

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Violência contra idosos: rede de proteção e atenção ao idoso

Katiane de Quadros Bones Camargo

Passo Fundo

2015

Katiane de Quadros Bones Camargo

Violência contra idosos: rede de proteção e atenção ao idoso

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof. Dr. Astor Antônio Diehl

Coorientadora:

Prof.^a. Dr.^a. Silvana Alba Scortegagna

Passo Fundo

2015

CIP – Catalogação na Publicação

C172v Camargo, Katiane de Quadros Bones
Violência contra idosos : rede de proteção e atenção ao
idoso / Katiane de Quadros Bones Camargo. – 2015.
[133] f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.

Orientador: Prof. Dr. Astor Antônio Diehl.

Coorientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna.

1. Violência contra idosos. 2. Idosos - Saúde e higiene.
3. Gerontologia. 4. Envelhecimento. 5. Políticas públicas.
I. Diehl, Astor Antônio, orientador. II. Scortegagna,
Silvana Alba, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Violência contra idosos: rede de proteção e atenção ao idoso”

Elaborada por

KATIANE DE QUADROS BONES CAMARGO

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 24/06/2015
Pela Banca Examinadora



Prof. Dr. Astor Antônio Diehl
Orientador e Presidente da Banca Examinadora



Prof. Dr. Nádír Antônio Pichler
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH



Prof. Dr. Edison Alencar Casagrande
Universidade de Passo Fundo – UPF/IFCH

DEDICATÓRIA

Ao meu filho amado, Lucas Bones Camargo, pela compreensão e companhia no decorrer das atividades do mestrado. A minha querida mãe, Nelci Samuel de Quadros, que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida. Com muito carinho, dedico ao meu esposo Eduardo de Mello Camargo, pela paciência, apoio e contribuição para minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, pela fé, por iluminar meus caminhos fazendo com que cada meta se realize;

Ao meu lindo, carinhoso e amado filho Lucas, que apesar de um ano e meio de idade, muito compreendeu minha ausência;

Ao meu querido esposo Eduardo, pela paciência, compreensão, incentivo e colaboração;

Aos meus pais Nelci e Baltazar, por sempre estarem por perto, por acreditarem no meu potencial, pelo amor, incentivo e apoio incondicional;

A minha irmã Rose, cunhado Fernando e sobrinhos Gustavo e Kamily pela torcida e incentivo;

Aos demais familiares que mesmo distante sempre estiveram na torcida incentivando para o sucesso desta trajetória;

A Universidade de Passo Fundo, seu corpo docente do PPGEH, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes;

Ao meu orientador Prof. Dr. Astor Antônio Diehl e a minha coorientadora Prof.^a. Dra. Silvana Scortegagna, pelo suporte, orientações, incentivos e contribuições neste importante processo de formação;

Ao Dr. Paulo Cirne e sua equipe da Promotoria de Justiça Especializada do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul – Passo Fundo, pela acolhida, oportunidade, apoio e contribuição no decorrer da pesquisa;

A Dra. Denise Cornélio da Luz, Coordenadora do Balcão do Idoso, pela disponibilidade e contribuição ao resultado desse trabalho;

Ao Secretário Saul Spinelli, aos Assistentes Sociais Lessandra, Ana e Jair da Secretaria de Cidadania e Assistência Social de Passo Fundo pela disponibilidade e colaboração no processo de pesquisa;

Ao Prof. Dr. Kenny Basso e ao Prof. Ms. Adriano da Silva, pelas contribuições no decorrer da pesquisa;

À Secretária Rita de Cássia De Marco, pelo carinho com que nos acolhe, pela paciência, incentivo e orientações;

Aos meus colegas do mestrado, pela acolhida e companhia;

E a todos que direta ou indiretamente, fizeram parte dessa conquista, obrigada.

EPIGRAFE

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

CAMARGO, Katiane de Quadros Bones. **Violência contra idosos:** rede de proteção e atenção ao idoso. 2015. [133] f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

O estudo apresenta os tipos de violência e de violações institucionais cometidas contra os idosos no município de Passo Fundo- RS, oriundas da pesquisa efetuada junto aos Procedimentos Administrativos instaurados pelo Ministério Público Estadual nos anos de 2012 e 2013 e complementados com informações da rede de proteção. A identificação das causas, a tipificação da violência e o perfil sociodemográfico do idoso e do agressor vem contribuir para o fortalecimento das políticas públicas. Trata-se de uma pesquisa documental de delineamento observacional, descritivo, retrospectivo. As informações foram obtidas a partir dos protocolos classificados pelas fichas de caracterização sociodemográfica e de vitimização. As informações constantes na ficha de caracterização sociodemográfica e da vitimização foram classificadas em categorias. As variáveis qualitativas foram descritas pela frequência absoluta e relativa. Tais informações foram digitadas e arquivadas diretamente no programa Microsoft Office Excel versão 2007 levando em consideração as regras de funcionamento deste programa. Os dados foram armazenados e tabulados em uma planilha eletrônica criada pela pesquisadora e apresentados em forma de tabela. Os resultados da pesquisa podem contribuir para subsidiar estratégias e planos de ação interdisciplinares que visem qualificar as políticas públicas no enfrentamento da violência contra os idosos.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento Humano. 2. Violência contra idosos. 3. Saúde do Idoso.
4. Políticas Públicas para idosos.

ABSTRACT

CAMARGO, Katiane de Quadros Bones. **Violence against the elderly**: safety net and care for the elderly. 2015. [133] f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

The study presents the types of violence and institutional violations committed against the elderly in city from Passo Fundo- RS, arising from the survey conducted with the Administrative Procedures brought by the Public Ministry in the years 2012 and 2013 and supplemented with details of the protect net social. The identification of the causes, the characterization of violence and the demographic profile of the elderly and the offender will contribute to the strengthening of public policies. It is a documentary research of observational delimitation, descriptive, retrospective. Information was obtained from the protocols classified by socio-demographic characterization of types and victimization. The information on the record socio-demographic and victimization were classified into categories. The qualitative variables were described by absolute and relative frequency. Such information is entered and stored directly in Microsoft Office Excel 2007 version taking into account the operating rules of this software program. Data were compiled and tabulated in a spreadsheet created by the researcher and presented in tabular form. The research results can contribute to support interdisciplinary strategies and action plans aimed at qualifying public policies on combating violence against the elderly.

Keywords: 1. Human Aging. 2. Violence against the elderly. 3. Aging Health. 4. Public Policies for the elderly.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Procedimentos Administrativos Instaurados de Idosos, nos anos 2012 e 2013	65
Tabela 2 - Procedimentos Administrativos Procedentes instaurados no MP	68
Tabela 3 - Características Sociodemográficas do denunciante, no ano de 2012.....	70
Tabela 4 - Características Sociodemográficas do denunciante, no ano 2013.....	71
Tabela 5 - Idade do idoso vítima, no ano 2012	73
Tabela 6 - Idade do idoso vítima, no ano 2013	74
Tabela 7 - Naturalidade do idoso com o P.A instaurado, no ano 2012	75
Tabela 8 - Naturalidade do idoso com o P.A instaurado, no ano 2013	75
Tabela 9 - Local de residência do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012	76
Tabela 10 - Local de residência do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013	77
Tabela 11 - Estado Civil do Idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012	78
Tabela 12 - Estado civil do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	79
Tabela 13 - Escolaridade do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	80
Tabela 14 - Escolaridade do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	80
Tabela 15 - Ocupação e renda do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	81
Tabela 16 - Ocupação e renda do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	82
Tabela 17 - Empréstimo bancário do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012	83
Tabela 18 - Empréstimo bancário do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013	83
Tabela 19 - Situação habitacional do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012	84
Tabela 20 - Situação habitacional do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013	85
Tabela 21 - Tipo de violência cometida contra o idoso registrado no P.A, no ano 2012.....	87
Tabela 22 - Tipo de violência cometida contra o idoso registrado no P.A, no ano 2013.....	88

Tabela 23 - Detalhamento da negligência institucional ao idoso registrada no P.A, no ano 2012.....	91
Tabela 24 - Detalhamento da negligência institucional ao idoso registrado no P.A, no ano 2013.....	91
Tabela 25 - Causador da violência cometida contra o idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	92
Tabela 26 - Causador da violência cometida contra o idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	93
Tabela 27 - Sexo do agressor causador da violência no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	94
Tabela 28 - Sexo do agressor causador da violência no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	95
Tabela 29 - Idade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	95
Tabela 30 - Idade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	96
Tabela 31 - Estado civil do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	96
Tabela 32 - Estado civil do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	97
Tabela 33 - Local de residência do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	97
Tabela 34 - Local de residência do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	98
Tabela 35 - Escolaridade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	100
Tabela 36 - Escolaridade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	100
Tabela 37 - Renda do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012.....	100
Tabela 38 - Renda do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013.....	101
Tabela 39 - Agressor usuário de substância psicoativa, no ano 2012.....	102
Tabela 40 - Agressor usuário de substância psicoativa, no ano 2013.....	102

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Inquérito Civil
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MPE	Ministério Público Estadual
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Procedimentos Administrativos
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PMPF	Prefeitura Municipal de Passo Fundo
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PSE/AC	Proteção Social Especial de Alta Complexidade
PSE/MC	Proteção Social Especial de Média Complexidade
SEMCAS	Secretaria de Cidadania e Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UPF	Universidade de Passo Fundo

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA VIOLÊNCIA DO IDOSO NO BRASIL	22
CAPÍTULO 2: VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	33
<i>2.1 O processo de envelhecimento humano e sua interface com a violência.....</i>	<i>34</i>
<i>2.2 Tipologia da violência cometida contra idosos</i>	<i>38</i>
CAPÍTULO 3: REDE DE PROTEÇÃO NA DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA	46
<i>3.1 Tópicos da legislação vigente e instituições de proteção da pessoa idosa.....</i>	<i>46</i>
<i>3.2 Ministério Público, Assistência Social e Balcão do Idoso.....</i>	<i>55</i>
<i>3.3 Família: Uma instituição a ser (re) pensada.....</i>	<i>58</i>
CAPÍTULO 4 : ANÁLISE DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA DA REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS.....	64
<i>4.1 Procedimentos Administrativos Procedentes referente ao idoso vítima.....</i>	<i>68</i>
<i>4.2 Procedimentos Administrativos procedentes relacionados ao agressor/violador.....</i>	<i>89</i>
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
REFERÊNCIAS	112

ANEXOS 123

Anexo A - Solicitação de autorização I..... 124

Anexo B - Solicitação de autorização II..... 126

Anexo C - Solicitação de autorização III 128

APÊNDICE 130

Apêndice A- Instrumento de coleta de dados 131

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os tempos contemporâneos representam o advento de um novo patamar de vida da população idosa a nível mundial. O aumento da longevidade de fato é uma conquista significativa de grande relevância e impacto na atualidade.

A evolução do aumento da expectativa de vida registrada nas últimas décadas foi uma conquista significativa para a sociedade e trouxe novos desafios em diversas áreas do conhecimento humano.

O processo de envelhecimento humano que vem ocorrendo de forma acelerada e expressiva no país, gradativamente, vem apresentando uma nova realidade com diferentes desafios a serem enfrentados.

Para tanto, de imediato, cabe compreender que a longevidade é um fato mundial e irreversível, não se configura em um processo isolado nem tão pouco ocasional dentro da existência humana. Tal episódio constitui-se em uma das maiores conquistas da humanidade nos últimos anos. Poder chegar a uma idade avançada deixou de ser privilégio de poucas pessoas.

Durante os primeiros 40 anos do século XX, o Brasil apresentava grande estabilidade em sua estrutura etária, devido, principalmente, à pequena oscilação das taxas de natalidade e

mortalidade. A partir de 1940 inicia-se o processo rápido do declínio da mortalidade, que se prolongou até a década de 70 (CHAIMOWICZ, 1997, p. 184-200).

Ainda segundo o autor, a combinação de menores taxas de mortalidade e elevadas taxas de fecundidade determinou o aumento vegetativo da população. Somente após 1960, com o declínio da fecundidade em algumas regiões mais desenvolvidas do país é que se iniciou o envelhecimento da população brasileira.

Esse processo de transição demográfica gerou também, uma mudança no perfil epidemiológico. Os idosos em relação aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais demonstram transformações próprias.

O aumento da expectativa de vida determina de fato, a mudança no perfil demográfico da sociedade. Em contraposição, este novo contexto, oferece muitos desafios a serem enfrentados pela família, pela sociedade e pelos formuladores de políticas públicas de atendimento ao idoso.

A longevidade da população Brasileira é cada vez mais evidente, e para tanto, precisamos estar conscientes destas transformações para que possamos estar preparados para o enfrentamento desta jovem realidade. Esta nova situação, trás consigo implicações sociais diversas, remetendo a necessidade de discutir e compreender além dos deveres, os direitos da pessoa idosa.

No Brasil, há que ressaltar a existência de um considerável aparato legal de garantia de direitos a pessoa idosa. Contudo, infelizmente, apesar dos idosos estarem amparados legalmente, verifica-se a existência frequente da violação desses direitos.

Dentre as violações cometidas contra a pessoa idosa, podemos dizer que um dos maiores desafios a serem enfrentados atualmente no Brasil são situações de violência como: negligência, violência física, psicológica, sexual, abandono, financeira e institucional.

Em 1975, em publicação britânica, pela primeira vez foi descrita a violência cometida contra a pessoa idosa. Desde então, tem sido assunto de investigações científicas e alvo de ações governamentais em todo o mundo, especialmente no Brasil, desde 1990 (WOLF; DAICHMAN; BENNET, 2002, p. 123-144,).

A violência cometida contra a pessoa idosa na maioria das vezes apresenta-se de forma encoberta, escondida, velada, de difícil identificação. Historicamente, a violência contra idosos era compreendida como um problema estritamente de responsabilidade familiar.

Atualmente, o assunto tomou uma dimensão que ultrapassa as configurações familiares tornando-se, desta forma, um fato que deve ser compreendido por toda a sociedade uma vez que somos responsáveis por contribuir com estratégias para seu enfrentamento.

Diante das considerações trazidas até o momento na perspectiva de que a violência contra pessoa idosa está a cada dia mais presente na sociedade surgiu o interesse pela referida pesquisa uma vez que busca contribuir com reflexões em torno deste fenômeno de grande impacto e preocupação social.

Além disso, o interesse pela presente pesquisa gerou-se, primeiramente, devido à experiência profissional de atuação junto a Política de Assistência Social em municípios de pequeno e grande porte do Rio Grande do Sul onde se desenvolvem ações da defesa e garantir de direitos do idoso.

Associado a isso, agrega-se a experiência profissional de três anos de atuação junto à rede de cooperação, constituída pela Promotoria de Justiça Especializada do Ministério Público Estadual no município de Passo Fundo, juntamente com o Balcão do Idoso, Conselho Municipal do Idoso e Prefeitura Municipal de Passo Fundo, através da Secretaria de Cidadania e Assistência Social e Secretaria de Saúde.

Cabe ressaltar, que a atuação desta rede de cooperação, gira em torno da realização de vistorias em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essa ação possui como objetivo central contribuir no combate da violência contra idosos institucionalizados assim como, o aprimoramento dos serviços ofertados.

Sendo assim, a intenção da pesquisa foi analisar todos os Procedimentos Administrativos instaurados pelo Ministério Público Estadual de Passo Fundo – RS em favor de idosos (sessenta anos e mais). Foram considerados Processos Administrativos arquivados, em andamento e que culminaram em ação judicial, relativos ao período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013.

Posteriormente, foram considerados os Procedimentos Administrativos procedentes para aprofundar a coleta, ou seja, os casos em houve a confirmação de algum tipo de violência cometida contra a pessoa idosa. Os dados foram complementados com informações existentes nos prontuários de registros do Balcão do Idoso/UPF e Secretaria de Cidadania e Assistência Social de Passo Fundo - RS

Para tanto, o objetivo foi de verificar o perfil sociodemográfico da vítima e os tipos de violência cometidas contra idosos. Averiguar se existe associação entre as variáveis sociodemográfica dos idosos que sofreram violência e o processo de vitimização. Verificar se existe relação entre as variáveis sociodemográfica do agressor e a conduta agressiva. Identificar as causas da violência cometida contra idosos. Construir a tipificação da violência e o perfil sociodemográfico do idoso e do agressor.

Portanto, os capítulos apresentados neste trabalho visam ampliar os conhecimentos e reflexões em torno do processo da longevidade, principalmente quanto este está associado a situações de violência cometida contra a pessoa idosa.

O primeiro capítulo tem como foco apresentar algumas características sociodemográficas da violência do idoso no Brasil. Afinal, ao longo dos anos, a realidade em

torno do processo de envelhecimento humano veio apresentando diversas formas e estruturas. O aumento da expectativa de vida da população idosa possui abrangência em diferentes esferas do saber, da vida de cada pessoa. A pirâmide populacional perde sua forma triangular, típica dos países desenvolvidos, tornando-se retangular.

No segundo capítulo a abordagem remete ao tema da violência cometida contra a pessoa idosa. Esta revisão bibliográfica traz a tona, a discussão em relação ao processo de envelhecimento e sua interface com a presença de situações de violência. Dados os desafios diante do crescente número de idosos em situações de violência enfatiza-se a compreensão do referido fenômeno assim como, os tipos de violência mais comuns identificados em pessoas idosas. Há que considerar que com o passar dos anos, os idosos tornam-se mais frágeis dependendo da ajuda de familiares ou cuidadores o que muitas vezes terminam sendo expostos a situações de violência intrafamiliar ou extrafamiliar.

No terceiro capítulo as questões trazidas refletem a apresentação da rede de proteção constituída para defesa e garantia de direitos da pessoa idosa, com enfoque além da legislação vigente a realidade de alguns serviços existentes no Município de Passo Fundo RS. É fato e de conhecimento público que o Brasil dispõe de um significativo aparato legal para defesa e garantia de direitos principalmente no que se refere à população idosa. Contudo, na maioria das vezes verifica-se que a aplicabilidade da lei torna-se fragilizada o que impede de fato a proteção e garantia de direitos fundamentais.

No capítulo quarto a proposta é explanar o resultado da pesquisa efetuada junto aos Procedimentos Administrativos dos anos de 2012 e 2013 no Ministério Público do Estado do Município de Passo Fundo, com complementação de informações junto a Secretaria de Cidadania e Assistência Social – SEMCAS e Balcão do Idoso.

Relembra-se que dentre os Procedimentos Administrativos Instaurados em favor do idoso, o foco central de análise e discussão são aquelas onde foram confirmadas as situações

de violência na qual o idoso foi exposto, tanto em relação à violência praticada no interior da família como aquela gerada pelo Estado.

CAPÍTULO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA VIOLÊNCIA DO IDOSO NO BRASIL

As questões demográficas, de alguma maneira, acompanham a história das sociedades organizadas, por vezes, o excesso de habitantes no mundo é o ponto principal, por outras, sua escassez.

As figuras sociodemográficas vão se formando nessa pluralidade de situações, provocando aspectos diferenciados de acordo com o processo histórico e cultural onde estão inseridas. Os idosos não fogem dessa realidade em que o tempo é o principal determinante da questão social onde estão vivendo.

