

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

José Araujo da Silva

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Belo Horizonte

2012

José Araujo da Silva

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Monografia apresentada como requisito necessário para a obtenção do grau de Especialista, do Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais, do Projeto Democracia Participativa – PRODEP do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais – DCP/UFMG

Orientador: Denilson Bandeira Coêlho

Belo Horizonte

2012

José Araujo da Silva

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Monografia apresentada como requisito necessário para a obtenção do grau de Especialista, do Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais, do Projeto Democracia Participativa – PRODEP do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais – DCP/UFMG.

Aprovada em 18 de outubro de 2012

BANCA EXAMINADORA

Márcia Soares – UFMG

Ana Paula Repolês – UFMG

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de verificar a ocorrência de violência contra a pessoa idosa. A atual condição da sociedade de convívio leva à necessidade de uma atenção e manutenção da saúde e integridade do público idoso, com a intenção de melhoria da qualidade de vida e busca de uma expectativa máxima para os mesmos. Dessa maneira, elaborou-se uma fundamentação teórica, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o assunto proposto nesse trabalho, base para uma metodologia que envolve os fatores associados à violência contra a população idosa. A metodologia deste trabalho foi realizada através de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, baseada no levantamento de material teórico.

Palavras-chave: Violência, Idoso, Políticas.

ABSTRACT

This work was developed in order to check on violence against the elderly person. The current condition of the convivial society takes the need for attention and maintenance of health and the public health of the elderly, with the intention of improving the quality of life and search for a high expectation for the same. In this way, developed a theoretical foundation, with the aim of deepening the knowledge on the subject proposed in this work, the basis for a methodology that involves the factors associated with violence against the elderly. The methodology of this work was accomplished through an exploratory research based bibliographic survey of character in the theoretical material.

Keywords: Violence, Elderly, Policies.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

- aos mestres, orientadores, professores tutores com os quais aprendemos a aprender para melhor compreender os fenômenos sociais brasileiros e mundiais sobre o envelhecimento humano;
- a toda equipe da secretaria do curso que sempre nos atendeu com presteza e correção nas informações;
- aos idosos que sofrem violência de toda forma, quando deveriam receber atenção e carinho de todos nós pelo que já fizeram pelo Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela iluminação, à minha esposa pela compreensão dos momentos e horas de clausura quando me envolvia nos estudos e resolução das questões do curso, muitas vezes deixando-a na solidão por horas seguidas. Obrigado pelo apoio e compreensão, Bela!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. DESENVOLVIMENTO	12
2.1. DIREITOS HUMANOS	13
2.2. POLÍTICA PÚBLICA.....	14
2.3. POLÍTICA PÚBLICA NA CONSTRUÇÃO DO BRASIL.....	17
3. METODOLOGIA	21
4. VIOLENCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	23
4.1. Dados do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa.....	28
4.2. Dados do Disque Idoso Paraná.....	31
4.3. Dados da Secretaria de Segurança Pública do Paraná.....	33
4.4. Dados do Disque 100 da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da Republica	35
4.5. Dados do Observatório Nacional do Idoso	42
4.6. Dados do Ministério da Saúde	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa está aumentando em nosso país? A hipótese proposta é que, com o aumento da população idosa e o respectivo empoderamento destas pessoas em relação às suas necessidades e possibilidades, há aumento da violência em decorrência da exigência dos direitos respectivos. Pretende-se contribuir para compreender a situação de violência que boa parte das pessoas idosas brasileiras sofre. Queremos nos ater a uma análise exploratória com relação aos dados, tendo como escopo a violência que sofre este grupo de população em nosso país. Vamos nos ater à faixa de população de 60 anos ou mais, conforme define o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10701 de 2003.

A transição demográfica do envelhecimento populacional brasileiro indica a potencialização numérica de pessoas nesta faixa etária. Neste trabalho, é abordada uma das problemáticas relacionadas a este aumento. Acompanhando o aumento populacional, amplia-se também o quadro de violências sob as mais diversas formas, contra a pessoa idosa.

Normalmente, a redução das funções proveniente do processo de envelhecimento causa inúmeras dificuldades à pessoa idosa, deixando-a mais vulnerável à prática de violência, devido até ao fato de ter se tornado mais frágil.

Dessa forma, nota-se um grande desafio por parte das políticas públicas em identificar os fatores que causam as agressões nos idosos, pois assim será possível realizar medidas preventivas, de acordo com a violência realizada pelo agressor.

No decorrer do trabalho, são apresentados tópicos que abordam conceitos de políticas públicas, permitindo a identificação e análise dos fatores de violência, assim como os dados existentes.

A metodologia servirá como base para levantar os fatores associados à violência contra os idosos, levada à efeito, através de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, baseada no levantamento de dados teóricos.

Os conteúdos deste trabalho irão transitar sobre conceitos para descrever sobre as violências contra as pessoas idosas, que podem ser vistas sob os seguintes principais parâmetros: demográficos, sócio-antropológicos e epidemiológicos. No primeiro caso, deve-se situar o recente interesse sobre o tema, vinculado ao acelerado crescimento nas proporções de idosos no Brasil, em função da melhora nas condições de vida. Justamente pela emergência do tema, bem como pela gravidade com que se apresenta o panorama nacional da violência contra o idoso, notadamente aquela praticada contra pessoas já sem as AVDs – Atividades de Vida Diária- optou-se por estudar esse especial campo de atenção. Esse fenômeno quantitativo repercute nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades.

No Brasil, dobrou o nível de esperança de vida ao nascer num espaço de poucas décadas, e em uma velocidade muito maior que os países europeus vivenciaram o fenômeno, que levou cerca de um século e meio para ocorrer. É notável que, antropológicamente em quase todas as culturas do mundo há uma relação de direitos e deveres em cada faixa etária, sendo que, no caso da velhice, há um abandono quase total, por vezes sendo expresso pelo desejo de que os idosos morram o quanto antes, havendo inclusive culturas que agem neste sentido, levando seus idosos para morrer longe de sua comunidade.

Já, na questão epidemiológica, sabemos que, com o avanço da medicina e das ciências afins, com a melhoria dos hábitos de vida, com a melhoria dos ambientes, mas principalmente com o avanço da medicina, a expectativa de vida da população mais que dobrou nas últimas décadas.

Neste cenário, ganham corpo muitos tipos de violência que a pessoa idosa vêm sofrendo em nosso país: negligência, abandono, agressão física, verbal e psicológica, apropriação indébita, abusos sexuais, desrespeito, discriminação institucional, governamental, cárcere privado, ameaça de morte, morte, uso de drogas pelo agressor e invasão de propriedade. Durante o desenvolvimento da monografia, iremos incluir outros aspectos de violência contra a pessoa idosa.

Dados do IBGE dão conta de que, no Brasil, o contingente de idosos tem crescido de forma acelerada. O censo de 2010 aponta para mais de 21 milhões de pessoas idosas no país, ou seja, em torno de 11% da população atual. Estima-se que, até 2020, o país conte com 40 milhões de pessoas idosas, sendo então enquadrado como o sexto país com mais pessoas idosas no mundo. A sociedade precisa conscientizar-se de que a pessoa idosa é cidadã com direitos e merece envelhecer de maneira ativa e saudável. O Estatuto do Idoso, em seu art. 4º, prevê que:

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

Desta forma, a pessoa idosa não pode mais ficar à margem da sociedade e nem ser vista de forma infantilizada. Ainda, no artigo 46, o Estatuto dispõe que:

Artigo 46 - a política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

Assim, é papel de todos assegurar a inclusão social das pessoas idosas. Sem que isso ocorra, é impossível proporcionar um país verdadeiramente democrático. Plagiando o slogan da Presidenta Dilma eu diria que **“Um país rico é também um país sem violência contra a pessoa idosa”**.

Do quadro de violências acima nominadas, sabemos que a violência doméstica é indiscutível, mas há questões que disputam com esta violência e que tem importante relevância. Por exemplo, a negligência social difusa, que se manifesta na sociedade com relação à pessoa idosa, complementada pelo Estado que é omissos nos programas de proteção e também quanto à fiscalização e avaliação das entidades que acolhem as pessoas idosas. Família, Sociedade e Estado, por diversos motivos, abandonam seus idosos à própria sorte. (Menezes, 1999; MS, 2001; Souza Et Al, 1998). Com relação ao Estado, há a cultura negligente da *violência institucional*, cuja maior expressão está expressa nos asilos de idosos, principalmente os financiados com verbas do Estado, onde são comuns os maus-tratos, despersonalização, destituição de poder e vontade, inacessibilidade, a falta de alimentos para não falar de alimentação incompleta e insuficiente para esta faixa de população, acrescidos da omissão de cuidados médicos específicos e personalizados. Frequentemente, os idosos são vistos como ocupantes de um leito a mais para obtenção de financiamento público. Se vierem a falecer não tem problema, pois já há outros na fila de espera. Este é o caminho para a metodologia que queremos trilhar: Família – Comunidade – Estado. A Família agride ou abandona, a Comunidade finge que não vê e o Estado se omite. Esta é a realidade das agressões sofridas pelas pessoas idosas hoje em todos os quadrantes da federação.

2. DESENVOLVIMENTO

Através deste capítulo serão apresentados os principais conceitos e teorias encontrados em referenciais bibliográficos e fontes documentais necessários ao embasamento teórico deste trabalho e maior conhecimento dos tópicos abordados. O referencial teórico do desenvolvimento consiste na etapa do trabalho de aprofundamento sobre o objeto de estudo, tendo como finalidade um maior entendimento sobre o problema de pesquisa, visando à análise e uma correta interpretação dos dados do problema devidamente citados no decorrer dos capítulos. Os conceitos pesquisados e descritos, assim como exemplificação do processo serão apresentados nos seguintes tópicos: abaixo explicitados.

2.1. DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos são constituídos por princípios internacionais que possuem o intuito de proteger o ser humano, além de respeitar e assegurar aos mesmos a dignidade durante sua vida, permitindo o livre acesso ao trabalho, à educação, à saúde, e todas as necessidades básicas que um indivíduo precisa para ter uma vida digna. Esses direitos surgiram no momento em que os cidadãos lutavam pela sua liberdade econômica, social e política, se opondo a todos os fatores que geram a miséria e a fome. Cabe enfatizar, que os órgãos públicos possuem o papel de colocar em prática os direitos humanos no país. No Brasil, estas autoridades se comprometem, através de documentos devidamente assinados, em garantir esses direitos a todos os cidadãos brasileiros, que almejam uma sociedade igualitária e justa. Os direitos humanos envolvem todos os fatores que permitam ao cidadão ter condições dignas de vida e não podem ser oferecidos separadamente.

