



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**EDILENE BRANDÃO VIANA RAMOS**

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E A SAÚDE PÚBLICA:  
algumas reflexões**

**CAMPINA GRANDE/PB  
DEZEMBRO DE 2014**

EDILENE BRANDÃO VIANA RAMOS

VIOLENCIA CONTRA O IDOSO E A SAÚDE PÚBLICA: algumas reflexões

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau em Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Lúcia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE/PB  
DEZEMBRO DE 2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R175v Ramos, Edilene Brandão Viana  
Violência contra o idoso e a saúde pública [manuscrito] :  
algumas reflexões / Edilene Brandão Viana Ramos. - 2014.  
23 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço  
Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências  
Sociais Aplicadas, 2014.  
"Orientação: Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento  
de Serviço Social".

1. Envelhecimento. 2. Violência. 3. Idosos. 4. Estratégia  
saúde da família. I. Título.

21. ed. CDD 305.26

EDILENE BRANDÃO VIANA RAMOS

VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO E A SAÚDE PÚBLICA: ALGUMAS REFLEXÕES

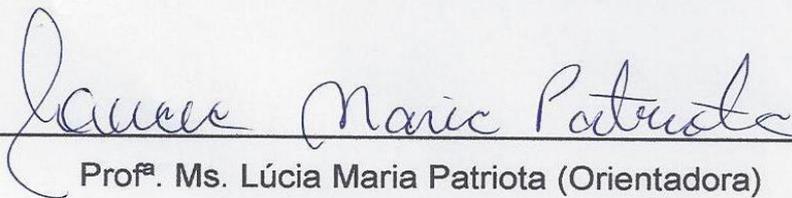
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau em Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Profa. MS. Lúcia Maria Patriota

Aprovada em: 11/12/2014.

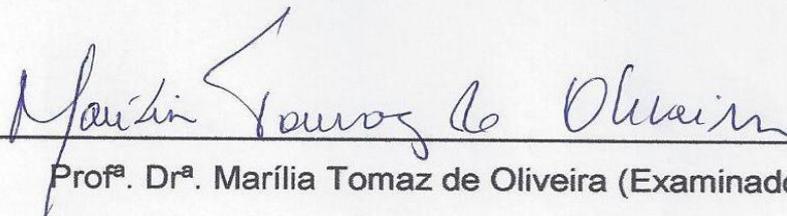
Nota: 9,5 (nove e meio)

BANCA EXAMINADORA



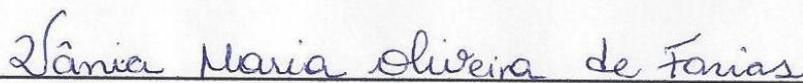
Prof<sup>a</sup>. Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)

Mestre em Saúde Coletiva



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Tomaz de Oliveira (Examinadora)

Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB



Vânia Maria de Oliveira Fárias (Examinadora)

Supervisora de Campo

## **VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E A SAÚDE PÚBLICA: algumas reflexões**

Edilene Brandão Viana Ramos

### **RESUMO**

A violência contra o idoso apresenta-se como um problema social, político e de saúde pública. Conhecer este fenômeno, suas causas e os tipos de violência torna-se um desafio para todos os profissionais que, direta ou indiretamente, desenvolvem ações junto a este segmento populacional. Destacamos em nossas reflexões o papel da Atenção Básica de Saúde, sobretudo da Estratégia Saúde da Família que propõe uma mudança no modelo assistencial, com foco na família no seu contexto domiciliar. Assim, o presente artigo tem como objetivos refletir sobre o fenômeno do envelhecimento e da violência contra o idoso, identificando suas diferentes tipologias e apontar as demandas postas por tal fenômeno aos serviços de saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica que procurou abordar o objeto em tela a partir de várias referências teóricas publicadas em livros, artigos e documentos oficiais e que nos permitiu concluir que a violência contra o idoso compreende uma das mais complexas expressões da questão social, de difícil abordagem, principalmente pela escassez de informação quanto aos agredidos e agressores. No entanto é possível apontar que a Estratégia Saúde da Família pode facilitar a identificação da violência contra os idosos e seu enfrentamento uma vez que oportuniza à equipe uma maior aproximação das questões que envolvem a violência.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento; Violência; Idosos; Estratégia Saúde da Família;

### **1- INTRODUÇÃO**

Este trabalho vem apresentar uma discussão sobre a violência contra os idosos e sua relação com os serviços de saúde, enfatizando suas diferentes tipologias e as demandas postas para os serviços apontando para a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada para a atenção à saúde.

