



Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Serviço Social
Trabalho de Conclusão de Curso

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM ÁGUAS LINDAS DE
GOIÁS**

Autor: Maria MartaMonteiroAlmeida
Orientador: Prof. Esp. Vicente Sérgio Brasil Fernandes

Brasília - DF

2016

MARIA MARTA MONTEIRO ALMEIDA

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

Artigo apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Católica de Brasília (UCB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Vicente Sérgio Brasil Fernandes

Brasília – DF

2016



Artigo de autoria de Maria Marta Monteiro Almeida, intitulado: **VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS** apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social da Universidade Católica de Brasília (UCB), em 25 de novembro de 2016, defendido e aprovado pela banca examinadora abaixo assinada.

Prof. Esp. Vicente Sérgio Brasil Fernandes
Orientador
Universidade Católica de Brasília - UCB

Prof^a. MSc. Karina Aparecida Figueiredo
Banca Examinadora
Universidade Católica de Brasília - UCB

Prof. MSc. Késia Miriam Santos de Araújo
Banca Examinadora
Universidade Católica de Brasília - UCB

Brasília

2016

Dedico este trabalho à minha mãe e aos meus filhos, especialmente à minha filha caçula, Marla Myriam, por estar sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTO

Ao Senhor Deus por me fazer chegar até aqui. A vida não é fácil, mas é tão bom viver quando se tem Deus lado a lado conosco.

À minha família porque é bom quando podemos contar com esposo, mãe, irmãos, filhos que nos amam, nos protegem e cuidam de nós.

Aos amigos, pois é muito bom viver e contar com amigos confidentes e verdadeiros.

Ao orientador que com muito profissionalismo e demonstração de amizade e respeito acompanhou meu desenvolvimento, contribuindo efetivamente para minha formação.

Aos demais professores que, durante os semestres fizeram seu papel de profissionais e amigos com o objetivo de formar profissionais confiantes e conscientes de seu status na sociedade que precisa de uma efetiva assistência social.

A todos sou muito grata!

Como se morre de velhice, ou de acidente, ou de
doença, morro, Senhor, de indiferença.

Da indiferença deste mundo onde o que se sente e
se pensa não tem eco, na ausência imensa.

Na ausência, areia movediça onde se escreve
igual sentença para o que é vencido e o que
vença.

Salva-me, Senhor, do horizonte sem estímulo ou
recompensa onde o amor equivale à ofensa.

(Já não se morre de velhice nem de acidente nem
de doença, mas, Senhor, só de indiferença).

Cecília Meireles

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

MARIA MARTA MONTEIRO ALMEIDA

Resumo: O presente artigo apresenta os resultados e as reflexões de um estudo acerca da violência contra o idoso em Águas Lindas de Goiás. O estudo foi realizado por meio de pesquisa exploratória e qualitativa, que foi iniciada com pesquisa bibliográfica. O objetivo deste trabalho é analisar os fatores que levam à violência contra os idosos atendidos pelo Centro de Convivência ao Idoso de Águas Lindas de Goiás; analisar os principais tipos de violências que os idosos vivenciam; quem são os possíveis agressores e identificar as ações que o CCI desenvolve para trabalhar essas questões da violência vivenciada pelos idosos atendidos. A violência contra o idoso é um assunto de grande preocupação mundial e o CCI de Águas Lindas apresenta essa realidade da violência sobretudo no contexto familiar vivenciada pelos idosos que tornam-se vulneráveis a omissão de seus direitos sociais. O estudo mostrou que a violência contra os idosos é predominantemente relacionado à questão financeira e ocorre com frequência no ambiente familiar.

Palavras chave: Violência. Idoso. Família. Agressor.

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a população idosa aumenta em velocidade não esperada pelos governos, principalmente nas Américas do Norte, do Sul e na Europa. O crescimento desse contingente acontece à medida que a taxa de mortalidade e, especialmente a de natalidade, diminuem. Esse fenômeno exige cuidados voltados para as necessidades psicológicas, econômicas e sociais pertinentes a essa população. Assim, o fato de os idosos apresentarem menos vitalidade e mais vulnerabilidade a doenças, violência, fraqueza física e a exclusão social faz com que os governos foquem programas e recursos para atender às suas necessidades.

Não só assistência à saúde, à alimentação e ao lazer são importantes, mas também a garantia de integridade física e psicológica deve ser considerada uma das prioridades. A violência contra o idoso é uma realidade, demonstrada não apenas por agressões físicas, mas, sobretudo, por maus tratos provenientes de pessoas nas ruas (alguns motoristas de ônibus, por exemplo) e por pessoas próximas, como alguns familiares.

O estágio desenvolvido no Centro de Convivência do Idoso, de Águas Lindas de Goiás contribuiu significativamente para o interesse pelo tema desta pesquisa. O CCI é um ambiente de acolhimento diário apenas para interação social, atividades físicas e culturais – não é uma instituição de longa permanência. Lá é possível conhecer histórias de vida que envolvem violência de várias formas: física, psicológica, financeira etc.

Até a década de 1980 o idoso era todo indivíduo que conseguia viver acima de cinco décadas (SENADO FEDERAL, 2005). Hoje, entretanto, com o aumento da qualidade de vida o envelhecimento dá sinais cada vez mais tarde, por esse motivo definir o idoso não é uma tarefa simples, por envolver não só os aspectos físicos, mas uma mentalidade social que está se modificando.

Com o desenvolvimento das sociedades, a terceira idade passou a ser uma categoria considerada entre a maturidade e a velhice, não somente vinculada a idade cronológica (BEZERRA, 2008). O envelhecimento passou a ser considerado um processo que envolve

tanto aspectos biológicos, como psicológicos, sociológicos e culturais. É considerada, portanto, uma classe socialmente gerada pelos indivíduos acima de 60 anos de idade, ainda que na atualidade essa idade não seja consensual (PRADO; ARAGÃO, 2009).

A propósito, quanto aos parâmetros para que alguém seja considerada idosa a Organização Mundial da Saúde - OMS (2005) define idoso de acordo com a idade cronológica, para tanto, estabeleceu idades diferentes para países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Segundo a OMS, para países em desenvolvimento a idade que define uma pessoa como idosa é 60 anos, já em países desenvolvidos a idade mínima para ser considerada idosa é 65 anos. No Brasil, nos termos da lei, para o legislador (Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/03) “idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Em 2011 a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou a Conferência Europeia sobre Prevenção de Lesões e Promoção de Segurança, em Budapeste, e constatou que na Europa, por ano, 4 milhões de idosos sofrem maus tratos, sendo que destes cerca de 2.500 são mortos nas mãos de familiares. Nesse relatório, o intuito era de demonstrar boas práticas para prevenir o abuso (IRBER, 2012).

Muitas pessoas idosas sofrem por demência, com limitações de sua capacidade e esses estão mais propensos ao abuso. Atento a essa realidade, desde a Constituição Federal de 1988, já conferia aos idosos proteção que foi reforçada pelo Estatuto do Idoso, pela Lei nº 10.741 de 2003.

Das disposições Gerais no Título III encontra-se “Das medidas de Proteção” que são:

Art. 43 - As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - Por falta, omissão ou abuso de família, curador ou entidade de atendimento;

III - Em razão de sua condição pessoal. (SENADO FEDERAL, 2005, p.23).

O estatuto dá ao idoso a possibilidade de se inscrever no programa oficial ou comunitário de auxílio, caso seja abandonado pela família. Com isso cria-se uma atmosfera política de proteção ao idoso, dando-lhe tanto o suporte emocional, como um abrigo e alimentação, caso necessite.