São categorizados por:

- Direitos Civis: estão relacionados com os fatores que garantam a igualdade perante a lei.
- Direitos Políticos: envolvem o direito à liberdade de escolha sobre assuntos eleitorais.
- Direitos Sociais: garante acesso à previdência social e todos os fatores que envolvam a saúde.
- Direitos Culturais: permitem o acesso à educação e cultura;
- Direitos Econômicos: estão relacionados com a igualdade de fatores como moradia, trabalho, entre outros;
- Direitos Ambientais: envolvem os elementos responsáveis por proteger o meio ambiente, através de ações de recuperação do mesmo e utilização de recursos naturais sustentáveis.

2.2. POLÍTICA PÚBLICA

A definição de Políticas Públicas é amplamente discutida em diversas áreas do conhecimento. SOUZA (2006), aponta uma visão generalizada da maneira como a política pública é vista: primeiramente, como um equilíbrio no orçamento entre receita e despesa; segundo como uma nova visão do estado, e terceira como a relação existente entre os países desenvolvidos e os que iniciaram a sua história democrática recentemente. O autor ainda ressalta que as políticas públicas estão ligadas fortemente ao Estado, pois é este que determina de que maneira os recursos serão utilizados em benefício de seus cidadãos.

“... costuma-se pensar o campo das políticas públicas unicamente caracterizado como administrativo ou técnico, e assim livre, portanto do aspecto ‘político’ propriamente dito, que é mais evidenciado na atividade partidária eleitoral. Este é uma meia verdade, dado que apesar de se tratar de uma área técnico-administrativa, a esfera das políticas públicas também possui uma dimensão política uma vez que está relacionado ao processo decisório”. (FERNANDES 2007 p. 203)

Segundo afirmações de LOWI (1972), o Estado, antes de investir dinheiro público em um determinado setor, podendo ser saúde ou educação, passa por três categorias que são a regulatória, distributiva e a redistributiva.

“o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. Expressa a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público” (GUARESCHI, COMUNELLO, NARDINI & HOENISCH, 2004, p.180).

No site Wikipédia, a definição para o termo políticas públicas ou políticas sociais é dito como “um conceito de política e administração que designa certo tipo de orientação para a tomada de decisões em assuntos públicos, políticos ou coletivos.”

Partindo para a opinião de outro autor, quanto sua visão sobre política pública, MEKSENAS (2002) diz que as políticas públicas são um modo usado pelo capital para se manter no poder sem a reclamação da parte periférica da sociedade.

“O conceito de políticas públicas aparece vinculado ao desenvolvimento do Estado capitalista e esse às relações de classe. No século XX, as políticas públicas são definidas como um mecanismo contraditório que visa à garantia da reprodução da força de trabalho. Tal aspecto da organização do Estado nas sociedades industriais, não traduz um equilíbrio nas relações entre o capital e o trabalho”. (2002 p.77)

O autor quer evidenciar que a população é excluída do poder de decisões do Estado, onde o mesmo usa os recursos públicos para o investimento restrito, assim excluindo uma grande maioria da população, que deveria ser a primeira e principal beneficiária dos recursos públicos.

E finalmente, VERZA (2000), coloca que o processo de globalização tem atingido toda uma sociedade onde a forma atual de globalização acaba por criar desemprego e exclusão social, causando danos econômicos, sociais e ambientais e assim desencadeando problemas de diferentes gêneros. Salienta ainda que isso gera a necessidade do governo buscar novas alternativas, de maneira que os cidadãos criem mecanismos de contato e controle. Assim, a política pública envolve um conjunto de ações e métodos que possuem o objetivo de solucionar pacificamente determinados conflitos ocorridos do sistema público, onde os principais envolvidos podem ser chamados de “atores políticos”.

De acordo com FERNANDES (2007), os atores políticos podem ser categorizados em:

- Atores Públicos: fazem parte deste grupo, os políticos eleitos, burocratas e tecnocratas;

- Atores Privados: formados por um grupo de empresários e trabalhadores em geral.

Normalmente as Políticas Públicas apresentam demandas comuns, entre elas:

- demandas novas: quando surgem novos atores políticos;
- demandas recorrentes: quando os problemas políticos não são resolvidos ou deixam pendências;
- demandas reprimidas: formadas por ações que mantêm a não-decisão.

As naturezas das políticas públicas também podem ser separadas por grupos, como exemplo: industrial, agrícola, monetária, assistência social e institucional.

2.3. POLÍTICA PÚBLICA NA CONSTRUÇÃO DO BRASIL

Desde o seu descobrimento, o Brasil colonial não tinha interesse no bem estar de seus habitantes, mas sim em descobrir possíveis riquezas em seu território, confirmando a afirmação de MEKSENAS (2002), onde a política pública estava voltada para fins sociais, uma vez que a mesma estava associada com relações de hierarquia, estabelecendo determinado poder para cada indivíduo.

É preciso, portanto, não compartimentalizar o saber produzido acerca das políticas públicas como fins sociais para percebemos os seus contornos com os contextos da sociedade brasileira. Assim, o estudo das políticas públicas como fins é o estudo das relações de poder, como também de estrutura e conjuntura da vida social, dos padrões de sociabilidade e da dinâmica da cultura. (MEKSENAS, 2002 p.106)

Os cidadãos brasileiros sempre estiveram organizados de maneira desigual, caracterizados por uma cultura que não incluía ações cívicas, onde a população deveria participar e opinar sobre as decisões políticas de seu país. Na época em que o Brasil era uma colônia, a Igreja desempenhava papel importante no processo de implementações sociais.

De acordo com MEKSENAS (2002), quando um país não possui políticas públicas voltadas para atividades com fins sociais, algumas instituições e organizações colocam em práticas ações que geram o bem-estar da sociedade. No Brasil, como exemplo cita-se o catolicismo, que desde a época colonial até os tempos modernos, é responsável por disponibilizar à comunidade, educação, princípios e valores em suas atividades solidárias, por todo o território brasileiro.

O domínio tradicional se configura no patrimonialismo, quando aparece o estado maior de comando do chefe, junto à casa real,

que se estende sobre um largo território, subordinando muitas unidades políticas. Sem o quadro administrativo a chefia dispersa assume o caráter patriarcal, identificável no mando do fazendeiro, do senhor de engenho dos coronéis. Num estagio inicial, o domínio patrimonial desta forma constituído pelo estamento apropria as oportunidades econômicas de desfrute dos bens, das concessões dos cargos, numa confusão entre o setor público e o privado, que, com aperfeiçoamento da estrutura, se extrema em competências fixas, com divisão de poderes, separando – se o setor fiscal do pessoal. (FAORO 1985 p.736)

Baseado nesses princípios, observa-se que o patrimonialismo sempre foi praticado desde o Brasil colonial até o Brasil de hoje. Entende-se que o mesmo sobreviveu durante as decisões políticas, até o país se tornar República. O desenvolvimento de Políticas Públicas voltadas para ações sociais ocorreu somente durante a segunda República, no governo de Vargas, sendo aplicada em “três campos: na previdência e na legislação trabalhista; na saúde e na educação e no saneamento básico habitação e transporte.” (MEKSENAS, 2002 p.110)

A previdência social brasileira, juntamente com as leis trabalhistas começaram ser criadas no país no ano de 1923, com o intuito de manter um estudo sistemático das situações reais vividas pelos trabalhadores brasileiros, e assim desenvolver métodos e práticas mais seguras para que, quando sofressem algum acidente de trabalho, não ficassem à mercê do abandono.

O Conselho Nacional do Trabalho, fundado em 1923, criou as condições do que viria a ser o sistema previdenciário do Brasil. Órgão com doze membros escolhido pelo presidente da República, tinha como objetivo o estudo dos problemas na área trabalhista. O conselho foi base da criação do cargo de ‘cura especial de acidentes de trabalho’, em 1925. A par disso, no final da 1ª República, várias caixas de pensão foram organizadas na

empresas de maior porte e seus trabalhadores cotizavam parcelas do salário como meio de manutenção do sistema de aposentadoria. (...) Os recursos para a manutenção desses institutos provinham de cotas dos trabalhadores e, em parcelas menores, da contribuição das empresas e do governo federal. Quanto ao nível e qualidade dos serviços e benefícios prestados, contava com o poder de influência de cada categoria. (...) As categorias pouco organizadas perdiam a qualidade de benefícios, e a massa dos trabalhadores rurais, autônomos ou empregados domésticos não possuíam qualquer espécie de proteção em termos previdenciários. (MEKSENAS 2002 p.110 -111)

Já, as políticas públicas de saúde foram desenvolvidas na primeira República, visando combater e controlar epidemias, além de elaborar medidas básicas de higiene focadas na medicina sanitária, e produzir vacinas contra doenças. Foi no ano de 1898, quando o presidente da época, Campos Sales, fundou o Instituto Manguinhos, no qual o responsável por liderar ações da área da saúde era Osvaldo Cruz, que manteve o objetivo de combater os surtos de febre amarela, varíola e peste bubônica do período. Cabe ressaltar que, neste ano, a população no meio urbano aumentava de maneira significativa, aumentando também a proliferação das doenças. O campo da educação ficou carente de ações que garantissem a população pobre o atendimento humanizado em relação aos recursos para a aprendizagem. Dessa maneira, afirma-se que:

No campo da educação, a política pública no Brasil mantém as características que também estão presente na previdência, saúde e saneamento. Segue a lógica da expansão desigual no tempo e no espaço; do atendimento deficitário à população pobre; dos gastos excessivos, que se perdem na manutenção da burocracia e pouco contribuem para os fins propostos; do repasse dos recursos a setores do empresário, na perspectiva de sua concentração na esfera privada; da ausência da redistribuição da riqueza na perspectiva social. (MEKSENAS 2002 p.116)

A igreja possuía o monopólio das atividades de educação no Brasil colonial, assim foi com a chegada da família real portuguesa no Rio de Janeiro que o governo decidiu intervir. No entanto, foram criados apenas cursos superiores que atendiam a classe alta, deixando de estabelecer ações de educação básica para a classe de trabalhadores.

As mudanças culturais introduzidas no Rio de Janeiro pela Coroa portuguesa, que fez dessa província sua sede política, somadas a criação dos primeiros cursos superiores após a Independência, não chegaram, contudo a se caracterizar uma política pública de educação. Por outro lado, a intervenção do Estado nesse período denota a preocupação em oferecer uma estrutura mínima em educação que atendesse à elite política. Tratava-se de garantir a existência de quadros funcionais com qualificações de ensino superior de modo a reproduzir a recente burocracia do autônomo Estado brasileiro. (MEKSENAS 2002 p 116-117)

Com o passar do tempo, a elite brasileira compreende que a educação permite o alcance moral e disciplinador do indivíduo, assim como o respeito pelo próximo.

