

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS JOAO PESSOA
PROEAD
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
MUNICIPAL

IRIS DARC ARAÚJO DE FIGUEIRÊDO

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: revisão de literatura

JOÃO PESSOA - PB

2015

IRIS DARC ARAÚJO DE FIGUEIRÊDO

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.
Área de concentração: Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Mes. Nilsonete Gonçalves Lucena

JOÃO PESSOA - PB

2015

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.

F471v Figueiredo, Iris Darc Araujo De
Violência contra a pessoa idosa: revisão de literatura
[manuscrito] / Iris Darc Araujo de Figueiredo. - 2015.
50 p.

Digitado.

Monografia (Gestão Pública Municipal EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Profa. Ma. Nilsonete Gonçalves Lucena Ferreira, PROEAD".

1. Políticas de Proteção Social. 2. Pessoa Idosa. 3.
Violência contra idosos. I. Título.

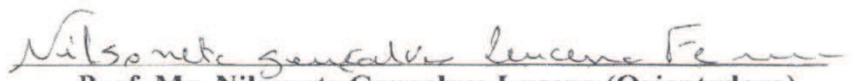
21. ed. CDD 361.61

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: revisão de literatura

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Aprovada em: 28/03/2015.

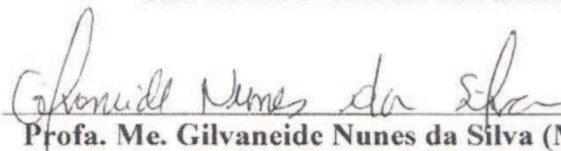
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Nilsonete Gonçalves Lucena (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Vanessa Oliveira Fernandes (Membro Interno)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Gilvancide Nunes da Silva (Membro Externo)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ao meu pai, pela dedicação, companheirismo e amizade,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por se fazer tão presente em minha vida, pela força em me fazer perseverar diante de todos os obstáculos que surgiram e, por ter me dado sabedoria na elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, pelo incentivo, esforço, educação e carinho, para seguir meu caminho com determinação. Pelas dificuldades que passaram para que eu chegasse até aqui, nesse momento tão desejado. Essa vitória é nossa!

À minha sobrinha Lara, que nos momentos de cansaço e tensão, me transmitia momentos de descontração e alegria, com seus afagos, beijos e abraços. Sobrinha, você é a razão do meu viver!

Ao meu noivo, pelo incentivo, companheirismo e ainda por ter suportado com compreensão a minha ausência. Obrigada por estar sempre ao meu lado, me acolhendo nos momentos que tenho precisado tanto de você.

Aos meus irmãos, por acreditarem em mim, na certeza do seu carinho, amor e admiração, sempre presentes em minha vida.

À Prof^a Orientadora **Nilsonete Gonçalves**, pelo tempo a mim dedicado, pela paciência, dedicação e riqueza de conhecimentos transmitidos contribuindo assim na minha formação profissional e principalmente na realização deste trabalho. Por ser um exemplo de pessoa, a qual tenho maior presteza, e a considero como se fosse uma mãe.

A Gilvaneide, pela paciência que teve comigo e a pela sua colaboração.

“A velhice apenas priva os homens inteligentes das qualidades inúteis a sua sabedoria.”

JOSEPH JOUBERT

RESUMO

Este trabalho faz uma análise sobre o arcabouço literário acerca da violência contra os idosos. Ressalta o processo de envelhecimento populacional, sublinhando a violência contra a pessoa idosa e as Políticas de Proteção direcionadas à Pessoa Idosa, sobretudo no Brasil, com suas variadas implicações. O aumento do envelhecimento se deu, devido às mudanças ocorridas com os avanços tecnológicos ocorridos na medicina, requerendo assim, políticas públicas eficazes para responder a este fenômeno social. Através dos dados coletados da revisão de literatura, verificamos que a violência, principalmente a negligência, pode ser vista devido à falta de compromisso de seus familiares, que não querem se responsabilizar por estes. O trabalho aponta, uma análise da posição da pessoa idosa no contexto social e as políticas públicas de proteção social direcionadas a essa parcela da população Brasileira. Sendo assim, o mesmo pretende colaborar para a reflexão sobre o elemento estudado e os desafios para os profissionais que irão trabalhar com esta temática, sobretudo os assistentes sociais, na consecução da política de assistência social, mais precisamente, direcionado a pessoa Idosa.

Palavras-Chave: Políticas de Proteção Social. Pessoa Idosa. Violência Contra Idosos.

ABSTRACT

This work is an analysis of the literary framework on violence against the elderly. Emphasizes the process of population aging, underlining the violence against elderly and Protection Policies directed the Elderly, especially in Brazil, with its various implications. The increase in the aging occurred due to changes with the technological advances in medicine, thus requiring, effective public policies to respond to this social phenomenon. Using data collected from the literature review, we found that violence, especially the neglect can be seen due to lack of commitment to their families, who do not want to be responsible for these. The work shows an analysis of the elderly person's position in the social context and public policies for social protection aimed at this segment of the Brazilian population. Thus, it seeks to contribute to reflection on the studied element and the challenges for professionals who will work with this theme, especially the social workers in the pursuit of social welfare policy, more precisely directed to Gerry.

Keywords: Social Protection Policies. Elderly. Violence Against Seniors.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CNDI – Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos

BPC – Benefício de Prestação Continuada

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILP – Instituição de Longa Permanência,

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

NIETI – Núcleo Integrado de estudos da terceira idade

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - organização não governamental

PNI - Política Nacional do Idoso

ONU - Organização das Nações Unidas

PAIF - Programa de Atenção Integral à Família

PAPI – Programa de Atenção à Pessoa Idosa

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PMJP – Prefeitura Municipal de João Pessoa

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SESC – Serviço Social do Comércio

SEDH – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SM – Salário Mínimo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Envelhecimento Populacional.....	13
2.2 Envelhecimento Populacional Brasileiro.....	16
2.3 Violência Contra A Pessoa Idosa.....	26
2.4 As causas de mortes de idosos no Brasil.....	37
3 PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO.....	38
3.1 A PNI – Política Nacional do Idoso.....	42
3.2 Estatuto do Idoso.....	43
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
5 REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de Conclusão de curso busca trazer algumas discussões relacionadas ao processo de envelhecimento populacional, a violência contra a pessoa idosa e as políticas de proteção às pessoas dessa faixa etária, sobretudo no Brasil, com suas variadas implicações.

Em primeiro lugar é apresentado um panorama geral do processo de envelhecimento populacional, destacando-se a realidade brasileira, com as implicações e demandas que esse fenômeno traz.

Na segunda parte deste, é discutido a questão da violência e, sobretudo, a violência contra a pessoa idosa, enfocando a análise de alguns dados no município de João Pessoa, as várias formas de violência a que estão submetidos essa população e seus agressores, que na maioria das vezes são pessoas do seu convívio social.

E por fim, discutir sobre os múltiplos rebatimentos do fenômeno de envelhecimento populacional, faz-se um breve histórico das políticas públicas brasileiras que contemplam a população idosa, a trajetória de suas conquistas e as lutas por sua legitimação, enquanto agentes de conquistas e frentes de luta pela garantia e usufruto dos direitos da população idosa, pela sua afirmação de sujeitos e cidadãos.

Neste sentido, o Trabalho de Conclusão do Curso, procura demonstrar a situação real a que estão submetidos os idosos em situação de violência, bem como, identificar se houve avanço com as políticas de proteção social a pessoa idosa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento populacional, enquanto fenômeno social, composto pelas dimensões social, histórica, política, econômica, ideológica, dentre outras, deve ser compreendida também sob a ótica da correlação de forças e das contradições referentes ao modelo econômico vivenciado também na sociedade brasileira, ou seja, o capitalismo sob os moldes neoliberais. Fazendo uma análise sob esta conjuntura, torna-se possível detectar formas diferenciadas de poder da população idosa em contextos históricos distintos (Paulino apud Goldman, 2000).

A força política desta parcela da população vem conquistando espaço e se tornando visível como fenômeno social relevante no Brasil. O idoso pode, e deve, ser visto enquanto sujeito histórico que pode intervir, através de sua ação, no processo sócio-histórico-político do país. É célere que a emergência de movimentos sociais de aposentados e pensionistas na metade da década de 80 demonstra a ocupação dos idosos no espaço político.

2.1 Envelhecimento Populacional

A população mundial está envelhecendo rapidamente. De acordo com alguns autores, dentre eles, Berzins (2003, p. 22) onde sua pesquisa estima que a população mundial idosa seja de 629 milhões de pessoas com um crescimento anual na taxa de 2%, considerado este ritmo como o maior em relação ao resto da população e três vezes maior que há de 50 anos atrás. Assim, o envelhecimento populacional até pouco tempo era visto como específico dos países desenvolvidos.

A temática do envelhecimento populacional tornou-se palco de discussões em nível mundial. De acordo com Teixeira (2008, p. 28) a população mundial é atualmente de seis bilhões de pessoas aproximadamente, e cerca de 580 milhões (9,8%) tem mais de 60 anos. Segundo estimativas até o ano de 2025, 14% da população será considerada velha, e a proporção de muitos idosos (75 anos ou mais) terá um aumento significativo (TEIXEIRA, 2008, p. 39).

De acordo com dados do perfil dos idosos, do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE (2000), em 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo e em 1998 - quase cinco décadas depois - este contingente impetrava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano.

Destarte, o envelhecimento humano é um fenômeno social evidente. Também é irrefutável que a maioria das culturas tende a relegar os velhos, a favor da juventude e da população adulta. Com isso, o idoso traz consigo uma bagagem da sua própria construção sociocultural sobre o avançar da idade. Anseios como medo da morte, inutilidade, isolamento, desprezo e outros sofrimentos podem perpassar seus sentimentos, tornando a trajetória de vida cada vez mais sem razão.