No contexto dos dados e da legislação do idoso, o Centro de Convivência do Idoso – CCI de Águas Lindas de Goiás foi escolhido como local de pesquisa para o tema proposto. Justifica-se a escolha pela recorrência de atos violentos contra os idosos de Águas Lindas, que sofrem corriqueiramente com essa realidade, e se amparam no CCI.

A construção desse trabalho visa analisar e mostrar os resultados das pesquisas realizadas acerca da violência contra o idoso em Águas Lindas de Goiás, abordando também o que ocasionou o ato, e os levou a adentrar no programa chamado CCI, Centro de Convivência Ao Idoso.

A pesquisa foi realizada em Águas Lindas de Goiás, município de Goiás, cuja população em 2015 era de 187.082 habitantes. A área total é de 191,198 quilômetros quadrados, e sua população é quase inteiramente urbana. É integrante da região do entorno do Distrito Federal.

O CCI – Centro de Convivência do Idoso é um Projeto de Responsabilidade Social, com sede em Águas Lindas - GO. Visa atender o idoso em suas necessidades físicas, sociais e mentais, voltados para a realidade (bairro, cidade), objetivando o resgate da cidadania da população idosa e promovendo sua inserção na sociedade ativa, por meio do acesso a Cursos, Palestras, Atividades Física, Orientação Nutricional e de Saúde, com o propósito de melhorar a qualidade de vida. A propósito, o CCI trabalha com a proposta de atendimento social do estado com a finalidade peculiar de socializar os participantes e ao

mesmo tempo proporcionar melhorias na mobilidade bem como da saúde em geral. Para tanto, oferece também, além das atividades citadas, oficinas de teatro.

O objetivo deste trabalho é analisar os fatores que levam à violência contra os idosos atendidos pelo CCI de Águas Lindas de Goiás, analisar os principais tipos de violências que os idosos vivenciam, quem são os possíveis agressores e identificar as ações que o CCI desenvolve para trabalhar essas questões da violência vivenciada pelos idosos atendidos. O estudo foi realizado por meio de pesquisa exploratória e qualitativa, que foi iniciada com pesquisa bibliográfica.

O trabalho está dividido em tópicos principais e sub-tópicos, que trata o tema proposto sobre a violência contra a pessoa idosa, que tornou-se alvo de discussões atualmente. Propõe um estudo sobre o perfil dos agressores e identifica as ações que o CCI desenvolve para trabalhar as questões da violência vivenciadas pelos idosos atendidos pela instituição.

1.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza qualitativa, exploratória que será realizada por meio de pesquisa bibliográfica, através de leituras de material bibliográfico, a partir de artigos, leis, estatutos sites que abordam o assunto também será realizada a pesquisa documental – dados referentes aos idosos que existem no CCI.

Gil (1999), explica que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida mediante Material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos. Apesar de praticamente todos os outros tipos de estudos exigirem trabalhos desta natureza, há pesquisas exclusivamente desenvolvidas por meio de fontes bibliográficas. “Essa problematização, por sua vez não constitui tarefas simples. Requer experiências leitura reflexões e debates” (GIL, 1999 p 85).

Pesquisa documental os documentos são registros escritos que proporcionam informações em prol da compreensão dos fatos e relações, ou seja, possibilitam conhecer o período histórico e social das ações e reconstruir os fatos e seus antecedentes, pois se constituem em manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo (OLIVEIRA, 2007).

A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. Também pode ser conceituada como um conjunto de operações intelectuais, visando à descrição e representação dos documentos de uma forma unificada e sistemática para facilitar sua recuperação. Isto é, o tratamento documental tem por objetivo descrever e representar o conteúdo dos documentos de uma forma distinta do original, visando garantir a recuperação da informação nele contida e possibilitar seu intercâmbio, difusão e uso (IGLESIAS; GÓMEZ, 2004).

A técnica que utilizada foi a análise de conteúdo do material coletado (BARDIN, 1997). O material utilizado para esse procedimento foi constituído por relatórios descritivos contidos nos dossiês dos matriculados na instituição, entrevistas, bem como, pesquisas na Delegacia da Polícia Civil, no Ministério Público e no Conselho do Idoso da Cidade de Águas Lindas.

2. O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

A população mundial apresenta indícios de envelhecimento acelerado em muitas extensões dos continentes destacando-se o europeu como o continente mais envelhecido. O Centro Regional de Informações das Nações Unidas – UNRIC divulgou, em 2009, uma

proporção de 4,4 pessoas em idade de trabalhar para cada pessoa idosa (a partir de 65 anos) e inativa, com previsão estimada de 3,1 para 2025 e de 2,1 para 2050.

Sob a perspectiva do envelhecimento acelerado, muitos setores das sociedades europeias (sociais e econômicos) tendem a ser abalados e vir a precisar de adaptações, tais como a urbanização, acesso à Internet etc. e, com maior importância, a saúde. O site da Comissão Europeia (2016) dá informação mais precisa em termo de valores percentuais ao estimar para 2025 mais de 20% da população europeia com idade acima de 65 e acentuação do aumento de idosos com mais de 80 anos.

A propósito, na Europa do século XIX, com a Revolução Industrial, o desenvolvimento urbano e novas descobertas científicas e população de idosos se beneficiou com o progresso da medicina e práticas mais saudáveis, o que aumentou sua expectativa média de vida, ficando mais presentes nos círculos sociais.

As mudanças foram notadas com a geração *baby boom*¹, que foi a juventude da década de 1960. Eles foram considerados revolucionários por mudarem os conceitos e valores da época, nos segmentos na indústria da moda, automobilística, das relações pessoais e práticas sexuais, mercados financeiros e, também, transformaram a tecnologia (SCHIRRMACHER, 2005). Isso ocorreu também no Brasil.

O dicionário de sociologia organizado por Johnson (1997) define a geração *Baby boom*, conforme segue:

Baby boom é uma expressão que se refere ao período que se seguiu à guerra de 1939-45, quando as taxas de natalidade cresceram rapidamente na América do Norte, Austrália, Nova Zelândia e partes da Europa Ocidental. A explosão de nascimentos terminou em princípios da década de 1960 e foi seguida, na década de 1970, por uma queda na fecundidade. O *baby boom* se deveu principalmente ao inesperado 'emparelhamento' da fecundidade, que sofrera um retardo com o grande número de homens convocados para o serviço militar durante a guerra, mas também devido a um aumento modesto no tamanho da família (JOHNSON, 1997, p. 26).

Na definição de *baby boom* acima fica claro que a geração foi marcada por uma explosão na taxa de natalidade após a guerra. Esse é o motivo do grande volume demográfico nos anos 1960 somado à qualidade de vida e saúde que proporcionou àquela geração relativa longevidade, culminando na aumento da população idosa atual na Europa e também na América.

A partir de 2008 essa geração começou a se aposentar e, por estarem inseridos em um contexto de avanço na medicina, conseguiram chegar à velhice de forma saudável, constituindo uma geração envelhecida que precisa manter o mesmo espírito revolucionário no que se refere à quebra de paradigmas – que vê a velhice como estática e infrutífera.

Graças aos *baby boomers* o sistema financeiro e social é obrigado a rever o seu olhar sobre esses indivíduos, que continuam ativos, mas não precisam mais trabalhar, obrigando a previdência social a rever formas de contribuição, pois esses indivíduos não fornecem mão de obra, mas continuam a receber suas aposentadorias, que perduram muito mais tempo que o previsto pelos governos. Assim, se vive, pela primeira vez, na história da humanidade, a existência de duas gerações (filhos e pais) envelhecendo juntas. Ambas estão ativas, sendo os mais velhos com projetos para o futuro, estilo de vida saudável e busca pelo divertimento e prazer.