Mas é possível afirmar que não possuímos uma política pública nacional estruturada e sistêmica para corrigir as injustiças cometidas contra os nossos idosos. E mesmo com a conquista do Estatuto do Idoso, como é mais conhecida a Lei Federal nº 10741 de 2003, ainda são poucas as instituições que o defendem e colocam em prática. E, como o número de pessoas com mais de 60 anos cresce significativamente, em 2020, será o dobro do que é hoje, o quadro é preocupante. E os poucos dados disponíveis confirmam esta realidade.

3. METODOLOGIA

Neste capítulo, são apresentados os procedimentos metodológicos que colaboraram para a aplicação da pesquisa estabelecida referente ao tema, necessitando levantar fundamentos teóricos para contribuir com o total desenvolvimento do trabalho. Azanha (1995,) considera que o aprendizado para fazer pesquisa científica significa “saber fazer” ou “aprender-fazendo” do aluno-aprendiz do que ele saber “usar um método”, ou “ter um método científico” ou, ainda, acreditar estar “aplicando um método científico”.

A metodologia científica é apenas uma maneira de analisar e interpretar a realidade. Essa maneira está marcada por um dogma – o dogma da insegurança (os produtos intelectuais da visão científica não oferecem garantia de certeza), intimamente ligado ao dogma da incredulidade (a fé que eles possam merecer está eivada de dúvidas). FREIRE-MAIA, 1977, p. 171).

Para Thiollent (1988), a metodologia refere-se ao campo geral de estudo dos métodos chamado de meta-nível ou meta-conhecimento, que, como atividade filosófica, estuda até as qualidades e defeitos dos métodos. Com frequência, os projetos de pesquisa científica usam metodologia ao invés de procedimentos, mas tendo em vista a precisão das definições acima e a linguagem já estabelecida no meio acadêmico, seria correto dizer “procedimentos metodológicos” na elaboração do projeto de pesquisa, porque constituem tanto as etapas a serem percorridas, o como realizar, quais técnicas serão usadas na pesquisa, bem como o tratamento sistemático dos resultados da investigação científica. Sendo assim, a metodologia foi trabalhada a fim de atingir o objetivo geral proposto neste estudo. Foi realizada uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, visando colher informações através de documentos, relatórios, jornais, e trabalhos acadêmicos com a finalidade de dar os subsídios necessários ao trabalho para o aprofundamento do tema apresentado.

A pesquisa exploratória visa prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva. Por isso, é apropriada para os primeiros estágios da investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são, geralmente, insuficientes ou inexistentes. (MATTAR, 1999, p. 80)

Tem a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Essas pesquisas são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. (GIL. 1999, p. 43).

Segundo SELLTZ (1965) os estudos exploratórios têm como principal objetivo a formulação de um problema para uma investigação mais exata. Também apresentam algumas outras funções como aumentar o conhecimento do pesquisador acerca do fenômeno que deseja investigar em estudo posterior, mais estruturado, ou da situação em que pretende realizar tal estudo; o esclarecimento de conceitos; prioridades de futuras pesquisas; apresentação de um recenseamento de problemas considerados urgentes por pessoas que trabalham em determinado campo de relações sociais. É nesta perspectiva que vamos tentar responder a pergunta, se a violência contra a pessoa idosa esta aumentando, estabilizada ou diminuindo.

4. VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A violência contra a pessoa idosa, que tem uma importante prevalência no Brasil conforme se verificará nas estatísticas analisadas durante este trabalho, tem expressões não tanto na violência física, como na psicológica, no abandono, na negligência no âmbito familiar, nos acidentes, quedas, homicídios, violência governamental e suicídios nas causas externas de mortalidade, atingindo todas as classes sociais a que pertencem as pessoas idosas. As políticas para a pessoa idosa teoricamente estão considerando os direitos específicos ou singulares dessa faixa etária como na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003. Conforme o artigo 8º do Estatuto do Idoso, o envelhecimento é um direito personalíssimo. No entanto, ainda falta materializar esses direitos, principalmente com atuação do poder municipal. Portanto, é preciso considerar que o envelhecimento individual é heterogêneo e diverso, com sua trajetória de vida, de perdas e ganhos que o situam no contexto das relações interpessoais, familiares e de proximidade. As perdas na saúde que acarretam a redução significativa da funcionalidade trazem a dependência, com necessidade de novas políticas de atenção. O protagonismo da pessoa idosa não consiste, pois, de um voluntarismo pessoal, mas da articulação de atividades e de participação na família, na sociedade, na política, na cultura, na economia, em fim na vida coletiva, articulação esta que vai trazer impacto na trajetória individual do envelhecimento. O protagonismo implica na construção de trocas sociais, no respeito aos direitos humanos e na construção da convivência social e de pactos de cidadania. As estatísticas sobre violência contra a pessoa idosa ajudariam muito na definição de algumas políticas públicas para o segmento, mas a insuficiência de tais estatísticas e ausência de informações confiáveis complica a tarefa de avaliar a extensão do problema e oferecer soluções eficientes. Na análise das poucas informações existentes, iremos preparar o caminho para novos e mais profundos estudos sobre este assunto que deve interessar às pessoas, pois almeja-se que todos, em algum momento da existência sejam longevos, eliminando as causas de mortes violentas e prematuras.

A transição demográfica do envelhecimento populacional brasileiro quase não tem precedentes na história da civilização. Enquanto a França levou 115 anos e a Suíça 85 anos, o Brasil deverá levar 25 anos- entre 2011 e 2036. Neste curto espaço de tempo será virtualmente impossível criar a infraestrutura necessária para responder as novas demandas sociais deste grande contingente de idosos, como foi possível na maioria dos países europeus. Assim, o aumento da população idosa está relacionado com a potencialização das problemáticas ligadas à longevidade, principalmente as políticas públicas e sociais que envolvem a saúde, a prevenção, hábitos saudáveis de vida, meio ambiente, a genética e principalmente a violência com as pessoas idosas.

Vamos analisar, se possível através das estatísticas existentes, a situação da violência contra a pessoa idosa nas suas diversas formas, desde a doméstica, passando pela rua e chegando na mais atual das violências contra a pessoa idosa, ou seja, a violência estatal, aquela que deixa de cumprir os comandos legais e se omite nas providências para solucionar ou reduzir a níveis baixos tais agressões às pessoas idosas do nosso país. Abusos, violência, maus-tratos contra os idosos são formulações que dizem respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de classes, de grupos, de gênero, ou ainda institucionais, que causam danos físicos, mentais e morais à pessoa. Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso:

“O mau-trato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002), o termo violência pode ser dito como a utilização intencional da força física ou do poder, sendo este real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou um grupo ou comunidade que tenha uma grande probabilidade ou como resultado morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação. Sendo esta classificada em três categorias: 1) violência dirigida contra si mesmo (autoinfligida); 2) violência interpessoal que são classificadas em dois âmbitos: violência intra-familiar ou doméstica, ou seja, entre parceiros íntimos ou membros da família, e violência comunitária, que é aquela que

ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos; 3) violência coletiva que englobam atos violentos que acontecem nos âmbitos macro-sociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado.

Tatara e colaboradores (1998), relatam ter enfrentado impedimento inicial para uniformizar o termo abuso ao idoso, sendo necessário um processo de seleção, discussão e estudo do termo, uma vez que a maioria das definições utilizadas não permite comparações entre si. Ainda, segundo os autores, várias etapas foram cumpridas: análise das leis estatais para verificação dos termos mais comuns utilizados, discussão em mesas-redondas de profissionais da área, discussão com a comunidade e encontros para avaliação por peritos mais experientes.

Segundo Minayo (2004) os maus-tratos e a violência contra os idosos podem ser classificados em sete classes, sendo elas:

a) Maus-tratos físicos: uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

b) Maus-tratos psicológicos: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos ou humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

c) Abuso financeiro ou material: exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou uso não-consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.

d) Abuso sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Visa obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

e) Negligência: recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente, se manifesta 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.

f) Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

g) Autoabandono ou auto- negligência: conduta de uma pessoa idosa que ameace a sua própria saúde ou segurança, pela recusa ou pelo fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado.

Como já citado anteriormente, acrescento mais um tipo de violência que quase não aparece nas estatísticas. Trata-se da **violência estatal** que é aquela que não cumpre as legislações existentes nos três âmbitos da federação: Municipal, Estadual e Distrito Federal e a Federal. Não cumprem o Estatuto do Idoso quando não fiscalizam os espaços de atendimento deste segmento. Não regulamentam as leis. Não atendem as necessidades das pessoas idosas nos órgãos públicos. Não capacitam seus servidores para o entendimento e atendimento do segmento. Não respeitam o direito de preferência no atendimento. Não propiciam condições para o funcionamento adequado dos conselhos de direitos das pessoas idosas. Não viabilizam orçamentos adequados as necessidades das pessoas idosas. Não providenciam o entorno seguro para a movimentação das pessoas idosas. Em fim, desrespeitam em todos os sentidos os direitos das pessoas idosas.

Passamos agora a considerar alguns pontos detectados na pesquisa de dados, que embora parciais, revela algumas características que apontam na direção da compreensão do fenômeno proposto para estudo no presente trabalho. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira está envelhecendo em ritmo acelerado e até 2050 quase 30% da população do país terá acima de 60 anos e a expectativa de vida deverá chegar aos 81 anos. Por sua vez, o número de pessoas entre 0 e 14 anos se encontra em declínio. Com taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição, nascem cada vez menos crianças no país. Com isso, o número de habitantes deverá parar de crescer e até diminuir, passando de cerca de 219 milhões em 2039 – quando atingiria seu máximo – para 215,2 milhões em 2050. Por outro lado, o aumento da população em idade adulta e economicamente ativa poderá representar uma grande vantagem para a economia brasileira nos próximos 30 anos. Essas são projeções de um estudo apresentado em 2008, intitulado “Projeções da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050”. O trabalho reconstituiu o crescimento populacional desde 1980 e, a partir de dados sobre fecundidade e

mortalidade, faz projeções até o ano de 2050, mostrando um cenário que vem se concretizando ao longo dos anos com as consequências sobre a segurança das pessoas idosas. O mesmo IBGE constatou que em 2010 o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 21.600.000 indivíduos representando mais de 11% da população total do Brasil.