O processo de envelhecimento humano pode ser mais abstruso do que imaginamos, contudo, podemos considerar que este torna único e exclusivo de cada pessoa. Obviamente, pode-se dizer de imediato, que este tema do envelhecimento humano embora antigo, é contemporâneo, assim como, pode parecer simples, mas é complexo.

Garrido e Menezes (2002 p. 3) compreende que:

O envelhecimento mundial cresce cada vez mais, e alguns países, como a China, o Japão e outros, da Europa e da América do Norte, convivem com grande número de idosos, já há bastante tempo, e com todos os problemas advindos dessa etapa da vida.

Conforme, Alves Júnior (2009, p. 16), algumas questões fundamentais são levantadas no sentido de discernir o que há de comum e o que há de original na nossa realidade brasileira, os fatores que determinam essa originalidade, os desafios daí decorrentes para que a longevidade não seja considerada um peso ou uma ameaça, mas, sim, um dom, uma riqueza, para o verdadeiro progresso humano.

Para Moser (2010 p. 227), estabelecer um paralelo entre as nações consideradas desenvolvidas e as nações emergentes vai ajudar compreender melhor nossa originalidade com seus desafios específicos.

O fenômeno da globalização está em níveis cada vez maiores, por essa razão não se pode realizar uma avaliação mais precisa dos aspectos da sociedade. As múltiplas respostas fazem parte da análise do processo de envelhecimento numa concepção social e histórica das diversas partes do globo por excelência, diferentes.

Sócrates, Platão e Aristóteles, não falam do processo de envelhecimento humano, mas sim, tratam do fim da vida, no enfrentamento da morte com dignidade ou do elogio da longevidade.

Segundo Santin et al. (2005 p. 91) :

O envelhecimento da população mundial já é fato que não pode mais ser desconsiderado, tanto pelas conquistas da tecnologia médica – as quais aumentaram a expectativa de vida da população e reduziram o risco de mortes prematuras – quanto pelos baixos índices de natalidade em âmbito mundial. Assim, visões negativas da velhice, ou mesmo o descaso com o idoso, devem ser superadas, sob pena de se excluir grande contingente da população no planeta dos grandes debates acerca dos direitos fundamentais.

O que no passado era privilégio de alguns, hoje passou ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo, ou seja, envelhecer já não é proeza reservada a uma pequena parcela da população. O envelhecimento humano possui abrangências em diferentes ramos do saber, da vida de cada pessoa, dos muitos sistemas culturais.

Ao longo de muitas décadas ocorreu o processo de envelhecimento nos países mais desenvolvidos o que conseqüentemente tornou-se ligeiramente uma realidade dos países menos desenvolvidos.

Este fato tornou-se um problema social devido refletir diretamente nos setores econômicos, sociais e de saúde. Diante disso, é possível identificarmos conforme Maffioletti (2005 p.337) que:

[...] a gerontologia, tendo como referência a cidadania, vem investindo na construção de um novo lugar social e uma nova mentalidade de cuidado para a velhice, através de um discurso que se apoia na educação, no trabalho e na família.

O aumento da expectativa de vida da população idosa foi de fato uma conquista significativa por parte da tecnologia e da medicina, contudo, até o presente momento esses conhecimentos ainda não conseguiram garantir a qualidade de vida da população idosa.

Segundo Camarano (2002, p.26):

O crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada a fecundidade de hoje e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento.

Em estudo comparativo entre as décadas anteriores fica evidente que a expectativa de vida do brasileiro passou a ser compatível com a realidade de países da Europa. No início do século XX a expectativa de vida no Brasil era de 43,2 anos. No início do século XXI passou para 68,6 anos, em 2012, a expectativa de vida já atingia 74,6 anos. Para 2025 a projeção é de 79 anos de vida, (IBGE, 2014).

A partir da década de 1970, no Brasil, a população jovem deixa de prevalecer. A pirâmide populacional perde sua forma triangular, típica dos países em desenvolvimento, tornando-se retangular.

Segundo Santos (2010, p.213) esse fenômeno, nominado de transição demográfica, é justificado por três fatores de grande importância: redução da mortalidade especialmente infantil; diminuição das taxas de fecundidade; e principalmente o aumento da expectativa de vida.

Santos (2010 p.213) ainda enfatiza, outro fator importante é a transição epidemiológica, que corresponde à alteração do perfil de morbimortalidade da população

brasileira, devido as doenças infecto-parasitárias, (combatidas por campanhas de vacinação específicas), para as doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes entre outras).

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de crescimento da população idosa, principalmente em idosos acima de 80 anos. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2014) no ano de 2025, o Brasil terá um contingente de 34 milhões de idosos o que significa cerca de 15% da população, será o sexto país mais idoso do mundo, ficando apenas atrás no *ranking* da Suíça, França, Estados Unidos, Uruguai, Argentina, e China.

O crescimento da população idosa não deve ser considerado um problema, pois é uma conquista decorrente do processo de desenvolvimento social. Cabe, assim, à sociedade criar condições para que o ser humano, ao viver mais tempo, possa usufruir de melhores condições de vida, a despeito das modificações naturais do processo do envelhecimento (GAIOLI, 2004 p.13).

Desta forma, obviamente fica explícito que essa mudança demográfica apresenta de fato muitos desafios, pois com o processo de envelhecimento, ocorre, o surgimento de doenças crônicas e incapacidades, as quais levam a uma perda de autonomia e independência, ocasionando problemas de adaptação do idoso no mundo atual (MENEZES; LOPES 2009).

Para Berlez et.at (2012 p. 1995-1962), pela diversidade econômica, social, cultural, ética e ambiental o envelhecimento brasileiro é singular e com características marcantes, em especial, com relação às condições de saúde da população, uma vez que, apesar do importante incremento na expectativa de vida isso não foi acompanhado por redução de doenças crônicas e incapacidades que afetam indivíduos de todas as classes sociais, com maior prevalência nas populações de baixa renda.

Dados do IBGE (2014) revelam que o Brasil possui aproximadamente 200 milhões de habitantes. Isso dividido por sexo os homens ocupam em torno de 49% e mulheres 51%. De acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária, a população masculina com 60 anos e mais no Brasil corresponde a 5% e a feminina de 60 anos e mais corresponde a 6%. No Estado do Rio Grande do Sul, a população masculina com 60 anos e mais corresponde a

6% e a feminina com 60 anos e mais corresponde a 7,8%.

Esta realidade retrata o quanto a população brasileira de idosos vem aumentando, necessitando conseqüentemente, de novas ações destinadas a este novo contexto social populacional, pois é fato que os idosos vêm se sobressaindo na pirâmide etária.

Constatou-se ainda que no Brasil a população de idosos tenha aumentado muito nos últimos anos, perfazendo aproximadamente 23 milhões, de forma que conforme as estatísticas apontadas pelo IBGE (2012), o total de pessoas idosas em 1999 correspondia a 9,1%, elevando esse número para 12,1% em 2011. De acordo ainda com o IBGE, o número de pessoas idosas que residem na zona urbana é de 84,1% e aproximadamente 16%, vivem na zona rural. Consideram-se os municípios rurais aqueles que possuem menos de 25.000 habitantes, que representam 75% no Brasil.

Desde os anos 60, a maioria dos idosos em números absolutos, vivem em países do terceiro mundo e as projeções estatísticas demonstram que esta é a faixa etária que mais crescerá na maioria dos países menos desenvolvidos.

De acordo com o IBGE (2014), a população brasileira ultrapassou os 200 milhões em 2013. Dados apontam que em 1º de julho de 2013, a população brasileira atingiu 201.032.714 habitantes.

O envelhecimento humano no Brasil ocorreu e ocorre em um espaço marcado pela vulnerabilidade e grande desigualdade social. Considerando, que nos últimos sessenta anos dobrou o número de pessoas idosas no país, a desigualdade social tornou-se ainda mais visível.

Essa transição demográfica vem ocorrendo de forma acelerada, conseqüentemente ocasionando dificuldades ao Estado em lidar com o novo perfil epidemiológico no qual prevalecem às doenças crônicas degenerativas que implicam muitas vezes em anos de tratamento e utilização dos serviços de saúde, diferentemente das doenças infecto contagiosas, ainda presentes, embora em menor proporção, e que geralmente são processos agudos que culminam na cura ou óbito e, portanto menos dispendiosos (CHAIMOWICZ, 1997 p. 184-200).

Segundo Santos (2010 p.213):

“ A preocupação da sociedade e do Estado com o aumento da população idosa brasileira começou na década de 1970, quando houve um crescimento significativo das faixas etárias acima de 60 anos e um verdadeiro *boom* de idosos [...]”

A longevidade no Rio Grande do Sul apresentou mudanças significativas nos últimos anos, pois segundo IBGE (2014) a expectativa média de vida, cresceu 8,1 anos nos últimos 30 anos. Em 1980 a longevidade dos gaúchos era em média 67,8 anos. Em 2010, passou para 75,9. Mesmo com o avanço, o Estado do Rio Grande do Sul (RS), perdeu a liderança no ranking, passando para a quarta posição, atrás de Santa Catarina, São Paulo e Distrito Federal.

Segundo IBGE (2014) a população do município de Passo Fundo-RS segue a média da expectativa de vida nacional. No município as mulheres apresentam expectativa de vida de 75 anos e os homens 72 anos.

O aumento da população idosa vem indicando uma necessidade de mudanças na sociedade, de forma a garantir uma longevidade digna e de qualidade de vida. Esta última pode ser influenciada por aspectos fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais e econômicos.

Para Santos (2010 p. 213):

O Brasil também apresenta, como o mundo desenvolvido, uma melhora na expectativa de vida do idoso. Entretanto, nosso país apresenta doenças típicas do Primeiro Mundo como as suas principais causas de morte, como por exemplo, moléstias cardíacas e câncer, sem ter erradicado os males do mundo subdesenvolvido (desnutrição, infecções entre outras). Essa situação gera um estado caótico nos setores de saúde e da previdência social, que, somando à carência financeira, agrava muito a perspectiva para o idoso.

A partir destes dados, torna-se salutar a percepção de que o processo de envelhecimento é um fenômeno marcante uma vez que, o Brasil ao longo dos tempos veio perdendo a condição de um “país jovem” para a concepção de que é um país que está gradativamente envelhecendo.

Esta realidade torna-se perceptível se nos reportarmos ao processo histórico do envelhecimento humano uma vez que é possível verificar que o aumento significativo do número de pessoas idosas, além do amparo legal brasileiro através da Constituição Federal do Brasil de 1988, do Código Civil Brasileiro vigente e de inúmeras portarias que concedem aos idosos benefícios nas áreas da saúde, da assistência social e previdência, também, necessitou da criação de uma Política Nacional do Idoso, concretizada através da lei 8.842 de 1994.

Esta política gerava a expectativa de evitar a exclusão da população idosa, garantir os direitos previdenciários e assegurar os direitos sociais do idoso, possibilitando condições para a promoção da autonomia, da integração e participação na sociedade.

No novo milênio, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Políticas de Saúde publicou um informe técnico com disposições da “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência”, oficialmente a atenção ao problema da violência contra o idoso.

Em 1º de Outubro de 2003, através da lei nº 10.741 é instituído o Estatuto do Idoso, que veio resgatar os princípios constitucionais que garantem as pessoas idosas, direitos que preservem a dignidade da pessoa humana sem discriminação de origem, raça, sexo, cor, dentre diversos outros apontamentos.

Entretanto, mesmo diante dos dispositivos legais, é possível verificar uma longa distância entre a efetivação da lei com a realidade vivenciada pelos idosos, necessitando maior amadurecimento e comprometimento quanto a real execução da previsão legal.

O aumento do número de pessoas idosas no país requer além de ações de caráter individual, outras ações coletivas, com maior concentração de esforços visando reduzir as desigualdades e situações de risco no qual muitas vezes os idosos estão expostos.

A questão do envelhecimento humano da população Brasileira não se apresenta de forma isolada e individual, mas sim, resulta de um sistema global, de uma determinada sociedade com suas peculiaridades em cada fase histórica da vida.

O Centro Nacional de Estatística para a Saúde estima que cerca de 84% das pessoas

com idade igual ou superior a 65 anos sejam dependentes para realizar as suas atividades cotidianas, constituindo-se no maior risco de institucionalização. Diante desse dado, podemos citar a falta de políticas preventivas no Brasil, que tracem propostas que priorizem o baixo risco de doenças e incapacidades funcionais, bom funcionamento mental, físico e envolvimento ativo dos idosos com a vida.

Na visão de Santin, Bertolin e Diehl (2009, p. 15), o fato de pessoas terem alcançado uma idade avançada não impede de decidirem sobre sua vida e sua saúde; dessa maneira, o idoso não pode ter sua decisão desqualificada. A qualidade de vida na velhice está alicerçada na manutenção da sua autonomia e do reconhecimento desta pelos demais indivíduos.

Duarte (p. 35-47, 1999), compreende e ressalta que do ponto de vista teórico, o indivíduo caracteriza-se em três idades: social, biológica e psicológica.

Silva et. al (2009, p.7) explica que:

[...] a idade social preocupa-se em avaliar a capacidade funcional do indivíduo, considerando os papéis que ele vem desempenhando na sociedade; a psicológica envolve a modificação cognitiva e afetiva que se produz ao longo de sua vida e, por sua vez, a idade biológica se baseia nas modificações físicas que são utilizadas para caracterizar o envelhecimento, com a diminuição da coordenação motora e o surgimento de algumas doenças.

A não distinção entre velhice e envelhecimento segundo SANTIN (2010, p.32) pode se constituir em um dos erros dos estudos direcionados a fenômeno. Desta forma, do ponto de vista cronológico, compreende a velhice como sendo a fase mais avançada do envelhecimento.

Sendo assim, visualiza-se que seria então necessário, unir os dois critérios de definição principais: o biológico e o cronológico. A junção desses dois critérios atribui um melhor dimensionamento do perfil do idoso, permitindo agir de modo mais eficaz nos diferentes campos do estudo sobre o processo de envelhecimento humano.

Inevitável, torna-se a reflexão e compreensão, de que o envelhecimento do ser humano seria então um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, pautando-se

geneticamente para a natureza de cada indivíduo, do nascimento até a sua morte.

Podemos repetir, o tema do envelhecimento humano é um verdadeiro canteiro de obras sem uma prévia engenharia pela complexidade que envolve diferentes temporalidades das experiências, de vida no tempo e espaço. A única coisa que temos certeza é a mudança. (DIEHL, 2014, p. 10).

Já se referindo à velhice, percebe-se que esta, significa a última fase do ciclo vital e é demarcada por eventos de naturezas múltiplas, como limitações físicas, sensoriais, mentais, de afastamento social e restrição, assim como, de perdas de papéis sociais.

É possível determinar que haja uma reformulação do processo de envelhecimento, sobretudo quando se utiliza a conexão entre mente e corpo de maneira adequada e quando se coloca como ponto de avaliação a alimentação e o contato com o mundo exterior.

Pelos estudos realizados nas últimas três décadas do século XX, compreende-se que o envelhecimento é algo que depende muito do próprio ser humano; discordando, de maneira contundente, do que se concebia em épocas passadas.

Segundo Scortegagna et.al. (2014, p.17):

Sem dúvida, para a mudança simbólica desse status negativo e depreciativo da velhice é necessário o protagonismo social dos idosos. Isso porque por meio desse pode-se desconstruir a visão segmentada de que a velhice representa somente fragilidade e dependência. Entretanto, a sociedade como um todo e, em especial, a população idosa precisam despertar para o reconhecimento de um processo de envelhecimento e desmistificar os mitos e preconceitos em torno de uma idade cronológica, acreditando e delegando sempre ao outro o status de velho.

As características principais do envelhecimento são de cunho universal, pois a afetação do envelhecer ultrapassa o ser humano e atinge a família, a sociedade e a comunidade.

Dada à proporção de idosos no Brasil, sempre crescente, são concebidos e entendidos dois fatores principais: um mostra o envelhecimento como um processo normal, dinâmico, não podendo ser caracterizado como uma doença; outro revela a existência de desigualdades no modo de envelhecer, tendo em vista a contingência populacional, em razão de a afetação

da qualidade de vida provocar uma influência na vida das pessoas.

O envelhecimento é um processo complexo único de cada indivíduo, de cada sociedade, de cada período; é multivariável e multidimensional, ou seja, não há uma única dimensão capaz de explicar o processo de envelhecimento como um todo.

A longevidade se dá por vários fatores que a influenciam (SILVA et al. 2009,p.46):

[...] ações preventivas, retardamento no processo de envelhecimento, progresso da medicina, aprimoramento científico e tecnológico para o diagnóstico e prognóstico de uma autoimagem positiva, papel desempenhado na sociedade e um número maior de locais que oferecem diversões para os mais velhos.

Marchiori (2005,p.23) menciona que o aumento demográfico da população idosa foi obtido em razão da queda dos coeficientes de fecundidade e mortalidade e de melhoria das condições de vidas, como moradia e alimentação.

Para Santin e Raiter (2009, p.52) o aumento da população idosa no Brasil está provocando uma transformação social, tanto na educação das crianças ensinadas a coexistirem com os idosos e respeitá-los, como na reeducação dos mais velhos incentivados a mudarem seus conceitos negativos de velhice e da inserção social.

Ainda, inclusive há que considerar que a medicina, também precisa se adaptar com o envelhecimento populacional e buscar novos métodos de atendimento para essa faixa etária. Torna-se pertinente a compreensão de que a sociedade deve estar preparada para a convivência com essa nova realidade e aceitá-la como sendo um privilégio, visando a possibilidade de viver muitos anos com respeito e dignidade.

Dessa forma, Papaléo Neto (2002 p. 313-323), salienta que concomitantemente com o envelhecimento populacional, encontra-se a redução do tamanho das famílias, o processo migratório e a urbanização, o ingresso da mulher no mercado de trabalho, o desemprego, a pobreza, principalmente nos grandes centros, o tráfico de drogas, o alcoolismo, a mudança cultural, e de valores familiares com a valorização excessiva de grupos etários mais jovens causando uma erosão do sistema tradicional de cuidado aos idosos.

A consequência é a ausência na família, de alguém que cuide do idoso em caso de dependência, doença ou incapacidade física, ocasionando a necessidade do cuidador formal, seja um profissional capacitado ou não, o que representa geralmente, um fator de risco para violência contra o idoso (PAPALÉO NETO 2002 p. 313-323).

Por fim, que este aumento acelerado da população de idosos no mundo remete imediatamente para elaboração e oferta de serviços que atendam adequadamente esta realidade que se apresenta. Afinal há que considerar que o desafio em implementar políticas públicas visando melhores condições de vida a população idosa torna-se salutar e imprescindível.

Sabe-se que esta nova configuração no processo de vida da população mundial reflete em muitas questões que merecem atenção, compreensão e cuidado. Dentre os mais diferentes temas abordados em relação a longevidade encontra-se o da violência.