Não se deve considerar o idoso somente a partir da idade cronológica, apesar da mesma ter sido aceita de forma massiva e quase como particular nas discussões sobre o envelhecimento. É necessário levar em consideração as idades biológica, social e psicológica que nem sempre coincidem com a cronológica. Por isso, a diferença entre as mesmas é importante, a fim de que se tenha uma compreensão das várias dimensões da velhice.

Nota-se que com o aumento da população mundial e a problemática que o envelhecimento pode ocasionar, especialmente nos países em desenvolvimento, com poucos recursos e investimentos específicos em relação à pessoa idosa, que vive em condições precárias, ou seja, indignas para a sua sobrevivência é que a ONU – Organizações das Nações Unidas colocou em pauta a criação de Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento, com o propósito de envolver os países, em particular os governos, em relação à nova questão do envelhecimento da população.

O envelhecimento populacional é um fenômeno recente na história da humanidade, e vem seguido de expressivas mudanças demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. Resultante da redução das taxas de natalidade e de mortalidade e do crescimento da população idosa em relação aos demais grupos etários. Além disso, se sabe que as novas (re)configurações no mundo do trabalho que apontam para flexibilização das relações e precarização de postos de trabalho; acentuados índices de desemprego, somado ao desassalariamento, tendo em vista o crescimento das ocupações informais e a queda de rendimentos da classe trabalhadora. Tudo isso como resultado das políticas neoliberais que

configura uma quebra com os princípios constitucionais e a intensificação das desigualdades sociais.

O conjuntura atual, reflete diretamente na implementação e/ou efetivação das políticas sociais no Brasil, sobretudo ao que concerne a Seguridade Social. A restrição no investimento com as políticas sociais implica na fragmentação das ações e, em um caráter seletivo quanto ao acesso aos benefícios, focalização das políticas e diminuição dos recursos. Mediante tais condições, há um descompasso evidente na relação da Previdência, Assistência e Saúde como um conjunto integrado de políticas da Seguridade, conforme apregoa a CF/1988, à medida que observamos que estas políticas não vêm sendo operacionalizadas na direção da proposta constitucional enquanto um sistema amplo de proteção social, como expõe Cabral (2000, p.125):

Embora haja conceitualmente uma unidade entre as três áreas que compõem a Seguridade Social, a política traçada para cada uma delas, a sua administração e execução têm se dado de maneira fragmentada, contrariando os pressupostos doutrinários.

Após 20 anos de sua construção, a Seguridade Social ainda não vem sendo praticada conforme prevista pela constituição de 1988. As políticas do tripé – Previdência, Saúde e Assistência – são executadas de forma desvinculada e a relação entre elas, ainda é bastante incipiente, se distanciando da concepção de seguridade enquanto um conjunto, que em sua totalidade deve ser integrado e articulado.

Embora seja bem verdade, que a proposta de articulação das políticas sociais e a construção da Seguridade Social com a CF/1988, se constitui em um grande avanço no que diz respeito ao reconhecimento desta, como “sistema de proteção social amplo, com perspectivas universalizantes e fundado na amplificação da cidadania social” (BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p.9), esta, ao longo de sua existência vem sendo negada, desconsiderada e não executada conforme disposto na Carta Magna 1988. Isto porque, este avanço constitucional se dá acompanhado de retrocessos políticos, sobretudo num contexto neoliberal de desmontes dos direitos sociais historicamente conquistados.

No âmbito da Previdência Social percebe-se que a classe trabalhadora tem sido penalizada, já que o fator condicionante para se ter acesso a essa política, é estar inserido no mercado de trabalho, com vista ao princípio da contributividade. Neste sentido, a Previdência Social dita pública, enquanto um seguro social que se paga para ter direito a proteção, é contraditório e excludente, ao passo que num país como o Brasil com um elevado índice de desemprego e disparidades exorbitantes as pessoas mal dispõem das condições necessárias para a subsistência. Assim compreendemos, porque uma grande parcela da população não tem sido atendida pela Previdência e, sem acesso aos benefícios são destituídas de proteção social. Acrescenta-se ainda outro viés no desmonte dos direitos previdenciários: as reformas que têm trazido para a classe trabalhadora perdas significativas.

2.2 Envelhecimento Populacional Brasileiro

O progressivo aumento do envelhecimento no Brasil é um fenômeno da sociedade contemporânea, visto que vem ocorrendo transformações no aspecto demográfico do nosso país, fato resultante dos avanços tecnológicos utilizados pela medicina, desenvolvimento das condições sanitárias, ambientais e nutricionais. É notório que o Estado brasileiro nas últimas décadas tem aumentado a expectativa de vida, sendo assim, a realidade do envelhecimento tornou-se palco de desafios na modernidade.

A ONU estabelece 60 anos à idade que demarca o início da velhice nos países considerados em desenvolvimento e 65 anos nos países desenvolvidos, embora existam muitas variações sociais e individuais que interfiram no ritmo do envelhecimento de cada um. Esta demarcação é vista como uma resposta às mudanças evolutivas compartilhadas pela maioria das pessoas dos vários grupos etários, em virtude de determinação biológica, histórica e social. (Paulino apud Neri, 1991).

No Brasil são consideradas pessoas idosas, segundo o marco legal estabelecido na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com de 60 anos ou mais.

De acordo com os dados do IBGE, no final do século passado, eram estimados 590 milhões de pessoas no mundo com idade igual ou superior a sessenta anos, sendo previsto para 2025 um bilhão e duzentos milhões, alcançando dois bilhões em 2050.

No caso brasileiro o envelhecimento populacional desde o final dos anos 1960, vem apresentando modificações na sua estrutura etária, com crescimento quantitativo e percentual da população de idosos atingindo 8,6% da população total no ano de 2000 (TEIXEIRA 2008, p. 21). Crescimento esse, que, segundo Veras (1994), deve-se ao aumento da expectativa de vida e ao declínio da taxa de fecundidade, graças aos avanços da medicina, aos programas de esterilização em massa nas regiões carentes e às altas taxas de mortalidade da população jovem, dentre outros fatores.

Em 2025, os idosos no Brasil atingirão uma cifra aproximada de 30 milhões de pessoas, o equivalente a 15% da população. Estudos mostram que, devido às quedas das taxas de fecundidade, sobretudo a partir das décadas de 70 e 80 e à diminuição gradativa das taxas de mortalidade registradas nas últimas décadas, o envelhecimento da população brasileira é irreversível. O país de jovens começa a mudar sua estrutura demográfica com o aumento e a presença notável dos cabelos grisalhos. (SILVA, *IN* INTERNET).

Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Nesta perspectiva Beltrão, Camarano e Kanso (2004) apud Camarano (2004) destacam-se que para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas acima de 60 anos, em decorrência de um acelerado crescimento populacional e, em parte, da inércia demográfica, ou seja, da grande proporção do crescimento que já está determinada pela faixa etária atual, sendo resultado do ritmo de crescimento de outros segmentos populacionais.

Além disso, a proporção “mais idosa”, isto é, de 80 anos ou mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população considerada idosa também está envelhecendo (CAMARANO et al. 1997 apud MULLER 2010).

A população idosa constitui um grupo enorme e heterogêneo de brasileiros/as que primeiro se distingue do ponto de vista subjetivo: cada um envelhece a seu modo. Mas, socialmente a diversidade também é muito grande: viver nas cidades ou nas regiões rurais, pertencer à determinada classe social, ser do gênero feminino ou masculino, possuir ou não

um bom nível educacional, ser autônomo ou depender de outras pessoas financeiramente, por problemas de saúde ou por outras deficiências são algumas das mais importantes diferenças. (Manual de enfrentamento da violência contra o idoso.)

A sociedade trata os idosos de maneira contraditória, reproduzindo a visão negativa do envelhecimento, conservando e reproduzindo a idéia de que só valemos enquanto produzimos, como os idosos estão fora do mercado de trabalho e na maioria das vezes recebendo uma pequena aposentadoria, são considerados inúteis e um peso para a sociedade. Mas por outro lado há também, uma visão positiva no aspecto de que o idoso teve sua história de vida, sabedoria, experiência e contribuição às famílias e à sociedade de maneira geral. Portanto os idosos ajudam a produzir a ideologia negativa sobre eles, pois muitos não aceitam a perda de poder, uns que só viveram para o trabalho sentem sua própria identidade se desmoronando ao se aposentarem e vários se prendem numa solidão inútil, acabando em sua maior parte entrando em processo de depressão.

O processo do desenvolvimento econômico enaltece a mentalidade de valorização do descartável e do novo, que se generaliza também para as pessoas mais velhas, vistas como retrógradas, conservadoras, não produtivas e não consumidoras.

De acordo com o Conselho Estadual do Idoso, a Paraíba tem uma população de 398 mil idosos e, proporcionalmente, é a terceira maior do Brasil, perdendo apenas para o Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul. A informação é do presidente do Conselho, Antônio de Almeida Cavalcante, que palestrou na manhã da quinta-feira 31 de julho de 2008 na Assembléia Legislativa da Paraíba, para discutir políticas públicas que atendam as necessidades dos idosos (ASCOM-ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA/PB 2008. Disponível em: <www.paraiba1.com.br>. acesso em: 22 mar de 2015).

Este fenômeno se cogita também em relação à economia e na sociedade pelo processo de mudança econômica e social, principalmente nas diferenças por sexo, educação e renda, sendo considerados significativos. No que concerne a estrutura econômica, é visível as alterações ocorridas no mercado de trabalho, aumentando a população não produtiva e tendo uma diminuição na contribuição do sistema da previdência social, resultando numa sobrecarga para a população economicamente ativa.