Diante do fenômeno do envelhecimento vivido atualmente não só pelo Brasil, mas também mundialmente, é importante fazer uma análise de como se dá esse fenômeno e quais as suas implicações para a sociedade de uma forma geral, assim como para as políticas públicas sociais.

Sabemos que o Brasil é um país em desenvolvimento e o envelhecimento populacional é um fenômeno novo que requer atenção e investimentos em políticas, programas e projetos para a efetivação dos direitos dos idosos previstos na lei e o combate as diversas formas pelas quais se apresentam a violência contra os idosos.

Temos como objetivos refletir sobre a violência contra o idoso, identificar suas diferentes tipologias e apontar as demandas postas por tal fenômeno aos serviços

de saúde. Para realizar a produção desse artigo fizemos um estudo exploratório de natureza bibliográfica que procurou abordar o objeto em tela a partir de várias referências teóricas publicadas em livros, artigos e documentos oficiais no sentido de fundamentar teoricamente nossa discussão.

O interesse em falar sobre a violência contra a pessoa idosa surgiu a partir da minha experiência no campo de estágio que foi realizado de 2013 a 2014 na UBSF Ana Amélia Villar Cantalice, localizada no bairro Rocha Cavalcante. Na unidade citada tivemos experiência com grupo de idosos onde foi realizada varias oficinas com diversos temas dentre eles o tema violência contra idosos e direitos dos idosos, foi justamente nessas duas oficinas especificas que ocorreu o interesse em nosso tema, pois foi observado que muitos dos participantes não conheciam seus direitos e sequer tinham consciência das diversas formas de abuso vivenciadas em seu cotidiano, com isso achamos fundamental fazer esclarecimentos sobre os direitos dos idosos e ressaltamos que esse trabalho é de extrema importância para essa camada da sociedade.

A relevância desse tema se evidencia pelo fato do mesmo trazer a tona um fenômeno silencioso e difícil de ser detectado. Neste contexto a ESF assume papel muito importante, uma vez que o horizonte desta política vislumbra a ampliação da assistência ao idoso, bem como a melhoria das condições da atenção existentes, com diretrizes essenciais para o combate e enfrentamento da violência contra o idoso, incluindo a capacitação de recursos humanos especializados, a fim de que o serviço de saúde consiga traduzir os avanços do campo legal em mudanças efetivas.

Nosso trabalho está estruturado em quatro itens. Primeiramente apresentamos algumas considerações no tocante ao envelhecimento populacional enquanto fenômeno mundial vivenciado também pelo Brasil. Neste item apresentamos os dados estatísticos, a importância da política de seguridade social enfatizando a assistência, a previdência social e a saúde, destacamos também a feminização do envelhecimento como também a mudança demográfica ocorrida em nosso país ao longo dos anos.

Em seguida tratamos da violência contra a pessoa idosa, fazendo a conceituação do tema a partir da visão de alguns autores e documentos oficiais, trazendo a definição dos tipos de violência contra a pessoa idosa. No item seguinte tratamos dos mecanismos legais de proteção aos idosos vitima de violência,

focamos a Constituição Federal de 1988, a política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso apontando os direitos dos idosos e os aparelhos de proteção e denuncia.

No item quatro falamos sobre a violência contra a pessoa idosa e sua relação com os serviços de saúde, apontamos a ESF e o importante papel da equipe multiprofissional para a identificação e a denuncia da violência.

## **2. O ENVELHECIMENTO: algumas considerações**

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial vivida na atualidade, não somente nos países economicamente desenvolvidos, mas também em países emergentes como o Brasil.

Dados do Banco Mundial (2011) afirmam que o Brasil se encontra no meio de uma profunda transformação demográfica, passando de um país relativamente jovem para um no qual predomina a população idosa. Segundo Makhtar Diop, Diretor do Banco Mundial, o envelhecimento é um desafio para qualquer país, mas o Brasil enfrenta a velocidade dessa transição de forma muito mais complexa do que os países desenvolvidos, nos quais houve toda uma preparação para a referida mudança demográfica. A população idosa irá mais do que triplicar no país nas próximas quatro décadas. De menos de 20 milhões, em 2010, para aproximadamente, 65 milhões, em 2050, o que representará quase 50% dos habitantes do país. Como afirma Veras (1995,p.5), o Brasil hoje é um “país jovem de cabelos brancos”.

Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2002, mostra que a população de idosos representou um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 8,6% da população brasileira já em 2010 essa população aumentou para cerca de 21 milhões de pessoas com idade de 60 anos ou mais, representando 11,6% da população brasileira.

O processo de envelhecimento populacional compreende uma mudança na estrutura etária da população que resulta em uma maior proporção de idosos em relação ao conjunto da população (CARVALHO; GARCIA, 2003). Isso ocorre, principalmente, pela redução da fecundidade da população, que torna os grupos etários mais jovens menos representativos no total da população.

Mundialmente, ocorreram mudanças na taxa de fecundidade total que passou de 4,91 filhos por mulher, em 1960 para 2,45 em 2010, segundo informações do

Banco Mundial (2011). Nos países de economia desenvolvida, a fecundidade passou de 2,99 filhos, em 1960, para 1,75, em 2010, enquanto nos países subdesenvolvidos esta passou de 6,46 para 4,08 no mesmo período. Com esses dados é possível afirmar que o envelhecimento da população está ligado diretamente com a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade.

De acordo com o citado documento, no mundo, a esperança de vida ao nascer saltou de 52,61 anos, em 1960, para 69,63, em 2010, ainda que com significativas diferenças. Nos países de baixa renda, por exemplo, a esperança de vida ao nascer, em 2010, era de 58,84 anos e, nos países de alta renda, atingiu 79,76. Projeções populacionais da Organização das Nações Unidas(ONU) indicam que a esperança de vida média chegará a 76 anos entre 2045-2050, sendo que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em publicação de 2010, nas regiões menos desenvolvidas, pode chegar a 74 anos e, nas mais desenvolvidas, a 83 anos.

Números divulgados pelo IBGE mostram que, em 2012, a expectativa de vida ao nascer no Brasil passou para 74,6 anos. A taxa apresenta um pequeno aumento em relação a 2011, quando a esperança de vida do brasileiro era de 74,1 anos. Mas, se comparada há dez anos, a expectativa de vida do brasileiro aumentou mais de três anos. Em 2002, era de 71 anos.

O envelhecimento populacional é uma conquista para a humanidade, mas essa conquista requer investimentos em políticas públicas, voltadas para essa parcela da população, principalmente no âmbito da seguridade social.

É preciso considerar que doenças próprias do envelhecimento passam a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade o que vem exigir do sistema de saúde uma atenção específica a essa demanda. Como afirma Veras (2009), um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura de idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. De fato, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população e aumento do uso dos serviços de saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade.

No que se refere à questão previdenciária, o novo cenário vem gerando considerável pressão sobre os sistemas estruturados, os quais, em sua grande maioria, foram organizados para responder a uma realidade caracterizada pela

expansão do emprego assalariado e pela brevidade do período da aposentadoria. Ao final da década de 1970, no entanto, a mudança demográfica pressiona os sistemas de proteção social, cuja capacidade de financiamento vinha sendo colocada em questão em meio à crise fiscal e ao surgimento do fenômeno do desemprego estrutural, conseqüentes da crise estrutural do capital e da grande concentração de renda que resulta no aumento da desigualdade social.

A assistência social, após a Constituição de 1988 é colocada, juntamente com a saúde e a previdência social, no chamado tripé da seguridade social. De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a proteção social é colocada como proteção social básica e especial.

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (BRASIL, 2005).

Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.

No âmbito da proteção social básica, as pessoas idosas podem ser atendidas a partir de um trabalho desenvolvido com suas famílias e por intermédio, especialmente, de entrevistas, grupos e centros de convivência. Faz parte também dessa proteção o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que se constitui na garantia de renda básica no valor de um salário mínimo, destinado aos idosos e pessoas com deficiência, observado, para acesso, o critério de renda previsto em Lei. O mesmo é operacionalizado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). As famílias dos beneficiários do BPC são consideradas prioritárias para o acompanhamento desta proteção.

Para os idosos, os CRAS devem ofertar espaços de convívio, com garantia de acessibilidade, e o objetivo de promoção de autoconhecimento quanto à condição de vida, à relação familiar e de vizinhança, favorecendo um processo de envelhecimento ativo, saudável, a motivação para novos projetos de vida e a prevenção ao isolamento.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, trabalho infantil, entre outros. Compreendem ações e serviços para pessoas cujos direitos foram violados e, ou, ameaçados e cuja convivência com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu desenvolvimento.

