em suas possibilidades de trabalho e de obter seus meios de sobrevivência, ameaçada na própria vida” (IAMAMOTO, 2010, p.18).

O Serviço Social é desafiado constantemente pelo processo de desmitificação do trabalho filantrópico para a profissionalização da categoria. O formato dos serviços sociais e/ou das políticas sociais, a maneira como esses espaços profissionais se moldam exercem influência direta sobre a intervenção profissional” (GUERRA, 1995). O Serviço Social trabalha de acordo com o sistema, ainda luta pela autonomia profissional.

Como consequência de reprodução da ordem burguesa e como modalidade sócio histórica de tratamento da chamada questão social, o Estado passa a desenvolver um grupo de medidas econômicas e sociais para que a especialização e a instituição desenvolvida lhe sirvam de instrumento para realizações que alcancem os seus objetivos, economia e política que representa, em conjunturas sócio históricas diversas.

A questão social está sendo entendida como “expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e do seu ingresso no cenário da sociedade, exigindo seu reconhecimento enquanto classe por parte do empresariado e do Estado” (IAMAMOTO e CARVALHO, 1982: 77; ver também NETTO, 1992e, especialmente, 2001).

Ao analisamos a base histórica sobre o surgimento da profissão de Serviço Social podemos ver que foi qualificada para novas competências e para buscar novas legitimidades, com isso ir além da mera requisição instrumental-operativa do mercado de trabalho. Podemos observar o enriquecimento da instrumentalidade do exercício profissional, em que o profissional está preparado através do reconhecimento da dimensão política da profissão, e inspirado pela razão dialética invista na construção de alternativas que sejam instrumentais à superação da ordem social do capital.

Nesse sentido, podemos considerar uma conquista para esses profissionais, no entanto para que se possa realizar o trabalho, o profissional dever ter uma base teórica sobre a política que está voltada para essa população.

Será apresentado como se dá a prática e o cumprimento de algumas leis que estão voltadas para a pessoa idosa e quais as redes de atendimento para essa população.

3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS, A REDE DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA E SUAS PRINCÍPAIS PENALIDADES

Nesse estudo iremos apresentar discussões sobre a violência e maus-tratos praticados contra a pessoa idosa e suas principais penalidades prescritas no Estatuto do Idoso a respeito de algumas lei e políticas públicas voltadas para a população idosa.

3.1 O Tipo de Violência e as Penalidades

O processo de envelhecimento pelo qual o Brasil está passando está presente em todas sociedades e necessita de medidas que assegurem os direitos da pessoa idosa ou proteção à velhice que estão situados, principalmente, entre os direitos sociais.

Constam dos Planos de Ação Internacionais para o Envelhecimento (ONU 1982/2002) objetivos que recomendam às autoridades dos diferentes países adotar medidas de apoio às pessoas idosas, tanto no campo jurídico como na implementação de políticas sociais, devendo ainda seguir as três linhas prioritárias que são: pessoas idosas e desenvolvimento; saúde e bem-estar na velhice e entorno propício e favorável.

De acordo com o Censo Brasileiro de 2010, o Brasil vem se destacando cada vez mais como um país com mais idosos, dessa forma verifica-se a necessidade de novas políticas públicas que venham responder a tal demanda. Conforme afirma Renato Veras, professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, “a sociedade brasileira não está preparada para a agilidade desse crescimento” (VERAS, 2010).

Com os dados obtidos pelos textos da Campanha da Fraternidade de 2012 sobre o avanço que significou a criação do SUS, o Brasil está longe de dedicar atenção à saúde pública semelhante à dos países que contam com um sistema público e universal, como Reino Unido, Suécia, Espanha, Itália, Alemanha, França, Canadá e Austrália. Para atestar essa afirmação, basta lembrar que, em 2008, enquanto o SUS gastou 3,24% do PIB, o gasto público em saúde nos países mencionados foi, em média, 6,7% (CNBB, 2012).

A Campanha da Fraternidade afirma ainda que os recursos financeiros destinados à saúde pública em todo o Brasil são insuficientes. Várias propostas de lei para regulamentar os

repasses à saúde foram colocadas em debate no Congresso Nacional, mas, até hoje, nenhuma foi aprovada em definitivo. Um novo imposto sobre movimentação financeira foi criado para custear a saúde, a CPMF, no entanto, foi usada para melhorar os números da arrecadação tributária brasileira e não representou, em nenhum momento, agregação de novos recursos à saúde pública no período de sua vigência, até 2007 (CNBB, 2012).

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada em 3/6/96 por meio do Decreto 1.948/96, tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Essa política surge num cenário de crise no atendimento da pessoa idosa, exigindo uma reformulação em toda estrutura disponível de responsabilidade do governo e da sociedade civil (COSTA, 1996). Porém, ela está norteada em cinco princípios:

- I - A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;
- V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação dessa lei. (A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 1994)

Quando verificamos os princípios presentes permite-nos afirmar que a lei atende a concepção de Assistência Social como política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem o mínimo de proteção social, visando à participação, a emancipação, a construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice.

Assim podemos observar que a necessidade de discutir a questão e implementação de política pública destinada à pessoa idosa se torna cada vez mais impreterível nos países em desenvolvimento, ainda há grande carência e efetivação dos direitos humanos relacionados a esse público-alvo. No entanto, a luta dos idosos por direitos ainda não acaba por aqui, será necessário um grande caminho a ser percorrido para que eles sejam respeitados e assegurados pelo Estado. Porém, o caminho a ser trilhado é longo, assim como protagonistas das suas próprias histórias, e de forma organizada terão cada vez mais poder conquistado durante suas lutas realizadas.

Ter cuidado com esses idosos em seu domicílio tem grande importância para a manutenção da sua saúde, assim será necessário criar núcleos comunitários de cuidadores de idosos, tendo o foco de esclarecer sobre o processo de envelhecimento através de palestras e debates sobre essa temática nas escolas para que os jovens possam entender que a velhice é um processo natural da vida, que possam compreender e aceitar, que esses idosos não são um fardo e que merecem ser respeitados assim como todo mundo.

Dentre outras ações deve ser destacada com prioridade a maneira de como o idoso vai reagir ao saber que o seu diagnóstico de doença é terminal, assim tem-se a necessidade de criação de um instrumento para que possa lhe orientar e a questão do aconselhamento para a família, no entanto, na realidade é mais adequado que esses idosos não saibam que estão em fase terminal, para que eles possam viver tranquilos até o seu final de vida, pois sem eles saberem não terão preocupação e assim terão uma velhice com serenidade.

Assim, é dever do Estado garantir políticas públicas para essa população, que atendam os direitos garantidos constitucionalmente, para que possa vir a contribuir para um envelhecimento de forma saudável. Porém, essas efetivações de políticas públicas devem se dar no âmbito da saúde, da educação, do esporte, do lazer e do transporte e habitação.

Segundo Neri (2007), a qualidade de vida na velhice é um conceito muito importante, pois hoje, no Brasil, surge uma nova sensibilidade social para a velhice, quer seja considerada como problema ou como desafio para os indivíduos e para a sociedade. No entanto, a violência contra o idoso se manifesta de formas diversas, porém sendo mais perceptível: os maus-tratos físicos e psicológicos, as ameaças, o abuso financeiro, a negligência e o abandono.

Sob esses aspectos, a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) criaram tipos penais para punir qualquer discriminação contra o idoso, bem como qualificou o Código Penal, crimes de calúnia, injúria e difamação quando praticados contra o idoso. Assim se destaca na sociedade como uma figura afastada, ou seja, é um fruto de uma série de configurações sociais e econômicas, em que é desenvolvida ao longo da história e que hoje alcançaram na exclusão social daqueles que não mais contribuem para a sociedade como antes quando eram mais jovens.

Porém, o que podemos observar é que algumas pessoas classificam essa faixa etária como a melhor idade, no entanto o fato dessa problemática é que surge a discriminação e a

violência, assim podemos ver que essa realidade está cada vez mais próxima dos nossos lares, o que fez com que se tenha vontade de quebrar o silêncio na discussão dessa problemática, pois analisamos que essa violência contra a pessoa idosa é um problema que vem percorrendo durante muito tempo no cenário brasileiro.

Portanto, o idoso, vítima de violência, tem como principais agressores seus familiares, as instituições que prestam serviço para cuidar do idoso, pessoas que prestam serviço de cuidador de idoso e o próprio preconceito da família e da sociedade, que o discriminam como ser incapaz e ineficiente, ocasionando, assim, sentimento de sofrimento e automaticamente exclusão social. Odalia (2012) se refere em viver em sociedade sempre como algo violento e que essa violência estará sempre presente, o que irá mudar serão suas faces.