Outro aspecto relacionado à questão do envelhecimento é a violência praticada contra os idosos, vista como um fenômeno universal. Na maioria das vezes essa violência

se expressa de maneira normal e naturalizada, ficando oculta nas relações entre as pessoas, nos usos e nos costumes. A violência contra a pessoa idosa no Brasil e no mundo se dá nas relações entre ricos e pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas do poder político, institucional e familiar.

A violência contra esse segmento populacional é recente no Brasil e no mundo. Data-se de 1975, os abusos de idosos que foram descritos em revistas científicas como ‘espancamento de avós’ (Baker 1975). Aqui no Brasil, a questão começou a ganhar visibilidade na década de 1990 (Machado et al 1997; 2001; Machado, 2002; Souza et al, 1998; Menezes, 1999; Souza et al, 2002; Minayo & Souza, 2003) bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira (Veras, 1994). (MINAYO 2005, p. 16).

No Brasil o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno feminino, devido às transformações das relações de gênero que vem ocorrendo em nosso país, resultante do declínio da taxa de natalidade, ocorrendo assim um aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e no nível educacional. Com isso surgem as consequências sociais em relação à existência de várias gerações convivendo com um ou mais idosos, sendo que o número de mulheres supera o de homens.

As mulheres formam a maioria da população idosa em todo o mundo. Em 2002 existiam cerca de 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo (IBGE 2005). Mesmo as mulheres vivendo mais, elas acumulam mais desvantagens (violência, discriminação, salários inferiores em relação aos dos homens, dupla jornada etc.) e as mesmas tem maior possibilidade de serem mais pobres que os homens. (BERZINS, 2003, P. 28).

A população feminina teve um aumento maior da esperança de vida que a população masculina. Em 1991, as mulheres possuíam em média 7,2 anos a mais que os homens e em 2000 chegou a 7,8 anos. Os fatores que mais contribuem para uma maior longevidade da população feminina são:

- 1) Proteção hormonal do estrogênio;
- 2) Inserção diferente no mercado de trabalho;
- 3) Consumo diferente de tabaco e álcool;

4) Postura diferenciada em relação à saúde/doença.

Com o aumento da população idosa feminina há repercussões significativas por demandas de políticas públicas. Mesmo a mulher tendo conseguido uma maior inserção no mercado do trabalho, ela recebe menores salários comparada aos homens. Outro ponto a ser analisado diz respeito ao fato de que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus companheiros. E também há um contingente elevado de mulheres morando sozinhas, 14% em 1998. Além disso, 12,1% moravam em famílias na condição de “outros parentes”. “Outros parentes” podem significar, em relação ao chefe do domicílio, mães, sogras, irmãs ou outro tipo de parentes. Em 1995, a maior parte do contingente feminino de “outros parentes” (74%) era formada por viúvas (CAMARANO, 2002, P. 61).

Outro aspecto em relação ao envelhecimento populacional são as transformações ocorridas nas famílias, o que segundo Peixoto (2004), o envelhecimento tem sido analisado sob múltiplos aspectos, tais como a sociabilidade, as relações entre as gerações, às transmissões materiais e afetivas e o asilamento, entre outros. Conseqüentemente um maior número de famílias chefiadas por idosos.

Essas alterações refletem-se na composição dos arranjos familiares. Conforme os estudos de Kanso, Leitão e Mello (2004), observam-se um crescimento na proporção de famílias com a presença de idosos, como resultado do envelhecimento populacional: Esta proporção passou de 21,1% em 1980 para 24,1% em 2000. O crescimento ocorreu entre as famílias de idosos que em 1980 eram responsáveis por 17,1% das famílias brasileiras e em 2000, passaram a constituir 20,9% delas. A queda na taxa de fecundidade ocasionou, nas últimas décadas, na diminuição do tamanho médio das famílias brasileiras, o que pode ser observado pelo menor número de filhos.

No que diz respeito à renda dos idosos, a aposentadoria e as pensões são as principais fontes de renda dos domicílios; contudo, 36% do rendimento da população masculina ainda advêm do trabalho, sendo esta a segunda principal fonte de renda. Já nas mulheres, o percentual é de apenas 10%. A principal fonte de renda das mulheres é oriunda de pensões. Cerca de 45% da população feminina são viúvas.

Pesquisas realizadas por Berzins (2003) mostram que em muitas cidades e, sobretudo no Nordeste, o dinheiro das aposentadorias e benefícios são as principais fontes

de arrecadação do município e manutenção das famílias. Em 3.479 dos 5.507 municípios brasileiros, a soma dos benefícios dos aposentados é maior do que o Fundo de Participação dos Municípios, verbas repassadas pelo governo federal. Segundo Camarano (2002) apud Berzins (2003) afirma que as famílias brasileiras nas quais existem idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais famílias. Isso está relacionado diretamente aos tipos de arranjos internos e etapas do ciclo familiar que constituem relações diferenciadas de dependência econômica entre os membros familiares, como a universalização dos benefícios da seguridade social (Benefício de Prestação Continuada e Renda Mensal Vitalícia).

Devido à crise econômica e de desemprego que o país vem passando nas últimas décadas, tem ocasionado modificações nas condições de vida das famílias brasileiras. Com isso muitos filhos casados com suas famílias, voltam a morar com seus pais, por estarem excluídos do mercado de trabalho e sem condições para arcar com as despesas. Como resultado dessa crise os pais/avós têm se responsabilizado pelo orçamento para ajudar aos filhos e netos, compartilhando na contribuição para o sustento dos mesmos.

Em relação à escolaridade dos idosos, um dos grandes desafios para as políticas públicas de atendimento aos mesmos é a promoção da inclusão através dos níveis de escolaridade. Embora, os avanços do crescimento que ocorreu no percentual de idosos alfabetizados no país, em 2000 ainda existiam no Brasil 5,1 milhões de idosos analfabetos e 64,8% declararam que sabiam ler e escrever pelo menos um bilhete simples.

No que concerne ao gênero, os homens são, mais alfabetizados que as mulheres (67,7% contra 62,6% respectivamente), segundo o perfil de Idosos Responsáveis pelo Domicílio. Até o início dos 1960, o acesso ao ensino fundamental era reservado às classes mais abastadas e particularmente aos homens. Às mulheres ficavam com o papel de serem donas de casa e mães, não proporcionando um lugar na vida produtiva.

Segundo os dados do IBGE (2010), revela que a média nacional de anos de estudo era de 3,4 anos (a média da população adulta é de 5,7 anos), um índice muito baixo e que se diferencia nas diversas regiões do Brasil. Por exemplo, no Distrito Federal, a média é de 6 anos de estudo e, no Maranhão, apenas 1,5 anos. Esta diferença se manifesta também nas capitais onde o índice é superior ao do país. Em Florianópolis, a média chega 7,2 anos e, no Rio Branco, a 2,7 anos. Apenas 10,5% dos idosos responsáveis pelo domicílio têm pelo menos o ensino médio e um índice menor, 4%, têm curso superior.

De acordo com os estudos de Pereira (2005), podemos dizer que o fenômeno envelhecimento social traz consigo três evidências: que o envelhecimento é um fenômeno sócio-político que pela primeira vez se torna um tema de interesse nos meios intelectuais e políticos, sendo sustentado pelo progressivo envelhecimento da população; que com o envelhecimento há o surgimento de novas necessidades referentes às dimensões biológica, psicológica, econômica, social e de cidadania das pessoas idosas, decorrentes do fenômeno do envelhecimento e das condições estruturais e históricas em que este é produzido; e que com o envelhecimento, as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não mais respondem adequadamente às novas necessidades desse segmento populacional, o que exige a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto por parte da sociedade e da família. (MULLER, 2008, P. 31).

Diante do exposto, o que a realidade brasileira tem mostrado é que o fenômeno de envelhecimento populacional não tem sido acompanhado por estudos e serviços que deem conta desta demanda. O processo de implementação de políticas públicas, com vistas a minimizar os efeitos deste fenômeno, tem se apresentado de forma dramática, onde a crise pública em setores importantes como saúde e previdência, retrata o quadro de abandono às questões sociais, incluindo nesta realidade o grupo social dos idosos (Paulino apud Goldman, 2000).

Segundo o Censo de 2010, a população de pessoas idosas é a que mais cresce no Brasil, configurando um fenômeno novo e desafiador para a sociedade, para as famílias e para os governos. A fim de termos uma ideia da dimensão das mudanças que estamos vivendo, no início do século XX, a esperança de vida do brasileiro não passava dos 33.5 anos, chegando aos 50 na metade desse mesmo século. Em 2011, o nível de idade chegou há 74,08 anos sendo que as mulheres estão vivendo sete anos a mais do que os homens. (In Manual de Enfrentamento da Violência contra o Idoso).

O avanço do número de idosos na população impacta inteiramente na família, que na maioria dos casos não possui condições de proporcionar-lhe os cuidados que necessita, situação que é agravada pela pobreza e pela falta de serviços públicos e privados de atendimento médico e social ao idoso, principalmente quando se encontra frágeis. Sendo assim, a atenção à família é outro fato importante e desafiador que se propõe a sociedade brasileira.

No caso brasileiro o envelhecimento populacional desde o final dos anos 1960, vem apresentando modificações na sua estrutura etária, com crescimento quantitativo e percentual da população de idosos atingindo 8,6 % da população total no ano de 2000. Crescimento esse, que, segundo Veras (1994), deve-se ao aumento da expectativa de vida e ao declínio da taxa de fecundidade, graças aos avanços da medicina, aos programas de esterilização em massa nas regiões carentes e às altas taxas de mortalidade da população jovem, dentre outros fatores.