Sobre essas mudanças, há dados que mostram a atividade e longevidade da geração *baby boom*. Camarano, Kanso e Mello (2004) apresentam um levantamento de dados

¹ Geração que nasceu entre 1946 e 1964.

numéricos relacionados ao crescimento da população idosa desde 1940 com previsão para 2020. De 1940 para 1950 o crescimento dessa população chegou a 3% a.a. (ao ano) e entre 1991 e 2000 atingiu 3.4% a.a. Estima-se que o crescimento da população de idosos chegue a 30,9 milhões em 2020, equivalendo a 14% da população brasileira (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). A crescente taxa de crescimento da população de idosos reflete em aumento da expectativa de vida do brasileiro.

Na sociedade contemporânea, seguindo a tendência mundial, houve no Brasil um inegável crescimento no número de idosos que fazem parte da população. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a expectativa de vida do Brasileiro em 2010, subiu para 74,5 anos e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar em número de idosos em todo o mundo. Estima-se que no ano de 2025 o país contará com cerca de 32 milhões de idosos.

De acordo com informações do IBGE (2010) o crescimento da população idosa no Brasil vem sendo gradativo. O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade (IBGE, 2010).

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade (IBGE, 2010).

Ainda de acordo com informações do IBGE (2010) o crescimento da população idosa no Brasil vem sendo gradativo. A expectativa de vida do Brasileiro em 2010 subiu para 74,5 anos e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar em número de idosos em todo o mundo. Estima-se que no ano de 2025 o país contará com cerca de 32 milhões de idosos.

A propósito, o aumento de idosos na população brasileira só foi possível devido aos avanços ocorridos na área da saúde que possibilitaram que pessoas em idade avançada mantivessem preservados aspectos físicos e mentais (BARROS, 2002). Fatores relacionados à alimentação, tratamento de saúde multidisciplinar – em que são reunidos os conhecimentos de profissionais de várias áreas de formação – representam providências favoráveis à qualidade de vida e longevidade da população idosa do Brasil.

Aliás, o crescimento da população idosa se deu em quase todo o mundo – não só no Brasil – e, para estudar e dar suporte às áreas pertinentes ao idoso, existe a gerontologia.

Gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento humano, não apenas em seus aspectos clínicos e biológicos, mas também as condições psicológicas, sociais, econômicas e históricas em que esse processo se dá. Tem caráter multi e interdisciplinar e conta com profissionais de todas as áreas do conhecimento para planejar, criar e organizar projetos que visam a atender às necessidades globais da pessoa idosa (AYAMA; FERIANCIC, 2014, p.3).

Pode-se dizer que todos os profissionais das ciências humanas e sociais precisam ter noções gerais de gerontologia. Fica claro que a gerontologia busca abarcar todos os aspectos da vida do idoso. O mais preocupante, contudo é constatar que a demanda é grande e os projetos sociais não atendem a contento a todas as necessidades dessa população. Não é

exagero afirmar que áreas da saúde, da inclusão digital, acessibilidade etc. – que supostamente atenderiam às necessidades globais do idoso – ainda não o fazem completamente.

O aumento da população idosa representa necessidade de aumento proporcional de profissionais e de outros recursos da saúde, por exemplo. Isso porque, se as orientações dos médicos, enfermeiros e nutricionistas reforçam a ideia de que o idoso pode viver mais e com melhor qualidade de vida, seria incoerente a área da saúde esquivar-se de suas incumbências.

Na opinião de Ramos (2011) o sistema de saúde terá de atender à demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), particularmente as cardiovasculares e neurodegenerativas e, ainda mais pela reabilitação física e mental dessa população. Além disso, será preciso estabelecer indicadores de saúde para identificação de pacientes idosos com alto risco de perda funcional. No entanto, nada disso será bastante se não houver ampla difusão dos recursos, prevenção e educação para a população que está envelhecendo.

Faz sentido a preocupação focada nas doenças cardiovasculares e nas relacionadas à habilitação física e mental, pois a degeneração física compromete a capacidade de mobilização do idoso, como também, a falta de atividades intelectuais pode comprometer suas habilidades cognitivas. Somam-se a hipertensão arterial, aterosclerose, diabetes etc. que interferem no funcionamento do sistema circulatório, principalmente se o idoso não pratica regularmente, atividades físicas.

Conforme verificado, as doenças crônicas mais frequentes declaradas pelos médicos e outros profissionais da saúde são: hipertensão (14%), doença de coluna ou das costas (13,5%), artrite ou reumatismo (5,7%), bronquite ou asma (5%), depressão (4,1%), doença de coração (4%) e diabete (3,6%). (AYAMA; FERIANCIC, 2014). Trata-se, portanto, de uma lista extensa, se se considerar que essas são doenças comuns na maioria dos idosos.

A ênfase de Ramos (2011) acerca das DCNT se correlaciona com os dados percentuais mostrados por Ayama e Feriancic (2014) porquanto abordam questões comuns relacionadas às doenças crônicas em idosos. Nesse contexto, sabe-se de antemão que a área da saúde terá o desafio de preparar um contingente significativo de profissionais bem preparados para atender a essa população. Diante disso, será inevitável que, entre esses profissionais haja uma grande parcela de médicos, terapeutas, enfermeiros, etc. envelhecidos.

Além da demanda na área da saúde, outras tais como a acessibilidade e empregabilidade representam desafios futuros para os governantes e para toda a população que envelhece. O idoso, como sujeito comum da população futura será o vendedor da força de trabalho e precisará se locomover tão habilmente quanto requerer as demandas do capitalismo.

Desse modo, o contingente de idosos previsto para as próximas duas décadas exige desde já preparação das autoridades e dos futuros profissionais, para lidarem com a demanda que promete ser grande. Importante observar que os profissionais da saúde e os assistentes sociais serão, em sua maioria idosos também. Embora possam ser aposentados com mais idade, em razão da longevidade, poderá haver poucos profissionais jovens para lutar pelos direitos dos idosos.

A situação dos idosos brasileiros é carente de atenção tanto no que diz respeito à proteção no ambiente familiar, segurança em geral e às questões de saúde, mobilidade urbana, habitação, socialização e empregabilidade. Nesse contexto, faz sentido que as autoridades governamentais e a sociedade civil organizada se mobilizem para remodelar políticas públicas de valorização do idoso, pois os dados mostram que a demanda requer formas específicas de manutenção e “investimento” nesse segmento da sociedade.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE VALORIZAÇÃO DO IDOSO

Uma sociedade precisa de recursos que atendam às suas necessidades básicas tais como alimentação, saúde, segurança, moradia, emprego e muitas outras. Para que essas necessidades sejam atendidas a contento, criam-se formas de organizar os recursos e administrá-los de modo que, mesmo que não se atendam à toda a demanda, os temas relevantes são discutidos, mensurados, planejados e executados. Para isso existem as políticas públicas com o intuito de atender a sociedade, de modo que os conflitos sejam administrados de forma democrática.

Matias-Pereira (2012) assim define políticas públicas:

A expressão política pública é utilizada, num sentido amplo, para indicar a atividade ou o conjunto delas, tendo como referência o Estado, responsável pela deflagração das referidas ações. O Estado deve ser entendido como uma organização destinada a manter, pela aplicação do direito, as condições universais de ordem social. O direito é o conjunto das condições existenciais da sociedade, que ao Estado cumpre assegurar. Nesse sentido, a política pública é vista como uma forma de resolução pacífica de conflitos, visto que por meio dela torna-se possível obter a satisfação de direitos básicos da sociedade (MATIAS-PEREIRA, 2012, p. 204).