As múltiplas especificidades da violência contra a pessoa idosa destacam que o idoso vitimizado geralmente se encontra frágil física e emocionalmente, e que muitos apresentam alguns quadros de doenças crônicas e degenerativas, passando a depender de outras pessoas para desenvolver suas atividades diárias. Já outros dependem financeiramente dos filhos, pois não possuem condições econômicas para suprir suas necessidades básicas, já outros estabelecem uma grande dependência emocional da família.

No tocante à prática da violência contra a pessoa idosa, podemos considerar que deixa marcas profundas e preocupantes, pois suas sequelas afetam não só a condição física, mas também a emocional. As atitudes mais perversas colocam a pessoa idosa em total desvantagem, as agressões físicas são permeadas de atitudes que visam imobilizá-lo, com humilhação, obrigando, muitas vezes, a fazer algo contra a sua vontade, causando, nos casos mais drásticos, até a morte. (SILVA, 2003). A lei presume de pena severa quem usa de atos físicos contra a pessoa idosa:

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado, a pena é detenção de 2 meses a 1 ano e multa. Se o fato resulta lesão corporal de natureza grave: a pena é reclusão de 1 a 4 anos. Se resultar a morte: a pena é reclusão de 4 a 12 anos (ESTATUDO DO IDOSO 2003).

A violência psicológica assume a forma de discriminação, rejeição e exclusão social da pessoa idosa, pressupõe um conjunto de atitudes e atos que vem arraigado por juízos de valores inferiorizando o idoso e diminuindo como um “ser de menor valor”. Para esses casos, a lei prescreve pena que varia de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa, podendo ser aumentada para

1/3 (um terço) se a vítima estiver sob os cuidados e responsabilidade do autor (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Nos estereótipos discriminatórios é repassada uma imagem negativa do idoso, em que se constrói uma ideia que sejam incapazes, chatos, rabugentos, doentes, dementes, onerosos e menos importantes que os jovens. Esses tipos de reações muitas vezes podem provocar nas pessoas idosas sentimentos de depressão, isolamento do convívio social, falta de perspectiva da vida e até o suicídio. Segundo Norbert (2004, p. 8):

A fragilidade dos velhos é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem tornar-se menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil: o isolamento tácito dos velhos, o gradual esfriamento de suas relações com outras pessoas a quem eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo que lhes dava sentido e segurança.

Segundo o Disque 100, canal da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, responsável pelo recebimento de denúncias de violações de direitos, esta realidade coloca a pessoa idosa em situação vulnerável para um tipo específico de violação: o abuso financeiro e econômico. Isso acontece quando, pela dificuldade da pessoa idosa em gerenciar seu próprio patrimônio, um parente ou pessoa próxima consegue se apropriar indevidamente de salário ou benefício recebido. Nesse primeiro quadrimestre de 2016, esse tipo de violação representa quase 39% dos casos denunciados, com 4.840 ocorrências

Estudos apontam que muitos idosos quando colocados e abandonados em hospitais e clínicas são vítimas de interesses pessoais dos familiares, “quanto mais renda tem o idoso, mais a família tem pressa em colocá-lo em algum asilo para dispor de seus bens”. (SILVA, 2004, p. 3). Porém, geralmente, as queixas de abuso econômico e financeiro se associam a várias formas de maus-tratos físicos e psicológicos que produzem lesões, traumas ou até a morte.

No entanto, esse abuso econômico e financeiro não é só praticado pelos familiares, porém acontece com bastante frequência nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos pelo INSS, mesmo quando, desde 1994, a Lei 8.842 lhes garante prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados e em instituições prestadoras de serviços.

Contudo, grande parte dos lares que têm idosos brasileiros contribuem financeiramente, seja parcial e/ou total. Dados do (IBGE, 2003), referenciando o ano de 2002, apontam que 30,4% dos idosos continuam trabalhando, seja para se manter e complementar a sua renda, seja para ajudar no orçamento familiar. Os dados mostram ainda que 25% dos idosos na faixa etária acima de 60 anos ganham entre 3 salários mínimos ou mais, apontando que 75% são pobres. Apesar da significativa representatividade nos orçamentos familiares, a exploração financeira se destaca como um grande problema enfrentado pelos idosos, acrescido da subtração e/ou tomada dos seus bens e patrimônios adquiridos ao longo de suas vidas. Assim destaca:

A exploração financeira quase sempre está associada a outras formas de violência; quando impostas sob a forma de violência física se destacam por obrigar o idoso a fazer algo contra a sua vontade dando ao agressor o poder sobre os seus pertences para vender e/ou se apropriar deles (SILVA, 2004).

Entretanto, podemos observar que esses idosos estão propícios a esse tipo de exploração, mas também a outras coisas como roubo e assalto. Como ressalta Minayo:

O idoso é alvo também de roubos e assaltos realizados em caixas eletrônicos, lojas, nas ruas e outros estabelecimentos onde os estelionatários se aproveitam da fragilidade física dos idosos para aplicar esses golpes (MINAYO, 2003).

Porém, em alguns municípios brasileiros, temos ainda a postura de alguns comerciantes que só permitem aos idosos realizar compras no comércio tendo a garantia da entrega de seus cartões e até senhas, apropriando-se ilegalmente e realizando saques no período fixado das compras que coincide com a data do pagamento do idoso. Essa postura passa a tirar a autonomia do idoso e o deixa em uma situação constrangedora, ou seja, surge o sentimento de incapacidade perante tudo isso que ele passa.

A lei prescreve para esse tipo de crime:

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

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

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

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

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.47).

O idoso também é público-alvo de empréstimo bancário, geralmente é enganado, seja por seus representantes legais ou pessoas desonestas que se aproveitam de sua fragilidade ou falta de conhecimento, oferecendo empréstimos consignados em folha de pagamento, obrigando-lhes ou iludindo-lhes a realizarem empréstimos sem que prestem as informações relevantes da negociação a que foram submetidos. Muitas vezes, esses criminosos conseguem ludibriar o idoso oferecendo vantagens inexistentes, sobre o valor real descontado em folha, passando um valor inferior, obtendo para si vantagens individuais, em prejuízo alheio, portanto, praticando o estelionato. As agências bancárias, por sua vez, autorizam os empréstimos sem submeter o idoso a uma avaliação social e psicológica sendo coniventes com os aproveitadores. Porém, para a maioria dos idosos que têm o perfil de baixa renda passa a deixar em situação difícil, pois muitos deles ao passarem por esse tipo de golpe passam necessidades materiais e, com isso, a limitar seus gastos devido o que foi submetido. A lei sobrepõe para esse fato:

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:
Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 47).

O Código do Consumidor (Lei 8.078/90) estabelece que todo cidadão tem o direito de ser esclarecido de maneira detalhada sobre todas as informações relacionadas às transações do produto que irá contratar, de forma que não seja enganado e tenha discernimento sobre o acordo firmado. A lei estabelece assim:

Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigam os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance. (. . .)

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

XV - Estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor.

Art. 52. No fornecimento de produtos ou serviços que envolva outorga de crédito ou concessão de financiamento ao consumidor, o fornecedor deverá, entre outros requisitos, informá-lo prévia e adequadamente sobre:

- preço do produto ou serviço em moeda corrente nacional;

II - Montante dos juros de mora e da taxa efetiva anual de juros;

III - Acréscimos legalmente previstos;

IV - Número e periodicidade das prestações;

V - Soma total a pagar, com e sem financiamento.

(CÓDIGO DO CONSUMIDOR, BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL, 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm. Acesso em: 20/05/2017).

Com relação ao consumidor idoso, é vedada ao fornecedor tirar proveito da situação devido sua idade, em que muitos deles se encontram em situação de discernimento das suas

faculdades mentais, para poder distinguir o que estão lhe oferecendo. Destaca ainda o Código do Consumidor no Art. 39 – É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: IV – prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços. (CÓDIGO DO CONSUMIDOR, 1990).

No entanto, não podemos deixar de destacar que os idosos sofrem de exploração financeira e são alvos de valores abusivos dos planos de saúde, não só no valor do plano, mas na limitação da realização de alguns exames e medicamentos que demoram meses, agravando o quadro de doenças degenerativas, em que deveria facilitar para que esse tipo de agravo não viesse a acontecer, porque em vez de melhorar a doença instalada, faz é com que essa doença venha agravar cada vez mais seu estado de saúde. A Lei determina nesse caso:

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

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

- Cadastramento da população idosa em base territorial;

II - Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - Unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

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

V - Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

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

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

§ 40. Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 25).

O abandono da pessoa idosa significa uma das formas mais cruéis de violência, principalmente quando envolve a perda dos laços de afetividade familiar, de amizade e dos vínculos comunitários, pois provoca sentimentos de não pertencimento, isolamento, sentir-se sozinho no mundo, esquecido e excluído. No tocante aos idosos abandonados pelos seus parentes, esses se encontram em situação de fragilidade física e emocional, necessitam de outras pessoas para desempenhar algumas atividades do cotidiano e/ou precisam de atenção e cuidado

integral quando debilitados física e emocionalmente, representando para seus familiares uma carga pesada ter que administrar esses cuidados. (HERÉDIA *ET AL*, 2005).