A questão do envelhecimento torna-se mais complexo incluído as desigualdades sociais com a falta de informações, preconceito e o desrespeito à pessoa idosa.

A velhice carrega os estigmas da incapacidade funcional e social do indivíduo, reduzindo muitas vezes, a um fardo para os seus responsáveis, concorrendo assim, a exclusão familiar e social. (Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN, 2013).

As modificações ocorridas na pirâmide populacional do Brasil diferenciam-se das ocorridas na Europa, sendo que na Europa a população demorou cerca de 140 anos para envelhecer, já no Brasil dobrou-se o nível de esperança de vida ao nascer em poucas décadas.

Outro aspecto importante em relação ao envelhecimento é o processo de mudança econômica e social, principalmente nas diferenças por sexo, educação e renda, sendo considerados expressivos. No que diz respeito à estrutura econômica, é notório as alterações ocorridas no mercado de trabalho, aumentando a população não produtiva e tendo uma diminuição na contribuição do sistema da previdência social, resultando numa sobrecarga para a população economicamente ativa.

A violência praticada contra os idosos é vista como um fenômeno universal. Pois muitas vezes se expressa de maneira normal e naturalizada, ficando oculta nas relações entre as pessoas, nos usos e nos costumes. A violência contra a pessoa idosa no Brasil e no mundo se dá nas relações entre ricos e pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas do poder político, institucional e familiar.

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno feminino como dito anteriormente, e isto ocorre devido às transformações das relações de gênero que vem ocorrendo em nosso país, resultante do declínio da taxa de natalidade, ocorrendo assim um aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e no nível educacional. Com isso surgem as consequências sociais em relação à existência de várias gerações convivendo com um ou mais idosos, sendo que o número de mulheres supera o de homens.

Há diferenças significativas referentes à expectativa de vida entre homens e mulheres, correspondendo em torno de 7,6 anos. Esta diferença explica, em parte, a chamada feminização da velhice no Brasil. Contudo, há que se destacar, conforme relatam pesquisas gerontológicas, que as mulheres de idade avançada (e não os homens) estão mais expostas à pobreza e à solidão. Além disso, detêm maiores taxas de institucionalização, possuem um maior risco de morbidade, consultam mais médicos e têm menos oportunidades de contar com um companheiro em seus últimos anos de vida. Portanto, a mulher idosa constitui um grupo social que merece intervenções sociais que levem em conta as suas condições específicas. (IN revista **UNATI**, acesso em 09 de fev de 2015)

As mulheres formam a maioria da população idosa em todo o mundo. Em 2002 existiam cerca de 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo. Mesmo as mulheres vivendo mais, elas acumulam mais desvantagens (violência, discriminação, salários inferiores em relação aos dos homens, dupla jornada etc.) e as mesmas tem maior possibilidade de serem mais pobres que os homens. (Figueiredo, apud, BERZINS, 2003).

Com o aumento da população idosa feminina há repercussões significativas por demandas de políticas públicas. Mesmo a mulher tendo conseguido uma maior inserção no mercado do trabalho, ela recebe menor salários que o homem. Outro ponto a ser analisado diz respeito ao fato de que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus companheiros. E também há um contingente elevado de mulheres morando sozinhas, 14% em 1998. Além disso, 12,1% moravam em famílias na condição de “outros parentes”. “Outros parentes” podem significar, em relação ao chefe do domicílio, mães, sogras, irmãs ou outro tipo de parentes. Em 1995, a maior parte do contingente feminino de “outros parentes” (74%) era formada por viúvas. (Figueiredo apud CAMARANO, 2010).

Outro fator que merece ser divulgado é a questão dos filhos e outros parentes sob a responsabilidade dos idosos. Este mostra a desmistificação da imagem negativa do idoso como dependente de seus parentes, e pode-se perceber que o mesmo desempenha um papel socioeconômico essencial na família. Este fato pode colaborar para o rompimento de preconceitos e da falta de solidariedade com essa parcela da população, muitas vezes associada à carga e inutilidade social.

Por outro lado, devido à crise econômica e de desemprego que o país vem passando nas últimas décadas, tem ocasionado modificações nas condições de vida das famílias brasileiras. Com isso muitos filhos casados com suas famílias, voltam a morar com seus pais, por estarem excluídos do mercado de trabalho e sem condições para arcar com as despesas cotidianas. Como resultado dessa crise os pais/avós têm se responsabilizado pelo orçamento para ajudar aos filhos e netos, compartilhando na contribuição para o sustento dos mesmos, muitas vezes comprometendo a renda mínima que os idosos recebem.

Segundo estudos de Pereira (2005), pode-se dizer que o fenômeno envelhecimento social traz consigo três evidências: que o envelhecimento é um fenômeno sócio-político que pela primeira vez se torna um tema de interesse nos meios intelectuais e políticos, sendo sustentado pelo progressivo envelhecimento da população; que com o envelhecimento há o surgimento de novas necessidades referentes às dimensões biológica, psicológica, econômica, social e de cidadania das pessoas idosas, decorrentes do fenômeno do envelhecimento e das condições estruturais e históricas em que este é produzido; e que com o envelhecimento, as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não mais respondem adequadamente às novas necessidades desse segmento populacional, o que exige a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto por parte da sociedade e da família. (MULLER apud PEREIRA, 2005).

2.3 Violência Contra A Pessoa Idosa

A violência contra a pessoa idosa está centrada na negação da vida, do desmoronamento do poder legalizado pelo direito adquirido na forma da lei, ou pela

transgressão de confiança intergeracional, pela negação da diferença, pela distância de suas realizações efetivas dos potenciais dos idosos e, além disso, pelo impedimento de sua palavra, de sua participação.

As violências contra a pessoa idosa podem ser perceptíveis ou invisíveis: as perceptíveis são as mortes e lesões; as invisíveis são as que acontecem sem machucar o corpo, mas causam danos irreparáveis como sofrimento, desesperança, depressão e medo.

O termo violência origina-se do latim *violentia* que significa o ato de violentar abusivamente contra o direito natural, exercendo constrangimento sobre determinada pessoa por obrigá-la algo contra sua vontade (FIGUEIREDO apud CLIMENE& BURALLI, 1998).

A Organização Mundial de Saúde – OMS define violência contra o idoso como um ato único ou repetitivo ou mesmo a omissão, podendo ser tanto intencional como involuntária, que cause dano, sofrimento ou angústia. A mesma pode ser praticada dentro ou fora do ambiente doméstico por algum membro da família ou ainda por pessoas que exerçam uma relação de poder sobre a pessoa idosa.

Segundo MINAYO a “Violência” é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando lhes danos físicos mentais e morais.

Ainda segundo a autora supracitada, a violência não tem como fator unicausal o aspecto biológico. Trata-se de um problema biopsicossocial, que tem como espaço de criação e desenvolvimento a vida em sociedade, de forma que para entendê-la seria necessário apelar para a especificidade histórica.

A violência se desenvolve nas relações entre os indivíduos que se constroem ou se delimitam de forma assimétrica, onde o poder se encontra com certo indivíduo que determina o seu querer em detrimento de outros.

De acordo com Minayo (2004), a violência contra idosos aparece da seguinte maneira: (1) estrutural ocasionada pela desigualdade social e naturalizada nas relações de pobreza, miséria e discriminação; (2) interpessoal que se dá nas interações e relações

cotidianas; e (3) institucional que se refere à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência.

Estabeleceram Internacionalmente algumas categorias e tipologias para nomear as diferentes formas de violência cometidas contra a pessoa idosa (Minayo, 2004).

Abuso físico, maus tratos físicos ou violência física, que são expressões referentes ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte. Desta forma, verificar-se-á que os tipos de violências mais visíveis são:

- ✓ Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social;
- ✓ Abuso sexual, violência sexual são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;
- ✓ Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção;
- ✓ Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no País. Ela se manifesta frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade;
- ✓ Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar;
- ✓ Auto-negligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmos.

De acordo com matéria do Jornal Hoje, Denúncias de violência contra idosos crescem nos últimos três anos, dentre os tipos de violências destaca-se a Violência financeira que tem um índice de ocupação no ranking de a terceira maior causa das denúncias. Na maioria dos casos, um parente se apropria do dinheiro da vítima. Foram pouco mais de oito mil em 2011 para mais de 23 mil em 2012 e quase 40 mil em 2013, e a violência financeira representou a terceira maior causa dessas denúncias, perdeu apenas para negligência e violência psicológica. Os casos de abuso financeiro foram de pouco mais de quatro mil em 2011 para mais de nove mil em 2012 e quase 17 mil em 2013. No ano passado, digo em 2014, a retenção de salários e bens, representou a grande maioria das denúncias. Quase metade das vítimas tem mais de 76 anos e a maioria é mulher. Os estados que registraram a maioria de queixas foram São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. (In <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/08/denuncias-de-violencia-contra-idosos-crescem-nos-ultimos-tres-anos.html>)

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Rede Internacional de Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa declararam a data de 15 de junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, data que foi celebrada, pela primeira vez em 2006, com a realização de campanhas por todo o mundo, tendo como principal objetivo estimular reflexões que possibilitassem: criar consciência social, política e universal, acerca da existência da violência; Estimular a percepção de que a violência é uma grave e inaceitável violação aos Direitos Humanos e, portanto, não deve ser naturalizada; Incentivar o debate e fortalecer formas de prevenir a violência.

Outra classificação, das diversas dimensões da violência contra os idosos, semelhante em alguns aspectos é a de Faleiros (2007), que classifica a violência em três dimensões: a violência sócio-política, a violência institucional e a violência intrafamiliar.