Cotidianamente, se observado, é possível perceber que existem inúmeros casos de idosos expostos a algum tipo de violência. Esta realidade vem crescendo significativamente de forma que remete a necessidade da compreensão deste importante fenômeno.

Para tanto, no próximo capítulo procuramos trazer algumas reflexões e informações no que tange ao tema da violência cometida contra a pessoa idosa, assim como, sua configuração através da definição dos tipos de cada situação de violência a fim de contribuir com o entendimento de estrutura.

CAPÍTULO 2: VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Neste, com o intuito de contribuir para adensar o debate, mas obviamente, sem a pretensão de esgotá-lo devido sua extensão histórica e complexidade, estaremos apresentando em primeiro lugar, alguns conceitos em torno do tema da violência cometida contra a pessoa idosa.

Posteriormente, com a intenção de aprofundar os conhecimentos em torno do assunto, demonstramos, as possíveis tipologias da violência conforme algumas referências bibliográficas e constatações no decorrer da pesquisa efetuada junto aos Procedimentos Administrativos do Ministério Público do Estado do Rio Grande Do Sul no Município de Passo Fundo.

Salienta-se que o foco central da pesquisa era nos Procedimentos Administrativos do Ministério Público Estadual do Município de Passo Fundo, contudo houveram complementação de informações disponíveis junto aos registros do Balcão do Idoso e Secretaria de Cidadania e Assistência Social – SEMCAS ambas, no Município de Passo Fundo RS.

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E SUA INTERFACE COM A VIOLÊNCIA

Tratar do processo de envelhecimento humano associado a situações de violência significa enfrentar o desafio de refletir sobre questões históricas, porém presentes no cotidiano da vida. Digamos que, pensar a respeito deste tema, torna-se indispensável uma vez que sua realidade perpassa por múltiplas dimensões.

Assim, o tema do envelhecimento humano não envelhece. Exatamente pela complexidade do fenômeno, o envelhecimento humano é uma zona de 'sombras' ainda de pouco interesse, porém crescente e, sobretudo, pouco estudada pelo conhecimento das chamadas ciências humanas. (DIEHL, 2014, p. 12).

As facetas do envelhecimento podem estar associadas às situações de violência intrafamiliar que tornam-se esta fase da vida um tanto quanto complicadas devido a gravidade e difícil identificação.

No Brasil, verifica-se que a discussão em torno do tema da violência contra a pessoa idosa tornou-se mais evidente nas duas últimas décadas gerada, provavelmente, devido ao aumento significativo da população acima de sessenta anos.

Evidentemente, a violência cometida contra a pessoa idosa se configura num processo social, preocupante, representando um fato mundial e se manifestando de diversas formas no cotidiano da população mundial.

Guedes et al.,(2011, p.20):

Através dos meios de comunicação existentes, constata-se que os índices de violência no país e no mundo vêm crescendo de forma alarmante, apresentando-se de diferentes formas e em contextos distintos, presentes no convívio doméstico e estendendo-se aos espaços de lazer, trabalho, escola e sociedade de modo geral.

Contudo, devido a inexistência de estatísticas exatas, torna-se inviável identificar os números de maneira fidedigna.

Para Belitzki (2014 p.13):

Com a evolução da sociedade, o velho, que era sinônimo de sabedoria, experiência e respeito, passa a ser visto como sinônimo de decadência, fisiológica, econômica e intelectual, não sendo mais a figura representativa que fora em alguns anos anteriores. O jovem, o adulto e a criança visualizam-no a partir desta ótica, sendo os idosos estigmatizados como seres inertes no mundo e tornando-se, pouco a pouco, um fardo para a família. A partir disso iniciam-se os conflitos familiares, pois neste contexto está a criança, o jovem, o adulto e o idoso; há também o desenvolvimento, com o passar do tempo, do desgaste do cuidador, resultando, muitas vezes, em violência.

Entretanto, cabe salientar que segundo Minayo (2007 p. 783- 791) a violência contra os idosos não ocorre somente no meio familiar e no Brasil, já faz parte da sociedade em geral e do mundo, constituindo-se num fenômeno universal. A maioria das vezes, essa violência fica oculta nos usos, nos costumes e nas relações entre as pessoas.

Tanto no Brasil como no mundo, a violência se expressa nas formas das relações entre ricos e pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas do poder político, institucional e familiar. (MINAYO, 2007 p. 783 - 791).

Cabe destacar, que o entendimento do conceito da palavra violência torna-se complexo no que tange a sua definição, pois, possui significados múltiplos e diferentes dependentes da cultura, do momento e das condições as quais se apresentam.

Pois bem, reportando-se para achados bibliográficos identificamos alguns conceitos e entendimentos em torno do significado da violência. Rocha (1996 p. 10) diz que a violência pode ser considerada como:

[...] uma força que transgride os limites dos seres humanos, tanto na sua realidade física e psíquica, quanto no campo de suas realizações sociais, éticas, estéticas, políticas e religiosas. Em outras palavras, a violência, sob todas as suas formas, desrespeita os direitos fundamentais do ser humano, sem os quais o homem deixa de ser considerado como sujeito de direitos e deveres, e passa a ser olhado como um puro e simples objeto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS,2007, p.4), define a violência como sendo:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo, uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

O Ministério da Saúde define violência como “[...] o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros” (OMS, 2014 p.4).

Minayo (2007 p. 783 - 791) corrobora destacando que a violência refere-se aos processos e relações sociais interpessoais, entre grupos, classes, gêneros, ou objetivadas em instituições. Devido à complexidade da violência há que se considerarem fatores relacionados ao contexto social, econômico e cultural, assim como, além dos aspectos históricos entenderem as diferentes expressões e formas de violência.

Destacam-se três fatores principais que, no Brasil, se relacionam com a violência à pessoa idosa: demográfico, acelerado crescimento da população idosa a partir da década de 1980; socioantropológico, violência expressa nas tradicionais formas de discriminação, como descartáveis, peso social; epidemiológico, aumento da morbimortalidade dos idosos por causas externas que se referem às resultantes das agressões, como acidentes, traumas e lesões (MINAYO, 2007 p. 783 - 791).

Ainda, conforme previsão no Plano Nacional de Redução de Acidentes e Violência(BRASIL,2001,p.22):

Os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam *déficits* cognitivos, alterações de sono, incontinência e dificuldades de locomoção, assim, de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Uma situação de elevado risco é aquela em que o agressor é seu dependente econômico. Aliam-se a esses outros fatores de risco: quando o cuidador consome abusivamente álcool ou drogas, apresenta problemas de saúde mental ou se encontra em estado de elevado estresse na vida cotidiana.

Independentemente da forma com que os autores compreendem e definem o conceito de violência, esta remete imediatamente para a violação dos direitos fundamentais do ser humano.

Compreendendo que os direitos humanos são universais, indivisíveis e interdependentes, efetivá-los depende de um compromisso do Estado perante a sociedade, quer adotando medidas de eliminação de qualquer tipo de violência, intolerância ou discriminação, ou promovendo a igualdade e efetivando os demais direitos fundamentais. Assim, podemos nos basear nos instrumentos globais e regionais para uma constante defesa dos direitos humanos, para a consolidação da justiça social. (CAMARGO, 2011, p. 89).

O envelhecer está diretamente ligado à própria afirmação dos direitos humanos fundamentais e às cláusulas pétreas encontradas na Constituição Federal de 1988, que afirmam que todo ser humano tem direito à vida, à dignidade, sem preconceitos de qualquer espécie, inclusive o de idade (SANTIN; BERTOLIN; DIEHL, 2009, p. 235).

Araneda (2007, p.33-35) complementa que além da violência contra pessoas idosas ser uma violação aos direitos humanos, é também uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.

Em 2006, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em parceria com a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o dia 15 de junho como Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa, trazendo como foco central, sensibilizar a sociedade civil para lutar contra as diversas formas de violência ao idoso.

O slogan escolhido para publicidade foi “Violência contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio” e em 2007 o slogan abordou como tema central “Vamos em frente” compreendendo que ainda fazia-se necessário a continuidade uma vez que o pacto do silêncio, ainda não havia sido rompido e que muitas coisas ainda haviam de serem feitas em defesa dos direitos da pessoa idosa.

Percebe-se que, ações como estas, demonstram que os problemas inerentes à violência vêm ganhando a cada instante maior visibilidade, tornando-se de fato uma questão de grande importância.

Porém, muito ainda há que ser feito devido à gravidade do referido fenômeno, para que casos sejam identificados e o rompimento deste ciclo de violência ocorra responsabilizando os causadores.

Mas não é só, precisamos refletir e considerar que a gravidade e abrangência das questões de violência exige que todos participem ativamente, despertando o compromisso quanto ao enfrentamento e denúncia de casos identificados.

Um dos desafios talvez seja despertar uma cultura de proteção e valorização da pessoa idosa, reconhecendo a importância de ações intergeracionais a fim de resgatar valores distantes, mas extremamente importantes às novas gerações que se constituem no decorrer dos tempos.

Em suma, a violência contra idosos fere os direitos humanos, pois se trata de sofrimento que pode não ser descoberto o que conseqüentemente pode ocorrer por longos anos e para tanto destaca-se a importância de enfoque multidisciplinar como estratégia de contribuição de sua identificação. Diante destes apontamentos, a fim de aprofundar os conhecimentos em torno do tema seguimos para a apresentação da tipologia da violência cometida contra a pessoa idosa.

2.2 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA COMETIDA CONTRA IDOSOS

A violência cometida contra a pessoa idosa pode-se dizer que cresce a partir do momento em que ela perde seu valor e se torna um “peso” tanto para a sua família como para sociedade.

Pode-se observar a existência de fatores que podem contribuir e aumentar a ocorrência de violência, como, por exemplo, o empobrecimento da população, a moradia conjunta, a

invalidez física e mental a diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva, o estresse, o despreparo do cuidador diante da situação de dependência, entre outros.

Para Britto (1999 p. 42) a violência intrafamiliar pode ser compreendida como:

[...]toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. Portanto, quando se fala de violência intrafamiliar deve-se considerar qualquer tipo de relação de abuso praticado no contexto privado da família contra qualquer um de seus membros. Deve-se ainda ressaltar que o conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua.

Portanto, compreende-se que, a violência intrafamiliar não é aquela cometida somente e exclusivamente por membros da família, mas sim, por todas as pessoas que convivem ou prestam serviço no ambiente familiar, como por exemplo, empregados, agregados.

Destaca-se que a violência cometida contra a pessoa idosa configura-se em ações ou omissões que podem ocorrer por uma ou várias vezes, resultando conseqüentemente em prejuízo físico e/ou emocional a pessoa idosa (MINAYO, 2005, p. 212-215).

A violência intrafamiliar contra idosos constitui-se em um ato que ocasiona dano físico, moral, financeiro ou psicológico, ocorrendo de maneira proposital e por vezes contínua, gerando sentimentos de tristeza, angústia ansiedade, desvalorização, desrespeito e isolamento social. Ocorrem também agressões físicas que podem culminar inclusive com a morte do idoso (MINAYO, 2005, p.212-215).

Colaborando com o entendimento das questões relativas a violência intrafamiliar, pode-se defini-la sobre dois parâmetros: violência doméstica e violência familiar as quais embora apresentem conceitos muito próximos os tipos dessas violências segundo afirma Florêncio, Filha e Sá (2007 p.847-857) , diferencia-se da seguinte forma:

Violência familiar seria quando há existência de laços de consanguinidade entre a vítima e o agressor, independente de ter sido praticada no ambiente doméstico. Em relação à violência doméstica, afirmam que implica a relação de proximidade entre o agressor e a vítima, contudo, sem vínculos de consanguinidade, sendo exercida por indivíduos que compartilham o mesmo espaço doméstico.

Cavalcanti (2014, p. 16-17) reforça, esclarecendo, que a violência doméstica ocorre dentro de casa, nas relações entre as pessoas da família, entre homens e mulheres, pais, mães, filhos, jovens e idosos. Ainda, segundo o autor, existe um forte agravante a ser considerado em relação a violência física doméstica, é o abuso de álcool.

A embriaguez patológica é um estado onde a pessoa que bebe torna-se extremamente agressiva, às vezes nem lembrando com detalhes o que tenha feito durante essas crises de furor e ira. Nesse caso, além das dificuldades práticas de coibir a violência, geralmente por omissão das autoridades, ou porque o agressor quando não bebe é excelente pessoa.

Obviamente, a questão da dependência de substâncias psicoativas (álcool e/ou drogas) é um fator de grande importância a ser considerado pois, muitas vezes, este é o gerador da violência, seja pela necessidade do dinheiro para adquirir substâncias ilícitas ou pelos sintomas que este apresenta após o uso da mesma.

Em consonância com a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde, Minayo (2004 p.15) descreve outras formas de violência impingidas às pessoas idosas:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte; *Abuso psicológico*, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social; *Abuso sexual*, violência sexual são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; *Abandono é*

uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção; *Negligência* refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais; *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; *Autonegligência* diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmos.

É possível identificarmos que ainda quando nos referimos à questão da violência contra pessoa idosa o primeiro pensamento que nos vem à mente refere-se a situações de agressões físicas, porém, como observamos acima existem diversas formas de violência que são cometidas contra o idoso e que necessitam de atenção.

No entendimento de Real (2010 p.1-2), a violência e os maus-tratos contra idosos independem de raça, gênero ou classe social, ocorrem nos ambientes das vítimas, que são suas casas, comunidade, centros de convivência ou instituições de longa permanência. É comum a ocorrência de maus-tratos simultaneamente.

Na perspectiva de aprofundar a compreensão da violência Minayo (2004 p. 15) destaca também, outros três tipos de violência cometidas contra idosos:

Violência Estrutural – se expressa nas desigualdades sociais e suas exclusões sociais e morais de determinados grupos e classes que ficam impossibilitados do exercício da cidadania; Violência Institucional – revela-se na aplicação ou omissão na gestão de políticas públicas e nas instituições, onde são reproduzidas as relações de poder, autoridade e domínio; Violência Interpessoal – decorre das relações e interações entre os sujeitos [...] materializam-se na forma de abusos e negligências decorrentes de relações hierárquicas entre gerações, gêneros e idades, sendo estimuladas por problemas nos espaços físicos e dificuldades econômicas (violência estrutural).

A autora ainda salienta que a violência estrutural tende a ser naturalizada pela sociedade, expressando-se através da pobreza, da discriminação, da falta de acesso a bens e serviços.

A violência institucional é reproduzida tanto em instituições públicas como privadas, caracterizando-se desta forma uma agressão política, em nível macro. No Brasil, o tema da violência institucional ocupa um importante espaço de reflexão, especialmente, quanto refere-se às instituições públicas de prestação de serviço (saúde, assistência e previdência social) ou entidades de longa permanência para idosos.

Em relação à violência praticada pela família e/ou pelos cuidadores contra a pessoa idosa Verde e Almeida (2009, p.18) compreende que:

[...] são muitas vezes agravados pela falta de preparação, e pouca sensibilização para a velhice. Quanto maior for o índice de dependência do idoso e a precariedade social, mais provável é ocorrerem situações de maus-tratos. Quem conhece a realidade institucional não legalizada (e por vezes até algumas legalizadas) sabe que não são raras as situações em que se verifica um completo desrespeito pela dignidade do idoso mais dependente, sobretudo no que concerne à satisfação de necessidades fisiológicas básicas, cuidados primários de saúde e higiene e o tão essencial contato humano.

Dentre os diversos tipos de violência já citados OLIVEIRA et al. (2012, p. 557) apresenta outras formas como:

Violação dos direitos humanos: privação de qualquer direito inalienável, como a liberdade, direito de fala e privacidade. **Abuso médico:** cuidados médicos de forma negligente ou imprópria. **Segregação involuntária:** relaciona-se ao espaço das instituições sociais que abrigam o idoso. Manifesta-se por qualquer forma de segregação em outro ambiente ou ala de um idoso residente, sem o consentimento de seu representante legal. **Negligência social difusa:** categoria mais ampla do que a definição de negligência, por abarcar aspectos estruturais da sociedade sendo estes responsáveis pela omissão, negligência dos direitos e representatividade social de grupos historicamente estigmatizados e discriminados.

Diante de toda a tipologia da violência até o momento descrita é possível perceber a vasta possibilidade de compreensão deste complexo fenômeno. Contudo, parece-nos que a constatação torna-se óbvia, mesmo com o aparato de dispositivos legais que garantem à proteção da pessoa idosa, a violência continua a fazer inúmeras vítimas todos os dias.

A sociedade em si considera o idoso um entrave para o progresso, um inútil. Diante disso, é notória a falta de formação cultural, pois o envelhecimento faz parte do processo natural da humanidade.

FLORENCIO et. al. (2007, p. 855) detalha que:

A violência contra o idoso é real, existe de fato, acontece na casa ao lado, nas formas mais elementares: é a vizinha que se apodera da pensão da mãe; é o pai que é alojado no último cômodo da casa; é o neto que destrata o avô com ameaças; é a falta de cuidado com a administração da medicação. É o banho que não foi dado. A fralda que não foi trocada, é a divisão de bens antes da morte, com mecanismos de persuasão e coação física e psicológica do idoso. É o caçoar de sua demência e favorecer-se dela. É a agressão física simplesmente, sempre feita por alguém mais jovem e mais forte. É o abuso sexual das velhas acamadas, por seus cônjuges.

Na verdade, pode-se dizer que historicamente, a violência contra idosos era compreendida como um problema estritamente de responsabilidade familiar. Atualmente, o assunto tomou uma dimensão que transpassa as configurações familiares tornando-se, desta forma, um fato que deve ser compreendido por toda a sociedade uma vez que somos responsáveis por contribuir com estratégias para seu enfrentamento.

Assim, podemos dizer que se considerar que a violência se apresenta na maioria das vezes como um fenômeno velado, escondido, mascarado de difícil identificação, onde inclusive o próprio idoso pode não perceber que sofre determinados tipos de violência.

Percebe-se que a sociedade, por exemplo, muitas vezes compreende a violência única e exclusivamente como sendo física ou sexual não dando a devida importância para os casos de negligência, violência psicológica, violência financeira, entre outras.

Em situações de violência em que o idoso é vítima de seu cuidador, a fragilidade torna-se mais saliente, pois no caso de efetivar denúncia poderá sofrer mais violência ou até mesmo perder a única pessoa que o cerca gerando uma condição onde o idoso simula que é cuidado e o cuidador aparenta que o cuida.

As consequências para o idoso das situações de violência podem se manifestar de diversas maneiras como depressão, sentimento de culpa, desesperança, e a própria negação do idoso em aceitar que está sofrendo maus tratos (ELSNER; PAVAN; GUEDES, 2004,p.12).

Há que se considerar o previsto no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004):

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

Os indicadores que podem nortear a suspeita de situações de violência não se baseiam apenas em lesões físicas. Pode ocorrer negligência na administração insuficiente ou excessiva de medicamentos, provocando descompensações a quadros como hipertensão e diabetes, e até intoxicação grave.