Na execução do abandono contra o idoso, os sentimentos contidos nos atos praticados revelam o desejo do responsável de querer se livrar da presença do idoso e/ou de qualquer responsabilidade. Deixá-los em abrigos representa, portanto, que a instituição possa assumir o compromisso que os familiares já não suportam, pois o idoso, para muitos familiares, tem a conotação de um “fardo pesado”.

Segundo Silva (2004), o abandono caracteriza-se ainda por atitudes tais como, deixar o idoso nos fundos da casa retirando-o do convívio com os outros membros da família e das relações sociais, à negligência pela ausência de cuidados de higiene, de medicamentos e alimentação aos que têm alguma forma de dependência física, econômica ou emocional, o que poderá contribuir para o adoecimento e agravamento da patologia ou causar até a morte da pessoa idosa. A Lei prevê nos casos de abandono contra idoso:

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

Pena – detenção de 06 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo Único. A pena é aumentada de metade se da omissão resultar lesão corporal grave, e triplicada se resultar morte.

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

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.46).

O sentimento de se sentirem abandonados em uma instituição asilar representa, para alguns idosos, a perda da própria identidade, de sua autonomia, da liberdade e independência. Representa, ainda, a ruptura com o seu passado, sua história de vida, com o seu espaço de moradia e laços comunitários. O não conviver em família, com o grupo social e com a cultura local é experimentado através de muito sofrimento, contribuindo para a perda de sua intimidade e laços de afeto com o outro, provocando também a perda de si mesmo, bem como o seu desinteresse pela própria vida. (HERÉDIA *et al*, 2005).

No entanto, algumas instituições asilares nem sempre dispõem de condições dignas de ser capaz de alojar idoso e nem equipe multidisciplinar, para que possa vir a suprir suas necessidades, e às vezes o idoso é alvo de péssimos profissionais que não têm perfil adequado

nem qualificação profissional, reproduzindo e dando continuidade aos maus-tratos e negligência pelas quais alguns deles já passaram. A realidade asilar de acordo com Minayo (2004, p. 32):

[...] tratando-se da realidade asilar muitos idosos são asilados contra sua própria vontade (maioria das vezes) tornando-se dessa maneira uma espécie de ‘prisioneiros’ da instituição. Grande parte dos familiares após a institucionalização de seus idosos não retornam mais a instituição para visitá-los, delegando os cuidados do idoso a profissionais, muitas vezes, despreparados e desqualificados para a função.

Assim, as instituições asilares de idoso têm o dever de proporcionar um ambiente adequado com estrutura física adaptada e suprir suas necessidades básicas. Destaca o Estatuto do Idoso:

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

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

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

II – Apresentar objetivo estatutário e plano de trabalho compatível com os princípios desta Lei;

III – Estar regularmente constituída;

IV – Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 33).

No entanto, a violência institucional aparece em ações de violência, abuso, maus-tratos, praticados pelo Estado, pelas instituições prestadoras de serviços públicas ou privadas, instituições de longa permanência, bem como nas formas de atendimento e acolhimento ao idoso. De acordo com Minayo (2004, p.15), Nas instituições, as burocracias que se investem da cultura do poder sob a forma de impessoalidade reproduzem e atualizam, nos atos e nas relações, as discriminações e os estereótipos que mantêm a violência.

O Estatuto do Idoso (Art. 19) institui que os profissionais de saúde ao identificar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso deverão notificá-los, assim como encaminhar aos órgãos responsáveis como: autoridade policial, Ministério Público ou aos Conselhos Municipais, Estadual e Nacional do Idoso. No entanto, podemos ressaltar que qualquer cidadão poderá realizar e formalizar suas denúncias, sendo garantido o sigilo de sua identidade. Porém, temos ainda como rede de atendimento para os idosos os Centros de

Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, o Disque Idoso ou Disque Denúncia e as próprias Unidades de Saúde – UBS. Assim, a lei ressalta em relação ao cumprimento do art. 19:

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

I – Autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 27).

Diante disso, podemos considerar que a violência do idoso é algo que precisa ser combatida, pois não é correto que a população idosa seja alvo de comportamentos perversos e desumanos dos seus familiares e da sociedade.

Perante tudo isso, a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso precisam sair do papel. Fazer valer o que está escrito na lei com a efetivação dos seus direitos, mas não só isso, realizando mudanças nas escolas, em sua estrutura curricular, focando em uma educação relacionada às novas diretrizes para que possam valorizar as pessoas idosas.

3.2 A Assistência Social como Política Pública de Proteção Social

Na Assistência Social como Política Pública de Proteção Social, os direitos fundamentais dos cidadãos foram reconhecidos e assegurados na promulgação da Constituição de 1988 sendo instituídos diversos aspectos das políticas públicas para melhorias nas condições de vida e dignidade do povo brasileiro. Passou a reconhecer a Assistência Social como política de proteção social não contributiva e direcionada ao enfrentamento da pobreza e da desigualdade social existente no país, passando a integrar o Sistema de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei Federal nº 8.742 de dezembro de 1993).

A Assistência Social a partir da LOAS assumiu sua legitimidade como um dever do Estado e um direito de “quem dela necessitar, independente de contribuição à Seguridade Social” (art. 203 da Constituição Federal). A partir desse momento inicia-se um campo novo da assistência social, ou seja: o campo dos direitos, da universalização e do acesso a políticas públicas, projetos, programas e serviços sociais.

Com a implantação da Seguridade Social mostram-se alguns caminhos em direção à proteção social, que deve articular as outras políticas públicas com a garantia de direitos e melhorias nas condições de vida daquela população em situação de vulnerabilidade e risco social.

A inserção na Seguridade Social aponta alguns caminhos rumo à proteção social que deverá articular junto as outras políticas públicas a garantia de direitos e melhorias nas condições de vida daquela população em situação de vulnerabilidade e risco social. Configurando-se a assistência social como possibilidade de reconhecimento público na legitimidade das demandas de seus usuários e espaço para ampliação de seu protagonismo.

Porém, a proteção social que referencia a lei estabelece três tipos de segurança que deverão assegurar direitos aos usuários da política, sendo: segurança de sobrevivência (renda e autonomia); segurança de acolhida (alimentação, vestuário e abrigo); de convívio ou convivência familiar (participação, interação na sociedade e em família). A proteção social defendida pela política de assistência na conjuntura atual chama atenção para o fato de que a proteção social deverá levar em conta, para sua efetivação, análise da situação das demandas acima explicitadas e os riscos sociais presentes no cotidiano dos sujeitos de mandatórios da sua intervenção.

A Assistência Social assume ainda as ações direcionadas ao atendimento do idoso, conforme estabelece o art. 47 do Estatuto do Idoso:

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

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

I – Políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – Políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – Serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – Serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – Proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – Mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso (p. 29-33).

A LOAS passa a regular a Assistência Social de acordo com os princípios fixados pela Constituição, estabelecendo uma estrutura descentralizada e democrática para a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, instituindo benefícios, serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais, visando garantir o atendimento às

necessidades básicas da população usuária dessa política, bem como estabelece os pressupostos constitucionais de assistência social, delegando a responsabilidade entre as esferas de governo federal, estadual e municipal para concretização da legislação.

Um aspecto relevante da Constituição Federal foi assegurar, no campo da Assistência Social, a garantia dos direitos sociais básicos e a inclusão social daquela parcela da população em situações de vulnerabilidades e risco social, estabelecendo o acesso de bens e serviços públicos. A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Art.195).

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS, prevista nos artigos 18 e 19 da LOAS, foi aprovada em 22 de setembro de 2004 pelo Conselho Nacional de Assistência Social e instituiu um novo modelo organizacional das ações, serviços, projetos e procedimentos em todo território nacional criando o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o qual disciplina e normatiza a operacionalização da Política de Assistência Social em consonância com a Constituição Federal de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis.

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS, implantado no território nacional a partir de 2005, organiza de forma hierarquizada sua rede de atendimento e os serviços prestados à população-alvo da assistência social. Estabelece dois níveis de proteção: básica – de caráter preventivo – e especial – quando ocorre violação de direitos. Essas subdivisões são apenas formais, pois podemos considerar que existem grandes interações entre elas, visto que na realidade brasileira, as famílias em diferentes situações socioeconômicas e culturais vivenciam situações de variadas vulnerabilidades que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial de suas crianças, adolescentes, jovens, pessoas com deficiências e idosos.

A PNAS (2004) e o SUAS (2005) tem como uma das diretrizes do trabalho social, a centralidade na família. Constituindo público-alvo o usuário da política de assistência social, cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, tais como: famílias e indivíduos com perdas ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos éticos, culturais e sexuais; desvantagem pessoal resultante de deficiência; exclusão pela pobreza e, ou no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas do

núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas que podem representar risco pessoal e social.