A PPI – Pastoral da Pessoa Idosa - uma organização da Igreja Católica que atua na área socioassistencial tem um programa de acompanhamento de idosos dependentes e semidependentes nos domicílios. Este importante instrumento que atua na área da saúde e da assistência social visita mensalmente mais de 200.000 pessoas idosas em todo o território nacional através de um exército de voluntários com mais de 22.000 líderes comunitários. Este serviço poderia ser mais bem aproveitado para relatar casos de agressões e inclusive com programa governamental de combate a violência contra a pessoa idosa para subsidiar as ações da política pública para o segmento. Só depende de recursos financeiros perenes para fazer este importante serviço de vigilância socioassistencial e de saúde. É de se registrar a grande dificuldade de se obter os dados nos diversos órgãos governamentais. Enfrentamos diversas justificativas tais como, falta de concentração dos dados, dificuldades de compatibilizar os diversos bancos de dados, falta de pessoal para sistematização, inexistência mesma de dados confiáveis, entre outros.

Na sequência, iremos analisar as diversas estatísticas que conseguimos em vários níveis de governo. Embora sejam dados díspares, nos informam a grande incidência de violência contra a pessoa idosa em todas as classes e que ocorre em todo o território nacional.

4.1. Dados do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa

O Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa, localizado no norte do estado do Paraná, mais especificamente na cidade de Cornélio Procópio apresentou a seguinte estatística no período compreendido entre 2008 e 2010:

	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Orientação	1100	61
Denúncias	700	39
Total	1800	100

Tabela 1 – Tipo de violência 2008/2010

	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Orientação	1100	61
Denúncias	700	39
Total	1800	100

Tabela 2 – Tipo de agressão - 2008/2010

<i>Tipo de agressão</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Física	133	19
Psicológica	112	16
Financeira	126	18
Sexual	7	01
Negligência	252	36
Social	70	10
Total	700	100

Tabela 3 – Agressores - 2008/2010

<i>Agressor</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Filho(a)	350	50
Vizinhos/conhecidos	147	21
Ex-cônjuge	140	20
Cônjuge	28	4
Outros	21	3
Cuidadores	14	2
Total	700	100

Tabela 4 – Vitimas - 2008/2010

<i>Vítima</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Homens	14	44
Mulheres	700	56

Tabela 5 – Convívio da vítima - 2008/2010

Convívio da vítima	Quantidade	%
Sozinho	112	16
Com familiares	588	84

Tabela 6 – Relação álcool/drogas - 2008/2010

<i>Violência</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Com presença de álcool/droga	182	26
Sem presença de álcool ou droga	518	74

Tabela 7 – Encaminhamentos - 2008/2010

<i>Encaminhamentos/soluções</i>	<i>Quantidade</i>	<i>%</i>
Mediação	525	75
Ministério Público	70	10
Outros	49	7
Ação Social	35	5
Delegacia	14	2
ILPI's	7	1
Total	700	100

Nestes dados se confirma que a violência é praticada por familiares, e a situação que mais chama atenção é que vítima e agressor vivem sob o mesmo teto! Essa situação inibe as denúncias e quando elas ocorrem a situação da pessoa idosa agredida é exposta a execração do familiar agressor. Este é um dos nós da questão que precisa de solução urgente. As pessoas idosas precisam empoderar-se dos seus direitos e passar a exigí-los sem medo de represálias de quem quer que seja: parentes, conhecidos ou desconhecidos. Não podemos mais tolerar livremente estas situações. Cabe às famílias, à sociedade, à comunidade, e aos governos iniciativas neste sentido.

4.2. Dados do Disque Idoso Paraná.

O serviço Disque Idoso do Paraná, com quase 10 anos de existência, mantido pelo poder executivo do estado divulgou estatística que aponta um crescimento da violência contra a pessoa idosa no estado. Em 2003, quando o serviço começou, as denúncias de maus tratos contra as pessoas idosas eram em torno de 20 ao mês. Em 2011 chega quase a 200 denúncias ao mês, ou seja, tem aumentado o número de idosos que todos os dias sofrem maus tratos, principalmente praticados por familiares. As estatísticas são a ponta desse iceberg. É geralmente aceito que, para cada denúncia comunicada, outras 20 deixam de ser feitas. E isto é muito preocupante, pois as pessoas idosas não têm como se defender. Muitas vezes há denúncia de vizinhos, mas que acabam sendo arquivadas, pois as pessoas idosas não as confirmam, por receio de sofrer mais violência ainda, pois têm que continuar a conviver com aquele que as maltrata. As violências que as pessoas idosas mais sofrem, ainda segundo informações do Disque Idoso Paraná, são negligência e abandono, agressões verbais e psicológicas e apropriações indébitas, totalizando mais de 60% das violências sofridas.

É possível ver o crescimento do volume de demanda deste serviço. Pela estatística paranaense destaca-se em torno de 9% ao ano o crescimento do número de violências ocorridas nos últimos 3 anos, ou seja: 2009 - 2010 = 9,1%; 2010 - 2011 = 8,4%; 2011-2012(junho) = 8,8%. Os dados seguem abaixo:

Tabela 8. Total de denúncias de maus tratos ao idoso – 2003 a 2011/Paraná

Denúncias de maus tratos ao idoso – período entre 2003 a 2011	
Ano	Denúncias (média mensal)
2003	20
2004	42
2005	89
2006	147
2007	138
2008	107
2009	142
2010	188
2011	197

Tabela 9. Na organização por tipo de violência 2003-2011/Paraná

<i>Item</i>	<i>Tipos de agressões mais recorrentes</i>	<i>Percentual</i>
01	Agressões verbais e psicológicas	27,5
02	Negligência/abandono	17,0
03	Apropriação indébita	16,0
04	Agressão física	11,5
05	Por uso de drogas	8,0
06	Abusos/desrespeito/discriminação	6,0
07	Cárcere privado	6,0
08	Vulnerabilidade socioeconômica	3,0
09	Ameaça de morte	2,9
10	Invasão de propriedade	2,3

Agressões verbais e psicológicas com 27,5% são as formas de violências mais presentes neste trabalho do Disque Idoso do Paraná. Este tipo de violência não respeita classe social, estando presente em todas elas. Na sequência temos negligência e abandono que comparece na lista com 17%. A apropriação indébita ocorre em 16% dos casos. Já a agressão física aparece com 11,5%. Na soma destas principais violências temos 72%.

4.3. Dados da Secretaria de Segurança Pública do Paraná.

Tabela 10. Ocorrências registradas:

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

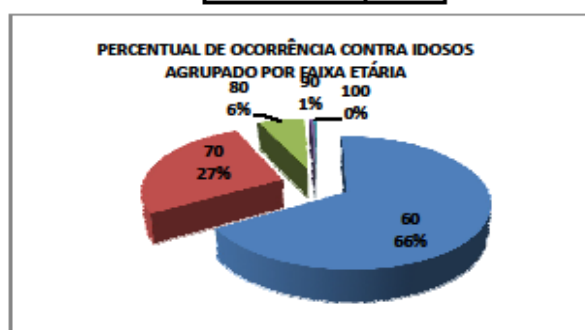
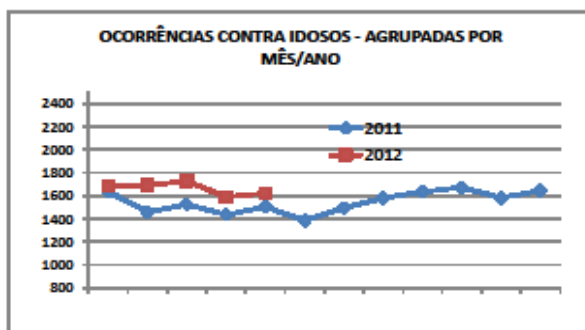
OCORRÊNCIAS REGISTRADAS NO BOLETIM UNIFICADO DE OCORRÊNCIA
VITIMAS MAIORES DE 59 ANOS
PARANÁ
PERÍODO: JANEIRO 2011 A MAIO 2012

Total	
2011	2012
18.554	8.312

Ano/mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2011	1634	1457	1526	1435	1503	1386	1498	1581	1636	1673	1582	1643	18554
2012	1679	1691	1729	1591	1622								8312

Jan-Mai 2011	7555
Jan-Mai 2012	8312
Dif % 2011 2012	10,0%

Fx. Etária	Ocr/Faixa
60	17787
70	7145
80	1683
90	136
100	16



Os dados da Secretaria de Segurança Pública do Paraná se referem ao período de janeiro de 2011 a maio de 2012. Nota-se um incremento de 10% entre 2011 e 2012 nos primeiros 5 meses, ou seja, a violência aparenta estar aumentando. De novo temos duas hipóteses, o aumento das denúncias se dá por uma maior divulgação dos direitos das pessoas idosas e, neste caso, elas já existiriam ou está havendo mesmo um aumento das ocorrências? Esta situação precisa ser mais bem explicitada em levantamentos e comparações em períodos maiores de observações. Tudo leva a crer que há sim um aumento da violência contra as pessoas idosas. Outra observação sobre os dados da Secretaria de Segurança Pública do Paraná mostra que a faixa etária dos 60 anos é onde há a maior incidência de violência. A faixa etária de 60 a 69 anos comparece com 66%, 70 a 79 anos com 27%, 80 a 89 anos com 6% e mais de 90 anos com 1%. Pelos dados, podemos inferir que na faixa etária de 60 anos há maior número de denúncias em função de que os idosos jovens estão mais esclarecidos com relação aos seus direitos que, quando desrespeitados, são imediatamente denunciados.

4.4. Dados do Disque 100 da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da Republica

O novo sistema de denúncias oferecido pelo Disque 100 Nacional operado pela Secretaria de Direitos Humanos - SDH da Presidência da Republica começa a oferecer alguns dados para análise. No período de janeiro 2011 a junho de 2012, portanto no período de um ano e cinco meses, foram registradas 37.850 denúncias de maus-tratos às pessoas idosas de todo o país. Aproximadamente, 3.155 denúncias por mês ou mais de 100 por dia!

Isto significa que a cada dia mais de 100 pessoas idosas do nosso país sofrem algum tipo de violência e o que é pior por um membro familiar que vive próximo ao idoso!

Considerando que temos aproximadamente 22 milhões de idosos no país significa que 0,2% dos idosos sofreram agressão no período.

Se levarmos em conta que o serviço federal “Disque 100” ainda está sendo divulgado em todo o país e muitas pessoas ainda desconhecem sua existência, o numero de agressões situa-se muito acima deste patamar. É geralmente aceito pelos estudiosos que para cada denúncia registrada, outras 18 deixam de ser feitas, assim temos um quadro mais aterrador ainda. Seriam perto de 4% de agressões, ou seja, mais de 800.000 idosos sofrendo agressão no período de um ano!