Outro fator a ser considerado é perda de peso e desnutrição também são indicadores, no entanto, muitas vezes, sem ocorrer averiguação adequada desses casos. Desta forma, tanto a negligência quanto a violência física são responsáveis, na mesma dimensão, pelo sofrimento e aumento da morbidade e mortalidade desses idosos.

Por fim, cabe destacar que se fizermos uma reflexão em torno da tipologia de violência apresentada por Minayo pode-se constatar que de fato é possível encontra-la na prática. Situações de violência contra a pessoa idosa infelizmente é um fenômeno real, que ocorre no cotidiano das relações permanecendo por muitas vezes encobertas, escondidas, dificultando sua identificação.

Porém, algumas se transformam em denúncias junto aos órgãos de proteção culminando em Procedimentos Administrativos junto ao Ministério Público e até mesmo em ações judiciais.

No Município de Passo Fundo, através da pesquisa realizada junto ao Ministério Público do Rio Grande do Sul, confirmou-se a existência das seguintes tipologias da

violência: Violência física, Violência Sexual, Violência Psicológica, Abandono, Violência Institucional, Violência Familiar e Autonegligência.

Destaca-se que além destas tipologias de violência já citadas também identificou-se no decorrer da pesquisa inúmeras situações de casos que necessitam complementação de verba para que a pessoa idosa possa ser acolhida e atendida em Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI ou em Instituições de Longa Permanência Terapêutica - ILPT.

Seria esta mais uma forma de violência cometida contra a pessoa idosa, a oferta de serviços de acolhimento institucional com valores superiores aos proventos dos idosos. Deve-se garantir o direito do cuidado, da dignidade, do mínimo necessário para uma boa qualidade de vida uma vez que a renumeração financeira obtida pelo idoso não condiz com a realidade do mercado.

O Estatuto do Idoso aponta que a prioridade do cuidado com a pessoa idosa deve ser de responsabilidade da família, porém na falta desta, o Poder Público deverá assumir tal função, intervindo e contribuindo para sua proteção. Considera-se que o enfrentamento deste fenômeno da violência cometida contra a pessoa idosa é muito mais complicada do que possamos imaginar.

Para tanto, como contribuição nos coube até aqui, conhecer as características sociodemográficas dos idosos, assim como, compreender as tipologias da violência para posteriormente apresentar a realidade identificada no Município de Passo Fundo – RS.

Ainda, com a pretensão de aprofundar os conhecimentos em torno do tema, a seguir apresentaremos as redes de proteção na defesa e garantia dos direitos da pessoa idosa disponível no Município de Passo Fundo RS presentes na legislação vigente.

CAPÍTULO 3: REDE DE PROTEÇÃO NA DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Primeiramente, apresentaremos as principais normativas legais vigentes, assim como, destacaremos alguns órgãos de defesa e garantia de direitos da pessoa idosa.

Em seguida, trataremos de questões ligadas ao Ministério Público, a Política Pública de Assistência Social e Balcão do Idoso uma vez que foram as instituições que participaram e interagiram com o projeto de pesquisa.

Por fim, abordaremos exclusivamente a primeira e mais importante instituição na vida do ser humano: a família.

3.1 TÓPICOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE E INSTITUIÇÕES DE PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento humano não se constitui em um processo isolado nem tão pouco um fenômeno acidental dentro da existência humana. Ao longo de muitas décadas ocorreu o processo de envelhecimento nos países mais desenvolvidos o que conseqüentemente tornou-se ligeiramente uma realidade dos países menos desenvolvidos. Este fato transformou-se em um grave problema social devido refletir diretamente nos setores econômicos, sociais e de saúde.

No Brasil, a legislação pertinente à proteção da pessoa idosa passou a ser consolidada com a da Constituição Federal de 1988. Logo, passou a vigorar a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso, através da promulgação da Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 2002, regulamentada pelo decreto nº 1.948, de julho de 1996, (na qual os maiores de sessenta anos passaram a ser objeto de atenção do Estado), e em 1º de outubro de 2003, através da lei nº 10.741, começa a vigorar o Estatuto do Idoso.

Em 2001, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Políticas de Saúde publicou um informe técnico com disposições da “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência”, oficialmente seria a atenção ao problema da violência contra a pessoa idosa.

Verifica-se que, a população brasileira começa a se preocupar com o futuro do idoso no país. Há que considerar, que a longevidade não afeta somente o indivíduo, mas a família, a comunidade, a sociedade de uma maneira geral.

Scortegagna et al (2014, p.25) ressalta que:

[...] o aumento expressivo do segmento do idoso da população brasileira tem despertado maior atenção da sociedade para com essas pessoas, reforçando, assim, a necessidade de ampliar os seus direitos, bem como as formas de proteção desses direitos, considerando situações de fragilidade e vulnerabilidade social que podem acometer os idosos.

Surge então, a necessidade de se discutir pré-requisitos básicos no que se refere a questões pertinentes a qualidade de vida. A universalização dos direitos humanos propiciou a constituição de um sistema normativo internacional de proteção. Fundado no valor da primazia da pessoa humana, esse sistema interage com o sistema nacional de proteção, a fim de proporcionar a maior efetividade possível na tutela e proteção de direitos fundamentais.

Engana-se pensarmos que viver muito é sinônimo de viver bem. Paschoal (2006, 147-153) apresenta uma multiplicidade de questões a serem considerados para assegurar a qualidade de vida dos idosos:

A primeira, condições ambientais, diz respeito ao contexto físico, ecológico e ao construído pelo homem, que influi e dá bases para a competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental). Ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas. A segunda, competência comportamental, traduz o desempenho dos indivíduos frente às diferentes situações de sua vida, dos valores agregados durante o curso da vida e do desenvolvimento pessoal, que, por sua vez, é influenciado pelo contexto histórico cultural. A terceira qualidade de vida percebida reflete a avaliação da própria vida, influenciada pelos valores que o indivíduo foi agregando e pelas expectativas pessoais e sociais. A quarta, bem estar subjetivo, significa satisfação com a própria vida, satisfação global e satisfação específica em relação a determinados aspectos da vida; reflete as relações entre as condições objetivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria qualidade de vida, as três dimensões precedentes.

Para tanto, torna-se inquestionável a importância e principalmente a necessidade de acrescentar qualidade para os anos adicionais de vida, pois, a questão do envelhecimento humano de fato já é uma realidade, porém, infelizmente, vive cercada de preconceitos e falta de recursos.

Evidencia-se assim, a necessidade de implantação de políticas públicas que visem o aumento de recursos para a população envelhecida (CARVALHO; RODRIGUES; WONG, 2008, p.603-604).

De forma geral, pode-se destacar que as políticas públicas seriam um conjunto de programas, ações, serviços ofertados a população por intermédio do Estado de forma direta ou indireta com a participação tanto dos entes públicos como privados. Para tanto, compreende-se que o propósito das políticas públicas consiste em garantir os direitos previstos e assegurados constitucionalmente.

O campo das políticas públicas é eminentemente multidisciplinar. Conforme Souza (2006, p. 47-48), diversas áreas do conhecimento, como ciência política, filosofia, psicologia, sociologia, administração, economia, serviço social, possuem interfaces com as políticas públicas, de modo que é difícil, senão arriscado, designar a área por excelência. Nessa perspectiva, é possível constatar que várias áreas do conhecimento são envolvidas no campo das políticas públicas.

O agente responsável de repassar para a sociedade civil as decisões no âmbito do poder no que tange qualquer situação de política pública é o Estado, ou seja, seria a resposta do Estado frente às demandas apresentadas pela sociedade.

Veronese (1999, p. 193) complementa destacando que a política pública nada mais é do que:

[...] um conjunto de ações, formando uma rede complexa, endereçada sobre precisas questões de relevância social. São ações, enfim, que objetivam a promoção da cidadania. E o termo público, associado à política, não é uma referência exclusiva do Estado, mas sim, à coisa pública, ou seja, de todos, com o aparato de uma mesma lei, porém, vinculados a uma comunidade de interesses.

Surge então, uma nova análise ao se dizer que as políticas públicas são resultado do dinamismo da sociedade, impulsionada pelos grupos pertencentes a essa, sobretudo os das forças políticas e econômicas.

As relações propiciadas pelo meio social vão produzir um conjunto de ações que será de responsabilidade do Estado, que o fará por meio do devido intervencionismo na realidade social. Na concepção de Santin e Raiter(2009,p.27):

[...] se viver muito e com dignidade é um direito de todo o ser humano, o Estado precisa desenvolver e disponibilizar aos idosos toda uma rede de serviços capazes de assegurar seus direitos básicos, como saúde, transporte, lazer, ausência de violência, tanto no espaço familiar como no espaço público.

Considera-se que os serviços socioassistenciais aos idosos, devem ser disponibilizados pelo Estado de forma coerente, adequada e com qualidade. As autoridades, devem ter a compreensão da importância de conhecer o perfil da população idosa, assim como, suas demandas e necessidades.

Diehl; Bertolin; Santin. (2009 p.15) compreende que:

[...] sem planejamento, os Municípios, os Estados e a União não serão capazes de realizar esse trabalho. Sem o adequado conhecimento do perfil da população idosa, nenhuma rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas tem possibilidade de manter-se com eficiência.

Ao Estado compete garantir os direitos constitucionais dos cidadãos, independentemente da posição social, cultural, religiosa ou étnica (BRASIL, 2014).

No entendimento de Sawitzki, (2009,p.5):

uma política pública implica considerar os recursos de poder que operam na sua definição e que têm, nas instituições do estado, sobretudo na máquina governamental, o seu principal referente. [...] expõe que as “políticas públicas são definidas, implementadas, reformuladas ou desativadas com base na memória da sociedade ou do estado”. Entende-se ainda que uma política pública e a garantia dos direitos constitucionais devem considerar a participação da sociedade.

Na atualidade, o Estatuto do Idoso, criado pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabelece prioridade absoluta às normas protetivas ao idoso, elencando novos direitos e estabelecendo vários mecanismos específicos de proteção.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2014) assegura à pessoa idosa todos os direitos conferidos às demais pessoas, como o direito à vida, à liberdade, à saúde, à educação, ao trabalho, entre outros. Destaca-se a primeira parte do Art. 2º: “O idoso goza de todos os direitos fundamentais à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei [...]”.

Conforme Pontes e Pinheiro (2008, p. 39), a previsão não poderia ser diferente, pois “sendo pessoa, a ele são dirigidos todos os direitos fundamentais assegurados a todas as outras, independente de qualquer condição”.

No âmbito do Estatuto do Idoso, os principais direitos do idoso encontram-se no Artigo 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.

Evidentemente, este artigo do Estatuto do Idoso, ressalta claramente as competências e obrigações no que tange aos cuidados com a pessoa idosa.

Na concepção de Pontes e Pinheiro (2008, p. 47),

[...] ao incumbir todos estes entes sociais da referida proteção, visa a norma evitar que o idoso fique em situação de desamparo, sendo todos solidariamente responsáveis por assegurar a sua dignidade como pessoa humana. Cumpre ressaltar que o Estatuto do Idoso incluiu no rol dos responsáveis pela proteção do idoso a comunidade, tendo em vista que a Constituição Federal, em seu artigo 230, impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar a pessoa idosa [...].

Com relação ao artigo supracitado, Azevedo (2008, p. 63) se posiciona:

O caput do presente dispositivo e seus parágrafos praticamente reproduzem o consignado nos artigos 5º, 70 e 72 da Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente –, o que é perfeitamente compreensível e digno de louvor, visto que tanto a população infanto-juvenil como a idosa constitui parcela da sociedade que merece especial atenção desta, da família e do Estado, sendo-lhe assegurada absoluta prioridade na efetivação dos seus direitos.

Observa-se então, que esse dispositivo legal reporta-se à família, à sociedade e ao poder público o dever de assegurar, com total prioridade, a efetivação dos direitos inerentes à pessoa idosa, protegendo-a contra ameaças ou violação.

Da mesma forma, o referido estatuto destaca a regulamentação dos direitos fundamentais à pessoa idosa, com vista a garantia do direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, alimentos, à saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, previdência e assistência social, habitação e transporte.

O legislador atribuiu ao Estado o dever de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, permitindo-lhe um envelhecimento digno, como no art. 9º: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável em condições de dignidade” (BRASIL, 2014).

No Artigo 10 do Estatuto do Idoso, destaca a sua participação na vida familiar e comunitária, onde o idoso torna-se vulnerável a todos os sentimentos e no findar de sua existência deve ser protegido e não abandonado.

Em relação às medidas de proteção da pessoa idosa, cabe destacar que estas por si só, não evitarão que o idoso seja exposto a situações de violência, opressão ou negligência. Contudo, há que se considerar que as referidas medidas tornam-se importantes uma vez que contribuem significativamente para uma melhor qualidade de vida.

Pinheiro comenta ainda ser clara a preocupação do legislador estatutário com a proteção absoluta da população idosa, que, por já ter certa idade, necessita de proteção especial da família, da sociedade, bem como do poder público.

Segundo Freire (2008, p. 321):

[...] o legislador preceitua a cooperação entre entes estatais e pessoas jurídicas de direito privado que incluam entre suas finalidades a assistência aos idosos, o que poderá ser feito através de convênios, de modo a permitir o intercâmbio de informações e a adoção de ações em conjunto destinadas a garantir o cumprimento do Estatuto.

O Estatuto do Idoso em seus artigos determina as obrigações das entidades de atendimento à pessoa idosa. Essas entidades são fiscalizadas pelos conselhos dos idosos, estadual ou municipal, pelo Ministério Público, vigilância sanitária, dentre outros previstos em lei.

O Estatuto do Idoso também determina as penalidades cabíveis às entidades de atendimento, governamentais ou não, caso ocorra o descumprimento das determinações previstas no estatuto, após a observância do devido processo legal, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes.

Salienta-se uma vez mais que a preocupação do legislador estatutário com a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, pela idade avançada, passa ser vista como uma prioridade do Estado.

O princípio da dignidade humana reconhece que o indivíduo deva ter não apenas o direito à vida, mas também lhe ser assegurado seus direitos fundamentais de acesso aos serviços de saúde, educação, convivência comunitária, entre outros.

A dignidade como é concebida, precisa ultrapassar a barreira de mero princípio e adentrar numa seara de efetiva aplicação do poder constitucional, de ações concretas por parte do Estado.

Segundo Diehl (2014,p.18), embora já exista uma boa base legal para os cuidados com o envelhecimento humano, constata-se o despreparo técnico e especialmente político para a sua eficiência.

É necessário um profundo balanço socioeconômico da população idosa para que as autoridades definam estratégias concisas de aplicação de políticas públicas no intento de defender, manter e promover os direitos básicos dos idosos.

Em relação aos crimes previstos no Estatuto do Idoso, em seu título VI, o artigo 94, determina a aplicação da Lei nº 9.099/95, que dispõe sobre os juizados especiais cíveis e criminais, em que a pena máxima privativa de liberdade não ultrapassa quatro anos, ou seja, consideram-se delitos de menor potencial ofensivo.

O Estatuto do Idoso pretende levar a que sua aplicação não seja restrita à área cível, mas também alcançar a seara criminal. Assim, no Art. 110 do estatuto, como analisado por Melo (2008, p. 609), que determina: “O legislador pátrio introduziu modificações na legislação penal, mais especificamente no Código Penal de 1940, no afã de tornar alguns dispositivos deste último consoantes com o conceito de idoso trazido pela Lei nº 10.741/03.”

Com base no exposto, percebe-se que o Estatuto do Idoso foi concebido para dar maior proteção às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, em pleno gozo de seus direitos, instituindo penas severas a quem os desrespeitar.

Na opinião de D’Urso (2009, p. 28), “é certo que não faltam leis que assegurem os direitos dos idosos, mas o tratamento dispensado a eles está muito distante do que é considerado humano, correto, amoroso e, acima de tudo, digno”.

De acordo com Ritt (2008, p. 113),

O que deve ocorrer, então, é o esforço concentrado entre a sociedade civil, o Estado, as organizações não-governamentais, os administradores públicos e operadores jurídicos na efetivação do Estatuto, concretizando a dignidade do idoso como ser humano, sujeito de direitos e deveres.

Sendo assim, destaca-se que quando referimos em instituições de proteção a pessoa idosa muitas podem ser citadas como por exemplo: Delegacia de Polícia, Posto da Mulher, Promotoras Legais Populares, Comissão de Direitos Humanos, Conselho Municipal do Idoso, Brigada Militar, Ministério Público, Defensoria Pública, Disque Denúncia da SEDH, Polícia Civil, Balcão do Idoso, Secretaria de Cidadania e Assistência Social, Secretaria de Saúde, dentre tantas outras.

Cabe salientar que os serviços de saúde, por exemplo, também se configuram como sendo a principal porta de entrada para identificação dos casos de violência, cabendo ao profissional de saúde realizar avaliação e abordagem adequadas para caracterização do problema, baseando-se em informações consistentes e conhecimento sobre o tema.

De maneira mais ampla, percebe-se que a sociedade e o Estado devem dar total atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana, visando efetivar os direitos humanos e fundamentais concernentes à proteção do idoso, de forma que este não seja excluído da sociedade, mas possua o acesso irrestrito às redes de proteção social.

Diante do exposto, é imperioso ressaltar principalmente a importância da participação efetiva do poder público por meio das políticas públicas na atuação em defesa da pessoa idosa.

Entende-se que embora as instituições apresentem funções, atribuições e ações específicas, possuem algo em comum: trabalhar em defesa e garantia de direitos da pessoa humana, neste caso em específico, da pessoa idosa.

Para tanto, considerando a pesquisa desenvolvida, abordaremos a seguir especificamente ações e atribuições dos serviços executados pelo Ministério Público, Balcão do Idoso e Assistência Social os quais executam alguns serviços interligados especialmente no Município de Passo Fundo no que tange a defesa e garantia de direitos da pessoa idosa.

3.2 MINISTÉRIO PÚBLICO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E BALCÃO DO IDOSO

Partindo do preceito de que as instituições possuem atribuições específicas é na complementariedade das ações que os resultados poderão obter maior eficiência e eficácia.

Inicialmente, destaca-se que o Ministério Público se configura como sendo um órgão autônomo, de direito público, que possui o propósito de atender e defender os interesses da sociedade.

A Constituição Federal de 1998 em seu Art. 127 define o Ministério Público como sendo uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, definindo como suas atribuições a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Com a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público nº 8.625/93, conforme Vilas Boas (2005, p.169-170),

[...] o idoso se viu mais protegido, pois à instituição ministerial foi confirmada a incumbência de exercer a fiscalização dos estabelecimentos que abriguem idosos, menores, incapazes ou pessoas portadoras de deficiência. Acentuou a lei, em acréscimo, a faculdade de órgão ministerial receber notícias de irregularidades, petições ou reclamações de qualquer natureza em favor do idoso. Pode ainda, a falada autoridade, promover as apurações cabíveis e dar-lhes as soluções adequadas. Com todo esse instrumento a mão, o Ministério Público passou a decidir e a executar situações sociais pertinentes a idosos [...].