Uma grande conquista para os idosos no Brasil foi a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que tem como principal objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, e o Estatuto do Idoso (EI), Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. De acordo com a PNI e o Estatuto é considerada idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se residem em países desenvolvidos.

Camarano(2004,p.05)traz uma definição para a categoria Idoso:

Idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita” idade. A definição de “muita” traz uma carga valorativa. Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos.

A partir dessa concepção de envelhecimento é possível afirmar que, envelhecer é diferente de ser idoso, pois o envelhecimento é um processo pelo qual todos nós passamos durante a vida para chegar a fase idosa, e também, que essa

fase possui entendimentos diferentes de acordo com o lugar e a cultura. Ser idoso é chegar a idade mínima estabelecida pela organização das Nações Unidas como também, pelo Estatuto do Idoso, os mesmos tem referencia de idade igual ou superior a 60 anos quando se trata do sexo feminino e 65 anos para pessoas do sexo masculino.

Muitas vezes, ao se reportar ao termo velhice, o que vem logo a mente, são pessoas portadoras de fragilidades, de aparência enrugada, que convivem com alguma patologia, ou em sua grande maioria, com varias delas. Entretanto o envelhecimento não é sinônimo de doença, visto que, em qualquer fase da vida, o ser humano está suscetível aos mais diversos tipos de patologias. Como afirma Berzins (2003,p,20) "o envelhecimento não é um problema e sim uma vitória". De acordo com a citada autora o problema será se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem um envelhecimento digno e sustentável e que contemplem os grupos etários das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Um aspecto importante a ser ressaltado no que se refere ao envelhecimento é a feminização da velhice. Veras (2003) traz esse recorte de gênero baseados nos dados estatísticos da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) de 1997. São importantes as diferenças por gênero observadas entre os idosos, com uma expressiva predominância das mulheres sobre os homens, 55% e 45% respectivamente. Berzins (2003) destaca alguns fatores que contribuem para que as mulheres vivam mais que os homens tais como:

- Proteção hormonal do estrógeno;
- Inserção diferente no mercado de trabalho;
- Consumo diferente de tabaco e álcool;
- Postura diferente em relação à saúde/doença;
- Relação diferente com os serviços de saúde.

Por viver mais que os homens, as mulheres têm mais tendência a ficarem sozinhas na terceira idade e esse fato constitui-se em um problema devido às limitações enfrentadas e os cuidados necessários aos idosos, por esse e por outros fatores, faz-se necessário a criação, implementação e execução de políticas públicas voltadas para essa parcela da sociedade que vem crescendo cada vez mais nas sociedades atuais.

Enfim, o envelhecimento representa um triunfo para a humanidade, entretanto viver mais não significa viver melhor. Estamos diante de um fenômeno complexo, multidimensional que exige mudanças culturais, uma vez que, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. Nesse contexto, destacamos a questão da violência contra o idoso que se constitui em um problema social, político e de saúde e exige profundas reflexões, o que faremos nos itens a seguir.

### **3. A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.**

Começamos esta discussão com algumas definições que poderão nos ajudar na compreensão do que no mundo inteiro é tratado como “maus-tratos ou violência contra a pessoa idosa”. Para isso utilizamos conceitos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotados no Brasil e pelo Estatuto do Idoso (2003).

A violência é um fenômeno mundial e existe desde o início da civilização como afirma Sousa (2010, p.1):

A violência existe desde os tempos primordiais e assumiu novas formas à medida que o homem construiu as sociedades. Inicialmente foi entendida como agressividade instintiva, gerada pelo esforço do homem para sobreviver na natureza. A organização das primeiras comunidades e, principalmente, a organização de um modo de pensar coerente, que deu origem às culturas, gerou também a tentativa de um processo de controle da agressividade natural do homem.

A OMS (2002, p, 3), define assim a violência contra a pessoa idosa:

São ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral.

No mesmo sentido o Estatuto do Idoso declara em seu artigo cap.IV, art.19, §1 e artigo 9º:

Violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticado em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico [...] Os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; ministério público; conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso; conselho nacional do idoso (BRASIL, 2003, p, 7).