Destaca-se que a PNAS estabeleceu o reordenamento de um conjunto de ações e serviços necessários ao enfrentamento das grandes e crescentes demandas sociais, instituindo serviços, programas e projetos destinados ao enfrentamento da exclusão social dos segmentos mais vulneráveis.

A PNAS tem como princípios norteadores os dispostos na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º: I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbana e rural; V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS: I – Descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e às normas gerais a esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo; respeitando-se as diferenças e as características sócio territoriais locais; II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Os objetivos da PNAS destacam ainda: – Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem; – Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana

e rural; – Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família e que garantam a convivência familiar e comunitária.

A participação da sociedade civil na formulação e controle da política de assistência social se faz necessária e se legitima como expressão democrática de fiscalizar como os recursos financeiros, projetos e serviços estão de fato acontecendo e se estão atendendo as demandas dos usuários das políticas sociais. A participação do idoso nesse processo é de fundamental importância, pois possibilita que os idosos possam propor políticas e ações nos diversos âmbitos para melhorar sua qualidade de vida e a efetivação dos seus direitos.

No âmbito da PNAS, são várias as formas de participação popular, por meio das quais o idoso e outros sujeitos sociais poderão assegurar sua participação, o que ocorre por meio dos conselhos de direitos de políticas públicas, dentre esses o Conselho do Idoso, as Conferências municipais, estaduais e nacionais, por meio de articulação direta com os cidadãos (ouvidorias etc.) ou, ainda, pelos movimentos sociais.

Ramos (2002, p. 79) afirma que:

[...] os velhos são sujeitos de direitos, o que comprova que o fato das pessoas irem envelhecendo não lhes retira, em hipótese alguma, a sua dignidade, por continuarem sendo seres humanos, portadores dos mesmos direitos dos quais são sujeitas todas as criaturas de semblante humano. Dessa forma, nenhuma sociedade pode ignorá-los; deixando de desenvolver políticas voltadas a atender as suas necessidades, necessidades essas facilmente averiguáveis a partir do simples conhecimento da realidade desse segmento em cada sociedade.

Com relação aos equipamentos e serviços de assistência social voltadas à pessoa idosa, o CENSO SUAS (2016) aponta que o principal equipamento são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) com 8.240 unidades em municípios do território brasileiro, o maior serviço ofertado no CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, cujo objetivo principal é fortalecer e proteger os vínculos familiares e comunitários. Dentre as ações desenvolvidas no CRAS, ofertam-se serviços socioeducativos e de convivência, atendimento e encaminhamento às políticas setoriais, bem como promovem a articulação com a rede de proteção social no que se refere aos direitos de cidadania.

As ações de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) visam prevenir as situações de vulnerabilidades e risco sociais, por meio de atividades com trocas culturais e de vivência, estímulos ao desenvolvimento de sentimentos de pertencimento e identidade de grupo, fortalecer os laços familiares e incentivar a convivência comunitária. As

ações propostas ocorrem respeitando os ciclos de vidas, bem como, promovendo as trocas de experiência intergeracional.

O SCFV para o idoso oferece ações por meio de atividades que estimulam a sua efetiva valorização, participação social e valorização pessoal, buscando o desenvolvimento de sua autonomia e sociabilidade, fortalecimento das relações familiares e comunitárias. Estabelecem ainda atividades culturais, de lazer, esportivas, dentre outras.

Os dados referentes ao Censo SUAS – 2016 elucidam que o SCFV para o idoso está presente em 6.592 Centros de Referência de Assistência Social, abrangendo quase todas as unidades do CRAS que ofertam esse serviço, sendo que em Brasília e DF existe um maior número de SCVF ofertados se comparados aos outros estados da federação.

O atendimento domiciliar para a pessoa idosa e a pessoa com deficiência se configura como direito da Proteção Social Básica da assistência social, que visa contribuir com o acesso desse segmento social a toda rede de atendimento, bem como os serviços de outras políticas públicas, destacando-se: educação, saúde, transporte especial, acessibilidade, serviços setoriais e defesa de direitos, dentre outros.

As situações que envolvem questões de violação de direitos e de rupturas de vínculos familiares e comunitários geralmente são encaminhadas e acompanhadas pelos Serviços Especializados ofertados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). No território brasileiro existem 2.311 unidades. De acordo com dados do CENSO SUAS CREAS 2010, 66% dos atendimentos realizados nas Unidades de Proteção Social Especializados foram feitos a pessoas idosas, vítimas de negligência e/ou de outras formas de violência.

Os dados indicam ainda um crescimento na cobertura desses atendimentos com 1.489 centros especializados que ofertam atendimento à pessoa idosa vítima de negligência e/ou outras formas de violência, representando 70% das unidades que responderam ao Censo.

3.3 O Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa

Pode-se destacar que as conquistas dos idosos estão presentes nos diversos dispositivos legais e nas mais diversificadas políticas setoriais de proteção à pessoa idosa, fortalecendo os

pressupostos da Constituição Federal. Dentre as principais conquistas que favorecem os idosos podemos destacar a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842/94) e o Estatuto do Idoso (2003).

A Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso foram promulgados a 4 de janeiro de 1994, no governo de Itamar Franco e regulamentada pelo Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996, assinado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso.

A lei que rege a PNI foi elaborada por um grupo misto de representantes tanto do governo como da sociedade civil, que criaram preliminarmente um “Plano Integrado de ação para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso” prevendo ações dos nove Ministérios: Saúde, Educação, Previdência, Trabalho, Cultura, Planejamento, Esporte e Lazer, Justiça, Indústria, Comércio e Turismo (RODRIGUES, 2001).

A implantação dessa Política ocorreu no país, no ano de 1996, com a efetivação de fóruns estaduais, regionais que atingiram todos os estados brasileiros e fomentaram as prioridades da PNI. O primeiro Fórum aconteceu na cidade de Fortaleza, em março de 1997; o segundo em Porto Alegre, em outubro de 1998 e o terceiro em Olinda, Pernambuco, em agosto de 2000 (RODRIGUES, 2001).

A lei estabelece ainda em seu art. 3º, inciso II: – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos. A lei preceitua, também, de forma enfática, que o idoso não deve sofrer discriminações de qualquer natureza (inciso III).

A aprovação da PNI e o Estatuto do Idoso podem ser considerados como os dois principais documentos que colocam a pessoa idosa como sujeito de direitos e de inclusão social em todos os aspectos das políticas públicas, instituindo um conjunto integrado de iniciativas, competência e atribuições para o poder público, bem como para a sociedade e a família.

A consagração do amparo ao idoso tem seu maior alicerce na Constituição Federal, a qual diz que 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 (ART. 30).

Podemos considerar que o Estatuto do Idoso estabelece um marco legal no reconhecimento de direitos da pessoa idosa, bem como favorece uma base integrada e compartilhada de responsabilidades entre o governo, a sociedade civil e a família. Sobre o referido documento, podemos afirmar que são 118 artigos que regulam os direitos das pessoas. Consoante a dicção, o artigo 1º, da Lei nº 10.741/03, idoso é toda pessoa “com idade igual ou superior a 60 anos (sessenta) anos”.

A Lei em questão faz referência a preceitos fundamentais inerentes às pessoas idosas, bem como o tratamento adequado que deve ser assegurado pelo poder público, o Estado, a sociedade civil e a família. Segundo Júnior e Pereira (2005, p.15):

O Estatuto do idoso (Lei Federal nº 10.741/03 é, sem sombra de dúvida, uma feliz novidade no sistema legislativo brasileiro. Associado ao ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8.069/90), corresponde às legítimas aspirações sociais no tocante à proteção de segmentos sociais que se caracterizam pela hipossuficiência e, desse modo, carecem de tutela diferenciada e específica. A velhice assim, em nosso ordenamento recente, assume a condição jurídica.

Na concepção desses autores (2005), o Estatuto do Idoso é um documento que deve ser divulgado e reconhecido pela sociedade, utilizado como mecanismo de ação e transformação social. Sendo necessária a conscientização coletiva para fazer valer os preceitos legais de sua observância e o efetivo respeito aos direitos do idoso.

Dispõe o art. 8º, do referido documento legal: “o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção [...]” E o art. 9º “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

No que se trata de medidas mais severas de proteção a integridade física e psíquica do idoso, essas medidas só poderão ser aplicadas pelo Ministério Público ou Poder Judiciário, que poderá determinar ações, tais como: o encaminhamento do idoso à família ou curador mediante termo de responsabilidade, abrigo em entidades voltadas ao cuidado com o idoso de forma temporária ou permanente, orientação e acompanhamento socioassistenciais, dentre outras.

O art. 46 do Estatuto do Idoso preceitua que “o atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito federal e dos municípios”.

No que se trata de medidas mais severas de proteção à integridade física e psíquica do idoso, essas medidas só poderão ser aplicadas pelo Ministério Público ou Poder Judiciário, que poderá determinar ações, tais como: o encaminhamento do idoso à família ou curador mediante termo de responsabilidade, abrigo em entidades voltadas ao cuidado com o idoso de forma temporária ou permanente, orientação e acompanhamento socioassistenciais, dentre outras.