Desta forma, o Ministério Público Estadual, dentre suas diversas atribuições e funções que possui, é considerada uma importante instituição para a garantia de direitos da pessoa idosa. Segundo Cirne (2014, p. 110),

O Ministério Público iniciou a atuação na defesa dos direitos dos idosos através da fiscalização em asilos, atualmente intitulados de instituições de longa permanência para idosos (ILPI's), realizada por iniciativa dos promotores de justiça com a atuação na área comunitária ou por demanda da sociedade. A defesa dos direitos individuais das pessoas idosas, vítimas de alguma forma de violência ou abandono, em regra era efetuada pelos promotores de Justiça com a atuação na área criminal ou na área cível, mais especificamente junto à Vara de família.

Cirne (2014, p.110) ainda complementa relatando que:

Somente a partir do Estatuto do Idoso, o Ministério Público passou a atender, de forma sistemática, a defesa dos direitos dos idosos em situação de vulnerabilidade social, vítimas de violência física ou psicológica.

Conforme salienta Julião (2009, p. 111):

É dever do Estado implementar políticas públicas necessárias à concretização dos direitos dos cidadãos, e cabe ao Ministério Público provocar os responsáveis, judicial ou extrajudicialmente, em caso de violação dos direitos sociais por ausência ou ineficácia de políticas públicas.

A responsabilidade da promoção das políticas públicas perante os cidadãos cabe ao Estado, o Ministério Público assume o papel de fiscalizador e provocador diante dos responsáveis para se tornarem eficazes, ou possíveis às políticas que lhe são devidas.

A atuação da Secretaria Nacional de Assistência Social, vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, é fundamental na efetivação dos princípios básicos de proteção aos idosos. Com o apoio técnico e financeiro dado aos estados e municípios, é possível a construção de uma rede sólida para a proteção e inclusão das pessoas idosas e suas famílias.

No contexto da política de Assistência Social, com o advento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) implantado em todo território nacional a partir de 2005, as situações de violações de direitos como o caso de violência contra pessoas idosas, passam a ser atendidas através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.

O Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2004):

[...] a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinado a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas [...].

Na perspectiva de Paz, Melo e Soriano (2012, p. 75), trazendo para a ótica do Serviço Social, este tema não pode fugir aos olhos dos Assistentes Sociais, como principais atores no processo de implementação de políticas públicas, dentre elas as que abrangem a atenção e proteção a pessoa idosa.

Carvalho (2011 p. 242), acrescenta que o exercício profissional com pessoas idosas integra dilemas éticos pois, “ são cada vez em maior número as pessoas que vivem sós, ou com doenças degenerativas e incapacidades que as impedem de exercer os seus direitos: liberdade, autonomia, participação”.

No município de Passo Fundo RS, somando-se a rede de proteção a pessoa idosa está o Balcão do Idoso – projeto análogo ao Balcão do consumidor, articulado através do Ministério Público Estadual, e parceria entre a Universidade de Passo Fundo (UPF) e Secretaria de Cidadania e Assistência Social (SEMCAS).

O Balcão do Idoso direciona suas ações com o propósito de apoio, atenção, acolhida, triagem, encaminhamentos e orientação às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e com direitos violados, assim como, seus familiares.

Em suma, cabe salientar, que foram referidos alguns dos importantes espaços e serviços existentes no Município de Passo Fundo RS que trabalham com a prerrogativa de proteção e garantia de direitos a pessoa idosa. Contudo, torna-se imprescindível considerarmos e referirmos à instituição que ocupa um papel primordial no processo de desenvolvimento do ser humano, à família.

3.3 FAMÍLIA: UMA INSTITUIÇÃO A SER (RE) PENSADA

Refletir sobre a importância da família nos dias atuais significa propor-se a pensar em uma das instituições mais importantes que existe na sociedade.

As transformações em torno de seus conceitos, hábitos, condutas e suas funções foram ocorrendo ao longo dos anos, porém, o reconhecimento de sua importância torna-se algo indispensável.

Bajotto e Galdin (2011, p. 76) referem que:

“[...] proporcionar o convívio do idoso no seio da família, respeitar o direito de gerir suas decisões também são pontos chave para transformar essa revolução demográfica não em caos, mas numa conquista para a humanidade.”

Quando atingimos este patamar, percebe-se que a família é a célula básica da sociedade, é no interior da dinâmica familiar que as histórias de vidas se constroem, se constituem, se definem.

Esta nova configuração demográfica remete a compreensão de que torna-se indispensável uma reconfiguração familiar, o que provavelmente, não é algo tão simples, principalmente quando o idoso encontra-se em um período de fragilidade.

Nesse sentido, há que considerar primeiramente o poder desta instituição no sentido de definir a forma com que pretende conduzir suas relações familiares. Formas essas, que não se constrói de um dia para outro. Constitui-se uma história de relações que pode ser conduzida regada de afeto, carinho, respeito, proteção e cuidado, ou então, de desavenças, desproteção, falta de respeito, limite e abandono.

A família tem em suas mãos o poder de construir valores, de formar gerações, de construir vínculos afetivos sólidos, porém, quando formado de maneira frágil as consequências futuras provavelmente serão negativas. Difícil investir no resgate de vínculos familiares se nem se quer em algum momento se construiu.

“[...] uma característica marcante da família atual é o compartilhamento de valores, experiências, apoio emocional e financeiro, entre as várias gerações, principalmente entre avós e netos”. (CALDAS; SILVA, 2009, p. 77).

Cabe considerar que historicamente, a família configura-se como sendo a principal cuidadora dos idosos dependentes. Muitas vezes, os familiares assumem essa tarefa inesperadamente, deparando-se com uma relação de atribuições que vão desde os cuidados básicos de higiene e medicação, até a aceitação do diagnóstico clínico, reorganização financeira e ações de atendimento e cuidados em tempo integral, (SILVA; PASSOS; BARRETO, 2012, p.707-731).

Compreendendo a família como sendo a primeira e mais importante instituição na vida do ser humano, a expectativa em torno desta, é de que seja a responsável pelo cuidado, construção de valores, atitudes, identidade, aprendizado e promoção de qualidade de vida.

Segundo Bettinelli et. al. (2011, p. 135):

A família tem papel fundamental na vida do ser humano desde a infância até a idade adulta, porque é [nela] que [se] constrói toda a base psicológica, social, comportamental. É ela que contribui para o amadurecimento, a visão de mundo, a formação dos valores do indivíduo.

A família, se define, segundo Carvalho (2000, p. 23-29) como sendo um grupo de pessoas que vivem juntas e que cuidam um dos outros, orientando os seus membros. Simões (2008, p. 190) complementa entendendo que “a família constitui instância básica, na qual o sentimento de pertencimento e identidade social é desenvolvido e mantido e, também, são transmitidos os valores e condutas pessoais.”

Tradicionalmente a família tem se mostrado interrompida, não homogênea, com padrões familiares diferenciados, cada uma com suas próprias histórias interpretações e definições.

Vivemos de um modelo de família nuclear, burguesa, em que as relações e a dinâmica interna seguiam uma estrutura proposta por ele. Se a família se afasta desse modelo, é considerada “desequilibrada” (VIEIRA, 2004, p.46).

Diante desse conceito pode se pensar que o importante era como se constituía a estrutura familiar e não como se constituíam a qualidade de suas relações. Desta forma, aceitava-se o modelo de família como sendo uma norma a ser seguida e não como um modelo que poderia ser construído com o tempo, de acordo com suas especificidades e características.

Nesta perspectiva que se verifica a possibilidade de avanço e amadurecimento familiar, pois faz-se necessário repensar seu papel e se reorganizar a partir dele. Esta ação reflete em torno da identificação de que tipo de suporte familiar pode ser pensado e proporcionado à pessoa idosa de modo que seja de fato eficaz.

O Estatuto do Idoso (BRASIL,2003),em seu artigo 3º, diz que é obrigação:

[...] da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito à convivência familiar e comunitária.

Essa denominação reporta-nos a ideia de que embora existam demais responsáveis há que se considerar primeiramente a importância da família na vida cotidiana do idoso, devendo ser o primeiro lugar de proteção cuidado e atenção a pessoa idosa, buscando entender o processo de envelhecimento em sua totalidade.

Desta forma poderíamos dizer que a família seria o principal agente de cuidado e proteção à pessoa idosa, uma vez que exerce influência significativa no processo de envelhecimento social. Verifica-se que a família em sua grande maioria é o principal agente de desproteção contribuindo para que o idoso seja colocado em situação de risco e violência.

Contudo, em relação ao ambiente familiar, acredita-se que, “de nada adianta culpar e punir a família se a ela não forem dadas as oportunidades de modificações real do

comportamento, o que requererá, muitas vezes, mudanças na conjuntura em que vivem” (FLORÊNCIO; FILHA; SÁ, 2007, p. 847-57)

Diante desta consideração, visualiza-se que o enfrentamento das situações de violência perpassa pelo entendimento das diferentes formas de desigualdade social, assim como, das resistências às relações contraditórias de poder e dominação socialmente estabelecidos.

Sendo assim, tanto a família como a sociedade e o Estado, precisam assumir uma atitude de defesa dos direitos humanos e de cidadania em busca de estratégias que de fato enfrentem o fenômeno da violência presente no contexto social.

Contudo, verifica-se que os avanços no campo da saúde ainda não são suficientes para garantir a qualidade de vida para pessoa idosa.

É fato de que embora as leis e estatutos pendem garantir direitos de dignidade ao ser humano estabelecendo que a família possui um papel fundamental da proteção. Porém, a realidade nos apresenta situações que nos fazem crer que por si só estas garantias não estão sendo suficientes.

Torna-se imprescindível a materialização dos direitos de cidadania e promoção da autonomia conforme previsão na legislação vigente. Para Araneda (2007,p.39), os idosos muitas vezes julgam que maus tratos, por exemplo, são algo peculiar a idade não formalizando desta forma, denúncias, já que a violência ocorrida no seio familiar é praticada por alguém da família como filhos, noras, netos.

Sendo assim, torna-se difícil para o idoso tomar a decisão de denunciar, pois estaria assumindo a violência sofrida por membros de sua própria família. Diante da nova realidade demográfica faz-se necessário, uma reestruturação familiar, o que certamente não seria muito fácil principalmente se tratando de idosos em situação de fragilidade.

No entanto pode-se perceber que (CALDAS; SILVA, 2009, p. 77).

[...] uma característica marcante da família atual é o compartilhamento de valores, experiências, apoio emocional e financeiro, entre as várias gerações, principalmente entre avós e netos.

Neste contexto, o importante seria o idoso poder exercer sua autonomia, possuindo a capacidade de decisão sobre suas coisas, o que muitas vezes a própria família ou instituições o impede.

Torna-se salutar, destacar que a família de fato possui um lugar de grande relevância na vida de um ser humano, desde a infância até a idade adulta. Porém, inúmeras vezes é esta que comete violência contra a pessoa idosa ao invés de garantir seus cuidados e sua proteção.

Sendo assim, faz-se necessário uma melhor compreensão do processo de envelhecimento e da velhice assim como, o entendimento do princípio da dignidade de respeito ao ser humano. Caso contrário, o ciclo de maus tratos permanecerá.

Por fim, o próximo capítulo tem a pretensão de explanar o resultado da pesquisa efetuada junto aos Procedimentos Administrativos dos anos de 2012 e 2013 no Ministério Público do Estado do Município de Passo Fundo, com complementação de informações junto a Secretaria de Cidadania e Assistência Social – SEMCAS e Balcão do Idoso.

CAPÍTULO 4: ANÁLISE DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA DA REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO-RS

Apresentaremos a seguir os resultados da pesquisa efetuada na Promotoria de Justiça Especializada de Passo Fundo do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, através da coleta de dados dos Procedimentos Administrativos (PA) instaurados em favor do idoso nos anos de 2012 e 2013.

Ressaltamos que as informações foram complementadas com dados disponíveis junto ao Balcão do Idoso e Prefeitura Municipal de Passo Fundo através da Secretaria de Cidadania e Assistência Social SEMCAS/Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS/Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

A análise dos dados coletados foram descritas nas suas variáveis qualitativas pela frequência absoluta e relativa. As informações dos resultados foram tabuladas no programa Microsoft Office Excel (versão 2007) e apresentados a seguir em forma de tabelas.

No ano de 2012, dentre todas as denúncias recebidas, o Ministério Público instaurou 128 Procedimentos Administrativos (PA) o que correspondeu um total de 137 pessoas idosas. No ano de 2013 esse número aumentou para 137 Procedimentos Administrativos (PA) totalizando 146 idosos.

Constata-se que no decorrer dos 2 (dois) anos pesquisados foram instaurados pelo Ministério Público um total de 265 Procedimentos Administrativos, envolvendo 283 pessoas idosas que poderiam estar em situação de violência com seus direitos fundamentais violados, (tabela 1).

Tabela 1- Procedimentos Administrativos Instaurados de Idosos, nos anos 2012 e 2013

Ano	P.A	idosos
2012	128	137
2013	137	146
Total	265	283

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Este estudo evidenciou um aumento significativo no número de Procedimentos Administrativos (PA) instaurados pelo Ministério Público Estadual no Município de Passo Fundo, para examinar denúncias de idosos em situação de vulnerabilidade social.

Ressalta-se que durante a realização da pesquisa foram desconsiderados sete (7) Procedimentos Administrativos - P.A, referente ao ano de 2012 devido tratar-se de casos de pessoas com menos de 60 anos (consequentemente não idosos) e dois (2) P.A por referir-se da mesma pessoa.

Da mesma forma, no ano de 2013 foram desconsiderados onze (11) Procedimentos Administrativos-PA, sendo que em quatro (4) casos, as denúncias foram efetuadas de forma anônima, sem informações suficientes, o que impediu a identificação do caso para localização e intervenção necessária, três (3) P.A por referir-se da mesma pessoa, dois (2) P.A por se tratar de questões meramente informativas ao Ministério Público, um (1) P.A de responsabilidade da Vara Criminal e um (1) P.A de Inquérito Civil (IC) referente a fiscalização em estabelecimentos e eventos.

Todos os Procedimentos foram instaurados com o propósito de verificar a ocorrência de situações de violência psicológica, violência física, violência sexual, abandono,

negligência familiar, negligência institucional, abuso financeiro e econômico, necessidade de complementação de valores para Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI ou Instituições de Longa Permanência Terapêutica – ILPT.

Observa-se que do ano de 2012 e 2013, o número de procedimentos instaurados se ampliou consideravelmente. Este fato, não necessariamente corresponderia ao aumento de situações de violência cometida contra a pessoa idosa, mas sim, o desvelamento desta.

Cabe salientar, que no ano de 2011, foi constituído por intermédio do Ministério Público Estadual no Município de Passo Fundo, a Rede de Cooperação formada, pela Prefeitura Municipal de Passo Fundo através da Secretaria de Cidadania e Assistência Social – SEMCAS (representada pelo Setor da Gestão do Sistema Único de Assistência Social e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias); Secretaria de Saúde (representada pelo Núcleo de Saúde do Idoso e Vigilância Sanitária); Balcão do Idoso; e Conselho Municipal do Idoso.

Desta forma, esse diagnóstico do aumento de Procedimentos Administrativos instaurados em favor do idoso, se considerado o trabalho desenvolvido por esta rede de cooperação desde 2011, no Município de Passo Fundo, pode-se dizer que provavelmente, deuse devido maior conhecimento dos idosos, assim como, da população em torno dos órgãos de defesa e garantia de direitos.

A Prefeitura Municipal de Passo Fundo através da Secretaria de Cidadania e Assistência Social – SEMCAS também aderiu ao Sistema Único de Assistência Social-SUAS, em 2005. Após a reforma administrativa municipal em 2007 implantou o primeiro Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

Em 2009, o município de Passo Fundo instalou outros três (3) CRAS subdivididos em territórios. Sendo que o CRAS 1 abrange a região do Bairro Petrópolis, o CRAS 2 abrange a

região do Bairro Vera Cruz, o CRAS 3 (o primeiro implantado no município), abrange a região da São Cristóvão e o CRAS 4 abrange a região do Boqueirão.

Os referidos Centros de Referência ofertam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Em 8 de julho de 2010, a SEMCAS também inaugurou o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS desenvolvendo suas atribuições por intermédio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviço a Comunidade (PSC), e Liberdade Assistida (LA), Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

Desta forma, ressalta-se que a implantação dos CRAS e CREAS no Município de Passo Fundo, possui como propósito a oferta de um conjunto de serviços socioassistenciais, programas, projetos e benefícios da Assistência Social que visa atuar desde ações preventivas até o atendimento de serviços especializados.

Os serviços prestados pelos CRAS, referindo-se especialmente, as demandas direcionadas a pessoa idosa, visam atuar na prevenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O CREAS busca direcionar ações especializadas visando a superação e prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social gerados por violação de direitos tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual, situações de rua, dentre outros.

Também com ações diretas interligadas ao Ministério Público e SEMCAS está o serviço ofertado através do Balcão do Idoso desde 1º de setembro de 2009, contribuindo com a oferta de serviços de atendimento, orientações e identificações de situações de violência na qual o idoso pode estar sendo exposto.

Além desses serviços citados, ressalta-se ainda que o Município de Passo Fundo possui serviços de órgãos como a Delegacia Especializada, Estratégia de Saúde da Família - ESF, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, entre outros.

Nesse sentido, pode-se considerar que atualmente possuímos canais de acesso para que essa denúncia de atos de violência cometida contra a pessoa idosa seja percebida, diagnosticada e atendida.

4.1 PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PROCEDENTES REFERENTE AO IDOSO VÍTIMA

Ressalta-se que, partindo da perspectiva do tema da pesquisa direcionado a análise das instaurações de Procedimentos Administrativos de situações de violência cometida contra a pessoa idosa os próximos dados que serão apresentados referem-se aos índices no qual houve a confirmação da violência cometida contra o idoso.

Tabela 2 - Procedimentos Administrativos Procedentes instaurados no MP

Sexo	2012		2013	
	idosos	%	idosos	%
Masculino	44	42,7	45	45,5
Feminino	59	57,3	54	54,5
TOTAL	103	100,00	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Constatou-se que no ano de 2012 (*tabela 1 e 2*), dentre os 128 Procedimentos Administrativos Instaurados válidos, 95 foram procedentes no que tange a situações de violência cometida contra a pessoa idosa.

Da mesma forma, pode-se perceber que das 137 pessoas idosas envolvidas em denúncias de situações de violência nestes Procedimentos Administrativos instaurados pelo Ministério Público 103 idosos foram, vítimas, ou seja, a situação de violência foi confirmada.

No ano de 2013, constatou-se que o número de Procedimentos Administrativos instaurados pelo Ministério Público subiu para 137, em 94 Procedimentos Administrativos houve a confirmação da violência cometida contra a pessoa idosa.

Em relação ao número de idosos envolvidos nestes Procedimentos Administrativos, identificou-se que dos 146 idosos 99 idosos foram vítimas de algum tipo de violência.

Sendo assim, observa-se que considerando os casos procedentes, se somados os anos de 2012 e 2013 houve a instauração de 189 Procedimentos Administrativos que correspondeu um total de 202 pessoas idosas vítimas de algum tipo de violência.