Abaixo nas tabelas 11 e 12 estão os dados tabulados (janeiro 2011 a junho de 2012 comparados com IBGE censo 2010- Brasil):

Tabela 11. População idosa x número de agressões:

Região	UF	População total	População idosa (60 anos+)	Agressões no período	Agressões por mil idosos
---------------	-----------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------

Centro-Oeste	Distrito Federal	2.570.160	197.902	497	2,51
	Goiás	6.003.788	564.356	396	0,70
	Mato Grosso do Sul	2.449.024	240.004	248	1,03
	Mato Grosso	3.035.122	239.775	108	0,45
	Totais	14.058.094	1.242.037	1.249	1,00

Nordeste	Alagoas	3.120.494	277.724	190	0,68
	Bahia	14.016.906	1.457.758	1.271	0,87
	Ceará	8.452.381	912.857	780	0,85
	Maranhão	6.574.789	572.006	698	1,22
	Paraíba	3.766.528	451.983	421	0,93
	Pernambuco	8.796.448	941.220	821	0,87
	Piauí	3.118.360	330.546	317	0,96
	Rio Grande do Norte	3.168.027	342.147	697	2,04
	Sergipe	2.068.017	186.122	116	0,62
	Totais	53.081.950	5.472.363	5.311	0,98

Norte	Acre	733.559	46.948	57	1,21
	Amazonas	3.483.985	209.039	185	0,88
	Amapá	669.526	34.145	27	0,79
	Pará	7.581.051	538.254	459	0,85
	Rondônia	1.562.409	112.493	92	0,82
	Roraima	344.859	24.776	9	0,36
	Tocantins	1 383 445	117.592	88	0,75
	Totais	14.376.218	1.083.247	917	0,85

Sudeste	Espírito Santo	3.514.952	365.555	302	0,83
	Minas Gerais	19.597.330	2.312.485	1.078	0,47
	Rio de Janeiro	15.989.929	2.078.691	2.099	1,01
	São Paulo	41.262.199	4.786.415	1.873	0,39
	Totais	80.364.410	9.543.146	5.352	0,56

Sul	Paraná	10.444.526	1.169.787	619	0,53
	Rio Grande do Sul	10.693.929	1.465.068	839	0,57
	Santa Catarina	6.248.436	656.086	308	0,47
	Totais	27.386.891	3.290.941	1.766	0,54

Brasil	190.755.799	20.631.734	14.795	0,72
---------------	--------------------	-------------------	---------------	-------------

Dados fornecidos pela SDH/PR e IBGE censo 2010

Nas tabelas 11 e 12, embora os dados não sejam conclusivos em virtude de a amostra ser limitada e ainda não haver séries históricas que os confirmem, vale apontar algumas observações que darão base para novos estudos a respeito da violência praticada contra as pessoas idosas em todos os lugares deste imenso país.

Observando os dados das cinco regiões em que o Brasil está dividido e considerando a população idosa e o número de agressões, verifica-se que a região Centro-Oeste aparentemente é a que mais agride seus idosos, seguida do Nordeste, Norte e Sudeste. A Região Sul aparentemente é a menos violenta para seus idosos. O Distrito Federal, ente híbrido de estado e município, comparece como o que aparentemente mais agride seus idosos com uma taxa de 2,51 agressões para cada mil idosos residentes, seguido pelo estado do Rio Grande do Norte com pouco mais de 2 agressões por mil idosos e o estado do Acre com 1,21 agressões por mil idosos residentes. Roraima aparentemente é o estado menos violento para os seus idosos com uma taxa de 0,36 por mil idosos residentes, seguido de São Paulo com 0,39 por mil idosos e Santa Catarina com 0,47 por mil idosos.

Tabela 12. Idosos analfabetos x numero de agressões

Região	UF	Nº de Idosos Analfabetos	Agressões no período	% do total de agressões	Agressões por mil analfabetos
Centro-Oeste	Distrito Federal	26.229	497	3,4	18,95
	Goiás	166.477	396	2,6	2,38
	Mato Grosso do Sul	62.148	248	1,7	3,99
	Mato Grosso	77.486	108	0,7	1,39
	Totais	332.340	1.249	8,4	3,76
Nordeste	Alagoas	149.715	190	1,3	1,27
	Bahia	649.804	1.271	8,6	1,96
	Ceará	417.104	780	5,3	1,87
	Maranhão	306.735	698	4,7	2,27
	Paraíba	221.515	421	2,8	1,90
	Pernambuco	398.008	821	5,5	2,06
	Piauí	184.106	317	2,1	1,72
	Rio Grande do Norte	155.286	697	4,7	4,49
	Sergipe	85.737	116	0,8	1,35
	Totais	2.568.010	5.311	35,8	2,15
Norte	Acre	21.662	57	0,4	2,63
	Amazonas	66.348	185	2,6	2,79
	Amapá	11.601	27	0,2	2,33
	Pará	182.155	459	3,1	2,52
	Rondônia	41.741	92	0,6	2,20
	Roraima	9.621	9	0,1	0,95
	Tocantins	52.869	88	0,6	1,66
	Totais	385.997	917	7,6	2,38
Sudeste	Espírito Santo	100.735	302	2,0	3,00
	Minas Gerais	613.044	1.078	7,3	1,76
	Rio de Janeiro	243.802	2.099	14,2	8,61
	São Paulo	672.477	1.873	12,7	2,78
	Totais	1.630.058	5.352	36,2	3,28

Sul	Paraná	254.669	619	4,2	2,43
	Rio Grande do Sul	197.445	839	5,7	4,25
	Santa Catarina	92.440	308	2,1	3,33
	Totais	544.554	1.766	12	3,24

	Brasil	5.460.959	14.795	100	2,71
--	---------------	------------------	---------------	------------	-------------

Dados fornecidos pela SDH/PR e IBGE censo 2010

Nesta tabela 11, comparamos o número de agressões versus a população idosa analfabeta local. Estes dados têm importância na medida em que sofre mais quem menos conhecimento tem de seus direitos em função da pouca ou nenhuma instrução formal. Infelizmente, o Brasil conta com um contingente de 5.460.959 pessoas idosas analfabetas, ou seja, 26,5% das pessoas com mais de 60 anos são analfabetas. No novo PNE – Plano Nacional da Educação para os próximos 10 anos não encontramos nenhum programa específico para essa faixa de população. Na verdade não encontramos nem a palavra idoso ou pessoas idosas no texto e, mais grave ainda a despreocupação com relação à preparação das pessoas para o envelhecimento, conforme preconiza o Art.22 do Estatuto do Idoso. É mais uma violência estatal sendo praticada, pois se desconsideram as deliberações advindas das Conferências Estaduais e Nacionais que sintetizam os caminhos para a efetivação das Leis e os anseios da sociedade.

Analisando a tabela 12, e observando os dados das cinco regiões em que o Brasil está dividido, considerando a população idosa analfabeta e o número de agressões sofridas pelas pessoas idosas, verifica-se que a região Centro-Oeste aparentemente continua sendo a que mais agride seus idosos, seguida de Sudeste, Sul e Norte. A Região Nordeste aparentemente é a menos violenta para seus idosos. O Distrito Federal, ente híbrido de estado e município, comparece como o que aparentemente mais agride seus idosos com uma taxa de 18,95 agressões para cada mil idosos analfabetos residentes, seguido pelo estado do Rio de Janeiro com pouco mais de 8 agressões por mil idosos analfabetos residentes e do estado do Rio Grande do Norte com 4,49 agressões por mil idosos analfabetos residentes. Roraima aparentemente é o estado menos violento para os seus idosos analfabetos com uma taxa de 0,95 por mil idosos

analfabetos residentes, seguido de Alagoas com 1,35 por mil idosos analfabetos residentes e Sergipe com 1,27 por mil idosos analfabetos residentes.

Cada denúncia registrada pode ser caracteriza com mais de um tipo de violação. Abaixo as informações acerca das violações mais recorrentes nos registros das denúncias do Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos – Disque 100, no mesmo período acima indicado:

Tabela 13. Dados tabulados (janeiro 2011 a junho de 2012 - Brasil)

Tipo de violação	Quantidade	% em relação ao total de denúncias
Negligencia	11.192	29,57
Violência psicológica	10.618	28,05
Abuso financeiro e econômico/patrimonial	8.063	21,3
Violência física	7.230	19,10
Discriminação	229	0,60
Violência sexual	212	0,56
Violência institucional	202	0,53
Trabalho escravo	45	0,12
Tortura e outros tratamentos cruéis.	29	0,09
Outras violações	30	0,08
Total	37850	100,00

Dados fornecidos pela SDH em julho de 2012.

Não conseguimos aferir se estas informações são decorrentes de uma maior oportunidade de denúncias ou se realmente a região ou ente é de fato mais violento do que outro. Estas informações precisam ser novamente estudadas tendo em vista os avanços das políticas públicas em cada região e entes citados. O que pode estar acontecendo é que os estados ou regiões que aparentemente são os mais violentos tenham desenvolvido políticas públicas que ensejaram maior número de denúncias. Sendo assim a pesquisa não é conclusiva neste aspecto.

4.5. Dados do Observatório Nacional do Idoso:

O site Observatório Nacional do Idoso encontrava-se alocado no endereço <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso> e foi lançado no dia 18 de junho de 2008. As tabelas que seguem abaixo procura analisar as atividades do site no período que compreende a data de seu lançamento até o dia 31 de dezembro de 2009. Infelizmente, o site está fora do ar e não pudemos acessá-lo para atualização das informações.

Tabela 14. Distribuição do Número de Atendimentos realizados por tipo, 2008

Distribuição do Número de Atendimentos realizados por tipo, 2008						
Cidade	Psicológico	Social	Jurídico	Agressor	Outros	Total
Manaus	709	6.116	5.808	-	-	12.633
São Luís	384	740	648	132	571	2.475
Recife	15	501	60	...	145	408
São Cristóvão	105	89	126	2	23	345
Belo Horizonte	199	236	968	...	...	1.403
Campinas	2	1.010	70	243	333	1.658
Marília	61	138	49	22	0	270
Cornélio Procopio	14	79	36	26	79	234
Florianópolis	...	...	25	...	1.941	3.022
Total	1.489	8.909	7.790	291	2.353	22.448

Quanto aos atendimentos por tipos de violência, não se consegue informação muito precisa, pois, os dados não estão disponíveis. Porém, na Tabela 8, é possível constatar os mais diversos tipos de violações que constituíram a demanda dos Centros já implantados, com ênfase para o abuso financeiro, psicológico e para o abandono. Apenas quatro Centros (São Luís, São Cristóvão, Marília, Recife e Cornélio Procopio) informaram que atendem pessoas da área rural.