A violência sócio-política atinge tanto os indivíduos idosos como os não idosos, mas tem sua particularidade ao se aproveitar de situações de vulnerabilidade ou fragilização dos idosos para a prática de roubos, furtos, discriminação nos transportes e discriminação social. Esta violência se refere às relações sociais gerais que abrangem grupos e pessoas consideradas delinquentes comuns e as estruturas políticas e econômicas desiguais geradoras de exclusão e exploração dos indivíduos.

A violência institucional constitui-se no tipo de relação existente nas instituições, nos abrigos públicos ou privados em que se humilha e infantiliza o idoso, em que não se ouve a opinião do idoso e não se respeita a autonomia deste, dentre outras situações que resultam em sofrimento para o idoso nesse contexto institucional. Dentre as dimensões desta violência, pode-se destacar o abandono, o mau atendimento, a extorsão, a negligência na administração de medicamentos, a falta de paciência em se ouvir o idoso, a chantagem, o atraso excessivo no atendimento, dentre outras (MULLER, 2008, 57p, apud FALEIROS, 2007).

Com relação a este tipo de violência, Faleiros (2007, p.45) acrescenta:

Esta violência pode estar combinada com os tipos especificados na violência intrafamiliar e na violência sócio-política, podendo ser também enquadrada de acordo com as dimensões da violência intrafamiliar.

Na maioria das vezes as queixas e reclamações de violência contra os idosos se dá nas instituições que prestam os serviços de saúde e previdência social, que reporta uma cultura de discriminação por gênero, classe e idade, causando sofrimento para os idosos mais vulneráveis por não dispor de condições para escolherem por outro serviço. Muitos deles mostram sua revolta de que ser aposentado significa ser maltratado pelo sistema social de assistência pública, revelando as longas filas que demandam a falta de entendimento ou entendimento confuso com os profissionais e a omissão de uma relação pessoal e adequada, de ser compreendida por quem necessita de cuidados.

Em 1991, os planos de saúde no Brasil maltrataram os idosos, visando, sobretudo o lucro, privilegiam a adesão de idosos saudáveis, negam informações sobre a variedade de tratamentos, estimulam a alta hospitalar precoce e estimulam a administração de medicamentos e exames diagnósticos de menor custo (Brasil, 2002, apud Fonseca e Gonçalves, 2007, 5p).

Podemos citar também, a questão dos transportes públicos e de trânsito, que se inclui não apenas pelo design dos ônibus, cujas escadas de acesso são muito altas, e ainda pela falta de compromisso de muitos motoristas que não param no ponto, e quando param

não esperam que o idoso se assente, para não cair. E também o desrespeito de muitos usuários que não cedem lugares de assento, aos que teriam prioridade.

A maioria das violências praticadas contra os idosos ocorre no ambiente familiar, os autores dessas violências são em geral filhos e netos das vítimas, mas também amigos, inquilinos e senhorios. Acrescenta que, em geral, esses adultos são sujeitos que podem ter vindo de um lar de relações violentas. Além disso, o que se devem considerar também são a dependência entre ambos, o histórico de sua relação e a dinâmica geracional e ainda outros fatores como o empobrecimento da população, a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais, assim como a invalidez física ou mental do idoso, o estresse do cuidador, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência, problemas e dificuldades do cuidador, a moradia conjunta, as perdas materiais, o isolamento social, a doença do idoso e a consequente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva do idoso proveniente do processo de envelhecimento. (Muller, 2008, apud Fonseca e Gonçalves 2003).

A violência doméstica ou intrafamiliar caracteriza-se por toda a ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família (Batista, 2003; Cesca, 2004; Gonçalves, 2005; Morgado, 2005).

A violência que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada, sendo extremamente difícil ser percebida devido o silêncio das famílias dos idosos violentados. A insegurança, o medo de represálias oriundos do conflito da consanguinidade, da proximidade, do afeto, do amor, do instinto de proteção em defesa do agressor, são alguns exemplos de justificativas para a omissão dos idosos, quando violentados por seus familiares (Menezes18, 1999).

A violência familiar – é considerado um problema nacional e internacional. São particularmente acentuados os abusos e negligências que se repetem por embate de gerações, por problemas de espaço físico, ou seja, varias gerações dividindo o mesmo espaço, por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que analisa a velhice como ‘decadência’, ‘dependência’ e os idosos como ‘passado’ e ‘descartável’.

E ainda outro tipo de violência contra idosos frequentes são os abusos financeiros e econômicos. Pesquisa 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 a disputas dos familiares pela posse de seus bens ou por dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção (IBCCRIM, 2004).

Minayo (2004) afirma que:

[...] estudos parciais feitos no país apontam que a maior das queixas dos velhos é contra filhos, netos ou cônjuges e outros 7% se referem a outros parentes. As denúncias enfatizam em primeiro lugar abusos econômicos (tentativas de apropriação dos bens do idoso ou a abandono material cometido contra ele), em segundo lugar, agressões físicas e em terceiro, recusa dos familiares em dar-lhes proteção.

Logo, corroborando com a supramencionada autora, podemos afirmar que a maioria das violências físicas cometidas pelos filhos (homens) está associada ao alcoolismo: deles próprios ou dos pais idosos.

Geralmente o agressor familiar possuem as seguintes características:

- ✓ Vive na mesma casa que a vítima;
- ✓ Depende do idoso ou o idoso depende dele;
- ✓ É abusador de álcool e drogas, ou o idoso dependente dele é abusador, tem vínculos afetivos frouxos e pouco comunicativos com o idoso;
- ✓ Vive socialmente isolado e assim mantém o idoso;
- ✓ Sofreu ou sofre agressões por parte dos idosos; depressão, transtorno mental.

A mesma relevância foi observada por Costa e Chaves (2004) no estudo das denúncias na Delegacia de Belo Horizonte que também atende aos idosos. Os abusos

analisados pelo IBCCRIM (2004) geralmente foram cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes deem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação.

De acordo com Silva (2004), tais “atos e atitudes dos filhos e de outros parentes visam, quase sempre, a tomada de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos”. Portanto, as queixas de abuso econômico e financeiro se associam as várias formas de maus tratos físicos e psicológicos que produzem lesões, traumas ou até a morte.

É necessário considerar que a violência intrafamiliar e os maus-tratos, não podem ser analisados fora do contexto da violência social/estrutural aos quais os idosos estão inseridos. Também é de fundamental importância analisar as mudanças dos arranjos familiares e o papel da mulher vista anteriormente como 'cuidadora'.

Outra questão relevante no que concerne a violência institucional ao segmento maior de 60 anos, corresponde às ILP – Instituição de Longa Permanência, inclusive as que são conveniadas pelo Estado, devido os maus-tratos a que os idosos são submetidos, e ainda pela falta ou inadequação de alimentos e omissão dos cuidados médicos peculiares de quem necessitam.

Diariamente a mídia anuncia que está aumentando o número de idosos violentados, sendo que não existem dados concretos para fazer séries históricas e produzir comparações. As últimas tentativas de sistematização apontam somente para casos de mortes, das lesões e dos traumas que exigiram internações, por isso foram registrados.

As violências e os acidentes no Brasil constituem 3,5% dos óbitos dos idosos, ocupando o sexto lugar na mortalidade, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, digestivas e endócrinas. De acordo com Minayo (2004) morrem cerca de 1.300 idosos por acidentes e violências por ano, significando por dia, uma média de 35 óbitos, dos quais 66% são de homens e 34% de mulheres.

Podemos sublinhar ainda que os acidentes de transportes e quedas são duas causas de mortes principais dos idosos, devido às quedas estarem relacionadas a outros fatores, que vão desde a fragilidade física até a omissão de cuidados no ambiente em que vivem os idosos.

No Brasil, as informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos ainda são pouco consistentes, fato observado também na literatura internacional que ressalta uma elevada subnotificação em todo o mundo. Alguns pesquisadores, dentre eles Minayo (2004), estimam que:

[...] 70% das lesões e traumas sofridos pelos velhos não comparecem às estatísticas. No Brasil há cerca de 93.000 idosos que se internam por ano por causa de quedas (53%), violências e agressões (27%) e acidentes de trânsito (20%).

Podemos destacar que um dos avanços em relação à proteção ao idoso foi à criação de mecanismos de combate à violência, com a implantação dos conselhos estaduais e municipais, promotorias, delegacias voltadas para a questão do idoso, além do serviço de atendimento telefônico, como o disque-idoso, que está presente em algumas Capitais do Brasil, como mais uma forma de denunciar às práticas de violência contra este segmento; a exemplo do Distrito Federal - que com um mês de funcionamento - registrou mais de 100 denúncias de maus tratos neste curto período de funcionamento. A maioria das ligações é a própria família que cometem as agressões, 70%. Nota-se que no Estado da Paraíba existe o disque-idoso em Campina Grande-PB e o Disque Cidadão 1 2 3 para qualquer tipo de violência e qualquer público, tendo como ente investigador o Ministério Público e as delegacias .

Segundo Luna, a Paraíba tem atualmente 451 mil idosos, sendo o primeiro Estado do Nordeste e o quinto do Brasil com pessoas acima dos 60 anos. Com o aumento da população idosa surge um maior número de violência contra essa faixa etária.

Segundo a autora acima elencada, ela buscou mapear a violência contra o idoso em João Pessoa; identificando os tipos de violência e as condições de sua ocorrência. Na

análise documental do banco de dados do Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos-CMDI/JP, relativas às notificações de violência entre 2011 e abril de 2013, resultou no total de 135 queixas contra idosos, 61,5% das vítimas eram do sexo feminino, 33,3% do sexo masculino e 5,2% casais. A negligência foi a queixa mais frequente (34%) seguida de agressão (25%) e abandono (18,3%). Em mais de 80% dos casos o denunciado é da família e a denúncia é anônima.