Destas 202 pessoas idosas, constata-se que 113 eram mulheres e 89 homens demonstrando que são as mulheres as maiores vítimas de situações de violência.

Historicamente a mulher vem ocupando espaços importantes na sociedade, deixando de exercer exclusivamente funções domésticas ou até mesmo com os filhos. Este fato é reflexo das conquistas dos direitos humanos desde a revolução industrial.

Ainda assim, considera-se que a mulher é a maior vítima de situações de violência, remetendo a percepção de que mesmo com as conquistas adquiridas pelas mulheres na sociedade através de instrumentos internacionais e nacionais vigentes, ainda há resquícios de maus tratos e submissão.

Contudo, cabe considerar que a mulher idosa desta pesquisa viveu sua infância no século XIX, crescendo sob a orientação de regras rígidas de submissão, fragilidade e passividade.

Por outro lado, a mulher da nova geração, vem sendo estimulada a ter um comportamento diferente, visando sua independência, seu encorajamento para ocupar espaços de trabalho, de muitas vezes comandar sua família, buscando garantir os recursos financeiros para subsistência de seus membros, assim como, investimento educacional.

Na pesquisa, verificamos que as características sociodemográficas do denunciante no ano de 2012 (*tabela 3*) demonstram que é possível diagnosticar que os familiares foram os principais denunciadores de situações de violência cometida contra a pessoa idosa seguidos de denúncias que ocorreram de forma anônima.

Evidentemente, cabe destacar, que a denúncia anônima que aparece ocupando o segundo lugar na estimativa é de extrema relevância, pois remeter a importância da sociedade no enfrentamento de situações de violência na qual o idoso está sendo exposto.

Tabela 3 - Características Sociodemográficas do denunciante, no ano de 2012

Denunciante	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Próprio idoso	5	11,4	12	20,3	17	16,5
Familiares	16	36,4	13	22,0	29	28,2
Conhecidos	1	2,3	1	1,7	2	1,9
Instituições	3	6,8	2	3,4	5	4,9
Anônimo	10	22,7	16	27,2	26	25,2
NI	9	20,4	15	25,4	24	23,3
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

A denúncia anônima remete ao fato de que a sociedade passa a se posicionar na defesa e garantia de direitos da pessoa idosa, demonstrando que existem diversas possibilidades de manifestação e contribuição social.

Em 2013, novamente os familiares aparecem como sendo um dos maiores denunciadores de situações de violência cometida contra a pessoa idosa (*tabela 4*).

Tabela 4 - Características Sociodemográficas do denunciante, no ano 2013

Denunciante	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Próprio Idoso	15	33,3	10	18,5	25	25,3
Familiares	15	33,3	14	25,9	29	29,3
Conhecidos	2	4,5	3	5,6	5	5,1
Instituições	8	17,8	16	29,6	24	24,2
Anônimo	5	11,1	7	13,0	12	12,1
NI	0	0,0	4	7,4	4	4,0
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

O fato dos familiares aparecerem como sendo os principais denunciadores de situações de violência cometida contra a pessoa idosa, em ambos os anos pesquisados parece nos remeter imediatamente a compreensão de que então os familiares não seriam os principais agressores.

No decorrer do processo de pesquisa efetuada foi possível constatar que na maioria das denúncias feitas por familiares, apareceram o registro de que outro familiar estava cometendo a violência contra a pessoa idosa.

Nesses casos verificou-se que quando se trata da violência financeira e econômica, as denúncias partem dos familiares, quando se trata de violência física, psicológica e abandono são anônimas ou realizada pelo próprio idoso.

Cabe ainda destacar uma nova demanda de denunciante que surge ocupando o segundo lugar nos registros no ano de 2013, o próprio idoso. Este fato é de grande relevância e impacto social uma vez que, demonstra que a pessoa idosa começa a compreender e se posicionar enquanto cidadão de direito, merecedor de cuidado, respeito e proteção.

Da mesma forma, constata-se que tanto os idosos, como os familiares, amigos, vizinhos, conhecidos, enfim, a sociedade em geral, passam a ter um maior acesso aos órgãos de fiscalização e defesa de direitos, conhecendo melhor os serviços prestados pela rede do Município de Passo Fundo, o que conseqüentemente, permitiu o aumento do número de denúncias, que antes, não eram de conhecimento da rede de cooperação, o que contribui significativamente com o desvelamento de situações de violência.

Percebe-se ainda, que este gradativo aumento de situações de denúncias para averiguação de possíveis atos de violência cometidos contra a pessoa idosa vem ocorrendo devido uma maior articulação dos serviços ofertados pela rede do município de Passo Fundo, assim como, dos órgãos de fiscalização.

Em relação às denúncias oriundas de instituições, verifica-se um aumento significativo, passando de 4,9% no ano de 2012 para 24,2% no ano de 2013. Este fato, demonstra que as instituições estão mais atentas para a identificação e desvelamento de situações de violência cometida contra a pessoa idosa.

A efetivação de denúncias permite ao Ministério Público a instauração de Procedimentos Administrativos os quais visam atender as necessidades de idosos em situação de vulnerabilidade social buscando contribuir com o rompimento das possíveis situações de violências nas quais os mesmos podem estar expostos.

Identifica-se que a faixa etária mais atingida por situações de violência no ano de 2012 está entre 60 a 69 anos, 35,9% (tabela 05). Outro fator a ser considerado refere-se ao fato de que na faixa etária dos 60 a 69 anos, 47,8% dos homens são as maiores vítimas de violência. Em contrapartida a faixa etária dos 75 a 84 anos, 40,6% demonstra que as mulheres são as maiores vítimas de situações de violência.

Tabela 5 - Idade do idoso vítima, no ano 2012

Idade	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
60-64	9	20,5	10	16,9	19	18,4
65-69	12	27,3	6	10,2	18	17,5
70-74	7	15,9	10	16,9	17	16,5
75-79	6	13,6	12	20,3	18	17,5
80-84	7	15,9	12	20,3	19	18,4
85-89	2	4,5	3	5,2	5	4,9
90 e mais	1	2,3	5	8,5	6	5,8
NI	0	0,0	1	1,7	1	1,0
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Apresentando-se em menor percentual, aparece a faixa etária entre 85 anos ou mais a qual correspondeu ao percentual de 10,7% do total de idosos vítimas. Dados estes, também preocupantes e significativos uma vez que os danos podem ocorrer em maior proporção, seja do ponto de vista físico ou até mesmo emocional.

Observa-se que aumentou o índice de idosos vítimas de algum tipo de violência na faixa etária dos 60 a 69 anos passando de 35,9% no ano de 2012 para 42,4% no ano de 2013 (Tabela 6).

Verificamos que houve uma redução de homens vítimas de violência nesta faixa etária passando de 56,7% no ano de 2012, para 54,7% no ano de 2013.

Ressalta-se que na faixa etária dos 80 á 89 anos, houve redução do índice de violência contra o idoso, de 23,2% referente ao ano de 2012, para 19,2 % no ano de 2013.

Tabela 6 - Idade do idoso vítima, no ano 2013

Idade	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
60-64	11	24,4	10	18,5	21	21,2
65-69	12	26,7	9	16,7	21	21,2
70-74	7	15,6	9	16,7	16	16,2
75-79	8	17,8	11	20,4	19	19,2
80-84	4	8,9	10	18,5	14	14,1
85-89	2	4,4	3	5,6	5	5,1
90 e mais	1	2,2	2	3,6	3	3,0
NI	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Esta estimativa demonstra que mais cedo pode ter começado as situações de violência contra a pessoa idosa, ou mais cedo pode ter sido diagnosticado a situação de violência. Entende-se que quanto antes se identificar as situações de violências cometidas contra a pessoa idosa, antes pode ser rompido com este ciclo e garantido seu cuidado e proteção.

No Município de Passo Fundo segundo dados do IBGE (2014) a população acima de 60 anos atinge cerca de 24 mil idosos que residem na cidade.

No ano de 2012, desconsiderando o percentual de dados não informados, verificamos que 29,1% (*tabela 7*), dos idosos eram naturais de outros municípios, ou seja, mais da metade

da amostra demonstram que nasceram em outros municípios do Estado do Rio Grande do Sul, mas principalmente na região de Passo Fundo.

Tabela 7 - Naturalidade do idoso com o P.A instaurado, no ano 2012

Naturalidade	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Passo Fundo	11	25,0	11	18,6	22	21,4
Outro município RS	11	25,0	19	32,2	30	29,1
Outro Estado	5	11,4	3	5,1	8	7,8
NI	17	38,6	26	44,1	43	41,7
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em relação ao ano de 2013, também desconsiderando o percentual de dados não informados, constata-se que esta realidade se inverteu, os idosos naturais do Município de Passo Fundo passaram a representar 41,5% da estimativa enquanto que idosos naturais de outros municípios representaram 22,2% deste diagnóstico (*tabela 8*).

Tabela 8 - Naturalidade do idoso com o P.A instaurado, no ano 2013

Naturalidade	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Passo Fundo	18	40,1	23	42,6	41	41,5
Outro município RS	5	11,1	17	31,5	22	22,2
Outro Estado	2	4,4	0	0,0	2	2,0
NI	20	44,4	14	25,9	34	34,3
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Como estratégia de pesquisa, para identificação do local de residência do idoso no momento do registro do fato para instauração do Procedimento Administrativo, foi utilizado

as delimitações dos territórios onde estão instalados para atendimento da população os quatro (4) CRAS – Centro de Referência de Assistência Social no município de Passo Fundo.

Além disso, salienta-se que foram separados os dados dos idosos da região do Centro e do Interior do município de Passo Fundo, assim como, os moradores de rua, e os que residentes em outros municípios.

Tabela 9 - Local de residência do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Local de residência	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Região Petrópolis	6	13,6	11	18,6	17	16,5
Região Vera Cruz	10	22,7	16	27,1	26	25,2
Região São Cristóvão	10	22,7	13	22,0	23	22,3
Região Boqueirão	5	11,4	8	13,6	13	12,6
Zona rural de Passo Fundo	0	0,0	1	1,7	1	1,0
Região Central	7	15,9	5	8,5	12	11,7
Situação de Rua	1	2,3	0	0,0	1	1,0
NI	5	11,4	5	8,5	10	9,7
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Verificamos que no ano de 2012, (*tabela 9*) o maior índice de denúncias efetuadas com instauração de Procedimentos Administrativos, referiam-se a idosos residentes em Passo Fundo na região da Vera Cruz 25,2%. Em segundo lugar, aparece a região da São Cristóvão com um índice de 22,3% seguido pela região da Petrópolis com 16,5%.

No ano de 2013, (*tabela 10*) observa-se que a região a Vera Cruz embora com percentual levemente reduzido permanece na liderança no número de Procedimentos Administrativos instaurados com diagnóstico confirmado de situações de violência cometidas contra idosos , 24,8%.

Em segundo lugar, permanece à região da São Cristóvão 20,9%, e com a redução dos índices da região da Petrópolis, passa a ocupar o terceiro lugar a região do centro com um percentual de 18% de Procedimentos Administrativos instaurados em favor de idosos com situação de violência precedente.

Tabela 10 - Local de residência do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Local de residência	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Região Petrópolis	8	17,8	6	11,1	14	14,4
Região Vera Cruz	9	20,0	16	29,6	25	24,8
Região São Cristóvão	8	17,8	13	24,1	21	20,9
Região Boqueirão	7	15,6	4	7,4	11	11,5
Zona rural de Passo Fundo	1	2,2	2	3,7	3	3,0
Região Central	7	15,6	11	20,4	18	18,0
Situação de Rua	2	4,4	0	0,0	2	2,2
NI	3	6,6	2	3,7	5	5,2
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2012, uma demanda que não se pode ignorada, é a existência do percentual de 1% de idoso morador de rua, fato este preocupante, uma vez que esta realidade aumenta demonstrando que em 2013 o percentual passa para 2,2%. Verificamos que em ambos os anos os casos referiam-se a idosos homens.

Relembra-se que em relação ao local de residência do idoso considerou-se o da ocasião da instauração do Procedimento Administrativo junto ao Ministério Público do Município de Passo Fundo.

Portanto, constatou-se que a região da Vera Cruz e região da São Cristóvão em ambos os anos pesquisados apresentaram maior quantidade de casos procedentes que necessitaram de instauração de Procedimentos Administrativos em favor do idoso.

Cabe o direcionamento de um olhar imediato e específico por parte do poder público em relação regiões, Vera Cruz e São Cristóvão apontadas como maior incidência de situações de violência, a fim de qualificar e ampliar o serviço ofertado a pessoa idosa visando ações principalmente no que se refere a prevenção de situações de violência.

Tabela 11 - Estado Civil do Idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Estado civil	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Solteiro	4	9,1	5	8,5	9	8,7
Casado e/ou união estável	17	38,6	11	18,6	28	27,2
Separado	3	6,8	5	8,5	8	7,8
Viúvo	8	18,2	23	39,0	31	30,1
NI	12	27,3	15	25,4	27	26,2
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em relação ao estado civil do idoso no ato da instauração do Procedimento Administrativo (*tabela 11*), desconsiderando os 26,2% de casos não informados, verificamos que no ano de 2012 o maior índice de idosos vítimas de violência são viúvos 30,1%, em sua maioria mulheres, seguidos dos casados ou com união estável 27,2%.

No ano de 2013, constata-se que o percentual de dados não informados reduziu consideravelmente para 15,2% (*tabela 12*). Esse percentual, demonstrou a ampliação dos índices do número de idosos viúvos (32,3%) e conseqüentemente, refletiu na constatação de que idosos viúvos são as maiores vítimas de algum tipo de violência.

Tabela 12 - Estado civil do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Estado civil	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Solteiro	3	6,7	10	18,5	13	13,1
Casado e/ou união estável	15	33,3	12	22,2	27	27,3
Separado	7	15,6	5	9,3	12	12,1
Viúvo	8	17,8	24	44,4	32	32,3
NI	12	26,6	3	5,6	15	15,2
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em segundo lugar prevaleceu a estimativa de idosos casados ou com união estável em um percentual de 27,3%. Este índice é importante ser considerado se compreendermos que o companheiro seria a pessoa que deveria contribuir com cuidado e proteção de seu cônjuge.

Constatou-se que em ambos os anos pesquisados o maior número de idosos vítimas de algum tipo de violência eram homens casados ou com união estável. Em relação às mulheres vítimas de violência estavam na condição de viúvas. Desta forma, é possível identificar que idosos viúvos estão mais propensos a situações de violência do que os idosos casados/união estável.

Este fato pode estar associado a situações de fragilidade do idoso pela perda de seu companheiro(a), pois, ocorre alteração de rotinas, costumes e hábitos que já estavam estabelecidos em seu cotidiano.

Da mesma forma, a de considerar, que conforme a condição de saúde deste idoso passa a necessitar de cuidados de familiares podendo ter inclusive que passar a residir com

peças alheias a sua rotina que não possui o preparo e compreensão necessária para lhe garantir o cuidado e proteção.

Tabela 13 - Escolaridade do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Escolaridade	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Não estudou	3	6,8	4	6,8	7	6,8
Até 8 anos de estudo	10	22,7	13	22,0	23	22,3
De 9 a 12 anos de estudo	1	2,3	3	5,1	4	3,9
De 13 anos ou mais de estudo	1	2,3	2	3,4	3	2,9
NI	29	65,9	37	62,7	66	64,1
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

No decorrer da pesquisa, identificou-se (*tabela 13*) que no ano de 2012 existe um elevado índice 64,1% de dados não informados em relação à escolaridade do idoso. Dos informados, 22,3% dos idosos possuem até oito anos de estudo e 6,8% não estudaram.

Tabela 14 - Escolaridade do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Escolaridade	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Não estudou	2	4,4	9	16,7	11	11,1
Até 8 anos de estudo	22	48,9	24	44,4	46	46,5
De 9 a 12 anos de estudo	0	0,0	3	5,6	3	3,0
De 13 anos ou mais de estudo	0	0,0	3	5,6	3	3,0
NI	21	46,7	15	27,7	36	36,4
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2013, observa-se uma preocupação e um aumento na coleta desta informação, reduzindo o item de casos não informados para 36,4% e remetendo um percentual de 46,5% de idosos com até oito anos de estudo, e 11,1% de idosos que não estudaram.

Desta forma, considerando os percentuais informados nos anos de 2012 e 2013, em relação à escolaridade, constata-se que a maioria dos idosos que foram vítimas de algum tipo de violência possuíam até oito anos de estudo.

Compreende-se que a questão da escolaridade reflete diretamente na forma com que a pessoa visualiza e interpreta as suas relações, assim como, a forma com que ela enfrenta e soluciona conflitos e questões advindas do convívio familiar, social ou institucional.

Evidentemente, precisamos considerar que a questão da escolaridade representa um ponto significativo de extrema relevância no decorrer da vida do ser humano.

A questão da escolaridade é uma ferramenta, ou seja, um instrumento, que pode contribuir significativamente para melhores condições de trabalho, de renda, de sustentabilidade, de compreensão da realidade e conseqüentemente de melhor qualidade de vida.

Tabela 15 - Ocupação e renda do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Ocupação profissional	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Aposentado	31	70,5	45	76,28	76	73,8
Pensionista	0	0,0	4	6,78	4	3,9
Aposentado e Pensionista	0	0,0	0	0,00	0	0,0
BPC e/ou em Auxílio Doença	5	11,4	2	3,39	7	6,8
Em Atividade Profissional	2	4,5	1	1,69	3	2,9
NI	6	13,6	7	11,86	13	12,6
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Referente à ocupação e renda da pessoa idosa (*tabela 15*), percebe-se que devido a idade, a maioria destes, são aposentados. Em 2012, a estimativa de idosos aposentados com

renda até um Salário Mínimo Nacional foi de 73,8%, seguidos de 6,8% de idosos que recebem Benefício de Prestação Continuada – BPC e/ou em auxílio doença.

Em 2013, os dados demonstram que 72,7% dos idosos estavam aposentados com renda de um Salário Mínimo Nacional, seguidos de 9,1% de idosos que recebem Benefício de Prestação Continuada – BPC ou auxílio doença. Em ambos os anos pesquisados verifica-se que os maiores índices apresentados são os de idosos aposentados devido à idade.

Tabela 16 - Ocupação e renda do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Ocupação profissional	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Aposentado	29	64,5	43	79,6	72	72,7
Pensionista	0	0,0	1	1,9	1	1,0
Aposentado e Pensionista	0	0,0	0	0,0	0	0,0
BPC e Auxilio Doença	5	11,1	4	7,4	9	9,1
Em Atividade Profissional	1	2,2	4	7,4	5	5,1
NI	10	22,2	2	3,7	12	12,1
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Contudo, vislumbrando melhor qualidade de vida, verifica-se que o valor proveniente das aposentadorias em sua maioria, refere-se à renda em torno de um salário-mínimo Nacional, sendo muitas vezes insuficiente este valor para manter os custos de vida.

Esta estimativa em torno da aposentadoria pode ser considerada como um dos fatores para ocorrência de situações de violência uma vez que o idoso estará maior tempo em casa, muitas vezes ocioso, sem atividades sociais e de lazer.