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, em ação conjunta realizada com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, realizou a I Conferência Nacional do Direito do Idoso, em maio de 2006, o evento teve caráter deliberativo cujo tema foi construindo a rede de proteção e defesa da pessoa idosa.

Sob as propostas firmadas na Conferência, foi elaborado o Plano Nacional para Implementação das deliberações, o qual recomenda aos gestores públicos, às famílias e à sociedade unir esforços e mobilização para sua implementação. Dentre os objetivos do plano é orientada a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa em cumprimento com a Política Nacional do Idoso, as recomendações da II Assembleia Mundial do Envelhecimento e as deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, buscando vincular o envelhecimento ao desenvolvimento social, econômico e aos direitos humanos.

Em 2009, foi instituído o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH 3, o qual sinaliza um pacto federativo enfatizando responsabilidade dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário – Ministério Público e da Defensoria, bem como das três esferas administrativas do estado, com objetivos estratégicos e ações programáticas que legitimem “a valorização da pessoa idosa e a promoção de sua participação na sociedade”.

Os objetivos propostos do PNDH 3, foi assinado o Termo de Cooperação com Frente Nacional dos Prefeitos, no ano de 2011, cujos termos propostos visam a criação e o fortalecimento de Conselhos Municipais de Direito de Idoso, nos municípios e na sede; criação e fortalecimento dos Centros de Referências de Direitos Humanos; promoção de campanhas de divulgação do Estatuto do Idoso e de valorização da pessoa idosa; realização de um Encontro Nacional de integração e de divulgação das boas experiências na área do idoso.

Tivemos ainda no ano de 2010, a criação do Fundo Nacional do Idoso (Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010), que regulamenta o financiamento de programas e ações relativas ao

idoso com vistas a assegurar os direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa estabeleceu grandes esforços no sentido de combater as situações de maus-tratos contra o idoso, visando o fortalecimento da rede de atendimento ao idoso, a criação de Centros de Apoio ao Enfrentamento da Violência contra os idosos, atividades de capacitação e qualificação de gestores públicos, profissionais de instituições de longa permanência e de representantes dos movimentos sociais, bem como pesquisas e estudos desse segmento. No ano de 2012, foi criado o Curso de Formação Inicial Continuada (FIC) para Cuidadores de Idoso, cujo objetivo principal é capacitá-los para atuar como cuidadores do idoso, no atendimento domiciliar, em casa de repouso, acompanhamentos particulares, asilos e/ou unidades básicas de saúde, assim como formalizar as habilidades de profissionais que atuam na área.

No ano de 2001 foi criado e implantado no território brasileiro, o Disque 100 (Disque Direitos Humanos) responsável pelo recebimento de denúncia de violência contra a pessoa idosa. Os principais órgãos responsáveis pelos recebimentos das denúncias são: Ministério Público, Delegacia de Polícia Civil Especializada de Atendimento ao Idoso Víctima de Violência (CIAPVI) e os Conselhos Estaduais de Direitos da Pessoa Idosa.

Diante do exposto, podemos considerar que Estatuto do Idoso tem o objetivo de resguardar a marginalização à população brasileira de idosos, cuja proteção e amparo são garantidos pela Constituição Federal (art. 203, I e 230).

3.4 O Sistema Previdenciário e as Conquistas do Idoso

As Conquistas do Idoso no Sistema de Previdência Social e a legitimação da aposentadoria ocorreu só a partir do Século XX, sendo uma luta dos operários por melhorias nas condições de trabalho, bem como por direitos, tais como: redução da carga horária, férias, décimo terceiro, hora extra, dentre outros.

A aposentadoria ainda carrega consigo significados negativos, associados a atributos que consideram os velhos aposentados como incapazes e inativos, bem como uma carga pesada para a sociedade quando não conseguem suprir todas as suas necessidades. Nesse contexto, por

serem considerados incapazes, os idosos nem sempre conseguem buscar novas oportunidades no mercado de trabalho, além de serem acometidos por diversos problemas decorrentes dessa exclusão com complicações de ordem financeira, emocional e isolamento social.

Acostumados ao tempo cronológico do trabalho e da rotina presente em seu dia a dia como profissional produtivo, os aposentados não conseguem administrar o seu tempo livre, pois não foram preparados para ocupar esse tempo e se sentem invadidos pelos sentimentos de tédio, desvalorização e desânimo. Sob esse aspecto, Simone de Beauvoir (1990, p. 329) afirma:

O tempo da aposentadoria deveria ter uma concepção positiva de maturidade e continuação da vida, pois a vida não termina com a aposentadoria. Deveria representar descanso, lazer, condições dignas de sobrevivência, mas, infelizmente, são grandes as desvantagens para a maioria dos nossos aposentados. Alguns vivem em péssimas condições de vida que aumentam sua pobreza, tendo que complementar a renda com atividades extras que nem sempre os valorizam; isso quando não são alvos da exploração financeira feita por seus familiares.

O direito à previdência social está previsto na Constituição Federal de 1988, garantido no artigo 6º. Para o cumprimento dessa lei, foram instituídas três modalidades de atendimento: Regime Geral da Previdência Social – RGPS (trabalhadores do setor privado e funcionários públicos celetistas), Regimes Próprios da Previdência Social – RPPS (Servidores Públicos e Militares), todos de caráter obrigatório, e a Previdência Complementar, de caráter optativo.

Dados da Previdência É através de sua ocupação e de seu salário que o homem define sua identidade; ao se aposentar, perde essa identidade; um antigo mecânico não é mais um mecânico: não é nada [...]. Aposentar-se é, portanto, perder o lugar na sociedade, perder a dignidade, e quase a própria realidade. Além disso, os aposentados não sabem o que fazer do tempo livre, aborrecem-se.

Os dados da Previdência Social do ano de 2012 apontam que 19.169.205 milhões de idosos recebem benefícios da RGPS, sendo 12.245.025 milhões no meio urbano e 6.918.283 milhões de beneficiados, no meio rural.

Apesar das conquistas previdenciárias existe ainda um grande percentual de pessoas em situação de extrema pobreza no país. Dados de 2009 apontam que, na realidade brasileira, haveria acerca de 23 milhões a mais de pessoas abaixo da linha de pobreza e se não houvesse as transferências previdenciárias, esses problemas poderiam se agravar mais ainda no segmento de idosos. As transferências de renda contribuem de certo modo para a diminuição da pobreza

na velhice, no momento que assegura uma renda, chegando ao limite inferior de diminuição da pobreza, para cerca de 10% para a população com 70 anos de idade ou mais, caso contrário, se as transferências deixassem de existir, a pobreza voltaria a aumentar, chegando a quase 70% para a população com idade acima de 70 anos. (PNAD/IBGE, 1992 a 2009)

No que diz respeito ao BPC, é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalícia e intransferível, que integra a Proteção Social Básica. Rege-se pelo direito de cidadania que garante a proteção social não contributiva da Seguridade Social. Por não ser um benefício vitalício, a cada dois anos é realizado um processo de revisão de sua concessão para que sejam avaliadas as condições que deram origem ao BPC.

O BPC é direito previsto na Constituição Federal de 1988 e regulado no artigo 20 da LOAS que concede um salário mínimo mensal destinado a pessoa com deficiência e à pessoa idosa a partir de 65 anos que não sejam capazes de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do *caput* não será computado para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* a que se refere a Loas (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Nesse sentido, podemos considerar uma conquista os direitos previdenciários, todavia é preciso que as políticas públicas legitimem formas dignas para ocupar o tempo livre dos aposentados, o qual deverá iniciar com a preparação que antecede a velhice, estabelecendo um plano de vida pessoal e individual para os cidadãos. No entanto, por meio da pesquisa bibliográfica e documental será discutido a seguir sobre o tema violência doméstica contra a pessoa idosa no município de Fortaleza.

4. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A PESSOA IDOSA: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

O presente capítulo irá aprofundar mais detalhadamente sobre a temática que envolve a violência doméstica contra a pessoa idosa. Diante disso será composto por três subtítulos que abordarão os principais fatores da violência doméstica contra a pessoa idosa; em seguida, as políticas públicas e a rede de atendimento ao idoso; e por último, os casos mais recorrentes de violência doméstica contra a pessoa idosa.

4.1 Os Principais Fatores da Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa

A violência contra a pessoa idosa pode ocorrer em qualquer classe social, etnia, religião ou cultura. Pode-se afirmar que é um problema universal presente em toda parte do mundo. Ocorre de várias formas: física, emocional, financeira, dentre outras. Podendo, ainda, o idoso sofrer, ao mesmo tempo, mais de um tipo de violência.