Corroborando com esses dados, podemos confirmar também que, através de uma pesquisa realizada no Programa de Atenção à pessoa Idosa – PAPI, no município de João Pessoa, no ano de 2010, na qual apresentou uma amostra que 85% dos usuários do sexo feminino e 15% do sexo masculino, ou seja, as idosas são as que mais sofrem violência por parte de seus familiares.

Estes dados confirmam uma tendência apontada por Minayo (2005), qual seja: no que concerne à especificidade de gênero, todas as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens (MINAYO, 2005).

Ainda relacionada a pesquisa, constata-se que os idosos, 30% dos usuários do programa são acometidos de negligência, 25%, exploração financeira, 17% maus tratos, 10% abandono, 8% agressão psicológica, 8% agressão verbal, 2% agressão física.

Neste sentido, a pesquisa revela que, a maioria dos usuários, sujeitos da pesquisa, sofre negligência por parte de seus familiares, ou seja, recusam ou omite de cuidados devidos e necessários a estes idosos, como falta de alimentação adequada, higiene precária, falta de cuidados com a saúde, falta de medicamentos.

Em segundo lugar a exploração financeira, utilizando de forma imprópria ou ilegal, sem o consentido dos idosos de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Em terceiro lugar, os maus tratos, onde os idosos são obrigados a fazerem o que não desejam, ferindo-os na maioria das vezes. A forma pela qual os idosos são tratados por seus familiares, causando-lhes diversos transtornos, como exemplo, uma idosa que é maltratada pelo seu esposo, onde o mesmo agride verbalmente, e segundo relatos de vizinhos agride fisicamente, só que a idosa nega, com medo do companheiro.

Em quarto lugar, o abandono por parte de seus familiares, deixando os idosos sem nenhuma proteção.

Em quinto lugar, a violência psicológica e verbal aterrorizando os idosos, humilhando-os, e restringindo sua liberdade ou isolando-os do convívio social. (dados da minha monografia, fazendo uma ponte com os dados CMI)

Portanto, o que se percebe dos usuários sujeitos da pesquisa, é que a maioria das agressões sofridas pelos idosos é realizada no seu espaço de convívio familiar, os quais deveriam prestar a assistência adequada a estes, o que na verdade, ocorre o contrário.

Para combater os diversos tipos de violações de direitos da pessoa idosa, a Gestão Pública Municipal em João Pessoa através do CMDI, elaborou em bases dos dados acima citados um plano de ação de prevenção e combate a violência contra idosos com o fim de sensibilizar a sociedade de forma geral e ao fortalecimento da rede de proteção aos idosos: realização de fóruns para discutir o envelhecimento e família; ciclo de palestras; rodas de conversas; oficinas e campanhas de promoção do respeito ao idoso com divulgação dos direitos dos idosos, por meio de cartilhas e outros recursos comunicativos;

Além do CMDI, existem outros serviços oferecidos na prevenção e proteção à pessoa idosa no município de João Pessoa: Disque 100; Disque 1 2 3, Delegacia do Idoso; Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS;

A resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009, aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Resolve: Art. 1º. Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

I - Serviços de Proteção Social Básica:

a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

I - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:

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

I - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:- abrigo institucional; - Casa-Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva. b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Em João Pessoa o idoso vítima de violência são atendidos nos CREAS (PAEFI;) e CREAS (POP) seguindo a tipificação dos serviços socioassistenciais além da rede intersetorial de proteção a essa população.

Neste sentido, podemos afirmar que uma das consequências do envelhecimento populacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, os serviços e as instituições que prestam serviços a esse segmento populacional, é que os mesmos tornam-se incipientes às novas necessidades da população idosa. É fundamental que haja uma revisão dos compromissos com o bem-estar dessa população, tanto em relação ao Estado, como também da sociedade e da família.

2.4 As causas de mortes de idosos no Brasil

As causas mais frequentes de mortes em idosos no caso brasileiro se dão em acidentes de trânsito, quedas, homicídios e suicídios.

Minayo (2005) destaca que no Brasil, os acidentes de trânsito estão dentre as violências que mais mata idosos no país. Porém, há que pontuarmos algumas diferenciações importantes por frações de idade e por sexo nessa vitimização. Tomando como exemplo o ano 2000, no grupo de 60-69 morreram mais mulheres (37,2%) que

homens (31,8%). A partir dos 70 anos o quadro se inverte. Os homens de 70 a 79 anos corresponderam a 31% e as mulheres, a 27%. A partir de 80 e mais anos, 22,3% dos óbitos de homens e 9,8% mulheres. A segunda causa de morte violenta são as quedas. Em 2000 elas corresponderam a 8,9% dessas mortes. As mulheres são as principais vítimas e ficam sempre em desvantagem com o passar da idade. Em 2000 elas corresponderam a 33,6% das mortes de mulheres com 80 anos ou mais. Os homicídios tem alta significância na vitimização dos idosos, vindo a seguir dos acidentes de transporte e das quedas.

Entretanto, no ano de 1991, essas três causas juntas representaram 62,3% do total de óbitos por violência e acidentes de homens e 69% das mortes de mulheres idosas. Também são elevadas as taxas de suicídio de idosos muito mais significativos do que a média para a população brasileira. Enquanto para o Brasil, em todas as idades as taxas foram de 3,5%/100.000 em 1991 e de 4,00/100.000 em 2000, para o grupo acima de 60 anos, elas são de 6,87%/100.000 em 1991 e sobem para 7,49/100.000 em 2000.

Estudos nacionais e internacionais referem que, enquanto os acidentes de trânsito e de transporte são a primeira causa externa específica de mortes de idosos, as quedas são o principal tipo de agravo que leva à internação desse grupo populacional e o mais importante motivo pelo qual os velhos procuram os serviços de emergência. Frequentemente, as lesões e os traumas provocados por quedas em pessoas idosas, ocorrem em casa, entre o quarto e o banheiro, ou nas vias públicas, nas travessias das ruas, ao subir nos ônibus ou ao se locomoverem dentro deles. Associam-se na maioria das vezes, à instabilidade visual e postural típicas da idade e a negligência de que são vítimas. (Souza, et al 1998, Minayo 2001).

3 PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO

Uma das consequências do envelhecimento populacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, os serviços e as instituições que prestam serviços a esse segmento populacional, é que os mesmos tornam-se incipientes às novas necessidades da população idosa. É fundamental que haja uma revisão dos compromissos com o bem-estar dessa população, tanto em relação ao Estado, como também da sociedade e da família.

Conforme Camarano (2004), a incorporação das questões referentes ao envelhecimento populacional nas políticas brasileiras foi fruto de pressões e influência da sociedade civil, onde se destacam a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961, que tinha um dos seus objetivos “estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia” (CAMARANO, 2004, p. 264) e os Grupos de Convivência do SESC em 1963, cuja preocupação inicial com o desamparo e a solidão dos comerciários aposentados deflagrou uma política dirigida ao idoso . Logo, percebe-se que foi a partir da sociedade organizada, que se conseguiram conquistas em relação aos direitos dos idosos, pois os mesmos foram os autores principais dessas lutas.

O SESC – Serviço Social do Comércio foi criado em 1946, pelo decreto–lei nº 9.853 com objetivo de promover o trabalho social dos comerciários e de sua família, tinha como finalidade primordial a valorização e a promoção da pessoa humana.

A partir de 1960 iniciou-se a ação do SESC, com uma política voltada para o segmento idoso, principalmente em relação à assistência social devido às instituições da época ser voltadas apenas para o atendimento asilar.

O trabalho do SESC tornou-se cada vez mais conhecido, e passou por diversas modificações com o passar dos anos. Atualmente há três projetos considerados básicos: Centros de Convivência, Escolas Abertas à Terceira Idade e Preparo para a Aposentadoria.

Os objetivos dos Centros de Convivência para idosos é estabelecer o equilíbrio social, estimular a sua participação na sociedade, uma melhor interatividade com os colegas do grupo e um bem-estar para essa parcela da população, e ainda delongar as implicações negativas da velhice.

Há também as associações de aposentados e pensionistas, que inicialmente defendia apenas os aposentados, mas ultimamente estão se transformando em Centros de Convivência com o intuito de proporcionar aos seus associados lazer e convívio social.

Outro aspecto importante em relação aos idosos foi à conquista através do SESC juntamente com as Universidades, a criação das Escolas Abertas ou faculdades da Terceira idade. A primeira dessas Universidades surgiu em Toulouse, na França. Aqui no Brasil, a

primeira iniciativa nesse caso, foi da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas), que em 1977 criou a primeira escola da terceira idade em nosso país.

As políticas reservadas aos idosos até a década de 1980, centravam suas ações na garantia de renda e assistência social através do asilamento para os idosos em situação de risco social; àqueles que detinham condições sócio-econômicas melhores não eram prestados programas ou serviços de qualquer natureza. Mas foi nessa década que os idosos começaram a se integrar e foi a partir daí que surgiram às primeiras associações de idosos no Brasil. Foi nessa época que surgiu a sociedade científica, onde deu início aos primeiros estudos gerontológicos e realizou vários seminários e congressos, sensibilizando assim, os governos e a sociedade para a questão do envelhecimento.

A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal às políticas sociais passaram a abranger todos os segmentos populacionais, que segundo Pasinato (2004, p.266):

[...] introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas no contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania.

Outro marco da proteção social ao idoso foi a Constituição Federal do Brasil de 1988, onde se estabeleceu no seu Capítulo VII, Artigo 230 (BRASIL, 1992, p.103), que diz: *“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”*.