A aposentadoria pode ser compreendida como uma etapa da vida onde ocorre a mudança de papéis. Uma transição que não necessariamente precisa estar associada à depressão ou a sentimentos de inutilidade.

Esta fase pode ser percebida positivamente, como sendo uma oportunidade para a construção de novas oportunidades, escolhas e atividades. Porém, deve-se considerar que estas alterações que ocorrem na vida da pessoa idosa refletem na vida familiar, econômica e social, influenciando na adaptação desta nova fase.

Esta nova etapa pode contribuir para que o idoso se sinta vulnerável ocorrendo consequências, como até mesmo, a vitimização, exploração e violência financeira por parte de seus familiares uma vez que passa a possuir rendimentos fixos e em dia.

Tabela 17 - Empréstimo bancário do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Empréstimo	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Sim	10	22,7	12	20,4	22	21,4
Não	7	15,9	13	22,0	20	19,4
NI	27	61,4	34	57,6	61	59,2
TOTAL	44	100,0	59	100,0	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em relação à efetivação de empréstimo bancário por parte do idoso, considerando a porcentagem dos casos informados, 40,8%, observa-se que o índice de idosos com empréstimo bancário foi de 21,4% no ano de 2012 (*tabela 17*).

Tabela 18 - Empréstimo bancário do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Empréstimo	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
-------------------	---------------------	-----------	--------------------	-----------	------------	----------

Sim	14	31,1	22	40,7	36	36,4
Não	16	35,6	23	42,6	39	39,4
NI	15	33,3	9	16,7	24	24,2
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Referindo-se ao ano de 2013 os índices demonstram que a porcentagem dos casos informados 75,8%, aumentou consideravelmente, demonstrando, que 36,4% dos idosos possuem empréstimo bancário.

Se efetuarmos um comparativo dos casos informados entre os anos de 2012 e 2013 verifica-se que as mulheres efetuam mais empréstimos bancários que os homens.

Diante disso, há que considerar que cada pessoa é única e exclusiva, de forma que possuem opiniões, compreensões e conceitos distintos, e conseqüentemente gastam ou investem financeiramente de formas diferentes.

Tabela 19 - Situação habitacional do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Habitação	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Residência Própria	13	29,5	27	45,7	40	38,9
Residência Alugada	3	6,8	4	6,8	7	6,8
Institucionalizado em ILPI/ILPT	8	18,2	9	15,3	17	16,5
Residência Cedida	10	22,7	9	15,3	19	18,4
Situação de Rua	1	2,3	0	0,0	1	1,0
NI	9	20,5	10	16,9	19	18,4
TOTAL	44	100	59	100	103	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Considera-se que idosos, tornam-se vítimas fáceis de situações de violência financeira uma vez que possuem aposentadoria, com rendimentos fixos mensais o que, portanto facilita a liberação de crédito bancário.

Verificou-se que no ano de 2012, 38,9% dos idosos que sofreram algum tipo de violência possuíam residência própria (*tabela 19*). Em segundo lugar, apresentou-se uma estimativa de 18,4% de idosos que residiam em imóvel cedido. E em terceiro lugar, 16,5% dos idosos encontravam-se residindo em Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI ou Instituições de Longa Permanência Terapêutica IPLT.

Tabela 20 - Situação habitacional do idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Habitação	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Residência Própria	14	31,1	32	59,2	46	46,5
Residência Alugada	0	0,0	3	5,6	3	3,0
Institucionalizado em ILPI/ILPT	7	15,6	8	14,8	15	15,2
Residência Cedida	6	13,3	7	13,0	13	13,1
Situação de Rua	2	4,4	0	0,0	2	2,0
NI	16	35,6	4	7,4	20	20,2
TOTAL	45	100,0	54	100,0	99	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

No ano de 2013, os dados demonstram que 46,5% dos idosos possuíam residência própria, 15,2 % encontravam-se acolhidos em Instituições de Longa Permanência Para Idosos ILPI ou Instituições de Longa Permanência Terapêuticas ILPT, seguidos de 13,1 % que estavam em espaços cedidos.

O tema da moradia associado ao envelhecimento humano passa a ser uma questão especialmente importante nesta fase da vida, pois, significa um local de abrigo onde se estaria provavelmente em segurança. Espaço esse que, possivelmente possuem recordações e lembranças que representam histórias expressivas em suas vidas.

Além disso, há que se pensar e considerar a importância da compreensão de que estamos nos referindo a uma nova realidade, ou seja, o alcance da longevidade. Para tanto, requer novos projetos habitacionais, com espaços adequados garantindo a sua acessibilidade.

O idoso, para que possua uma melhor qualidade de vida precisa estar em um espaço que lhe permita transitar adequadamente independente de possuir qualquer tipo de limitação ou deficiência.

Pertinente ainda a este tema da acessibilidade para idosos foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde - OMS no ano de 2008 com a edição do “Guia Global Cidade Amiga do Idoso”, que visa estimular o envelhecimento ativo ao otimizar oportunidade de saúde, participação e segurança, com o propósito de aumentar a qualidade de vida à medida que as pessoas forem envelhecendo.

Esse guia aborda a questão da moradia, por compreender que muitas questões do planejamento da moradia afetam a capacidade dos idosos residirem com conforto e segurança.

Ainda em relação à moradia outro fator a ser considerado é o índice crescente do número de idosos que necessitam ser acolhidos em Instituições de Longa Permanência para Idosos ou Instituições de Longa Permanência Terapêutica.

Estas instituições de acolhimento possuem uma grande responsabilidade e inúmeras atribuições, pois, passam a ocupar um lugar de extrema importância na vida do idoso, sendo este seu local de moradia, pois, na maioria das vezes a perspectiva de retorno a sua família de origem é inexistente.

Da mesma forma, torna-se salutar a preocupação em torno do incide de idosos em situação de rua. Embora, em percentual reduzido na estimativa da pesquisa, este é um fator de grande impacto e preocupação social.

Referindo-se ao tipo de violência cometida contra a pessoa idosa no ano de 2012 (*tabela 21*), é possível constatar que as mulheres são as maiores vítimas de violência física, violência psicológica, abandono, negligência familiar, violência financeira e econômica. Já os homens, são as maiores vítimas de autonegligência e negligência institucional.

Tabela 21 - Tipo de violência cometida contra o idoso registrado no P.A, no ano 2012

Tipo de violência	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Violência física	9	12,5	13	12,6	22	12,6
Violência psicológica	13	18,1	21	20,4	34	19,4
Violência sexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Abandono	5	6,9	8	7,8	13	7,4
Negligência familiar	12	16,7	20	19,4	32	18,3
Violência financeira e econômica	7	9,7	17	16,5	24	13,7
Autonegligência	4	5,6	3	2,9	7	4,0
Negligência institucional	22	30,5	21	20,4	43	24,6
TOTAL	72	100,0	103	100,0	175	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Dentre os tipos de violência descritos (*tabela 21*) verificou-se que a ocorrência de negligência institucional representou um percentual de 24,6% dos casos que necessitaram instauração de Procedimentos Administrativos. Em segundo lugar, os registros demonstram que 19,4 % representaram situações de violência psicológica seguidos de 18,3 % de negligência familiar.

A violência psicológica é de difícil identificação, porém, é tão significativa quanto às demais, para aquele que vivencia. Seu enfrentamento torna-se complexo uma vez que, nem se quer o próprio idoso às vezes se dá conta que está sendo vítima deste tipo de violência.

Em relação ao ano de 2013 (*tabela 22*) as mulheres permanecem sendo as principais vítimas de violência física, violência psicológica, abandono, negligência familiar, violência financeira e econômica. Enquanto que os homens são as maiores vítimas de autonegligência e negligência institucional.

Tabela 22 - Tipo de violência cometida contra o idoso registrado no P.A, no ano 2013

Tipo de violência	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Violência física	5	6,6	14	12,3	19	10,0
Violência psicológica	9	11,8	19	16,7	28	14,7
Violência sexual	1	1,3	0	0,0	1	0,5
Abandono	8	10,5	18	15,8	26	13,7
Negligência familiar	9	11,8	21	18,4	30	15,8
Violência financeira e econômica	8	10,5	17	14,9	25	13,2
Autonegligência	7	9,2	3	2,6	10	5,3
Negligência institucional	29	38,3	22	19,3	51	26,8
TOTAL	76	100	114	100	190	100

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Contudo, há um diferencial nos registros dos tipos de violência em 2013, pois houve um caso de instauração de Procedimento Administrativo de violência sexual onde a vítima era um idoso do sexo masculino.

Em 2013, a negligência institucional permanece na liderança dos registros de violência cometida contra a pessoa idosa, representando um percentual de 26,8% dos casos.

Se comparado ao ano anterior ocorreu uma inversão em relação a estimativa que ocupou o segundo lugar nos registros. A negligência familiar subiu para o terceiro lugar e representou 15,8% dos casos. Em terceiro, negligência psicológica com 14,7%.

Considerando o registro da negligência familiar observa-se a existência de uma nova estrutura familiar, o que resulta conseqüentemente em diferentes arranjos familiares. Os idosos muitas vezes estão inseridos em uma realidade de convivência diária com filhos, noras, genros, netos, bisnetos, sobrinhos, não havendo mais a cultura respeitosa com os avós.

As pessoas agregadas a este contexto começam de certa forma deixar de lado o idoso, não cultivando nem mesmo incentivando ou ensinando as novas gerações a conviver com a pessoa idosa de forma pacífica.

Isso também pode ser consequência da forma pela qual este idoso quando jovem veio conduzindo as estruturas familiares, pois o que não se aprende dificilmente se aplica. Contudo, este fato não justificaria qualquer ato de violência contra o ser humano.

4.2 PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PROCEDENTES RELACIONADOS AO AGRESSOR/VIOLADOR

A fim de aprofundar a compreensão em torno da situação de violência a qual a pessoa idosa foi exposta, a seguir serão apresentados os Procedimentos Administrativos procedentes, com informações pertinentes ao agressor/violador.

Porém, cabe ressaltar, que no decorrer da pesquisa efetuada, foi possível identificar a inexistência de registros detalhados em relação ao causador da violência contra a pessoa idosa, contudo, os resultados são significativos para nossa análise.

Verifica-se que o foco maior na coleta das informações gira em torno da identificação da pessoa idosa que está sendo vítima de algum tipo de violência assim como, a garantia dos seus direitos e sua proteção.

Evidentemente, foi possível perceber que a negligência institucional ocupou o primeiro lugar em ambos os anos pesquisados (2012 e 2013) entendeu-se a importância de aprofundar a compreensão no sentido de identificar como se desdobrou esta violência cometida contra a pessoa idosa.

Identificou-se então, que tanto em 2012 (*tabela 23*) como em 2013 (*tabela 24*) as demandas na área institucional do idoso giraram em torno da necessidade de complementação de valores para o acolhimento em Instituições de Longa Permanência Para Idosos ILPI ou Instituições de Longa Permanência Terapêutica ILPT, assim como, consultas médicas com especialistas, cirurgia, medicação, exames clínicos, tratamento odontológico, disponibilização de fraldas geriátricas, transporte para tratamento de saúde, habitação, previdência social.

O fato é que o aumento da longevidade em nosso país tem trazido diversas questões para a gestão das políticas públicas, dentre as quais, o aumento da demanda para Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI e/ou Instituições de Longa Permanência Terapêutica IPLT.

Esta realidade pode ser confirmada no Município de Passo Fundo uma vez que se constatou que dentre as principais demandas que necessitaram de instauração de Procedimentos Administrativos estavam os casos de complementação de valores para ILPI ou ILPT.

Tabela 23 - Detalhamento da negligência institucional ao idoso registrada no P.A, no ano 2012

Tipo da negligência	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Atendimento Hospitalar	2	9,1	0	0	2	4,7
Complementação de Valores	13	59,2	13	61,7	26	60,4
Consulta médica Especializada	1	4,5	1	4,8	2	4,7
Cirurgia de Alta Complexidade	2	9,1	3	14,3	5	11,6
Disputa por Curatela	1	4,5	0	0,0	1	2,3
Disponibilização de Medicação	2	9,1	1	4,8	3	7,0
Transporte para Tratamento de Saúde	1	4,5	1	4,8	2	4,7
Exames Clínicos	0	0,0	1	4,8	1	2,3
Saneamento de Água e Esgoto	0	0,0	1	4,8	1	2,3
Habitação Municipal (Moradia)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Previdência Social	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tratamento Odontológico Público	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Disponibilização de Fraldas Geriátricas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	22	100	21	100	43	100

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

A negligência institucional registrada nos Procedimentos Administrativos instaurados pelo MP na área da saúde ocupou a segunda posição. No ano de 2012 foram 35% dos casos e no ano seguinte houve uma leve redução para 23,6% atingindo uma média de 29,3%.

Tabela 24 - Detalhamento da negligência institucional ao idoso registrado no P.A, no ano 2013

Tipo de negligência	masculino(m)	m%	feminino(f)	f%	m+f	%
Atendimento Hospitalar	0	0	0	0	0	0
Complementação de Valores	19	65,7	18	82,0	37	72,4

Consulta Médica Especializada	1	3,4	1	4,5	2	3,9
Cirurgia de Alta Complexidade	2	6,9	0	0,0	2	3,9
Disputa por Curatela	0	0	0	0,0	0	0
Disponibilização de Medicação	1	3,4	0	0,0	1	2,0
Transporte para Tratamento Saúde	2	6,9	0	0,0	2	3,9
Exames Clínicos	3	10,3	0	0,0	3	5,9
Saneamento de Água e Esgoto	0	0	0	0,0	0	0
Habitação Municipal (Moradia)	0	0	1	4,5	1	2,0
Previdência Social	0	0	1	4,5	1	2,0
Tratamento Odontológico Público	1	3,4	0	0,0	1	2,0
Disponibilização de Fraldas Geriátricas	0	0	1	4,5	1	2,0
TOTAL	29	100,0	22	100,0	51	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Reportando-se e analisando os registros apresentados em torno da negligência institucional é possível constatar que este tipo de violência é uma das mais preocupantes uma vez que se manifesta por intermédio da aplicação ou omissão na gestão das políticas públicas assim como, nas instituições.

Essa violência é cometida justamente, por órgãos e agentes públicos que deveriam ofertar um serviço de qualidade e de comprometimento com a proteção e a defesa dos direitos do cidadão.

Tabela 25 - Causador da violência cometida contra o idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Agressores	Idosos masculino	m%	Idosos feminino	f%	m+f	%
Cônjuge	3	10,7	30	55,6	33	40,2
Filhos	13	46,4	3	5,6	16	19,5
Irmãos	4	14,3	7	13,0	11	13,4

Netos	0	0,0	10	18,5	10	12,2
Outros Familiares	4	14,3	0	0,0	4	4,9
Próprio Idoso	3	10,7	3	5,6	6	7,3
Conhecido do Idoso	0	0,0	1	1,9	1	1,2
Cuidadores/Curador	1	3,6	0	0,0	1	1,2
NI	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	20	100,0	44	100,0	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

A discussão em torno desta temática é de extrema importância, uma vez que mesmo com a legislação vigente o Estado/Município, continua a exercer práticas autoritárias negligenciando a qualidade dos serviços prestados a população.

Nas estimativas do ano de 2012 (*tabela 25*), constata-se que 40,2% o cônjuge é o principal causador da violência cometida contra a pessoa idosa. Em segundo lugar com 19,5% aparecem os filhos, seguidos de 13,4% onde os irmãos são os agressores.

Em 2013 (*tabela 26*), os filhos passam a serem os principais responsáveis por atos de violência cometidos contra a pessoa idosa 43,8%. Em segundo lugar outros familiares 12,5% e em terceiro os irmãos 7,8%.

Desta forma, identificou-se na pesquisa nos anos 2012 e 2013 que filhos e cônjuges são os principais causadores de violência cometida contra a pessoa idosa.

Tabela 26 - Causador da violência cometida contra o idoso no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Agressores	Idosos masculino	m%	Idosos feminino	f%	m+f	%
Cônjuge	4	20	0	0	4	6,3
Filhos	7	35	21	47,8	28	43,8
Irmãos	2	10	3	6,8	5	7,8

Netos	0	0	4	9,1	4	6,3
Outros Familiares	1	5	7	15,9	8	12,5
Próprio Idoso	0	0	0	0	0	0,0
Conhecido do Idoso	1	5	2	4,5	3	4,7
Cuidadores/Curador	0	0	2	4,5	2	3,1
NI	5	25	5	11,4	10	15,5
TOTAL	20	100,0	44	100,0	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

No ano de 2012 (*tabela 27*), o sexo masculino apareceu em 57,3 % dos Procedimentos Administrativos como sendo o principal causador da violência cometida contra a pessoa idosa e o sexo feminino correspondeu um percentual de 35,4 % das ocorrências.

Tabela 27 - Sexo do agressor causador da violência no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Sexo do agressor	quantidade	%
Masculino	47	57,3
Feminino	29	35,4
NI	6	7,3
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2013 é possível diagnosticar que novamente o maior índice de situações de violência cometida contra o idoso advém de pessoas do sexo masculino representando 43,8% (*tabela 28*).

Tabela 28 - Sexo do agressor causador da violência no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Sexo do agressor	quantidade	%
Masculino	28	43,8
Feminino	14	21,9
NI	22	34,3
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Verifica-se que estas situações de violência são muitas vezes consequências de desavenças por bens materiais, necessidades financeiras, uso de substâncias psicoativas (álcool e/ou drogas ilícitas) entre outras.

Tabela 29 - Idade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Idade do Agressor	quantidade	%
0-17	0	0,0
18-35	15	18,3
36-59	30	36,6
60 e mais	5	6,1
NI	32	39,0
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2012, desconsiderando o percentual de 39% dos casos não informados, aparece com 36,6% que os agressores estão na faixa etária ente 36 e 59 anos de idade (*tabela 29*). Em 2013, também desconsiderando os casos não informados 56,3%, aparece 25% dos agressores também estavam na faixa etária entre 36 à 59 anos de idade (*tabela 30*).

Tabela 30 - Idade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Idade do agressor	quantidade	%
0-17	0	0,0
18-35	10	15,6
36-59	16	25,0
60 e mais	2	3,1
NI	36	56,3
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Verificou-se que em relação ao estado civil dos agressores os casos de separados e/ou divorciados atingem o índice 26,3% dos dados informados na pesquisa, ocupando a posição de filho. Por vezes, esses são de relacionamentos desfeitos onde devido à separação terminaram retornando para casa dos pais.

Tabela 31 - Estado civil do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Estado Civil do Agressor	quantidade	%
Solteiro	9	11,0
Casado	25	30,5
Separado/ divorciado	12	14,6
Viúvo	0	0,0
NI	36	43,9
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2012 (*tabela 31*), desconsiderando o índice de 43,9% dos casos não informados, 30,5% dos agressores eram casados/união estável.