Sendo assim, faz sentido associar as políticas públicas a conflitos pois se trata de dirimir problemas relacionados aos interesses da sociedade, de modo que seus direitos básicos sejam atendidos numa proposta de manutenção da ordem social.

Usando uma linguagem simples, Carvalho et. al., (2012) conceituam políticas públicas como construções participativas de uma coletividade visando à garantia dos direitos que lhe são inerentes como uma sociedade humana. Pode-se dizer que se trata de mobilizações sociais na busca de realizações de interesses comuns.

A existência das políticas públicas requer foco nos motivos de sua elaboração. Para tanto, elas são elaboradas a partir de questionamentos em busca de respostas que supunham soluções para os problemas sociais. Matias-Pereira (2012, p. 208) chama à atenção para as questões relacionadas às políticas específicas, tais como: “educação, saúde e alimentação, habitação, assistência social, previdência, transportes, saneamento, turismo, esporte, cultura, segurança, trabalho e emprego, meio ambiente, entre outras”. Para o autor, essa nomenclatura direciona os questionamentos acerca do que a sociedade precisa, bem como, quando, como serão executados os projetos e quais os benefícios trarão à população, dentro de quanto tempo etc.

Com relação aos idosos, as questões relacionadas a necessidades básicas tais como segurança, alimentação, habitação, saúde, transporte, atendimento prioritário etc. a Secretaria especial de Direitos Humanos (SDH, 2010) divulgou, em abril de 2010 novas propostas para a valorização do idoso. A Secretaria informou que entre os 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, 6 milhões estavam empregados no primeiro semestre. Além disso, a Secretaria informou a construção de 720 novas agências do INSS por todo o Brasil para viabilizar o atendimento aos idosos.

Uma preocupação demonstrada pela SDH é a questão da adaptação das empresas para acolher o empregado idoso. Logo que a população apresenta faixa etária idosa ascendente, faz-se necessário que as empresas se adaptem para atender a esse público de trabalhadores. Com relação às adaptações para ajustar as condições para que o idoso trabalhe, Melo (2013) comenta que esse cidadão precisa sentir-se integrado na sociedade e encontrar ocupações significativas que lhe afaste da margem da sociedade.

Desse modo, as políticas de valorização do idoso devem prezar por sua inclusão atentando para as adaptações necessárias. Trata-se de uma necessidade da qual não se pode

esquivar porquanto o envelhecimento da população é real e inevitável. As políticas de valorização do idoso devem, portanto, ocorrer em paralelo com a demanda social.

No contexto da demanda, o Centro de Convivência do Idoso – CCI de Águas Lindas, por exemplo, acompanha as necessidades básicas de seus conviventes a partir de suas reclamações e de conversas informais no cotidiano. O assistente social procura avaliar a demanda para posteriores providências de recursos a oferecer aos idosos, tais como oficinas, palestras, informações pertinentes aos seus direitos e sobre novos programas etc. O CCI, portanto, trabalha no cenário de apoio às políticas públicas integrantes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Muitos são os segmentos destinados à assistência social no Brasil, mas como referência para todas as seções, foi instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS foi instituído em 2005 com caráter descentralizado, ou seja, foram dados aos diversos segmentos ligados ao sistema, autonomia parcial para atender à população. Sua função consiste na gestão do conteúdo participativo da Assistência Social (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS, 2016).

No mais, as políticas direcionadas a valorizar a pessoa idosa certamente terão o poder de abranger a família no seu todo, porquanto é comum haver idosos nelas, logo que a população está envelhecendo. Portanto, as propostas devem voltar seu olhar para a relação familiar do idoso em razão, principalmente, das novas concepções de família, pois, em muitas delas, os avós são os responsáveis pelo sustento e referência de educação de seus netos.

2.2 A FAMÍLIA

De acordo com a primeira definição encontrada no dicionário Aurélio família é o conjunto de todos os parentes de uma pessoa, e principalmente, dos que moram com ela (2016). Houaiss anuncia uma definição nova para família que consiste em um núcleo social de pessoas unidas por laços afetivos, que geralmente compartilham o mesmo espaço e mantem entre si relação solidária (2016).

A Constituição Federal Brasileira afirma que a família é a base da sociedade e tem proteção especial do Estado, e para efeito dessa proteção, reconhece a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, e entende-se como sendo também parte dessa entidade, a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes (art. 226, §§ 3ª e 4ª, da CF/88). A família é um sistema ativo em constante transformação, ou seja, um organismo complexo que se altera ao longo do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento de seus membros componentes (ANDOLFI, 1983 apud ZIMERMAN, 2000).

Nas sociedades pré-industriais, os mais velhos detinham um poder econômico e ocupavam papéis sociais importantes. Neste período o idoso estava conectado à família e à sociedade, estes exerciam seu papel de ampará-los e protegê-los. Com o tempo essa importância foi sendo deixada de lado (CAIO, 2006 apud Biroli, 2014, p. 28). Os idosos deixam de contar com o apoio direto dos familiares sendo entregues aos cuidados de instituições de assistência (cf. MOREIRA, 2001).

A princípio a evolução das famílias baseavam-se pela consanguinidade entre seus membros, formando seus grupos familiares a partir de um único patriarca. De maneira gradual esse modelo foi se transformando para núcleos familiares menores, firmado pela Igreja Católica que dominou por gerações a sociedade e cultura da nações ocidentais. Esse modelo de estrutura familiar nuclear persiste, sendo reconhecida pela maioria das legislações ocidentais. De acordo com Caio et al. (2006), as mudanças mais significativas que se destacam na família atual são: nuclear, quando há um casal com ou sem filhos; família com a mulher como chefe da mesma; mudança dos papéis tradicionais do homem na família;

envelhecimento da população e os novos modelos familiares, também chamadas de famílias alternativas.

Observa-se portanto, que ainda é predominante a família nuclear, aquela composta pois um casal, com ou sem filhos em ambiente familiar comum, podendo ser de forma extensa que abrange alguns parente com avôs, tios e primos. É estabelecido na constituição que os filhos maiores devem ajudar e amparar seus pais na velhice e os programas de apoio ao idoso devem abranger seus domicílios, que por sua vez têm que possibilitar uma atmosfera saudável e harmoniosa permitindo assim o crescimento de todos, incluindo o idoso. A família representa para esses idosos, um fator que influencia significativamente à sua segurança emocional (MENDES, et al, 2005).

Em 22 de abril de 1993, o então presidente Itamar Franco sancionou um projeto de lei, aprovado pelo Congresso Nacional, incluindo no Código Civil um parágrafo que obriga filhos maiores de 18 anos a sustentarem e ampararem pais idosos que necessitem de assistência (MASCARO, 2004).

O referido texto está assim redigido:

Art. 1º O art. 399 da Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916, fica acrescido de parágrafo único, com a seguinte redação:

Art. 399 [...] Parágrafo único. No caso de pais que, na velhice, carência ou enfermidade, ficaram sem condições de prover o próprio sustento, principalmente quando se despojaram de bens em favor da prole, cabe, sem perda de tempo e até em caráter provisional, aos filhos maiores e capazes, o dever de ajudá-los e ampará-los, com a obrigação irrenunciável de assisti-los e alimentá-los até o final de suas vidas (CÓDIGO CIVIL, Lei nº 3.071/1916/1993).