Para Minayo (2005, p, 48) “o maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança.” Para a citada autora a violência contra o idoso é um dilema universal e os idosos mais vulneráveis à violência são os dependentes física e mentalmente e que ainda apresentam outros agravantes como esquecimento, confusão mental, incontinência e dificuldades de locomoção.

Minayo traz ainda sua definição sobre a natureza da violência e a divide da seguinte forma:

As violências contra idosos se manifestam de forma: (a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e (c) institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação (MINAYO, 2005, p.48)

As diversas maneiras pelas quais a violência contra o idoso se expressa é semelhante com os tipos de violência em geral e de acordo com o Manual de Enfrentamento a Violência Contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2013, p. 39-41) sua tipologia é definida da seguinte maneira:

**Abusos físicos-** que se constituem a forma de violência mais visível e costumam acontecer por meio de empurrões, beliscões, tapas, ou por outros meios mais letais como agressões com cintos, objetos caseiros, armas brancas e armas de fogo. O lugar onde há mais violência física contra a pessoa idosa é sua própria casa ou a casa da sua família, vindo a seguir, as ruas e as instituições de prestação de serviços como as de saúde, de assistência social e residências de longa permanência. Às vezes, o abuso físico resulta em lesões e traumas que levam a internação hospitalar ou produzem como resultado a morte da pessoa. Outras vezes ele é constante, não deixa marcas e é quase invisível, sendo reconhecido apenas

por pessoas que têm um olhar sensível e atento e por profissionais acostumados a diagnosticá-lo.

**Abuso psicológico-** este tipo de violência corresponde a todas as formas de menosprezo, de desprezo, de preconceito e discriminação que trazem como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, freqüentemente, depressão. Por exemplo, ele ocorre quando dizemos à pessoa idosa, expressões como estas: “você já não serve para nada”; “você já deveria ter morrido mesmo”; “você já é uma bananeira que já deu cacho”; “você só dá trabalho” ou coisas semelhantes. Muitas vezes, as pessoas nem dizem, mas o idoso ou a idosa sente! Por isso há muitas formas de manifestação do abuso psicológico: ele pode ocorrer por palavras ou por meio de atitudes e atos.

**Violência sexual** - diz respeito ao ato no jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Vítimas de abuso sexual costumam sofrer também violência física, psicológica e negligências.

**Abandono-** esta é uma das maneiras mais perversas de violência contra a pessoa idosa e apresenta várias facetas. As mais comuns que vêm sendo constatadas por cuidadores e órgãos públicos que notificam as queixas são: retirá-la da sua casa contra sua vontade; trocar seu lugar na residência a favor dos mais jovens, como por exemplo, colocá-la num quartinho nos fundos da casa privando-a do convívio com outros membros da família e das relações familiares; conduzi-la a uma instituição de longa permanência contra a sua vontade, para se livrar da sua presença na casa, deixando a essas entidades o domínio sobre sua vida, sua vontade, sua saúde e seu direito de ir e vir; deixá-la sem assistência quando dela necessita, permitindo que passe fome, se desidrate e seja privada de medicamentos e outras necessidades básicas, antecipando sua imobilidade, aniquilando sua personalidade ou promovendo seu lento adoecimento e morte.

**Negligência-** compreende outra categoria importante para explicar as várias formas de menosprezo e de abandono de pessoas idosas. Poderíamos começar pelas que os serviços públicos cometem. Por exemplo, na área da saúde, o desleixo e a inoperância dos órgãos de vigilância sanitária em relação aos abrigos e clínicas. Embora hoje haja normas e padrões da Vigilância Sanitária para seu funcionamento,

não há fiscalização suficiente, permitindo que situações de violência institucional se instalem e se perpetuem.

**Violência Financeira e econômica** -corresponde a exploração ou ao uso não consentido dos recursos financeiros e patrimoniais dos idosos. Este tipo de violência é mais comum no meio familiar.

**Violação dos direitos humanos**- diz respeito a privação de qualquer direito do idoso como a liberdade, direito de fala e privacidade.

**Violência auto-infligidas e autonegligência**- A violência pode conduzir à morte lenta de uma pessoa idosa em casos em que ela própria se autonegligencia, ou manifestar-se como ideações, tentativas de suicídio e suicídio consumado. Ou seja, nesses casos, não é o “outro” que abusa, é a própria pessoa que maltrata a si mesma.

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno silencioso, que se constitui em uma das expressões da questão social e de saúde pública, podemos afirmar que é silenciosa porque existe ainda uma grande dificuldade de serem constatadas e denunciadas as várias formas de abuso ou violência sofrida por essa parcela da população.