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)

Diante do que foi citado pelo autor nas manifestações de violência, a primeira ocorre no contexto da desigualdade e vulnerabilidade social e nas manifestações da pobreza, miséria e discriminação. A segunda, nas formas de comunicação e interação cotidiana, e a terceira na omissão das políticas públicas pelo Estado ou instituições de assistência social, quando burocratizam, discriminam ou reproduzem os estereótipos da violência.

Porém, as condições que levam os idosos à situação de violência se caracterizam por várias razões, desde as limitações físicas e psicológicas, que dificultam, de certa forma, que a pessoa idosa continue a desenvolver de forma independente as atividades da vida diária, bem como do descaso da família, da sociedade e do poder público em prover cuidados e assegurar melhorias em suas condições de vida. Claro que o ambiente doméstico poderá agravar bem

mais ainda os problemas citados, à medida que fragilizar ou desamparar o idoso frente as suas limitações pessoais.

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 (SOUSA *et al.* 2004).

Segundo a Rede Internacional para Prevenção dos Maus-Tratos contra a Pessoa Idosa, a violência que acontece nesse grupo etário constitui “o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause danos físicos 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 desse indivíduo (BRASIL, 2006^a; GROSSO; SOUZA, 2003).

Segundo Minayo (2005; 2008), pesquisas realizadas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. O perfil do abusador de idosos revela que predominam os filhos homens ou, em algumas situações, as filhas mulheres, seguidos das noras e dos genros e, em terceiro lugar, o cônjuge. A caracterização do agressor aponta o predomínio de algumas circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um(a) filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada, ou o idoso depende dele; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool ou drogas ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais; (7) o fato de haver história de violência na família; (8) o agressor ter sofrido, ou ainda sofrer, agressões por parte do idoso, o que o leva, por vezes, a descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, inadequação, inferioridade e cansaço (MINAYO, 2005; 2008; MINAYO, SOUZA & PAULA, 2010).

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

4.2 As Políticas Públicas e a Rede de Atendimento ao Idoso

Apesar da inserção sobre as questões do envelhecimento na Constituição Federal de 1988, somente em 1994 foi instituída uma política nacional voltada especificamente para os Idosos, a Política Nacional do Idoso, Lei n. 8842/94, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva da sociedade, como é estabelecido em seu art.1º.

No que diz respeito ao idoso, a partir da Constituição Federal de 1988, essa temática foi ganhando maior destaque, seguindo o que é estabelecido em seu art. 1º que descreve como principais fundamentos a cidadania e a dignidade da pessoa humana, bem como nos arts. 14, 40, 201, 203, 229 e 230 dessa Constituição (BRASIL, 2015), voltados à pessoa idosa. Na década de 70, todo o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas filantrópicas e o que antes se tinha em termos de lei voltado para a pessoa idosa restringia-se a existência de alguns artigos no Código Civil (1916), no Código Penal (1940), no Código Eleitoral (1965) e de inúmeros decretos, leis, portarias, entre outros. (RODRIGUES, 2001).

Foi no contexto da transição demográfica da Ditadura de 1964 para democracia, consolidada legal e formalmente na Constituição de 1988, que se expressou uma mudança de paradigma de direitos à pessoa humana, inclusive para a pessoa idosa. A ruptura com o autoritarismo da ditadura levou ao conhecimento 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).

Ao contrário do que ocorreu em diversos países, essa transição demográfica se deu, tanto no Brasil, como em outros países da América Latina, de uma maneira rápida, tornando retangular a pirâmide populacional, sem que tenha sido acompanhada de uma melhora na qualidade de vida dos idosos (COSTA e FÁVERO, 2009, p. 75).

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 conhecimento 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 de 1930

aos anos de 1970, o sistema abrangia apenas os trabalhadores formais dentro do padrão da denominada “cidadania regulada” (SILVA; YAZBEK, 2014).

Porém, diante disso, sem dúvida alguma, a Constituição Federal 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, executados, isolados 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).

No entanto, podemos destacar que a garantia do acesso da pessoa aos direitos é assegurada perante a lei e assim é expressão da sua cidadania e, como tal, deve ser viabilizado tanto pela esfera governamental, quanto pela sociedade civil.

De acordo com Costa e Fávero (2009, p. 75), o envelhecimento da população brasileira tem se apresentado como um grande desafio, no que diz respeito às políticas de saúde e políticas sociais que visem preservar a saúde e a qualidade de vida da população idosa bem como atendê-la em suas doenças. O envelhecimento é um processo inevitável, invencível, mas que, considerando as condições a que a pessoa está exposta, pode ocorrer de várias formas (VONO, 2007, p. 14 apud. ROBLEDO, 1994).

Sabemos que cada vez mais a expectativa de vida vem crescendo em nosso país, segundo o IBGE entre 1999 e 2009 o número de idosos cresceu de 6,4 para 9,7 milhões e estima-se que em 2025, será cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Porém, é válido destacar que o crescimento da longevidade não nos faz um povo mais velho, mas um Brasil mais confiante, mais sábio e mais experiente (BRASIL, 2009). No entanto, com o aumento da população idosa, o país terá pessoas mais maduras e com mais experiência.

Porém, com base no que foi citado percebemos que existe uma grande necessidade e importância de criar condições para que o processo de envelhecimento aconteça com qualidade e que possa garantir melhoria nas condições de vida durante a velhice, para que isso possa acontecer é necessário articular e executar políticas públicas voltadas para a população idosa. Assim, tendo em vista a real efetivação dos direitos já expressos em lei.

“Tal situação coloca na pauta do poder público (Estado) a necessidade de desenvolver programas governamentais especificamente dirigidos a essa faixa etária” (LIMA;

SANGALETI; 2010, p. 12), com o intuito de garantir direitos sociais e proteção aos idosos surge uma série de legislações que asseguram essas condições a essa parcela da população.

De acordo com Debert (2004), deve haver o reconhecimento da pluralidade de experiências de envelhecimento, afastando a perspectiva da miséria que tem alimentado estereótipos da velhice como um período de doença, de dependência e de passividade, tampouco pode ser absorvido pela indústria do rejuvenescimento e do culto ao corpo.

No contexto em que o envelhecimento se transforma em um novo mercado de consumo, não há lugar para a velhice. Engolidos pelas concepções auto preservacionistas do corpo, os gerontólogos têm agora, como tarefa, encorajar os indivíduos a adotarem estratégias instrumentais para combater a deterioração e a decadência. Afinados com a burocracia estatal, que procura reduzir os custos com a saúde educando o público para evitar a negligência corporal, os gerontólogos abrem também novos mercados para a indústria do rejuvenescimento (DEBERT, 2004, p. 227-228)

No entanto, o envelhecimento é uma característica essencial ao homem, pois possui aspectos positivos, assim Mendes *et al.* (2005, p. 424) afirma que:

O envelhecimento deve ser entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso.

Santos (2010) destaca que:

O aumento da longevidade por si só não significa para todos os indivíduos a garantia de uma velhice saudável e bem-sucedida. O desgaste fisiológico natural, as condições precárias de desenvolvimento ao longo do ciclo vital, os fatores imponderáveis semelhantes à herança genética e a presença de doenças crônicas degenerativas adquiridas na adolescência ou vida adulta certamente inviabilizam o projeto de um envelhecimento positivo e bem-sucedido (SANTOS, 2010, p. 22).

Diante disso, 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”.

Porém, a velhice deve ser vista como 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 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).

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos; dentre as quais podemos citar a Política Nacional do Idoso (1994); A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); o Estatuto do Idoso (2003); A Política Nacional de Assistência Social (2004); A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988.

A política pública, segundo Pereira (2008), compõe-se de atividades formais (regras estabelecidas) e informais (negociações, diálogos) adotadas em um contexto de relações de poder e destinadas a resolver, sem violência, conflitos em torno de questões que envolvem assuntos públicos.

Segundo Pereira (2008, p. 103, apud. Howlett e Ramesh), esse ramo do conhecimento possui três características principais:

[...] é multidisciplinar, porque rompe com os estreitos limites de estudos sobre instituições e estruturas e abrange temas e questões tratados por outras disciplinas científicas, como a economia, a sociologia, a ciência política, o direito, o serviço social, dentre outras; é intervencionista, porque não se contenta apenas em conhecer o seu objeto de estudo, mas também procura interferir nele e modificá-lo; e é normativa, porque não é pura racionalidade e se defronta com a impossibilidade de separar fins e meios, bem como valores e técnicas, no estudo das ações dos governos.

Na contemporaneidade, a implantação de política pública direcionada à população idosa no Brasil constata uma perspectiva neoliberal, estão interligados o Estado e o setor privado como corresponsáveis pela operacionalização dessas políticas e pela proteção aos idosos.