Sendo assim, a Constituição responsabiliza a família no amparo ao idoso, garantindo sua participação e convívio familiar e comunitário, que é colocado também na Política Nacional do Idoso - PNI (BRASIL, 1998, art.3º) e no Estatuto (art.3º).

Em relação à Assistência Social, diz que a mesma representou um avanço na melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois recebeu uma nova institucionalidade, passando a se pautar pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política

pública concretizadora de direitos sociais básicos, particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas vulneráveis social e economicamente. Isso porque passou a ser regida pela Lei Federal nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a qual conferiu-lhe características que a fizeram distanciar-se das práticas “assistencialistas” e assumir o paradigma do direito social. (MULLER, E.F.apud, Pereira, 2010).

Em relação aos direitos adquiridos pelos idosos a partir da LOAS, em seu Art. 2º, inciso V, cita-se o BPC – Benefício de Prestação Continuada, que é garantido aqueles idosos e pessoas portadoras de deficiência, que comprovem não possuir meios para sua sobrevivência e nem ser mantido pela família. Para adquirir esse direito é necessário que a renda familiar per capita seja até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo por pessoa. Sendo assim o (IPEz – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada 2008, p. 52) considera que:

O BPC é um dos mais importantes programas da seguridade social. Ele representou o reconhecimento do princípio da solidariedade social no campo da garantia de renda, estabelecendo o direito social não-contributivo a um benefício monetário no valor de 1 salário mínimo (SM) para os idosos e deficientes em situação de pobreza. Sua implementação tem significado a manutenção de patamares mínimos de bem-estar para mais de 2,5 milhões de famílias pobres que têm, entre seus membros, idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho e a vida autônoma.

No campo da proteção básica em relação aos idosos, existe o PAIF (Programa de Atenção Integral à Família), que é realizado nos municípios, através da Assistência Social, em unidades chamadas Casa da Família, que fica localizado na periferia das cidades, onde há o maior risco de vulnerabilidade social. Tendo como objetivo, acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação das famílias e seus componentes.

No âmbito da Proteção contra a Violência do idoso e em relação aos Transportes Intermunicipais, o Conselho Estadual em Defesa dos Direitos dos Idosos da Paraíba, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Humano, decretou a garantia de mais um instrumento em defesa dos seus direitos, previsto no Estatuto do Idoso, criando a Delegacia do Idoso e regulamentando o acesso ao passe livre nos transportes intermunicipais. O

Estado do Maranhão cria Delegacia e Idoso que ganha gratuidade em ônibus intermunicipal.

Destacamos ainda que, no âmbito da Proteção contra a Violência do idoso e em relação aos Transportes Intermunicipais, o Conselho Estadual em Defesa dos Direitos dos Idosos da Paraíba, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Humano, decretou a garantia de mais um instrumento em defesa dos seus direitos, previsto no Estatuto do Idoso, criando a Delegacia do Idoso e regulamentando o acesso ao passe livre nos transportes intermunicipais. (GOVERNO DA PARAÍBA 2009, p. B3).

3.1 A PNI – Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada em 03/07/1996 através do Decreto 1.948/96, amplia expressivamente os direitos dos idosos, estabelecendo aos maiores de 60 anos um atendimento mais atencioso por parte do Estado.

De acordo com a PNI, capítulo II, art. 3º, a Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

- ✓ 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;
- ✓ O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
- ✓ O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- ✓ O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;
- ✓ 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 PNI tem por finalidade assegurar os direitos sociais aos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Reconhece que o envelhecimento é uma questão fundamental no contexto das políticas sociais brasileiras e objetiva instituir condições para promover a longevidade, na qualidade de vida dos idosos e para aqueles que irão envelhecer.

A PNI foi reivindicada pela sociedade, resultado de várias discussões e consultas que aconteceram nos Estados, sendo que os principais participantes eram os idosos ativos, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria, com o apoio também de diversas entidades representativas desse segmento.

Neste sentido, podemos sublinhar que os direitos até hoje conquistados pelos os idosos, foram iniciativas deles, juntamente com o apoio daqueles que lutam pela mesma causa, ou seja, uma velhice digna com uma melhor qualidade de vida, dos que fizeram e fazem parte da nossa história.

Em relação à atenção à saúde do idoso o Ministério da Saúde em 1999 elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso- PNI, através da portaria nº 1.395/GM que tem como objetivo, as medidas preventivas com ênfase especial para a promoção da saúde e o atendimento multidisciplinar específico para o idoso.

Conforme previsto no artigo 3º, inciso IV, da Política Nacional, no qual o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política. Sendo assim é necessário que ocorra a politização desse segmento para sua participação ativa na luta por garantias sociais.

3.2 Estatuto do Idoso

O Senado Federal, dia 23/09/2003, aprovou o Estatuto do Idoso, que define medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior aos 65 anos. O projeto de lei da Câmara (PLC nº 57/2003) regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações das entidades assistenciais e estabelece penalidades para uma série de situações de desrespeito aos idosos. De autoria do ex-deputado e atual senador Paulo Paim (PT-RS), o projeto foi

aprovado por unanimidade tanto na Câmara quanto no Senado, após tramitar seis anos entre as Câmaras Federais. O Estatuto do Idoso foi sancionado pelo Presidente da República dia 1º de outubro de 2004. O projeto prevê sanções para as pessoas que cometerem crimes contra os idosos. O projeto prevê ainda, a ampliação das:

[...] penas para punir esses crimes; proíbe discriminação e fixação de limite de idade para admissão de trabalhadores idosos em qualquer emprego, inclusive mediante concurso; fornecimento gratuito de medicamentos; prioridade na tramitação de processos judiciais; proibição de discriminação na cobrança de valores diferenciados nos planos de saúde em razão de idade; desconto de pelo menos 50% em atividades culturais, de lazer e esportivas; gratuidade nos transportes coletivos públicos; direito à moradia digna e prioridade na aquisição de imóveis nos programas habitacionais; redução de 67 para 65 anos a idade para requerer o benefício de um salário mínimo; garantia de aumento dos benefícios previdenciários na mesma ata de reajuste do salário mínimo; e Criação de universidades abertas para os idosos com o apoio do Poder Público.”

O mesmo entra em vigor em 1º de outubro de 2003, com a Lei nº 10.741, firmando um importante reconhecimento àqueles que fizeram e fazem parte da nossa história, assegurando direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Seus 118 artigos regulamentam direitos como, o pagamento de um salário mínimo mensal para os idosos de baixa renda através do BPC, conforme previsto na Constituição Federal. Estabelece ainda o direito à prioridade no atendimento no Sistema único de Saúde – SUS, como também o direito a próteses e remédios gratuitos e outros recursos necessários ao tratamento, habilitação ou reabilitação dos idosos. Transporte urbano gratuito, descontos e acesso preferencial em atividades culturais e esportivas, e reserva 3% das unidades em programas habitacionais do governo – que também tem o compromisso de criar cursos profissionalizantes e estimular projetos sociais voltados para os maiores de 60 anos.

Nota-se que é a partir da criação do Estatuto, que o Estado assume maior responsabilidade através de políticas públicas, que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade para esse segmento populacional e de uma maior

responsabilidade da família, da sociedade e do Estado por garantir aos mais velhos uma vida digna.

De acordo com a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, em seu Título I, art. 3º, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação,..., à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

O Estatuto destina-se a regular os direitos assegurados às pessoas a partir de sessenta anos de idade, passando assim, a usufruir não somente da integralidade dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, mas principalmente de uma proteção integral, o que de algum modo se assemelha com outras leis, como por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Também outra preocupação do Estatuto, se refere à violência praticada contra os idosos, destacando-se o delito de “maus tratos”, o qual passa a ter punição de até quatro anos de reclusão, caso haja prejuízo de natureza grave, ou até doze anos, caso ocorra à morte. Deste modo o Estatuto veio para garantir de forma legal os direitos dos idosos

De acordo com o Estatuto do Idoso, em seu Título I, art. 4º, nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, o Estatuto foi aprovado em Setembro de 2003 e sancionado pelo Presidente da República no mês posterior, expandindo os direitos aos cidadãos maiores de 60 anos. Sendo este mais aprofundado que a Política Nacional do Idoso, lei, Nº 8.842 de 04 de Janeiro de 1994, que assegurava os direitos sociais do idoso, criando possibilidades para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. O Estatuto estabelece penas ríspidas para quem desrespeitar ou abandonar os idosos.

O Estatuto do Idoso mostra a preocupação em garantir os direitos da população que mais cresce na sociedade brasileira, ou seja, a população idosa, transformando a questão do envelhecimento em uma questão pública.

Apesar de todo o aparato de Leis em favor da proteção social aos idosos, poucos avanços e muitos retrocessos ocorreram, sendo visível uma desresponsabilização do Estado

e a transferência dessa proteção para a sociedade civil. É notável ainda que os idosos são vítimas de várias violações de direitos.

É necessário que haja um compromisso maior dos gestores e dos cidadãos de maneira geral, para que o Estatuto tenha os seus direitos efetivados. Dentre eles, o da saúde, Transporte Coletivo, que determinam:

[...] a saúde é direito do idoso o atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS); à distribuição de próteses, órteses, remédios, e, sobretudo os de uso continuado (hipertensão, diabetes) gratuitos;

Em relação aos planos de saúde será proibida o ajustamento das mensalidades usando com critério à idade;

O idoso tem direito àacompanhante quando internado, em qualquer unidade de saúde, durante o período de internação;

O Transporte Coletivo é direito aos maiores de 65 anos o transporte coletivo gratuito; e também a reserva de 10% dos assentos, com aviso é obrigatórios; Nos transportes coletivos interestaduais, são reservadas duas vagas gratuitas em cada veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos; se o número de vagas já estiver preenchido, devem ser conferidos 50% de desconto no valor da passagem, levando-se em consideração a renda do idoso.