### **3.1– MECANISMOS LEGAIS DE PROTEÇÃO AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.**

A Constituição Federal brasileira de 1988, no artigo 1º, inciso III, apresenta o fundamento da dignidade da pessoa humana, segundo o qual toda a pessoa tem o direito a uma vida livre de qualquer forma de violação dos direitos tendo destaque o direito a vida e a liberdade. Já no artigo 3º, estipula que um dos objetivos fundamentais da República é o de promover o bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. O texto constitucional afirma, também, que a cidadania e a dignidade da pessoa humana são fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Não é somente a Constituição brasileira que destaca a ideia da dignidade humana. Essa ideia é universal e ao colocá-la no texto constitucional significa representá-la empiricamente. Nos países democráticos a dignidade do cidadão é sem dúvida um dos principais temas constitucionais. Sabe-se, também, que o

referido tema está contemplado na Declaração dos Direitos Humanos. Atenta a este aspecto, a Constituição brasileira destinou dispositivos específicos aos idosos.

A primeira lei que surgiu para atender as necessidades dos idosos foi a de nº8.842, de 4 de janeiro de 1994 estabelecendo a Política Nacional do Idoso, sendo regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 3 de Julho de 1996, o que parecia ainda ser pouco e sem muita eficácia em relação à importância econômica, social e jurídica que representa o contingente do idoso. Ela veio normatizar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania.

Essa lei é fruto de reivindicações feitas pela sociedade, sendo resultado de inúmeros debates e consultas ocorridas nos estados e municípios, nos quais participaram idosos em plena atividade, aposentados, educadores, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse seguimento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei.

A Política Nacional dos Idosos tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltada não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a ser efetivadas através desta política. Ao considerar os Princípios e Diretrizes da Política Nacional do Idoso:

A Política Nacional do Idoso tem como princípios: (a) direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral.

Constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso a: (a) viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; (b) participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; (c) priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; (d) descentralização político-administrativa; (e) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; (f) implementação de sistema de

informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; (g) estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; (h) priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; (i) apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento. (BRASIL, 1994, p, 6).

Com objetivo de dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, foi aprovado pelo Senado Federal e sancionado pelo Presidente da República, em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, levando até o idoso a esperança de que seus anseios e necessidades estão de fato garantidos e reafirma os mesmos princípios da PNI e acrescentam outras cinco prioridades para o atendimento ao idoso: (1) políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para os que delas necessitem; (2) serviços especiais de prevenção e atendimento a vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; (3) serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; (4) proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; e (5) mobilização da opinião pública que vise ampliar a participação social no atendimento do idoso.

A lei estabelece que todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência, maus-tratos ou desrespeito ao idoso. Um dos meios mais utilizados para essas denúncias é o disk 100 (ouvidoria nacional dos direitos humanos). Este telefone funciona a nível nacional para atender denúncia de qualquer tipo de violência e tem sido muito eficaz no caso de violação dos direitos das crianças e adolescentes, como também dos idosos.

As denúncias também podem ser feitas nas delegacias especializadas, e para esse atendimento também contamos com os conselhos nacional, estadual e municipal do idoso. Inclusive em Campina Grande foi inaugurada recentemente a Delegacia da Pessoa Idosa.

Em Campina Grande, temos o Conselho Municipal do idoso e a Gerência do Idoso, este último com sede na Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS). Podemos citar ainda o Centro de Convivência do Idoso e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), para onde são encaminhadas as denúncias de violações de direitos de forma geral.

Contudo, o que temos ainda não é suficiente para enfrentar a problemática posta pela violência, mais que isso, é preciso que os direitos sejam esclarecidos aos idosos como também a população em geral para que o silêncio que permeia a questão seja quebrado.

A falta de iniciativa por parte do idoso em denunciar a violência cotidiana sofrida em suas diferentes formas e expressões se dá, inclusive pela ausência de percepção do que seja este fenômeno, razão pela qual é preciso conhecer as representações sobre violência e maus tratos construídos pelos idosos e, conseqüentemente, estratégias que possibilitem minimizá-las ou vencê-las.

Percebemos aqui que as políticas já estão criadas, o que necessitamos agora é que o acesso a tais políticas seja garantido aos idosos e que estes possam participar e ser atendidos nos serviços existentes.