O acréscimo do citado parágrafo contribuiu, sem dúvidas, para valorizar a pessoa idosa, já no governo de Itamar Franco. Não obstante o progresso na legislação, o Estatuto do Idoso veio ampliar e detalhar os direitos do idoso, partindo da Constituição Federal.

Dessa forma o idoso necessita estar ligado a atividades e a pessoas que o façam sentir-se útil semelhante. Mesmo quando possui boas condições financeiras, o idoso deve estar envolvido em atividades ou ocupações que lhe proporcionem prazer e felicidade. A atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida (MENDES, et al, 2005).

Ademais, a família do idoso é uma referência relevante pois nela ele convive com as questões afetivas, sociais, financeiras etc. Estas, em muitos casos são permeadas de experiências desagradáveis que podem configurar violência em suas diversas formas. A fragilidade física e emocional presentes na vida do idoso o torna vulnerável à ação de pessoas violentas tanto de fora quanto da própria família.

3 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

A violência é um tema recorrente no Brasil e bastante veiculado na mídia televisiva e nas redes sociais de modo abrangente. Ela ocorre em todos os lugares, tais como nas ruas, no âmbito escolar, âmbito familiar, nos consultórios médicos e contra vítimas de todas as idades, de ambos os sexos. A violência contra o idoso é uma dentre muitas que merece destaque pela posição vulnerável em que o idoso se encontra, tanto pela fraqueza física, quanto psíquica e mental, em muitos casos.

No Brasil, o assunto tornou-se alvo de discussões somente nas últimas duas décadas, haja vista que, aumentou consideravelmente a população idosa no país. Porém, deve-se também, aos movimentos realizados pela própria população idosa ou instituições aliadas.

Ações que repercutiram tanto na promulgação da Política Nacional do Idoso em 1994, como no Estatuto do Idoso, em 2003.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a violência contra a pessoa idosa é conceituada como o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause danos ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Faleiros (2007) entende que a violência não pode ser abreviada a um ato simples de ruptura de relações de confiança, por envolver questões mais complexas e multifacetadas de relação desigual de poder

O idoso, de modo geral, é tratado como um ser inútil, mas que, ao mesmo tempo, para muitas famílias, constitui o pilar econômico porquanto sua aposentadoria representa a principal fonte de renda. Contudo, a ideia de que se desejam seu termo fica declarada nas atitudes de desrespeito e agressões.

No dizer de Minayo (2005) há um desejo de morte social do idoso expresso nos conflitos entre as gerações, nas diversas formas de violência e nas negligências. Neste contexto, fica claro que o entendimento de que o idoso não serve mais à sociedade porquanto já não é produtivo e causa incômodo. O mais preocupante, contudo, é constatar que no Brasil, os maus-tratos e abusos são, em sua maioria, cometidos por familiares e variam desde deixá-los presos em casa, a apossar-se de seus bens, ameaças de morte, entre outros.

É interessante, aliás, observar que apesar de, em muitas famílias, os idosos representarem o sustentáculo econômico, sofrem os mais variados tipos de violência por parte dos familiares. É sinal de que há, enfim, grande desrespeito na relação intrafamiliar nesses casos.

Entre os tipos de violência contra a pessoa idosa, contida no Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007), destacam-se os seguintes mais habituais praticados contra o idoso:

- a) Negligência: caracterizada pela recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais;
- b) Violência Psicológica: corresponde a agressões verbais ou gestuais com objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social;
- c) 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.

Ainda entre os tipos de violência destaca-se a violência Física: caracterizada pelo uso da força física, para forçar os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte; e) Abandono: consiste na ausência ou deserção dos responsáveis sejam governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro e assistência a uma pessoa idosa que necessite de proteção. f) autonegligência: relativo à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover os cuidados necessários a si mesma.

Segundo Minayo (2005), a violência contra os idosos expressa-se de três formas: I) Violência social ou estrutural: a base para todos os outros tipos de violência, estando ligada às relações sociais e às estruturas econômicas e políticas; II) Violência institucional: caracterizada pela aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência; III) Violência familiar ou interpessoal: refere-se ao ambiente familiar e caracteriza-se pelas formas de comunicação e de interação cotidiana.

A violência institucional também é considerada como intrafamiliar, porque quando o idoso reside nessa instituição, esse lugar passa a ser a sua casa, a sua família, por isso essa instituição é considerada como núcleo familiar desse idoso

Resumindo as violências tendem a ocorrer por vários motivos, mas o principal é a dificuldade das famílias entenderem a mudança de fase e lidar com esta. De acordo com

Zimmerman (2000 p. 51) “A família deve ajudar o velho a viver não só mais como melhor, de forma a não se tornar um peso para si e para os que o cercam, e sim uma integrada no sistema familiar.”

3.1. PERFIL DOS AGRESSORES

É possível encontrar exposto na cartilha produzida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos "Violência contra Idosos – o Averso de Respeito à Experiência e à Sabedoria" escrita pela professora Maria Cecília Minayo as tipologias das diversas formas de violência contra a pessoa idosa.

Algumas delas são: violência Física, quando é usado de força física para obrigar o idoso a fazer algo que não quer, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade muitas vezes chegando até a pôr em risco a vida da pessoa idosa; violência psicológica, corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social; violência sexual, refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças utilizando pessoas idosas; abandono.

Há ainda a violência dita como negligência, caracterizada pela 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 mais presente no país, ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade (Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa, 2007, p. 29).

Do mesmo modo, de acordo com o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007) há também a violência financeira ou econômica que se trata da exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais, e por fim acrescenta-se a violência medicamentosa sendo a administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos.

Observa-se também o relacionamento com a pessoa idosa, a comunicação, sinais de agradecimento pelo trabalho que o cuidador presta, se o cuidador permite que sejam realizadas visitas domiciliares ou se dificulta a intervenção dos profissionais, a saúde mental: se tem problemas com o uso de substâncias químicas, antecedentes de problemas relacionados com saúde mental, ou se está passando por algum problema de ordem pessoal de extrema importância (Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa, 2007).

Minayo (2005) lembra citando Chaves e Costa que: Dentre todos os fatores de vulnerabilidade dos idosos à violência familiar, a grande maioria dos estudiosos ressalta a forte associação entre maus tratos e dependência química. A autora também define a violência a pessoa idosa da seguinte forma:

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral). (MINAYIO, 2005, p. 63).

O profissional responsável busca analisar a pessoa que cuida do idoso observando se ela aparece cansada ou estressada, se a pessoa que cuida do idoso aparenta ser excessivamente preocupada ou despreocupada, se se comporta de forma agressiva, se tem algum

envolvimento com uso de substâncias ou uso de drogas, se ela não deixa o idoso ser entrevistado sozinho, ela é hostil ou evasiva com os entrevistadores.

Portanto é necessário que o profissional que acompanha o idoso busque a confiança do mesmo e esteja atento as questões como estas para que o seu agressor seja denunciado, porque em sua maioria as agressões são intrafamiliar de um filho, filha ou cônjuge da vítima; pessoa que consome álcool ou droga; com algum transtorno mental; que apresenta conflito relacional com a pessoa idosa, desencorajando assim o idoso a denunciar seu parente próximo (Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa, 2007). A vítima pode sentir vergonha por não ter conseguido controlar ou superar a situação em que se encontra. O fato dela romper a cadeia de violência poderá abalar a reputação da família (Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa, 2007).

4. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO CCI DE ÁGUAS LINDAS

Os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil. Nestes centros os idosos buscam melhoras em sua condição física e mental, fazem exercícios físicos orientados por profissionais, atividades de lazer como passeios e viagens, bem como a socialização com outros idosos do Centro.

O Centro de Convivência do Idoso (CCI), foi fundado pela Secretaria de ação social e cidadania, em 27/01/1999 na gestão do Sr. Prefeito Orlando Melo. Situado na Quadra 03, lote 11/19 Jardim Brasília de Águas Lindas/GO. Suas instalações são de fácil acesso tanto para carro particular quanto ao transporte público.

Atualmente o CCI atende 470 (quatrocentos e setenta) idosos com disponibilidade de dois ônibus para transporte dos mesmos. Oferece um atendimento de qualidade como assistência social, psicopedagógica e nutricional visando a orientação dos idosos sobre alimentação saudável, aconselhamento e acolhimento, oferece suporte nas questões de políticas públicas sócio assistenciais.

O Centro de Convivência do idoso (CCI), tem por objetivo atender idosos acima de 60 anos que em sua maioria apresenta ser de baixa renda, que recebem benefícios do governo ou aposentados pelo INSS. Funciona de segunda a sexta feira de 08:00 as 17:00 horas. Oferece apoio psicossocial e fortalecimento de vínculo a fim de proporcionar ao idoso o conhecimento sobre seus direitos em um contexto constitucional. A equipe é formada por quinze profissionais, entre eles: o assistente social, psicólogo, médico, técnico de enfermagem, enfermeira, diretor, administrador, vigias, monitor, fisioterapeuta, professores de educação física, auxiliar de serviços gerais, cozinheiro e auxiliar de cozinha.

Dentro das atividades desenvolvidas para os idosos estão: dança, ginástica, capoterapia, natação, festas e passeios. Na área da saúde o atendimento é feito por médicos e exames clínicos laboratoriais para identificar qualquer problema que venha ocorrer com o idoso. Na instituição foram implantadas rampas e barras para melhor acessibilidade do idoso. A aceitação por parte do público é grande, o idoso tende a buscar mais informação sobre seus direitos como cidadão social, político e crítico e se socializa com os demais desenvolvendo a elevação de sua autoestima e desenvolvimento.

O CCI atende uma demanda sobre violência, e são constatados que a violência psicológica e intrafamiliar corresponde à maior parte das denúncias. A violência financeira também aparece em grande proporção, são maltratados também quando não querem ceder seus benefícios ou herança. Houve denúncias de abuso sexual e abandono, esse último tende a ser frequente. E também queixas relacionadas a depressão e transtornos psicológicos de várias patologias proeminentes de fatos violentos.

Entre as ações do CCI estão: acolher e atender às necessidades do usuário; encaminhar aos órgãos competentes para resolver questões políticas socioassistenciais; acompanhar o desenvolvimento e dissolução referente às queixa do idoso; oferecer apoio psicológico e

trazer ao idoso conhecimentos específicos necessários para que ele possa ter liberdade em denunciar e buscar apoio e ter alguém a quem recorrer quando se sentir maltratado.

A violência familiar é considerada a mais preocupante, já que as ocorrências de maus-tratos contra os idosos, são relacionadas aos familiares e às pessoas próximas, sendo, portanto, a mais difícil de ser controlada e revelada, pois nela se relacionam os vínculos afetivos e de convivência diária. É uma violência calada, sofrida em silêncio e as marcas deixadas pela agressão contra as vítimas idosas não são apenas físicas, são também psicológicas e, às vezes, até morais (CODEPPS, 2007).

As diferentes situações de convivência familiar dos idosos requer, em muitos casos, intervenções do Estado na pessoa do assistente social por meio de instituições tal como o CCI. Para tanto, alguns princípios importantes podem ser enumerados para uma intervenção ativa e eficiente:

Manter o equilíbrio entre a proteção à vítima e o respeito a sua autonomia. Avaliar o risco de morte ou lesão grave para a vítima e decidir se é necessário ou não uma intervenção urgente. Observar a intencionalidade ou não do agressor quando há suspeita da violência. Lembrar que a ocorrência de violência é reconhecidamente um fator de risco para a ocorrência de novos episódios. Quando possível, levar o agressor a entender que ele é parte da situação problema e que com a sua cooperação, a solução pode ser mais fácil. Registrar detalhadamente todos os dados da história. Realizar a intervenção em conjunto com equipe interdisciplinar. A existência de uma equipe interdisciplinar não significa a anulação da responsabilidade individual de atuação de cada profissional. O plano de intervenção deve contemplar as condições físicas, emocional, social e familiar da pessoa idosa (CADERNO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2007, p. 56).

A condição primordial para a intervenção é o estabelecimento de uma relação de confiança. Em muitas situações a pessoa idosa pode sentir-se acuada com a situação que está vivendo e apresentar dificuldades em expor o que está acontecendo. A responsabilidade do profissional assistente é promover esse ambiente de confiança para a pessoa idosa, evitando que ela se exponha a situações de maiores riscos de violência. Para tanto, a entrevista deve ser realizada, na medida do possível, em lugar que favoreça o segredo.

Infelizmente, muitas pessoas idosas que estão vivenciando situação de violência, escolham continuar na situação, devido aos laços afetivos que têm com o agressor. Portanto é preciso respeitar suas decisões desde que a mesma se encontre em pleno exercício das suas capacidades cognitivas, mesmo que não estejam de acordo com a dos profissionais envolvidos. Esta situação pode resultar em frustração para os profissionais e um sentimento de impotência. Sabendo o profissional que a escolha do idoso não lhe é favorável, ele deve sempre estar propondo meios de estimular esse idoso a resolver sua situação da melhor forma possível (CADERNO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2007, p.57)

Faleiros ainda afirma que “a pessoa idosa, vítima de violência intrafamiliar está inserida no contexto de vulnerabilidade, onde convive com o medo, com a culpa por ser o seu próprio filho o agressor” (2013).

Minayo considera que o maior antídoto contra a violência é a ampliação da inclusão na cidadania. Como prevê o Estatuto do Idoso, todas as formas de aumentar o respeito, todas as políticas públicas voltadas para sua proteção, cuidado e qualidade de vida precisam considerar a participação dos idosos, grupo social que desponta como ator fundamental na trama das organizações sociais do século XXI (MINAYO, 2005).