Com relação a Violência e Abandono, destaca-se que é “ proibido ao idoso qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão”, assim como “àquele que impedir ou dificultar o acesso do idoso a operações bancárias, aos meios de transportes ou a qualquer outro meio de exercer sua cidadania, poderá ser condenado à punição prevista no Estatuto”. Contudo, acrescenta-se ainda que, para os casos de idosos em condições desumanas, a *“privação de alimentação e de cuidados especiais, também há previsão de penalidade”*.

Sabe-se que mesmo com todos os avanços necessários para a proteção ao idoso, verifica-se um número muito alto de violências cometidas contra este grupo, percebidos das mais variadas formas, contrariando o que diz a PNI e o Estatuto do idoso, que mostra que nenhum idoso será vítima de qualquer violência, sendo punido quem desobedecer.

No que diz respeito as Entidades de Atendimento ao Idoso, a PNI destaca que elas responderam:

[...] civil e criminalmente pelos atos praticados contra os idosos sob seus cuidados, os responsáveis das instituições de atendimento a idosos; e estarão sujeitos também às penalidades previstas em lei.

Destacam ainda que as Instituições de Atendimento que não cumprirem as deliberações do Estatuto ficarão sujeitas às: “penalidades previstas em lei, como à advertência, multa, suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas, interdição de unidade ou cessação de programa e proibição de atendimento a idosos”. Todavia, no que diz respeito aos casos de mau atendimento aos idosos, a punição vai de “advertência, afastamento provisório, até o fechamento da unidade ou a proibição do atendimento aos idosos”.

Cabe ressaltar, que o Estatuto, destaca ainda que os idosos tem direito a “50% de desconto nas atividades de cultura, esporte e lazer”. A com relação ao trabalho, destacar-se-á que é “vedada a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, estando sujeito a punição quem o fizer”; além disso, fixa que em caso de concurso público, o primeiro critério de desempate será “a idade, dando-se preferência ao candidato de idade mais avançada”.

No tocante à Habitação, o Estatuto determina que é obrigatória a reserva de 3% das unidades residenciais para idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos, a saber: “a implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso é obrigatória; eliminação de barreiras arquitetônicas (escadas, pisos derrapantes.) ou qualquer outro equipamento que dificulte a acessibilidade de idosos”.

Destarte, no que diz respeito à Política de Atendimento ao Idoso, destacamos que esta será realizada por meio do conjunto articulado de “ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados e dos Municípios”. Quanto ao Acesso à Justiça, é garantida a:

[...] prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos de diligências judiciais em que configure como parte ou interessado, pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em qualquer instância; a prioridade não cessará com a morte do beneficiário, estendendo-se em favor do cônjuge ou companheiro (a).

Embora todas essas conquistas em termos legais, como leis, estatutos e constituições, pode-se dizer que há um abismo entre as legislações e o real, de modo que os direitos sociais só se concretizarão na prática com a participação política de todos, através de mobilização, organização da sociedade de forma geral.

A política social, por si só, não garante o usufruto o direito social, mas representa seu reconhecimento formal, dando legitimidade e legalidade às conquistas alcançadas a partir das lutas de classes. Torna-se, portanto, fundamental a mobilização política constante, intensificando-a quando se fizer necessário, a fim de garantir os direitos já adquiridos e concentrar esforços para novas conquistas (Paulino, apud Goldman, 2001).

As políticas sociais são resultantes da conquista da classe trabalhadora, mesmo enquanto concessão do Estado; vê-las, portanto, como mero instrumento legitimador de dominação e restrito aos interesses da burguesia e do Estado, seria retirar a dinamicidade e o conteúdo das lutas das classes que postularam tais direitos sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo demonstrar o fenômeno crescente que é a violência contra a pessoa idosa, bem como o envelhecimento populacional e as políticas de proteção social ao supramencionado público. Verificou-se que o fenômeno da violência pé um fator resultante das mudanças ocorridas nos seus aspectos demográficos, econômicos, culturais e sociais e que repercutirem em transformações no âmbito da família.

Aferiu-se ainda, que as políticas de proteção social ao idoso, que o Estado dispõe, ainda são incipientes e que estas não promovem os cuidados necessário a pessoa idosa, tão

pouco consegue resgatar os vínculos familiares e o papel da família, o que aumenta a violência a que estes idosos estão sujeitos, principalmente a violência dentro da própria casa, isto é, no próprio seio familiar.

Nesta perspectiva, confirma-se que a maioria dos agressores são as pessoas de confiança, ou seja, pessoas do seu convívio familiar. Ainda constatamos que a violência, principalmente a negligência, é vista devido à falta de compromisso de seus familiares, que não querem se responsabilizar por estes. Desta forma, podemos abstrair do arcabouço literário e delinear com clareza que a violência familiar advém de questões sociais, econômicas e políticas, devido à inexistência de programas, projetos e benefícios eficazes que auxiliem efetivamente a família no cuidado dos idosos. Neste sentido, podemos afirmar que se esta perspectiva persistir, o fenômeno da violência também progredirá conforme aumenta a população de idosos. Portanto se faz necessário e urgente qualificar e investir nos programas sociais, projetos e serviços que já existem e que proporcionam a defesa e a garantia dos direitos dos idosos.

Para tanto, cabe-nos descrever que a proteção social do idoso só se efetivará quando todas as esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), sumatizadas a sociedade e família assumirem suas responsabilidades, defendendo a dignidade e o bem-estar destes. Portanto, para que isso ocorra faz-se necessário implantar uma rede de proteção eficaz e eficiente, para sanar ou pelo menos diminuir o aumento da violência familiar contra os idosos já que aferimos que este fenômeno cresce em conformidade com o envelhecimento populacional.

5 REFERÊNCIAS

ASCOM-ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. **Paraíba tem a 3ª maior população idosa do país**. 01 agost 2008. Disponível em: <www.paraiba1.com.br>. Acesso em: 12 mar de 2015.

BRASIL, Secretária de Saúde. **Enfrentamento da violência**, 2005. Disponível em: <www.presidencia.gov.br/sedh> Acesso em: 13/03/2015.

_____. Constituição Federal do Brasil de 1988. Disponível em: <www.presidencia.gov.br/sedh> Acesso em: 13/03/2015.

_____. Política Nacional do Idoso – PNI. Disponível em: <www.presidencia.gov.br/sedh> Acesso em: 13/03/2015.

_____. **Estatuto do Idoso** p.. 9-13. 2005. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm>> Acesso em: 03/07/2010.

_____. PNAD 2007. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado_presidencia/Comunicado_%20da_%20presidencia12.pdf>, Acesso: 20/03/15.

_____. Contexto mundial do envelhecimento populacional I e II. In **ASSEMBLEIA SOBRE ENVELHECIMENTO**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60/Arq_16_Cap_08.pdaccess> Acesso: 21 de março 2015.

BERZINS, M.A.V.S. Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada. In **Revista Quadrimestral de Serviço Social**. n.75, p. 19 a 33 – set, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia et al. *Idosos brasileiros: indicadores de vida e de acompanhamento de políticas*. Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

CAMARANO, A.A. Envelhecimento Da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 22 mar.2015.

CARVALHO FILHO, A. tratado de geriatria e gerontologia, 2000. In AQUINO e CABRAL, **o idoso e a família**. Ed. Guanabara, 2002.

CONTEXTO MUNDIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL. In **Revista PUC-rio**. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_postextual.pdf> Acesso em: 22 de março 2015.

ELSNER, P. et al. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar?. In **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4 n.º 2 p. 47, 2007.

FREITAS , E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS : Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Tipificacao%20Nacional%20de%20Servicos%20Socioassistenciais.pdf/view>, acesso em 11/03/2015

GOVERNO DA PARAÍBA. **Maranhão cria Delegacia e Idoso ganha gratuidade em ônibus intermunicipal, 02-Jun-2009**. Disponível em: <WWW.governodaparaiba.com.br>. Acesso em: 22 mar de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE (2000). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm> Acesso em: 07/05/2015.

JORNAL DA PARAÍBA. Disponível em:
<http://www.paraiba1.com.br/Noticia/9667_PARAIBA+TEM+A+3%AA+MAIOR+POPU+LACAO+IDOSA+DO+PAIS.html> Acessado: 16-03-2015.

MULLER, EF. A violência intrafamiliar contra o idoso: um estudo no contexto do CIAPREVI [Monografia]. In **Revista de enfrentamento da violência**, Florianópolis-SC. Disponível em:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_monografias/3.pdf> Acesso em: 18-03-2015.

IDEME: Disponível em:<<http://www.paraiba.pb.gov.br/57491/ideme-apresenta-estudo-sobre-a-populacao-idosa-da-paraiba-entre-2000-e-2010.html>>, acesso 19/03/2015

MENEZES, MR et al. A construção da violência contra idosos. In **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.10 n.1. Rio de Janeiro, 2007.

MINAYO, M.C. et al. **Violência contra Idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2^a edição, 2005, 16p.

NERI, A. L. (Org.). Secretaria De Desenvolvimento Social. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: ed. Fundação Perseu Abramo, Edições SESC/SP, 2007 e 2008P.

VIOLENCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, Disponível em:
>http://www.mp.ce.gov.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04-Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf, acesso em 02/03/2015.

TEIXEIRA, S.M. **Envelhecimento do Trabalhador no tempo do Capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008. 21p.