Para Lobato (2012), as políticas para os idosos só serão implementadas se houver mobilização dos profissionais e dos idosos numa parceria de concidadania participativa.

A seguir abordaremos sobre a relação desse fenômeno com os serviços de saúde.

#### **4. A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E SUA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

A violência é um fenômeno presente nos serviços de saúde e de assistência social, apresentando-se como uma demanda para esses serviços de forma geral. Ressaltamos ainda que tanto na política de saúde quanto na de assistência social, o cuidado para com os idosos começa justamente na atenção básica (saúde) e proteção social básica (assistência social), ou seja, o cuidado para com os idosos está nas portas de entradas dessas duas políticas públicas.

O numero de denúncias de casos de violência contra o idoso ainda é muito pequeno e os dados são escassos, porém, muitas vezes é possível identificar essa violação nos atendimentos dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, na qual existe uma aproximação maior entre os profissionais e usuários dos serviços, a exemplo da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF constitui-se em espaço privilegiado para atenção integral à saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliar possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. A efetiva inserção do idoso em unidades de saúde, sobretudo aquelas sob cuidados da ESF, pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde.

É importante destacar que o modo de organização do sistema de saúde brasileiro estrutura-se numa rede assistencial hierarquizada que tem na atenção básica sua porta de entrada, à qual deve ter o acesso facilitado sob pena de descumprimento de seus princípios fundamentais, como o da universalidade, da equidade e da integralidade.

Uma das ações dessa estratégia é a visita domiciliar que propicia conhecer a família e investigar possíveis fatores de risco que podem afetar a saúde do idoso, além de oferecer suporte assistencial às suas necessidades humanas e sociais.

A visita domiciliar permite ao profissional a oportunidade de observar e analisar o sujeito por inteiro, dentro de sua realidade, na sua particularidade possibilitando intervenções mais efetivas criando pontes entre todas as esferas da assistência, para garantir a continuidade do cuidado.

Ressaltamos a importância do profissional de serviço social dentro da ESF, este tem uma visão mais ampliada do social, facilitando a detecção do agravo da saúde pelo fator violência ou outros fatores sociais que interfiram na mesma. É sabido que nem todas as unidades de saúde da família têm o assistente social em sua equipe, porém, temos a presença desse profissional no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A dificuldade de rastreamento faz com que os integrantes da equipe da ESF necessitem aprimorar a avaliação do idoso, com o intuito de reduzir as situações de violência intrafamiliar. É preciso considerar que a manifestação da violência está intimamente ligada à questão cultural, e, nesse sentido, o destrato da família para com o idoso pode ocorrer de diferentes maneiras, contudo, cabe ao profissional de saúde desenvolver habilidades que possibilitem o seu reconhecimento.

Verifica-se que esses profissionais enfrentam dificuldades para intervir no problema da violência. O cuidar do cuidador, conversar e avaliar a família e a mudança de cuidador, caso seja necessário, são ações difíceis de serem implementadas porque, além de interferirem na dinâmica familiar, envolvem profissionais de outros setores.

A constatação de casos de violência contra o idoso por parte da família requer a criação de espaços de discussão e comunicação dos participantes do processo, de forma a possibilitar o enfrentamento da situação e auxiliar o idoso a lidar com o problema.

O Estatuto do Idoso é bem claro nos artigos 19 e 57 ao mencionar a responsabilidade que profissionais de saúde e instituições têm de comunicar os casos de violência de que tiverem conhecimento. No caso do idoso, a denúncia deve ser registrada no Conselho do Idoso (municipal, estadual ou federal), Ministério Público e Delegacias de Polícia.

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência em família, a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância, assistência e ainda permite o conhecimento da dinâmica da violência doméstica. Contudo, é fato que a conscientização da sua importância, a quebra de ideias pré-concebidas e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar a quem for competente.

Enfatizamos também a importância do trabalho multiprofissional nos serviços de saúde, pois é fundamental para identificar os casos de violência para qual cada profissional tem seu papel. O agente comunitário de saúde (ACS) que geralmente é quem viabiliza as visitas domiciliares por serem mais próximos da comunidade, o assistente social, este com o olhar mais voltado para as condições socioeconômicas do indivíduo e da família também possui grande capacidade de identificar as formas de violência, o enfermeiro e o médico também, pois estes podem saber quando um agravo de saúde foi ou não causado por alguma violação, ou seja, uma equipe junta pode identificar a violência por vários ângulos que não sejam apenas pelos agravos clínicos, mas também sociais.

Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam. Dessa maneira, esse setor tem importante papel no enfrentamento da violência familiar. Todavia, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem das injúrias. Esse

fato pode estar relacionado à falta de preparo profissional, ou simplesmente, à decisão de não se envolver com os casos.

O setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência, entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

É sabido que o Brasil hoje vive o fenômeno do envelhecimento populacional, a expectativa de vida no país aumentou consideravelmente e em menos de vinte anos seremos um país demograficamente velho. Esse fenômeno é uma conquista mundial para a humanidade, mas será um problema se o Estado não continuar a desenvolver e efetivar políticas públicas voltadas para essa camada da sociedade.

Abordamos em nosso trabalho o tema violência contra idosos e os impactos sobre os serviços de saúde com a finalidade de mostrar a importância de levar o conhecimento dos direitos através desses serviços, pois a identificação da violação dos mesmos na ESF é bem possível devido à estreita relação existente entre o serviço e os usuários, visto que a violência se traduz em um aumento na demanda para esse serviço, pois o agravamento das doenças também decorre desse fenômeno.

Tratamos aqui de um fenômeno silencioso que vem ganhando ênfase de acordo com o crescimento da população idosa, sabendo que esta é uma das expressões da questão social e de saúde pública que interfere na qualidade de vida e de saúde dos idosos.

Enfatizamos também que os direitos dos idosos são garantidos juridicamente e que após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação da Política Nacional do Idoso (1994), e do Estatuto do Idoso (2003), a efetivação desses direitos passa a ser obrigação e o não cumprimento é violação que se constitui em crime contra a pessoa idosa, tais direitos representam uma grande conquista social na qual que a política de seguridade social tem que ser cada vez mais fortalecida para atender adequadamente a essa população e que o setor de saúde tem um papel muito importante para com os idosos e a identificação das formas pelas quais a violência se apresenta.

## ABSTRACT

### **VIOLENCE AGAINST ELDERLY AND PUBLIC HEALTH: some reflections**

Violence against the elderly is presented as a social problem, political and public health. Knowing this phenomenon, its causes and types of violence becomes a challenge for all professionals who, directly or indirectly, develop actions with this population segment. We emphasize in our reflections the role of primary health care, especially of the Family Health Strategy that proposes a change in the healthcare model, focusing on family in their home context. Thus, this article aims to reflect on the phenomenon of aging and violence against the elderly, identifying their different types and point out the demands posed by this phenomenon to health services. This is a bibliographic nature of research that sought to address the Canvas object from various theoretical references published in books, articles and official documents and that allowed us to conclude that violence against the elderly comprises one of the most complex expressions of the social question, difficult to approach, mainly by the lack of information regarding the beaten and aggressors. However it is possible to indicate that the Family Health Strategy can facilitate the identification of violence against the elderly and fought as gives opportunity to the team closer of the issues surrounding violence.

**Keywords:** Aging; violence; Senior citizens; Family Health Strategy; The Elderly.

## REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Population Aging: Is Latin America Ready?** Directions in Development. The World Bank. Washington, DC. 2011

BERZINS, M. A. V. da S. O Envelhecimento Populacional: Uma Conquista a ser Celebrada. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 75, São Paulo-SP: Cortez, 2003.

BRASIL. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2013.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social.** Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social.** Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no DOU do dia 28 de outubro de 2004.

BRASIL. **Estatuto do Idoso,** Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso,** Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O **envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, A. A., (org). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

IBG. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo demográfico**. Rio de Janeiro, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro, 2010.

LOBATO. A.T.G. Serviço Social e Envelhecimento: Perspectiva de Trabalho do Assistente Social na Área de Saúde. In: BRAVO. A.M.V . **Saúde e Serviço Social**. Rio de Janeiro: Cortez. 2012.

MINAYO, M. C. S (org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. 2ª. ed. Brasília. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva, 2002.

SOUSA, R. **Origens da violência**. Disponível em: <<http://professorrodrigossouza.blogspot.com.br/2010/08/origens-da-violencia.html>>. Acesso em: 05 de novembro 2014.

VERAS, R. **País Jovem com Cabelos Brancos**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

VERAS, R. A Longevidade da População. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n.75. São Paulo-SP: Cortez, 2003.