5. RESULTADOS: DESVELANDO OS DADOS COLETADOS

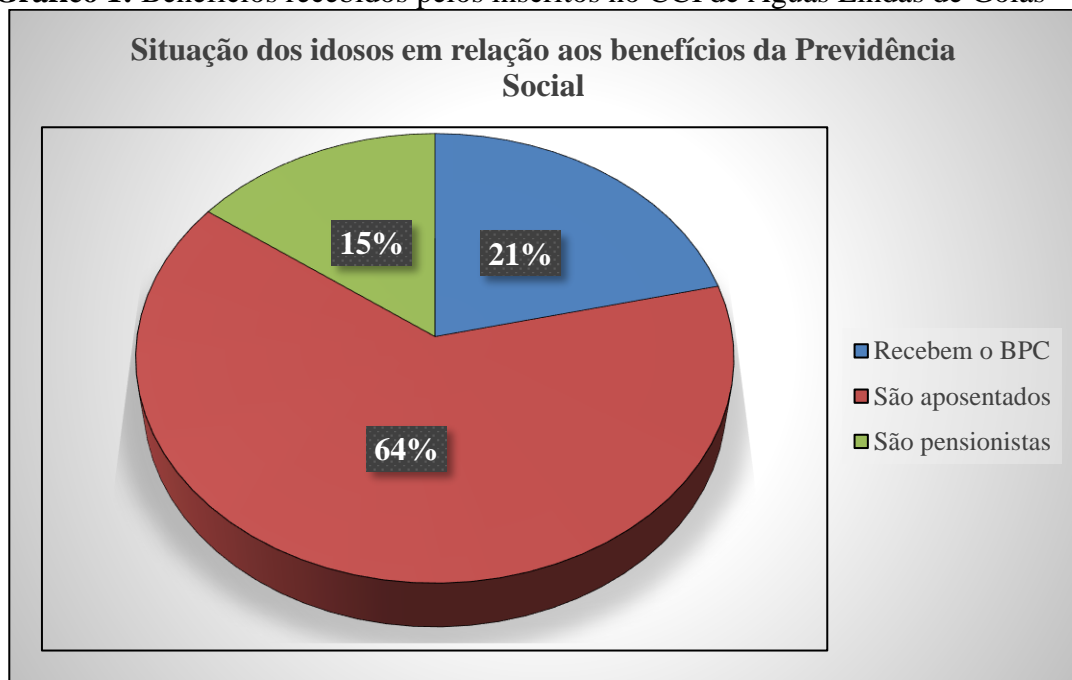
Este tópico trata dos resultados coletados na pesquisa documental efetuada no CCI de Águas Lindas no período compreendido entre 15 de março a 10 de junho de 2016. Foi possível notar que um contingente considerável participa assiduamente das atividades oferecidas no Centro, levando em conta o total de inscritos.

São 470 inscritos no CCI, desses 450 frequentam, mas os frequentadores assíduos chegam a 350. A Tabela 1 mostra dados quantitativos relacionados ao total de inscritos e a distribuição de benefícios por eles percebidos. Foi realizada uma entrevista com 50 (cinquenta) inscritos – como amostra –, sendo 35 (trinta e cinco) mulheres e 15 (quinze) homens.

O BPC é o Benefício da Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS). Esse benefício assegura um salário mínimo mensal a idosos acima de 65 anos ou ao cidadão portador de deficiência física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo, desde que o inviabilize a participar plena e efetivamente da sociedade em condições de igualdade com o demais. Tem direito ao BPC pessoas cujo grupo familiar tenha renda mensal menor que $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, por pessoa. Para usufruir desse direito o cidadão deve procurar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) mais próximo de sua residência, a fim de tomar esclarecimentos quanto ao procedimento e preenchimento de formulários necessários (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2016).

Ainda a respeito dos dados quantitativos relacionados aos benefícios dos inscritos no CCI de Águas Lindas de Goiás, o Gráfico 1 permite uma leitura dinâmica.

Gráfico 1: Benefícios recebidos pelos inscritos no CCI de Águas Lindas de Goiás



Fonte: a pesquisadora (2016).

É notável, conforme mostra o gráfico acima, que a maioria dos inscritos recebe aposentadoria, enquanto o equivalente à quinta parte são beneficiados pelo BPC. Essa situação dá a entender que há idosos nesse CCI sem condições físicas ou mentais de conviver em um ambiente hostil – seja esta sua residência ou de seus familiares, porquanto o BPC se destina a idosos ou outras pessoas sem condições cognitivas de participação social em igualdade.

Do total de idosos – 470 (quatrocentos e setenta) – beneficiados por quaisquer dos benefícios acima, 320 (trezentos e vinte) recebem 1 (hum) salário mínimo vigente. Os demais

– 150 (cento e cinquenta) – recebem o equivalente a 2 (dois) salários mínimos. A quantidade por gênero é de 160 (cento e sessenta homens) e 310 (trezentos e dez) mulheres, dos quais 350 (trezentos e cinquenta) participam assiduamente das atividades oferecidas no CCI.

Muitos desses são encaminhados pelo Conselho do Idoso em razão da violência sofrida em muitos casos por familiares, sendo prevacente a violência financeira, seguida de violência física. O caso mais grave de violência conhecida dentre os inscritos no CCI foi um crime cometido contra um idoso que o levou a óbito. O mesmo foi espancado por seu filho, por negar a lhe dar dinheiro. Esse fato comprova a incidência de violência física contra o idoso na cidade de Águas Lindas de Goiás.

A partir dos dados acima destaca-se que a maioria dos casos de violência contra os idosos ocorre na própria família. Minayo (2005) chama a atenção para o fato de que as ocorrências de violência contra idosos advêm do ambiente familiar e são dos tipos física, psicológica, financeira entre outras.

A propósito, os dados da violência contra os idosos na cidade mencionada ultrapassam os acima citados: dos atendidos no CCI 70 (setenta) foram encaminhados pelo Conselho de Idoso, sendo 40 mulheres e 30 homens; vinte mulheres idosas sofreram maus-tratos praticados pelos netos e filhos; 5 (cinco) idosos homens que viviam com os filhos homens sofreram maus-tratos, negligência, agressão, comprometendo sua integridade física e moral. Os agressores foram denunciados ao Conselho do Idoso que acompanhou o caso e os encaminhou ao Centro de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS e ao CCI.

Além desses foram relatados 50 (cinquenta) casos de idosos que sofreram violência financeira por parte de alguns familiares e parentes. Todos esses casos foram investigados e os idosos enviados para o Lar do Velhinhos e para casas de familiares e são acompanhados por assistentes sociais sob orientação do Conselho do Idoso, do CREAS e do Ministério Público.

Outros casos somam-se aos já descritos, como os que seguem. São 20 (vinte) casos de homens idosos agredidos, mas cujos casos foram investigados e as vítimas são acompanhadas. E sempre o mesmo crime: violência financeira praticada pelos filhos. Hoje esses casos são todos acompanhados pelos assistentes de Águas Lindas de Goiás. Muitos desses idosos continuam nas casas dos filhos, mas são acompanhados pelo assistente social.

Some-se aos dados quantitativos descritos acima, 8 (oito) óbitos por violência, sendo 2 (dois) por assalto a residência e 6 (seis) praticados por filhos, entre 2014 e 2016. Os dados aqui descritos caminham em paralelo com a influência da família na sensação de segurança emocional que esta deve passar para seus idosos comentada por Mendes (et.al, 2005). O que ocorre, nestes casos, é uma postura hipócrita em relação à segurança do idoso nas famílias que assim procedem.

Esses fatos e relatos comprovam a incidência de violência física contra o idoso na cidade de Águas Lindas de Goiás, com maior incidência proveniente dos membros da família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse artigo foi analisar e mostrar os resultados da pesquisa realizada acerca da violência contra o idoso em Águas Lindas de Goiás abordando, também, o que ocasionou o ato, e os levou a adentrar no programa chamado CCI, Centro de Convivência do Idoso.

A legislação ampara os idosos com planos de apoio afim de inibir esses atos de violência. Portanto existe a importância de reconhecer os direitos sociais e instrumentos legais, que são imprescindíveis na garantia dos direitos dos idosos. Contudo, apesar da existência desse aparato incorporado na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do

Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741) de 2003, entre outros, ainda existe o fato de o Estado não desenvolver políticas sociais visando a proteção e o cuidado dos mesmos.

A violência contra a pessoa idosa é uma violação dos direitos humanos, é uma causa importante de lesões, doenças, isolamento e falta de esperança. Enfrentar a violência contra a pessoa idosa requer um enfoque multidisciplinar. Todas as formas de violência precisam ser enfrentadas.