As formas de respostas contemporâneas à “problemática social” do envelhecimento, mediante reforma das políticas de seguridade social, que mantém o Estado na proteção social, mas que introduz modificações substanciais na orientação, na cobertura, no nível dos benefícios, na qualidade de prestação de serviços, ou normatizando uma política setorial específica e outros instrumentos de direitos e as iniciativas diversas da sociedade civil na proteção social aos idosos, financiadas ou não pelo Estado, são expressões de alterações no formato da proteção social e das “novas” simbioses entre público e privado na política social (TEIXEIRA, 2008, p. 199).

No entanto, podemos perceber que os instrumentos legais já citados trazem, entre seus princípios, a família, nas suas diversas formas e estruturas, como unidade fundamental mantenedora e protetora dos idosos, mas não exclusiva. Visto 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” (BRASIL, 1998, p. 11).

A Política Nacional de saúde do Idoso apresenta como pressuposto básico a permanência do idoso em seu seio familiar. Vários estudos reforçam o importante papel da família como determinante nos resultados do processo de reabilitação (MACHADO, JORGE e FREITAS, 2009). Assim, podemos observar que a família tem um papel importante na vida do idoso de assistência e proteção, no entanto esse papel é assumido pelo cuidador.

Para Cattani, Girardon-Perlini (2004), a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. Esse assume tarefas de cuidado atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas.

Assim, para que fosse cumprido o direito do idoso com relação a sua saúde foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela portaria nº 2.528/2006, que tem por finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

No entanto, o Sistema Único de Saúde Pública no Brasil não está preparado para fornecer o suporte para a população idosa que adocece, nem à família que assume seus cuidados (CREUTZBERG; SANTOS, 2003), o que contraria o art. 196 da Constituição Federal Brasileira (1988, p. 69) que diz: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação”.

Podemos destacar que nas políticas públicas ainda existe uma ineficácia no tocante ao papel de proteção social, à privatização do cuidado pela família e à delegação da velhice como uma responsabilidade individual.

4.3 Os Casos mais Recorrentes de Violência Doméstica Contra a Pessoa Idosa

Como foi relado no contexto anterior, o idoso pode ser alvo das mais diversas formas de violência, envolvendo variadas situações, ocorrendo tanto em seus lares, como nas instituições que prestam atendimento e acolhimento ao idoso, no trânsito, nas repartições públicas e privadas, na vizinhança, dentre outras.

Porém, os idosos que sofrem violência apresentam alguns sinais e sintomas, os quais evidenciam mudanças que vão desde a perda de peso; desnutrição e/ou desidratação sem uma patologia de base; marcas na pele, hematomas, queimaduras e feridas; higiene deficiente e vestimenta suja e inapropriada para o clima ou ocasião.

O que podemos observar no assunto sobre a violência é que os maiores índices infelizmente ainda são aqueles de características domésticas e lares onde se encontram os idosos. Entretanto, sem esperança vivem na dependência de seus familiares ou de cuidadores para cuidados necessários para suprir as necessidades básicas a sua sobrevivência, ou seja, nem sempre suas necessidades são fatores que asseguram a sua proteção.

As práticas de violência domésticas mais comuns que envolvem as atitudes do abusador são: desprezo pelo idoso, falta de atenção, apropriação do dinheiro de suas aposentadorias e pensões, lesões corporais, negligência nos cuidados básicos de alimentação, higiene, remédios e total ausência de sentimentos de afeto e carinho. Essas violências, sem dúvida, repercutem negativamente nos aspectos físicos e emocionais do idoso, contribuindo para o agravamento de sua saúde e a negação e/ou anulação dos seus direitos.

Um mapa lançado em no ano de 2014, durante o seminário Políticas Públicas de Combate à Violência Contra a Pessoa Idosa no Distrito Federal, mostrou que os filhos são os maiores agressores (aproximadamente 60%), e as mulheres são as maiores vítimas (64%). A faixa etária mais atingida é aquela que vai dos 60 aos 69 anos, com 38% dos casos. Os principais tipos são a negligência, violência psicológica e o abuso financeiro; filhos ou netos se apoderam de cartões de benefícios dos idosos e os deixam na penúria.

O *ranking* de violência contra idosos figura nessa ordem: a psicológica (citada 21.832 vezes, ou 56% dos casos), o abuso financeiro (16.796 vezes, 43% dos casos) e a violência física (10.803, 27,72%) – dados da SDH 2013/2014.

Segundo Silva *et al.* (2007), a violência ocorre na forma de coação, imposição a que é submetido o idoso, gerando dor física, psicológica e constrangimento. Ocorrendo nos espaços familiares, a vítima tem uma grande dificuldade de denunciar, pois mesmo sendo contraditória, na maioria das vezes existe uma relação de dependência emocional e/ou física que se transforma em estratégia de sobrevivência das vítimas. “A vítima sente-se identificada nas ocupações familiares, o ‘mais forte’, imitando a lei da selva, lança mão do poder e o agride, constrange, molesta, subjuga, desmoraliza, humilha e negligência”. (SILVA *et al.*, 2007, p. 244).

No entanto, podemos ver que esse tipo de agressão está relacionado a quem o idoso deposita sua confiança, é onde ocorrem as violências e abusos. Temendo as represálias de seus agressores, alguns idosos optam por silenciar, outros, temendo a solidão e o abandono, se submetem a continuar mantendo o contato e a convivência com seus agressores, mesmo sendo desrespeitados e maltratados.

O silêncio e a omissão de socorro aos idosos também são ocultadas por pessoas que estão próximas deles, pois nem sempre a pessoa tem a compreensão e discernimento das diversas e variadas formas de violência e só conseguem interpretá-las no aspecto da violência física quando ocorrem nas instituições ou nas ruas. Além disso, a própria família e o idoso preferem, na maior parte das vezes, silenciar ou omitir aspectos da violência em seu lar para manter a imagem aparente de harmonia familiar, contribuindo para o “pacto do silêncio”. (SILVA *et al.*, 2007).

Não podemos esquecer as situações de negligência e omissão de socorro a que muitos idosos são submetidos pelo Sistema Público de Saúde, em que as maiores vítimas são os idosos pobres que não têm prioridade de atendimento, sendo os mais penalizados. A demora no atendimento e a falta de medicamentos e de profissionais qualificados para lidar com as doenças que atingem a população idosa agrava ainda mais o seu quadro clínico, debilitando seriamente a saúde do idoso, isso, claro, quando ele não morre à espera de atendimento.

Podemos destacar com clareza que a responsabilidade de cuidar dos idosos não é responsabilidade só da família, mas deverá ser compartilhada com todos, ou seja, todos temos uma responsabilidade, família, a sociedade, o poder público, o poder judiciário e a rede de atendimento ao idoso, assim articulando as políticas públicas para facilitar o desenvolvimento desse idoso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar que os dados estatísticos do envelhecimento nos mostram que teremos mais velhos de que jovens. Podemos destacar que cada vez mais é preciso que ao envelhecer necessita-se de intervenção de política pública para resolver os problemas relacionados ao envelhecimento. O fenômeno do envelhecimento passou a ser um destaque de preocupação, no qual passou a ser realizado vários encontros no mundo inteiro, em que os governantes, profissionais e movimentos sociais, preocupados com a questão, chamam a atenção para o cumprimento das determinações do Seminário Mundial sobre o Envelhecimento, realizado em Madrid, no ano de 2002, o qual formalizou a elaboração de propostas com referência ao cumprimento de políticas públicas em todas as áreas que possam assegurar melhores condições de vida para essa população idosa.

Para que se possa reduzir as desigualdades sociais na saúde, é importante ter como objetivo investir mais em projetos que possam ofertar serviços capazes de realizar prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde, prevenir as fragilidades e as incapacidades fazendo com que reduza o risco de agravamento de violência, principalmente na população que tem menos recurso.

No entanto, com as transformações dessa população os idosos serão mais propícios a sofrer violência, para percorrer o caminho desse trabalho formulamos o objetivo geral, ou seja, compreender os casos de violência doméstica contra a pessoa idosa no município de fortaleza. Porém, com a finalidade de lançar o objetivo geral formulamos os seguintes objetivos específicos: conhecer os principais fatores da violência doméstica contra a pessoa idosa, identificar as políticas públicas e a rede de atendimento destinadas ao idoso, verificar os casos mais recorrentes de violência doméstica contra a pessoa idosa. Portanto, faz-se necessário um investimento maior na educação e a conscientização como política que possa transformar a realidade brasileira, com o intuito de que todos possam participar da adoção de um trabalho educativo preparando a sociedade para o envelhecimento.

Podemos ver que a violência contra a pessoa idosa está presente na sociedade e que ela é universal, ou seja, as marcas de violência estão nítidas, o que se pode perceber através da discriminação e do descaso público, em que os idosos passam a sofrer todo tipo de humilhação, constrangimento, maus-tratos, abusos e negligências.

Nos casos de violência contra a pessoa idosa os dados estatísticos nem sempre são verídicos, fazendo, assim, com que os agressores fiquem impunes. Já quando se tem esses registros eles são mais relacionados aos casos de lesões, a traumas e morte, no entanto não se procura saber qual foi a real causa dessas vítimas sofrerem esse tipo de agressão, representando uma séria e grave ameaça à integridade física e mental da pessoa idosa.