Tabela 15. Número de Atendimentos Realizados em 2008 por tipo de violência

Tipo de Violência Cidade	Negligência Institucional/Área	Abuso Físico	Abuso Psicológico	Abuso Sexual	Abandono	Abuso Financeiro	Auto Negligência
Manaus	...	86	391	0	126	291	11
São Luís	4 Saúde 2 Transporte 8 Previdência Social	25	107	0	8	98	7
São Cristóvão	2 Justiça 22 Saúde 16 Assistência Social 102 Transporte 2 Previdência Social 8 Habitação	17	39	0	23	55	2
Belo Horizonte	...	13	64	...	52	66	12
Campinas	17 Justiça 411 Saúde 23 Assistência Social 42 Transporte 35 Previdência Social 1 Habitação	138	68	5	163	96	36
Cornélio Procopio	3 Saúde 69 Assistência Social 3 Transporte 36 Previdência Social 1 Habitação	10	14	0	20	25	0
Florianópolis	...	106	194	3	82	166	34

Na Tabela acima, encontram-se os números dos atendimentos realizados no ano de 2008. Segundo informações dos respectivos centros foi possível verificar que o número total de atendimentos quase triplicou no decorrer do período, em alguns Centros, indicando que o trabalho das equipes está se tornando mais conhecido nas cidades onde atuam e que os idosos estão procurando cada vez mais ajuda. Na

continuidade do serviço, poderemos ter uma melhor informação acerca da incidência das agressões. Num primeiro momento dá para inferir que aparentemente há aumento no número de violência contra as pessoas idosas. Mas esse aumento pode ter origem num melhor sistema de acolhimento destas denúncias. Pode ser que políticas públicas tenham sido desenvolvidas no sentido da divulgação dos canais de denúncias o que descaracterizaria o aumento e sim uma maior divulgação da violência já existente e só agora vinda a público. Mais estudos devem ser feitos para esclarecer esta situação.

Tabela 16. Indicadores avaliativos da produtividade dos Centros – 2008

<i>Indicadores avaliativos da produtividade dos Centros - 2008</i>				
Centros	Nº ações de prevenção	Nº atendimentos	% casos resolvidos	% casos reincidentes
Manaus	3	1.832	80,0	5,0
Palmas	9	1362	33,7	0,9
Rio Branco	17	1680	47,2	3,1
São Cristóvão	38	470	24,0	0,2
Maceió	40	54	35,2	...
Natal	16	37	97,3	2,7
Recife	8	1002	12,9	26,4
Salvador	8	507	70,4	0,4
São Luis	47	2173	73,9	26,1
Teresina	8	2812	66,2	6,4
Fortaleza	31	696	23,4	0,9
Goiânia	0	16	6,2	...
Belo Horizonte	11	591	18,4	...
Campinas	1	2432	26,8	4,9
Marília	2	235	17,0	6,4
Rio de Janeiro	5	540	86,0	0
Cornélio Procopio	15	230	70,9	2,6
Florianópolis	5	1822	13,5	1,3
Total	264	18491	47,0	7,3

Na tabela acima, os resultados foram analisados a partir de indicadores avaliativos da produtividade dos Centros e consideram: realização de ações preventivas à violência contra a pessoa idosa, atendimentos prestados, resolutividade e reincidência dos casos, mostrando que mesmo com conhecimento das sanções os agressores reincidem mostrando que políticas públicas adequadas devem ser implementadas para reduzir o número de agressões.

4.6. Dados do Ministério da Saúde.

Seguem-se os dados que obtidos no Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2010:

Tabela 17. Comparativo violência contra pessoa idosa 2010 – Brasil

FAIXA ETÁRIA	2010		
	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>
0 a 9 anos	19,20%	13,00%	14,48%
10 a 19 anos	27,50%	26,00%	25,44%
20 a 59 anos	46,00%	57,10%	51,43%
60 anos e mais	7,30%	3,90%	4,86%

Tabela 18. Comparativo violência contra pessoa idosa 2011- Brasil

FAIXA ETÁRIA	2011		
	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>
0 a 9 anos	16,70%	10,60%	12,26%
10 a 19 anos	27,10%	25,80%	25,31%
20 a 59 anos	49,20%	59,60%	54,09%
60 anos e mais	7,00%	4,10%	4,89%

Segundo dados disponibilizados pelo SINAN / VIVA Continuo, somente no Distrito Federal, no ano de 2009, das 1234 notificações recebidas 42 eram contra idosos representando 3,4% dos casos. No ano de 2012, das 1202, 2,2% foram casos de violência contra idosos, ou seja, 27 destas notificações e em 2011 das 1640, 58 ou 3,5% também tratavam-se de agressões contra idosos. Uma explicação para o menor percentual de mulheres idosas que sofrem violência se deve ao fato de que são violências no âmbito doméstico que geralmente não chegam até os órgãos de defesa ou

de registro das ocorrências. Já no caso da violência masculina esta se dá geralmente em ambiente público e seu registro se dá com maior frequência nos órgãos públicos em função da visibilidade maior dos eventos.

Tabela 19. Notificações segundo tipo de violência 2010 – Brasil

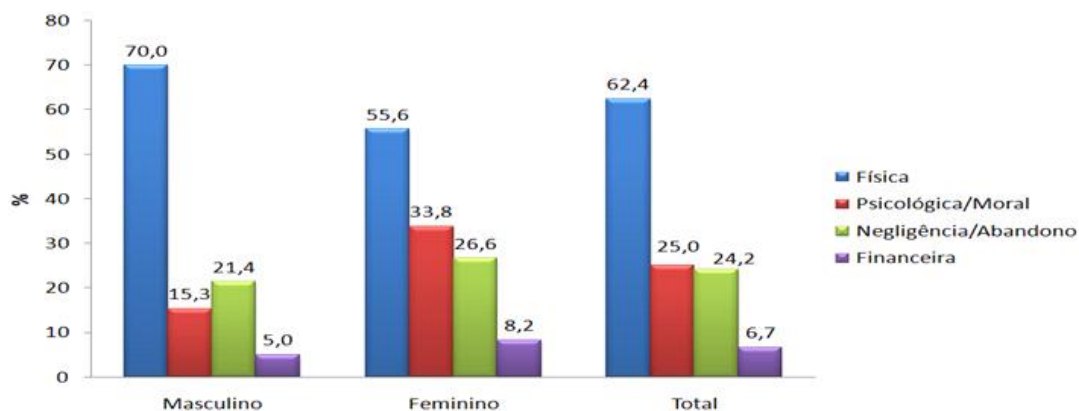
	Masculino (n=1714)		Feminino (n=1881)		Total (n=3595)	
Tipo de violência	n	%	n	%	n	%
Física	1199	70,0	1046	55,6	2245	62,4
Psicológica/Moral	263	15,3	636	33,8	899	25,0
Tortura	35	2,0	66	3,5	101	2,8
Sexual	17	1,0	96	5,1	113	3,1
Tráfico de seres humanos	0	0,0	3	0,2	3	0,1
Financeira	85	5,0	155	8,2	240	6,7
Negligência/Abandono	367	21,4	501	26,6	869	24,2
Intervenção por agente legal	3	0,2	7	0,4	10	0,3
Outra violência	88	5,1	97	5,2	185	5,1

Obs: Os percentuais são maiores que 100 devido haver violências computadas em mais de um item.

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2010.

Gráfico 1. Notificações segundo tipo de violência 2010 – Brasil

**NOTIFICAÇÕES SEGUNDO TIPO DE VIOLÊNCIA EM IDOSOS NO BRASIL.
VIVA CONTÍNUO, 2010**



Fonte: VIVA SINAN Net/SVS/MS

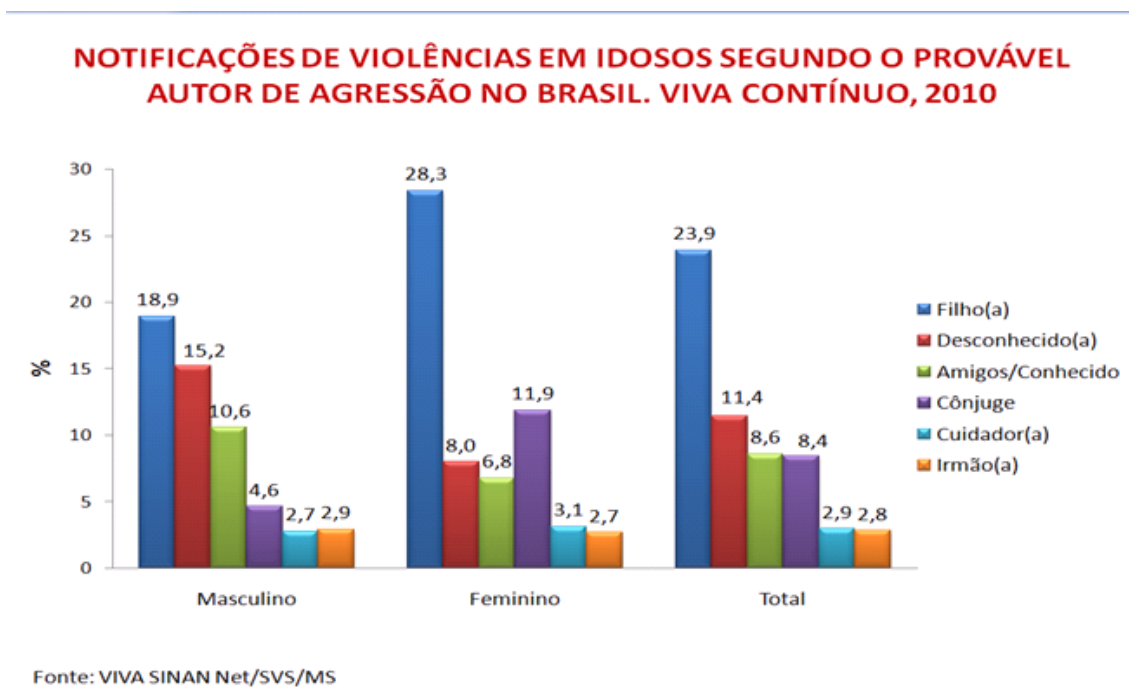
Conforme acima apresentado, baseado em dados do SINAN, o principal tipo de violência praticada contra os idosos é a violência física com 62,4%, seguida pela violência psicológica/moral, negligência/abandono e financeira. Em quase todas as estatísticas estes tipos de violência são prevalentes.