Devido à ausência de meios adequados para diagnosticar a violência quando se apresentam lesões e traumatismos ou quando há aparecimento de desidratação, desnutrição, hipotermia ou quedas, ainda é muito restrito o trabalho do CCI, os profissionais muitas vezes não conseguem resolver os casos de forma eficaz.

Acreditar que a família sempre representa apoio e amor aos idosos tornou-se um mito e torna difícil para os profissionais acreditar que tais situações abusivas ocorrem principalmente dentro de suas casas, seja na família ou com cuidadores. Aumenta também o medo de que se descoberto, o agressor possa responsabilizar o idoso e tornar a violência ainda maior.

Os profissionais devem facilitar à pessoa idosa a oportunidade de falar livremente, sem medos ou represálias, acompanhar e buscar suporte de acordo com as necessidades exigidas por cada situação. Mostrar disposição para encontrar as soluções para as situações de violências vividas. A avaliação deve incluir, além da possível vítima, o possível agressor, outros familiares, amigos, outros profissionais, com o objetivo de conhecer o entorno e a dinâmica familiar.

A pesquisa levantou a questão do quão desamparado está o profissional do CCI em relação a contribuições públicas governamentais, levando em conta os cortes públicos e a ineficiência de seus órgãos responsáveis como hospitais e setor de segurança. É sempre o centro que disponibiliza o maior esforço para garantir seu trabalho perante o auxílio ao idoso.

O estudo apresentou, através da metodologia de pesquisa, os resultados buscados, os tipos de agressores bem como os principais tipos de violência sofridas pelos idosos e a forma que o CCI age mediante o reconhecimento de uma vítima, sempre visando o bem estar do idoso, proporcionando a ele atividades para desenvolver sua vida social, física e psicológica, encaminhando o idoso aos órgãos responsáveis de acordo com sua necessidade.

Essa pesquisa torna-se de fundamental importância para acadêmicos na área de serviço social e ciências sociais humanas em geral, para a comunidade que busca alguma informação referida ao tema e contribui de forma significativa à sociedade de pesquisa científica.

Contudo, o presente artigo não abrange todo o tema, resume apenas para a área do CCI de Águas Lindas com uma pequena parte de toda questão que o estudo do tema pode abranger. Necessita pois, de mais pesquisas com métodos variados possibilitando novos e mais específicos resultados.

Logo, os fatores associados à violência contra os idosos frequentadores do CCI de Águas Lindas de Goiás são, com maior frequência, os emocionais e financeiros. A questão emocional no sentido de que os idosos apresentam menor destreza (fraqueza física) e por isso se submetem aos tratamentos humilhantes. O fator financeiro diz respeito à apropriação indevida do pagamento de suas aposentadorias e outros recursos por parte de familiares, sobretudo, filhos que, em muitos casos os agredem também fisicamente. Essas e outras formas de maus tratos são alguns motivos que levam parte dos idosos a buscarem uma relação mais sociável no CCI de Águas Lindas de Goiás.

Violence against the elderly in Águas Lindas de Goiás

Abstract: This paper presents the results and reflections of a study on violence against the elderly in Aguas Lindas de Goias The study was conducted through exploratory and

qualitative research, which was started with literature. The objective of this study is to analyze the factors that lead to violence against elderly people served by the Family Center at the Water Senior Lindas de Goiás; analyze the main types of violence that older people experience; who the possible perpetrators and identify the actions that the JRC has to work these issues of violence experienced by the elderly assisted. Violence against the elderly is a matter of great concern worldwide and the ICC Aguas Lindas presents this reality of violence especially in the family context experienced by older people who become vulnerable to failure of their social rights. The study showed that violence against the elderly is predominantly related to the financial issue and occurs frequently in the family environment.

Keywords: Violence. Old man. Family. Aggressor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYAMA, Sergio; FERIANCIC, Maria Margarete. **Fundamentos de Gerontologia**. In: **Geriatrics e gerontologia**. MENDES, Telma de Almeida Busch (coord.). Manole: Barueri-SP, 2014. (Série Manuais de Especialização). p. 3-17.

BARROS Marcos Aurélio de Freitas. **Os direitos dos idosos**. In: Dias GM. Natal/RN: AMPERN, 2002.

BEZERRA, Beatriz Braga. **A terceira idade é o público-alvo**. Monografia apresentada a Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2008.

BIROLI, Flávia. **Família: novos conceitos** / Flávia Biroli. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014. 86 p.; 18 cm – (Coleção o que saber; 5). Disponível em: <<<http://www.fpabramo.org.br/forum2013/wp-content/uploads/2014/08/colecaoquesaber-05-com-capa.pdf>>> Acesso em 20/10/2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. B823m. **O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal** / Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. – Brasília: MPDFT, 2013. 36 p. Elaborado pela Central Judicial do Idoso – CJI (TJDFT, MPDFT e Defensoria Pública do Distrito Federal – DPDF). Disponível em: <<<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/mapa-da-violencia-contr-o-idoso>>>. Acesso em 21/10/2016.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** IPEA: Rio de Janeiro, 2004. p. 25-72.

CARVALHO, Alysson (et. al.). **Políticas públicas**. UFMG: Proex, 2002. 142 p. (Infância e adolescência).

CENTRAL BRASILEIRA DE NOTÍCIAS – CBN. Capital Humano, (Gilberto Dimenstein). Brasília: CBN, 01 de dezembro de 2016; 08h, 46min. Programa de Rádio.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007. 394 p.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais 2010**. Disponível em: <<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/default.shtm>>> Acesso em: 25/09/ 2016.

IRBER, Clara Almeida. **O idoso e a mídia: a representação do idoso no noticiário do Correio Online**. Monografia apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Tecnológicas – FACITEC, 2012.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica**. Zahar: Rio de Janeiro, 1997.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. 1 ed. São Paulo Brasiliense, 2004. Coleção Primeiros Passos.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de gestão pública contemporânea**. 4. ed. Atlas: São Paulo, 2012. 310 p.

MELO, Orfelina Vieira. **O idoso cidadão** [recurso eletrônico]. Projeto Passo Fundo. Passo Fundo, 2013. PDF (e-book).

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, Dec. 2005. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso. Access on 26 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. 2. ed. Secretaria Especial dos Direitos Humanos: Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME – MDS. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **A Assistência Social passa por profundas mudanças no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca01.asp>. Acesso em: 27/11/2016.

OMS-Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde** [Manual]. Gontijo S, tradutor. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

PRADO, Tânia Maria Bigossi; ARAGÃO, Vanderlea B. **A imagem do idoso na publicidade**. Trabalho apresentado no XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Intercom – Curitiba, 2009.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência (BPC/LOAS)**. 30/06/2016. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas/>. Acesso em: 31/10/2016.

RAMOS, Luiz Roberto. A mudança de paradigma na saúde e o conceito de capacidade funcional. In: RAMOS, Luiz Roberto; CENDOROGLO, Maysa Seabra. **Guia de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Manole: Barueri - São Paulo, 2011 (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar / editor Nestor Schor). p. 1-8.

SCHIRRMACHER, Frank. **A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha**. Tradução Maria do Carmo Ventura Wollny. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007 68 p. Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf. Acesso em: 21/10/16.

SENADO FEDERAL. **Estatuto do Idoso**. Dispositivos Constitucionais pertinentes, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Normas correlatas. Paulo Octávio. Brasília, 2005

_____. **Constituição Federal**. Disponível em:
<<http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988_07.05.2015/art_226_.asp>>
Acesso em: 20/10/2016.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Art med, 2000.