Um Sistema de Notificação atuante se faz necessário para identificar os casos de violência e punir os agressores. O Estatuto do Idoso prescreve e faz referência à criação de um Sistema de Notificação que seja capaz de identificar e encaminhar os casos de maus-tratos e abusos aos órgãos competentes. A lei prescreve medidas que garantem o direito protetivo para resguardar a integridade física da pessoa idosa, como o afastamento do agressor do lar, daí a importância de um sistema de notificação atuante e eficaz para identificar e coibir os agressores, fazendo com que os agressores sintam-se coagidos para praticar tal ato.

Pode-se analisar ao final da pesquisa que a violência doméstica contra a pessoa idosa é maior do que imaginávamos; sabemos que existia, mas que não era com tanta intensidade porque, em muitos casos, o idoso não denuncia pela proximidade e afeto que tem pelo agressor. Os pontos negativos são a denúncia e a lei, que não são de fato colocados em prática; já o ponto positivo é que a violência de certa forma está tendo uma visibilidade.

Portanto, verifica-se a necessidade de restauração na prática das funções e atribuições do Estado, da sociedade, da comunidade e inclusive da própria família, fazendo com que sejam realizadas ações que aperfeiçoem e deem apoio necessário ao desenvolvimento e que se possa ter ações de proteção e assistência voltadas para a pessoa idosa, fazendo com que ela se sinta segura perante sua família e sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDO, Daniela de Araújo; ANDO, Nilson Massakazu. Crianças e adolescentes em situação de violência: traços inquietantes da contemporaneidade. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, São Paulo, set. 2008. Disponível em: <<http://www.abpp.com.br/artigos/92.htm>>. Acesso em: 20 maio. 2016.

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

BRASIL, Constituição Federal - 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168p. (Série Legislação Brasileira).

_____. ESTATUTO DO IDOSO. **Estatuto do idoso** - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Centro de Documentação e Informação. Coordenações de Publicações. Brasília, DF: 2009.

_____. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, Brasília, 1990.

_____. **A Política Nacional de Assistência Social** – PNAS – Resolução do CNAS nº 145 de 15 de outubro de 2004.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL À SAÚDE. **Redes de atenção à saúde do idoso**: guias operacionais e portarias relacionadas, Brasília: Ed. MS, 2002. (Series A: Normas e manuais técnicos).

BRASÍLIA, Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, regulamenta a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, que Dispõe a Política Nacional do Idoso e de Outras Providenciais.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990

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

BRITO, Thais. Brasil 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/noticiadojornalcotidiano,31376228/brasil-terra-32-milhoes-de-idosos-aponta-estudo-do-ibge.sht>> Acesso em: 20 de agosto 2016

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

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6, nº 2, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acessado em: 9 de agosto de 2016.

CEARÁ, GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, DECRETO Nº 26.963, de março de 2003, que dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CEDI) e de Outras Providências.

CREUTZBERG, M; SANTOS, B. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, v. 56, n. 6, p.624-629, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a06v56n6.pdf>. Acessado em: 02/12/2016.

CODIGO DO CONSUMIDOR, BRASIL, PRESIDENCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL,1990,http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm Acesso, em: 25/03/2017.

COSTA, F. G.; FAVÉRO, M. H. As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção. In. ARAÚJO, L. F. de;

CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar. 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009. Capítulo 5, p. 75-86.

COMFORT, Alex. **A Boa Idade**. São Paulo: DIFEL, 1979.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

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

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

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

GUERRA, Yolanda. A Instrumentalidade do Serviço Social. São Paulo, Cortez, 1995.

GODOY, Arlinda Schmidt. **Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresa/EAESP/FGV, São Paulo, 1995.

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.

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

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

HERÉDIA, M. B. V; CORTELLETTI, A. I.; CASARA, B. MIVON. Abandono na Velhice. Textos.Disponível:<http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?scrip=sciartext&pid=S151759282005000300002&Ing=PT&nrm=isso>. Acesso em: 20/maio 2016

JÚNIOR, Celso Leal da Veiga; PEREIRA, Marcelo Henrique. **Comentários ao estatuto do idoso**. São Paulo: LTR, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais a partir da Pesquisa por Amostragem de Domicílio de 2000 e do Censo de 2000**. Rio de Janeiro:IBGE, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS (IBCCRIM). **O Idoso em Perigo**. Núcleos de Pesquisa. Disponível em: ibccrim.com.br/pesquisa. Acesso em: 24/nov./2016.

IAMAMOTO, Marilda V. e CARVALHO, Raul de. Relações sociais e serviço social no Brasil - esboço de uma interpretação histórico metodológica. 2a. Ed. São Paulo: Cortez, 1982.

IAMAMOTO, Marilda Vilela e CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2a. Ed. São Paulo: Cortez, 1983.PARTE II – ASPECTOS DA HISTÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL (1930 – 1960).

IAMAMOTO, Marilda Vilela O Serviço Social na cena contemporânea. In CFESS e ABEPSS (Org). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS / ABEPSS, 2010.

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.

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

LIMA, Â. M. M. de; SANGALETI, C. T. Cuidar do idoso em casa: limites e possibilidades. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 204p.

MARX, Karl. Capítulo XXIII. A Assim Chamada Acumulação Primitiva. In: **O Capital – Crítica da Economia Política**. Livro Primeiro. Tomo II. São Paulo, Nova Cultural Ltda., 1985.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 4.ed. São Paulo: Atlas 1999.

MACHADO, A. L. G.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: uma abordagem interacionista. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, v. 62, nº 2, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acessado em: 19 de maio de 2017.

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.

MENDES, M. R. S. S. B. et. al.. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paul Enfermagem, São Paulo-SP, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>. Acessado em: 02/12/2016.

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

Minayo, M. C. S. (2005). Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 29(1), 55-63. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/desafio.pdf>

MINAYO, Maria C. de S. Prefácio: envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo de vida brasileira. In: TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza E. da C. (Orgs.). **Nós e o outro:** envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 7-15.

_____. **Violência contra idosos.** O avesso do respeito à experiência e a sabedoria. Disponível: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/4.pdf> Acesso em: 20/mar./2017.

_____. **Violência contra o idoso no Brasil:** relevância para um velho problema. Disponível: <http://BR.monografias.com/trabalhos2/violenciacontraidosos/violencia-contra-idosos2.shtml>. Acesso em: 20/mar/2017.

NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992

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

NERI, Anita Liberalesso. As política 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.

NORBERT, E. **Violência contra idoso:** o avesso do respeito à experiência à sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de Ação Internacional para o envelhecimento. Tradução Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

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

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

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

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In. Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/97> Acesso em: 20/05/2017.

PERREIRA, Robson de oliveira. **Idosos: vítima do descaso social!** 2009. Disponível em <<http://padrerobson.paieterno.com.br/2009/03/29/idosos-vitimas-do-descaso-social/>> Acesso no dia: 15 de out 2016.

PORTELA, K.P, Barreto, L.S, Torres M.S.M. “Violência contra o idoso: um mal que cresce a cada dia na sociedade” **web artigos**, ZIRMERMAN, Guite I. Aspectos biopsicossociais. 1ªed.São Paulo: Artemed, 2005. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/violencia-contra-o-idoso-um-mal-que-cresce-a-cada-dia-na-sociedade/16013/#ixzz3lSI0n8Ih> Acesso em: 03.09.2015

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **A velhice na Constituição.** Revista de Direito Constitucional e Internacional. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2002.

RODRIGUES, Costa da Nara. Política Nacional do Idoso- Retrospectiva Histórica. Estud. Interdiscio. Envelhec, Porto Alegre, V.3,p.149-158, 2001.

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.

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 Janeiro 2004.

SALOMON, D. V. Como fazer uma monografia. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SANTOS, S. M. A. dos. Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar. Campinas-SP: Editora Alínea, 2010.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS. Plano Nacional de Enfretamento da Violência contra a Pessoa Idosa. Brasília, 2004.

SILVA, O.A.E.; LACERDA M.G.M.A. **A violência e maus-tratos contra a pessoa idosa.** Fragmentos de Cultura, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 239-255, mar./abr. 2007.

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.** v60 n.3 Brasa maio/jun.2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300004&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 19/10/2016.

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

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital:** implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

Tipificação Nacional de Serviços Sociois Assistenciais. Resolução Nº 109, de 11/11/2009 – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Veras R. **Vida plena sem violência na maturidade:** a busca contemporânea. Cien Saude Colet 2010; 15(6):2671-2673

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marli Marlene Moraes da. Violência doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente. Florianópolis: OAB/SC, 2006.

VONO, Z. E. **Enfermagem Gerontológica:** atenção à pessoa idosa. São Paulo: Editora Senac, 2007. 104p

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WOR). **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 20 out. 2015.