Tabela 20. Notificações segundo a relação com a pessoa idosa agredida 2010 – Brasil

Relação com a vítima	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pai	10	0,6	5	0,3	15	0,4
Mãe	4	0,2	12	0,6	16	0,4
Padrasto	1	0,1	2	0,1	3	0,1
Madrasta	0	0,0	2	0,1	2	0,1
Cônjuge	79	4,6	223	11,9	302	8,4
Ex-Cônjuge	10	0,6	35	1,9	45	1,3
Namorado(a)	7	0,4	9	0,5	16	0,4
Ex-Namorado(a)	3	0,2	7	0,4	16	0,4
Filho(a)	324	18,9	533	28,3	858	23,9
Irmão(a)	50	2,9	50	2,7	100	2,8
Amigos/Conhecido	181	10,6	127	6,8	308	8,6
Desconhecido(a)	260	15,2	150	8,0	410	11,4
Cuidador(a)	47	2,7	58	3,1	105	2,9
Patrão/Chefe	4	0,2	1	0,1	5	0,1
Pessoa com Relação Institucional	13	0,8	10	0,5	23	0,6
Policial Agente da Lei	4	0,2	5	0,3	9	0,3
Outros	208	12,1	331	17,6	539	37,9

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2010.

Gráfico 2. Notificações segundo a relação com a pessoa idosa 2010 – Brasil



Como acontece nos demais, nota-se aqui também que, em relação ao agressor, o principal autor é o filho, seguido por desconhecido, amigos/conhecidos, cônjuge, cuidador e irmão, que somados totalizam 58% do total. Sendo que a maioria destas agressões ocorre em ambiente residencial, conforme apresentado no gráfico abaixo.

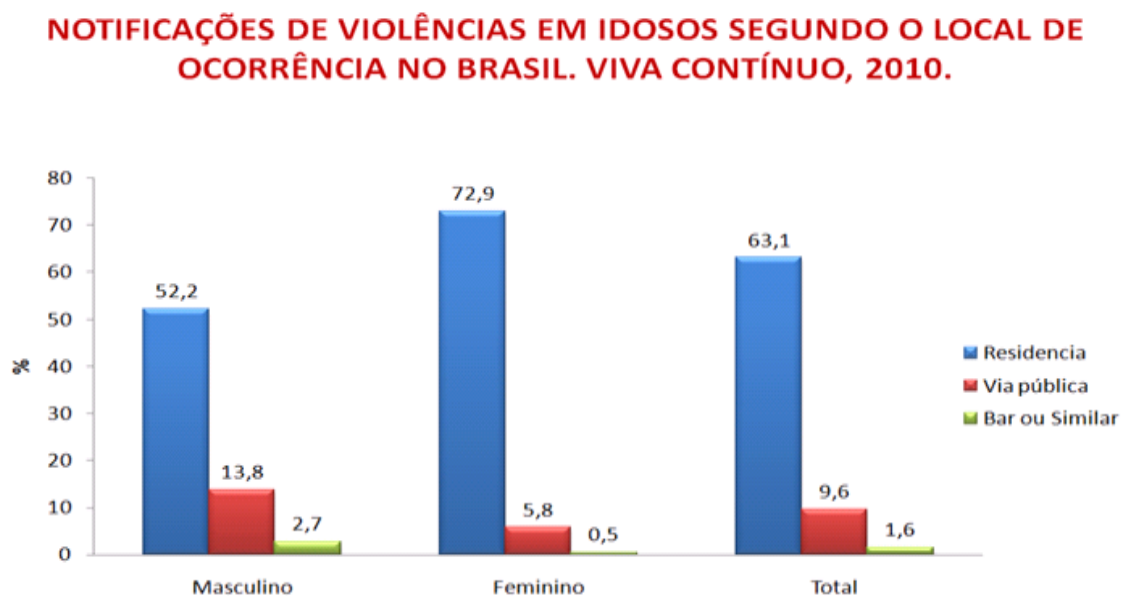
Machado e Queiroz (2002), a respeito do assunto destacam que alguns fatores de risco no caso da violência contra os idosos em ambiente doméstico, sendo eles: histórico de violência familiar, psicopatologia do cuidador (associados ou não a consumo de álcool e de drogas), incapacidade funcional do idoso, estresse causado pelo ato de cuidar, questões financeiras ou físicas e emocionais, e o isolamento social do agressor. Devendo se distinguir, no entanto, quando a violência é premeditada e deliberada, portanto punível, da violência praticada por ignorância, ainda que com efeitos prejudiciais contra o idoso.

Tabela 21. Notificações segundo o local de ocorrência - 2010 – Brasil

Local de Ocorrência	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Residência	895	52,2	1372	72,9	2268	63,1
Habitação Coletiva	17	1,0	17	0,9	34	0,9
Escola	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Local de pratica esportiva	3	0,2	1	0,1	4	0,1
Bar ou Similar	47	2,7	9	0,5	56	1,6
Via pública	237	13,8	109	5,8	346	9,6
Comércio/Serviços	34	2,0	14	0,7	48	1,3
Indústrias/construção	5	0,3	1	0,1	6	0,2
Outros	83	4,8	74	3,9	157	4,4
Sem informação	392	22,9	283	15,0	675	18,7

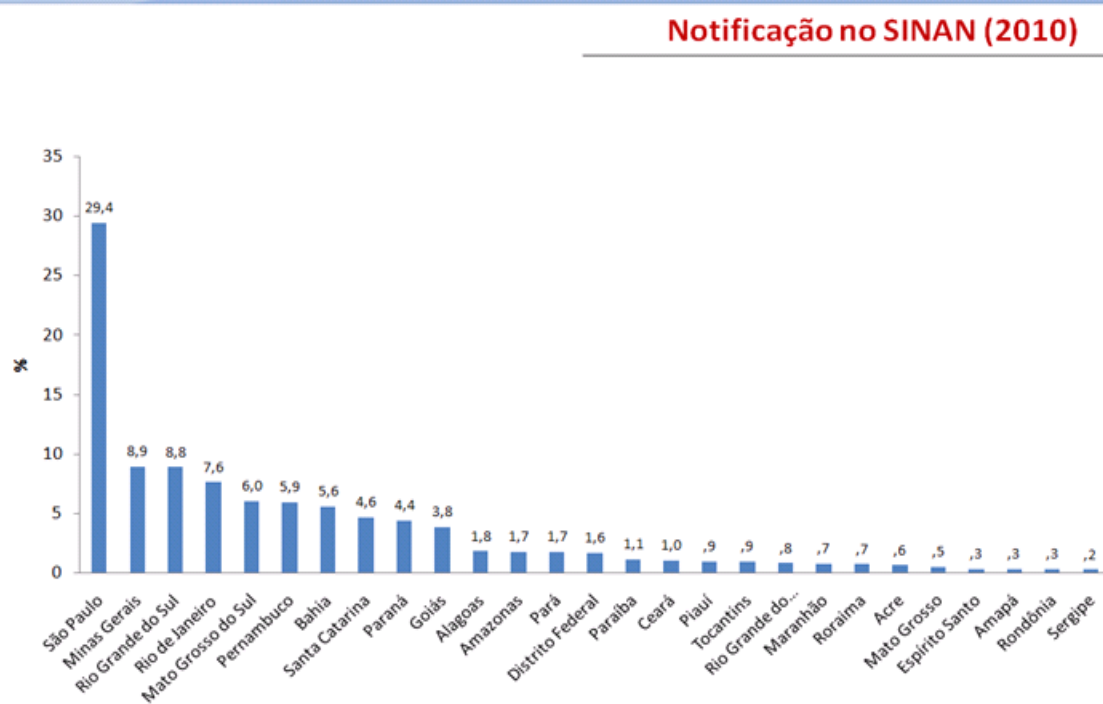
Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2010.

Gráfico 3. Notificações segundo o local de ocorrência - 2010 – Brasil



Fonte: VIVA SINAN Net/SVS/MS

Gráfico 4. Número de notificações por Estados e Distrito Federal - 2010 – Brasil.



Fonte: VIVA SINAN Net/SVS/MS

Os dados a respeito das violências referentes à população idosa brasileira, originados do SIVAN registram a situação em que a pessoa se internou em um hospital do SUS e o tratamento oferecido para seus agravos. Os acidentes de transportes e as quedas são as causas principais de mortes violentas dos idosos brasileiros. Essas duas causas (*acidentes de trânsito e quedas*) fazem um ponto de confluência entre violências e acidentes, pois as quedas podem ser atribuídas a vários fatores: fragilidade física, uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como osteoporose. Mas costumam também ser fruto da omissão e de negligência dos que deveriam prestar assistência nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem.

As mortes, as lesões e os traumas provocados por meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos.

As informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos no Brasil ainda são pouco consistentes. Considerando essa limitação, entende-se que as notificações existentes não permitem informações conclusivas sobre a magnitude dos agravos. Apenas ajudam a perceber a gravidade dos problemas e a observar onde devem ser realizados investimentos de prevenção e de cuidados, por parte do sistema de saúde e das políticas sociais de proteção.

Portanto, como já foi dito, os registros referem-se, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços de saúde ou de segurança pública. Os dados estatísticos apenas constituem-se a ponta do *iceberg* de uma cultura relacional agressiva, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais.

No que diz respeito às redes de apoio social ao idoso, estas podem ser:

a) formais - políticas públicas direcionadas à população idosa em geral, agregando serviços de atenção à saúde, instituições jurídicas de garantia dos direitos, órgãos da previdência social, dentre outros e b) informais - relações marcadas pela “espontaneidade e reciprocidade” segundo apresentam Lemos e Medeiros (2002).

Conforme disposto no artigo 230 da Constituição Federal (Brasil, 1998): “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”.

Encontramos o mesmo comando constitucional transcrito para o estatuto do idoso a lei federal nº 10741 de 1º de outubro de 2003:

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 educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Ainda em termos legais, fica explícito na Lei nº. 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, em seu capítulo IV, § 3º, o dever, de todo cidadão, de denunciar qualquer forma de negligência e maus tratos ao idoso (Brasil, 1996). Ainda sobre essa lei, Malagutti (2000) atenta para o artigo 10, inciso IV, que esclarece o papel da Justiça no trato com o idoso: *promover e defender os direitos da pessoa idosa, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos*.

A não-agenda das políticas públicas sobre as pessoas idosas no Brasil se reflete no aumento da violência sofrida por este segmento. A não-agenda é um tipo de violência estatal que não aparece nas estatísticas apresentadas, mas ela existe e contribui para as demais formas de violências.

Um dado importante é que ainda não existe um órgão de nível superior para tratar deste assunto na Secretaria de Direitos Humanos. Nesta Secretaria,

com status de ministério existem as Secretarias Nacionais de: Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, da Criança e do Adolescente. A Secretaria da Mulher saiu da Secretaria de Direitos Humanos e ganhou status de ministério próprio. Quanto às pessoas idosas existe uma Coordenadoria subordinada à Secretaria Nacional dos Direitos Humanos que troca seu titular com muita frequência o que impede, na prática, o planejamento da Política Nacional do Idoso, conforme previsto na Lei Federal 8842/94 e no Estatuto do Idoso, Lei Federal 10741/03. Atualmente, está em curso reivindicação do Ministério da Previdência Social, juntamente com as centrais sindicais e algumas organizações ligadas as pessoas idosas, a criação da Secretaria Nacional do Idoso, Aposentado e Pensionista. Tivemos a informação que também a Secretaria de Direitos Humanos que tem status de ministério reivindica a criação da respectiva Secretaria Nacional do Idoso nas suas dependências. Na reunião de agosto de 2012, pedimos que o CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso se manifestasse a respeito, mas como o assunto foi deixado para o fim da referida reunião e não havendo mais quórum, não houve manifestação oficial daquele que deveria ser o primeiro a se posicionar na defesa dos direitos das pessoas idosas. Um tipo de violência institucional muito comum e frequente nos órgãos públicos específicos para a política nacional do idoso, já prevista de longa data.

Comparando as várias estatísticas e levantamento de dados conclui-se que as pessoas idosas sofrem maior violência física psicológica das pessoas mais próximas, geralmente filhos e filhas. A violência financeira aparece em percentual aproximado de 25%, ou seja, praticamente a cada 4 pessoas idosas 1 sofre violência financeira, significando que parte dos rendimentos é desviado por familiares e outros deixando a pessoa idosa em dificuldades econômicas ou patrimonial.

Infere-se também que a violência institucional, aquela praticada pelos poderes constituídos em não cumprindo e não fazendo cumprir a legislação existente para a pessoa idosa, induz a sociedade em muitas situações, a não considera-la como sujeito de direitos e, portanto submetendo-a a tratamentos vexatórios, constrangedores e excludentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há a necessidade de desenvolver novos programas de controle da violência doméstica contra a pessoa idosa, principalmente quando este fato se encontra ligado aos problemas decorrentes de violência contra as mesmas.

Assim, para evitar a incidência frequente de agressão, os idosos primeiramente devem protagonizar políticas públicas de proteção e prevenção com o intuito de amenizar os diversos fatores de risco que lhes causam tal problemática.

Através da pesquisa apresentada neste trabalho foi possível verificar que a maioria das agressões realizadas contra os idosos são as de violência física, praticadas principalmente pelos filhos, dentro de ambientes residenciais. Com o aumento do número de pessoas idosas, é uma problemática que possui grande probabilidade de crescimento devido ao aumento populacional de pessoas nesta faixa etária.

Atualmente, podem-se encontrar diversos meios para denúncias e apoio para os idosos neste sentido, no entanto precisa de um estudo mais aprofundado para criar melhorias garantindo a segurança e qualidade de vida para os idosos.

Antigamente, em quase todas as sociedades, o idoso transmitia o conhecimento e segurança aos mais jovens. Mas, hoje, com o desenvolvimento tecnológico e a globalização das informações, esses têm acesso a informações que nem sempre são atingidas pelos idosos, tornando-se difícil identificar quem ensina e quem aprende (Sousa, 2004).

A conscientização sobre a violência pode modificar uma estrutura que está se formando de maneira frágil. Torna-se necessário conscientizar a sociedade em geral, iniciando-se pelos mais jovens, da possível, importante e rica relação de troca que pode e deve ser estabelecida com os mais idosos, de forma a evitar que as pessoas mais velhas sejam vistas como parte desprezível da sociedade. Esse poderia ser talvez, o

início de uma campanha de prevenção de maus tratos, partindo-se do princípio de que a aprendizagem sobre o envelhecimento inicia-se nas idades mais precoces. Portanto as Secretarias de Educação dos municípios e dos estados precisam começar a cumprir o que diz o estatuto do idoso no artigo 22 que abaixo transcrevemos:

“Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.”

Os estudos até então realizados enfatizam a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas, mais específicas, enfocando em especial a adequação das políticas de saúde pública para a abordagem do tema, ou seja, a capacitação da equipe interdisciplinar para identificação de sinais de violência em idosos; o estudo da cultura de cada local, permitindo a definição clara e objetiva do limiar tênue existente entre a violência e as relações estabelecidas com o idoso nas diferentes sociedades (Wolf, 1997 a; Machado e col., 2004; Sethi e col., 2002; Costa e Chaves, 2008; Minayo, 2003; Jogerst e col., 2003; Hightower, 2004; Gaioli, 2004).

A violência tornou-se uma epidemia e é, atualmente, considerada um problema de saúde pública, provocando efeitos na saúde física e mental da população, uma vez que a debilita e atinge o desenvolvimento humano de um país (Menezes, 1999). A violência contra os idosos, se ignorada, provocará o fim das histórias passadas e a prospecção de um sombrio amanhã para o envelhecimento brasileiro.

A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no Brasil. A questão começou a ganhar espaço a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos começou a entrar na agenda da saúde pública. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos prevista

a partir do Estatuto do Idoso, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever.

Segundo MINAYO & SANCHES “*as violências contra idosos, porém, são muito mais abrangentes e disseminadas no país, evidenciando-se em abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros e em negligências que não chegam aos serviços de saúde e assistência social: ficam 'naturalizadas', sobretudo, no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas*”.

Portanto, precisamos aprofundar nossos conhecimentos para entender como isto se processa e eventualmente estabelecer procedimentos capazes de estancar tal chaga em nossa sociedade. Entretanto, pelo exposto, dá para assegurar que, embora as estatísticas sejam escassas em nosso país, a violência contra as pessoas idosas tem aumentado, independentemente do aumento populacional do segmento. Se nada for feito seremos conhecidos mundialmente como o país que mais desrespeita as pessoas idosas embora seja também o que mais legislação criou para a proteção das pessoas idosas. Isto precisa mudar urgentemente, porque as pessoas idosas já não têm mais tempo para esperar pelas soluções!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Alda Judith. O planejamento de pesquisas qualitativas em educação. Caderno de Pesquisa. São Paulo (77): 53-61, maio 1991.

ALVES, A. M. A construção social da violência contra os idosos. Textos sobre envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 3, ano 3, n. 6, 2001.

AVRITZER, LEONARDO. Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais, do Projeto Democracia Participativa

AZANHA, J. M. P. Uma idéia de pesquisa educacional. São Paulo: EDUSP, 1995.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988. São Paulo: Editora Atlas; 1991.

COSTA, L.; CHAVES, P.G.S. A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos. Disponível em < <http://www.mj.gov.br/main.asp?View={B5043148-897A-45EA-BA14-A76FC4D95D58}> >.

FAORO, Raymundo. Os donos do Poder: Formação do Patronato Político Brasileiro, São Paulo, Globo. 1985.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. In: Cadernos de Pesquisa. n.115, São Paulo mar. 2002

FERNANDES. Antonio Sergio Araujo. Políticas Públicas: Definição evolução e o caso brasileiro na política social. IN DANTAS, Humberto e JUNIOR, José Paulo M. (orgs). Introdução à política brasileira, São Paulo. Paulus. 2007.

FERNANDES, S. Família e Famílias: Incursões Necessárias. In: SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, EMPREGO E PROMOÇÃO SOCIAL. SUAS/PR Sistema Único da Assistência Social. Caderno I: Sistema Municipal e Gestão Local do CRAS. Curitiba: SETP, 2006. p. 13-19.

FONSECA, Cláudia. Quando cada caso não é um caso – pesquisa etnográfica e educação. In: Revista Brasileira de Educação. nº10, 1999.

FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. Interação em Psicologia, v. 7, n. 2, p. 121-128, 2003.

FREIRE-MAIA, N. A ciência por dentro. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

GAIOLO, C. C. L. O. Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio. 2004. Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Ana Maria Rabelo; FARIA, Eliene Lopes; BERGO, Renata Silva. Sobre o projeto e o processo de pesquisa na elaboração de monografias. In: GOMES, Ana Maria Rabelo et. Al. Metodologias e participação. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

GUARESCHI, Neuza; COMUNELLO, Luciele Nardi ; Nardini, Milena; HOENISCH, Júlio César. Problematisando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: Violência, gênero e Políticas Públicas. Orgs: Strey, Marlene N.; Azambuja, Mariana P. Ruwer; Jaeger, Fernanda Pires. Ed: EDIPUCRS, Porto Alegre, 2004.

HIGHTOWER, J. Age, gender and violence: abuse against older women. Geriatrics and Aging, Vancouver, v. 7, n. 3, p. 60-63, 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – censo 2010 - Brasil

JOGERST, G. J. et al. Domestic elder abuse and the law. American Journal of Public Health, Washington, v. 93, n. 12, p. 2131-2136, 2003.

LEMOES N, MEDEIROS SL. Suporte social ao idoso dependente. In: Freitas EV, Cançado FAX, Gorzoni ML, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

LOWI, Teodor. "Four Systems of Policy, and Choise". Public Administration Review, 32 Review, 32: 298-310. 1972.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. Negligência e maus-tratos. In: FREITAS, E. V. et al. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

MACHADO, L.; GOMES, R.; XAVIER, E. Report on elder abuse in Brazil. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention>

MALAGUTTI, A. Segurança e Defesa Nacional. O. Delegacia do idoso no âmbito da segurança pública. Brasília, 2000. 20p. (Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Consultor Legislativo da Área XVII, nota técnica).

MATTAR, F. N. Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MAZOTTI, ALDA JUDITH ALVES. A "revisão da bibliografia" em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis - o retorno. Florianópolis/São Paulo: UFSC/Cortez, 2002. p. 25-44 : il. BBE.

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

MINAYO, Maria Cecília de S. & SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? In: Cadernos de Saúde Pública. v.9, n.3, Rio de Janeiro jul./set. 1993.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

MINAYO, M. C. S. Violência contra Idosos: O Avesso do Respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria de Direitos Humanos, 2004.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciência e Saúde Coletiva, Vol. 11, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2010.

MEKSENAS, Paulo. Cidadania, Poder e Comunicação. São Paulo ed. Cortez, 2002.

OMS/INPEA. Missing voices: views of older persons on elder abuse. World Health Organization. Geneva: WHO, 2002.

Observatório Nacional do Idoso. <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso>

SETHI, D. et al. Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2002.

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

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

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. IN Sociologias nº 16. Junho/dezembro 2006.

SELLTZ, C. et al. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: Herder, 1965.

TATARA, T. et al. The National Center on Elder Abuse. The National Elder Abuse Incidence Study Final Report . Washington, DC, 1998, 136p.

WIKIPÉDIA, A enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Pol%C3%ADtica_p%C3%ABlica>.

WOLF, R. S. Elder abuse and neglect: an update. *Reviews in Clinical Gerontology*, Massachusetts, v. 7, 1997a, p. 177-182.

WOLF, R. S. Emotional distress and elder abuse. *Reviews in Clinical Gerontology*, Massachusetts, v. 7, 1997b, p.177-182.