Tabela 32 - Estado civil do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Estado Civil do Agressor	quantidade	%
Solteiro	8	12,5
Casado	11	17,2
Separado/ divorciado	6	9,4
Viúvo	1	1,6
NI	38	59,3
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Identificou-se que em ambos os anos pesquisados não houve nos Procedimentos Administrativos válidos situação de violência cometida por crianças e adolescentes contra idosos.

Em 2013 (*tabela 32*), também desconsiderando o índice de 59,4% de não informados, mantêm-se liderando as estimativas com um percentual de 17,2% de pessoas casadas ou em união estável que comete violência contra o idoso.

Em 2012, considerando o percentual de casos informados, 65,9% verifica-se que 55% residiam no Município de Passo Fundo. Dos 55% dos agressores, 42,8% estão nas seguintes regiões: 17,2% dos agressores residiam na região do bairro Petrópolis, 13,4% dos agressores residiam na região do bairro São Cristóvão e com 12,2% de agressores que residiam na região do bairro Vera Cruz.

Tabela 33 - Local de residência do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Localização da residência do agressor	quantidade	%
Região Petrópolis	14	17,2
Região Vera Cruz	10	12,2

Região São Cristóvão	11	13,4
Região Boqueirão	6	7,3
Zona Rural	0	0,0
Centro	3	3,7
Outras regiões do município	1	1,2
Outro município	7	8,5
Outro estado	2	2,4
NI	28	34,1
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Dos casos 75,6% dos casos informados identificou-se que 67,6% dos agressores residiam no mesmo ambiente que a pessoa idosa no ato da instauração dos Procedimentos Administrativo. Demonstrando ainda, que 28,0% não residiam com a pessoa idosa.

Em 2013, (*tabela34*) houve um aumento significativo de casos não informados, 62,5%. Contudo, do percentual dos registros foi possível diagnosticar que a maioria residiam em Passo Fundo, com a mesma ordem de território demonstrada no ano de 2012. Região do Bairro Petrópolis, seguido da Região do Bairro São Cristóvão e posteriormente do Bairro Vera Cruz.

Dos agressores, considerando o percentual de casos informados, 34,4% residiam no mesmo espaço físico do idoso no ato da instauração do Procedimento Administrativo e 17,2% não residiam com o idoso.

Tabela 34 - Local de residência do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Residência do agressor	quantidade	%
Região Petrópolis	6	9,4
Região Vera Cruz	4	6,3
Região São Cristóvão	5	7,8

Região Boqueirão	4	6,3
Zona Rural	1	1,6
Centro	1	1,6
Outras regiões do município	0	0,0
Outro município	2	3,1
Outro estado	1	1,6
NI	40	62,3
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Constata-se então, que em ambos os anos pesquisados, o maior índice de agressores que cometeram algum tipo de violência contra o idoso eram aqueles que estavam mais próximos residindo no mesmo espaço físico, conseqüentemente o principal responsável pela garantia dos cuidados e proteção da pessoa idosa.

As demais estimativas que apareceram na pesquisa, se somados ambos os anos pesquisados verifica-se um percentual de 15,6% de casos onde familiares residindo em outro município do Rio Grande do Sul ou até mesmo em outro Estado também cometer violência contra a pessoa idosa.

Dentre os tipos mais comuns de violência cometida contra o idoso nestes casos de agressores fora do Município de Passo Fundo destacam-se o abuso financeiro, econômico e abandono.

Em relação à questões educacionais, no ano de 2012, desconsiderando o percentual de casos não informados corresponde a 72%, verifica-se que 15,9% dos agressores possuíam até 8 anos de estudo.

Tabela 35 - Escolaridade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Escolaridade do agressor	quantidade	%
Sem escolaridade	0	0,0
Até 8 anos de escolaridade	13	15,9
De 9 à 12 anos de escolaridade	6	7,3
Ensino Superior	4	4,9
NI	59	71,9
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2013, também desconsiderando o alto índice de casos não informados 82,8%, sendo que 9,4 % dos agressores possuíam até oito anos de escolaridade.

Tabela 36 - Escolaridade do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Escolaridade do agressor	quantidade	%
Sem escolaridade	0	0,0
Até 8 anos de escolaridade	6	9,4
De 9 à 12 anos de escolaridade	2	3,1
Ensino Superior	3	4,7
NI	53	82,8
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Outro fator que pode ser identificado no decorrer da pesquisa refere-se a profissão do agressor no ato da instauração do Procedimento Administrativo.

Tabela 37 - Renda do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2012

Renda do agressor	quantidade	%
Sem renda	5	6,1
Até 1 salário-mínimo	18	22,0
Até 2 salários-mínimos	3	3,7
Acima de 2 salários-mínimos	3	3,7

NI	53	64,5
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2012, desconsiderando 64,5% dos casos não informados, 22,0% dos agressores tinham renda de até um salário-mínimo nacional (*tabela 37*).

Tabela 38 - Renda do agressor no ato da instauração do P.A, no ano 2013

Renda do agressor	quantidade	%
Sem renda	7	10,9
Até 1 salário-mínimo	8	12,5
Até 2 salários-mínimos	3	4,7
Acima de 2 salários-mínimos	0	0,0
NI	46	71,9
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2013, com 71,9% de casos não informados, aparece um percentual de 12,5% dos agressores com renda de até um salário mínimo nacional (*tabela 38*).

Esta demanda financeira do agressor declarada em ambos os anos pesquisados remetem um valor de até um salário mínimo nacional, porém são valores proveniente na maioria das vezes de emprego informal, sem nenhuma estabilidade ou garantia de renda fixa mensal. Estes fatores contribuem significativamente para ocorrência de situações de violência financeira contra a pessoa idosa aposentada que possui renda fixa mensal.

Tabela 39 - Agressor usuário de substância psicoativa, no ano 2012

Agressor usuário de substâncias psicoativas	quantidade	%
Sim	19	23,2
Não	0	0,0
NI	63	76,8
TOTAL	82	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Conforme análise (*tabela 39*) é possível identificar que em 2012, dos 23,2% dos casos informados os agressores eram usuários de substâncias psicoativas.

Tabela 40 - Agressor usuário de substância psicoativa, no ano 2013

Agressor usuário de substâncias psicoativas	quantidade	%
Sim	23	35,9
Não	0	0,0
NI	41	64,1
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados organizados a partir da pesquisa realizada pela pesquisadora no MPE com complementação de informações no Balcão do Idoso e SEMCAS em Passo Fundo -RS.

Em 2013, verifica-se um aumento no índice dos registros de informações, no que tange ao uso de substâncias psicoativas por parte dos agressores, demonstrando que 35,9% eram usuários (*tabela 40*).

Observa-se que este aumento da coleta veio acompanhado do aumento do número de agressores que fazem uso de substâncias psicoativas o que, conseqüentemente acarreta em graves sequelas físicas e psicológicas para o agressor, mas principalmente para o idosos.

O abuso de substâncias psicoativas reflete na falta de controle na falta de manutenção de um comportamento adequado causando, um impacto negativo que abala as estruturas e as relações familiares.

A violência cometida contra a pessoa idosa associada a situações de saúde mental torna-se preocupante necessitando ser bem esclarecida e adequadamente abordada.

No decorrer da pesquisa efetuada pode-se constatar referente aos transtornos psiquiátricos que em 2012 somente 3,36% dos casos foram coletados esta informação. Em 2013, aumentou o percentual da coleta desta informação para 6,38% dos casos. Destes dados coletados em ambos os anos, verificou-se que os agressores apresentaram algum tipo de doença mental.

Essas situações geralmente são crônicas, porém com muitas evidências prévias e com consequências que muitas vezes podem ser irreversíveis, atingindo, de alguma forma todos os membros da família.

O comportamento agressivo de um membro com alguma doença mental pode levar a desestruturação familiar uma vez que, ficam prejudicados os laços afetivos, de segurança e proteção. Evidentemente, foi possível constatar que problemas ligados às questões de saúde mental também tem sido motivo de agressões contra a pessoa idosa.

Os Procedimentos Administrativos demonstraram em ambos os anos pesquisados a existência de agressores que fazem uso de substâncias psicoativas possuem algum tipo de transtorno mental. Esse diagnóstico implica na necessidade da ampliação de tratamento que utilizem múltiplas abordagens, visando atingir problemas específicos apresentados por cada pessoa.

Por fim, com base em todos os dados da pesquisa apresentados referente aos anos 2012 e 2013, tanto no que tange a informações referentes ao idoso vítima de algum tipo de

situação de violência, como, o agressor ou a instituição que comete violência torna-se evidente a complexidade do fenômeno assim como o enorme desafio a ser enfrentado.

Afinal, o envelhecimento humano no Brasil é algo que no decorrer dos tempos veio se consolidando como sendo uma conquista adquirida por parte da humanidade, assim como, um desafio a ser enfrentado pela família, pela sociedade e pelo Estado.

A expansão do processo de envelhecimento requer estratégias e implementação de serviços relacionados à inclusão, proteção e promoção dos direitos humanos do cidadão. O foco central, deverá ser a garantia da plena aplicação do Estatuto do Idoso (lei federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) uma vez que a legislação estabelece o reconhecimento da pessoa idosa como um cidadão de direito inserido na sociedade brasileira.

Torna-se pertinente considerar a importância da contribuição da pessoa idosa perante as esferas públicas e privadas, assim como, políticas específicas direcionadas ao seu bem estar, qualidade de vida, proteção e cuidado.

A sociedade precisa repensar o seu papel, e despertar a consciência da modificação de hábitos, costumes e atitudes, revoltando-se frente a situações de violência contra a pessoa idosa contribuindo então com seu cuidado e proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo do envelhecimento humano da população mundial já é fato que não pode mais ser desconsiderado. Pode-se tranquilamente dizer, que esta, é uma realidade cada vez mais próxima de todos nós.

Entretanto, esta etapa da vida pode ocorrer de forma tranquila, natural, regada de carinho, amizade, aconchego e com qualidade. Porém, de outro lado, pode ser conturbada, triste e desprotegida. Este segundo ponto é o que mais nos preocupa, a velhice pode estar associada a sérios problemas de negligência, abandono, violência, falta de cuidados e desproteção.

Isso pode ser comprovado no decorrer da pesquisa efetuada junto ao Ministério Público Estadual no Município de Passo Fundo uma vez que somados os anos de 2012 e 2013 dos 265 Procedimentos Administrativos instaurados para averiguação de situações de violência contra pessoa idosa 189 foram procedentes.

Estes números de Procedimentos Administrativos procedentes instaurados corresponderam um total de 202 idosos vítimas de algum tipo de violência intrafamiliar ou extrafamiliar.

Nesta pesquisa, pode-se constatar que os familiares são os principais denunciadores de situações de violência física e econômica cometida contra a pessoa idosa, principalmente, quando estas, referem-se ao fato de que outro familiar seria o agressor. Em contrapartida,

quanto o tipo de violência refere-se a situações de abandono, ou violência psicológica as denúncias partem do próprio idoso ou ocorrem de forma anônima.

No município de Passo Fundo constatou-se que o maior índice de idosos com Procedimentos Administrativos instaurados junto ao Ministério Público Estadual com comprovação de algum tipo de violência, estão localizados na região do bairro Vera Cruz, residem em casa própria, são viúvos, aposentados, possuem até oito anos de estudo.

Identificou-se que a faixa etária mais atingida por situações de violência está entre os 60 e 69 anos de idade para homens e 75 a 84 anos para as mulheres. Constatou-se que os homens são as maiores vítimas de auto negligência e negligência institucional. De outro lado, as mulheres são as maiores vítimas de violência física, psicológica, abandono, negligência familiar, violência financeira e econômica. Em relação a registros de violência sexual nos dois anos pesquisados, constatou-se a existência de um único caso sendo a vítima do sexo masculino.

Quanto a situações de violência institucional, observou-se que a maior demanda registrada refere-se a complementação de verbas para Instituições de Longa Permanência para Idosos ILPI ou Instituições de Longa Permanência Terapêutica ILPT. Os demais índices demonstram a violência cometida pela falta de atendimento adequado principalmente, na área de saúde.

Evidentemente, o envelhecimento bem sucedido não depende única e excepcionalmente das políticas públicas, afinal, a longevidade não é algo que acontece por acaso, mas sim, um processo que precisa ser observado no decorrer da vida.

Apesar disso, esta realidade, inevitavelmente ressalta a importância do governo priorizar e se comprometer com a oferta de serviços de qualidade que de fato garantam à proteção a pessoa idosa.

O envelhecimento humano saudável do idoso, passa pela atenção, planejamento e investimento em políticas públicas integradoras que se complementem. As condições de atendimento médico precisam ser melhoradas visando maior cuidado com a questão da saúde. Assim como, questões habitacionais, de transporte, recreação, lazer, cultura, entre outros.

As ações disponibilizadas na política de assistência social devem ser qualificadas, visando a compreensão, assim como, a importância de cada serviço prestado em todos os níveis de complexidade para uma melhor qualidade de vida.

Entende-se que a rede de proteção ao idoso precisa compreender a importância de garantir a dignidade humana, sem preconceitos, agindo com eficiência, eficácia e efetividade, através de soluções palpáveis e criativas com a responsabilidade que requer a defesa.

No decorrer da pesquisa efetuada, ficou explícita a necessidade da implantação de um sistema informatizado interligado entre os órgãos responsáveis pela defesa e garantia de direitos a pessoa idosa.

Essa ferramenta tecnológica, qualificaria e facilitaria o registro e troca de informações referentes aos casos atendidos, pois agilizaria o diagnóstico e procedimentos a serem adotados para o rompimento da violência cometida contra a pessoa idosa.

Obviamente, associado a isso, em todas as instâncias há que se dispor de equipe de profissionais em número suficiente a demanda diagnosticada assim como, que estes estejam adequadamente treinados, detentos de conhecimento necessário para atendimento do público referenciado. Compreende-se que, os profissionais devem possuir capacidade de resiliência nos mais diferentes desafios, principalmente no da violência intrafamiliar e extrafamiliar.

Desta forma, o planejamento e efetivação de treinamento e qualificação sistemática dos profissionais dos órgãos de atendimento e defesa de direitos da população idosa tornam-se

indispensável. Esta estratégia colabora para a prevenção e atuação na identificação dos casos de violência.

A implementação da informatização interligada entre os órgãos de atendimento também contribui para efetivação de pesquisas, qualificação e planejamento de serviços, uma vez que deixaria de ser necessário percorrer em vários espaços para coleta de dados complementares como ocorreu neste processo de pesquisa.

A maior dificuldade na coleta girou em torno da identificação exata de quem é o agressor, contudo, com os dados existentes foi possível contatar que as principais pessoas que cometem algum tipo de violência contra a pessoa idosa são: cônjuge, filhos, netos e irmãos.

Em sua maioria do sexo masculino, com idade entre 36 e 59 anos, casados e residentes no mesmo espaço físico do idoso. Possuem renda informal e instável em torno de um salário mínimo.

Diante disso, torna-se salutar a percepção que o processo de envelhecimento humano interligado a situações de violência requer inúmeras intervenções para que ocorra o seu desvelamento e rompimento.

Neste ponto, a sociedade possui um importante papel, porém precisa entender que deve mudar a sua conduta em relação à pessoa idosa, demonstrando indignação e atitude frente a situações de violência, refletindo no respeito e valorização do idoso.

Talvez, uma das alternativas seria a sensibilização do cidadão através de campanhas publicitárias educativas com o tema da violência, pois pode desvelar ainda mais as formas de negligências sofridas pelos idosos.

Afinal, o envelhecimento deve ir além de preocupações de caráter pessoal ou individual, deve ser uma preocupação de toda a sociedade uma vez que, atingem diversas esferas como familiar, social, política e cultural.

Deve-se compreender que o processo de envelhecimento humano vai além do acúmulo dos anos de vida, mais do que a conquista da aposentadoria, é viver bem, é viver com qualidade todas as fases da vida.

O idoso deve ser incentivado a exercer sua autonomia, a adotar um comportamento ativo compreendendo seu papel social e desempenhando suas reivindicações com clareza e responsabilidade.

Há que se pensar na importância do idoso construir sua própria história, de ser protagonista de sua vida, de colaborar para um processo de envelhecimento saudável e com qualidade.

Da mesma forma, outro fato que não se pode desconsiderar é referente a primeira e mais importante instituição na vida de um ser humano: a família.

A família é um lugar de construção de relações, de afeto que nem sempre são positivos. Cuidar envolve comprometimento, carinho, respeito, disponibilidade emocional e física, assim como, condições materiais, financeiras e suporte do Estado.

Contudo, compreende-se que com as mudanças estruturais da sociedade, as famílias têm encontrado dificuldades de desempenhar as funções que tradicionalmente eram lhe conferidas.

As doenças, incapacitantes e as demências tem tornado a tarefa de cuidar mais complexa e difícil. A família não deve ser atribuída a culpa, uma vez que não se sabe como ao longo da vida foi construído a relação afetiva entre seus membros.

Entretanto, a família na medida do possível, deve assumir a sua importância perante a pessoa idosa, possuindo a capacidade de compreendê-la e cuidá-la, pois, certamente atingiríamos melhores resultados no que tange a sua proteção.

As crianças, adolescentes e jovens devem ser educadas a respeito do processo de envelhecimento humano, assim como, despertar seu olhar para o cuidado e proteção da pessoa idosa.

Para tanto, destaca-se a importância de resgatar ações intergeracionais, valores distantes que se perderam no tempo, incentivando às novas gerações a construir uma cultura realmente valorizadora do processo de envelhecimento digno, de qualidade e sem violência.

Percebe-se que esta pesquisa vem contribuir com o processo de discussão em torno do tema da violência intrafamiliar, extrafamiliar e estatal. Abrimos a possibilidade de ampliar o referido estudo, estimulando produções científicas junto aos cursos do ensino superior no campo das ciências sociais aplicadas, ciências jurídicas, educação e saúde.

Portanto, é através do empenho e do comprometimento de todos que se cria e se estabelece uma cultura de ações mais justas, mais solidárias e mais humanas, de forma que os direitos de fato sejam exercidos e ações preventivas e de proteção sejam realmente efetivados.

Salienta-se que, assim como foi rápido o processo de envelhecimento humano em nosso país, é indispensável haver rapidez também para viabilizar modelos e estratégias alternativas de assistência com vistas a ampliar e diversificar o atendimento ao idoso.

Quanto a questão da elevada demanda para institucionalização da pessoa idosa primeiramente há que se compreender que esta opção deverá ser recorrido como sendo última alternativa para o idoso.

Afinal, esta estratégia deveria ser utilizada para idosos com maior faixa etária e como maior grau de dependência como ocorre nos países mais desenvolvidos. Contudo, esta ponderação não é a atual realidade do Brasil que recorre ao acolhimento de idosos que recentemente completaram os sessenta anos.

Evidentemente, sendo assim, torna-se indispensável o suporte, acompanhamento e fiscalização sistemática a estas instituições para que possam oferecer atendimento de qualidade, em conformidade com os direitos fundamentais da pessoa idosa previstos na legislação vigente.

A longevidade remete ao desafio por novos conhecimentos, novas aprendizagens. É preciso que profissionais, idosos, familiares, sociedade civil, entidades, órgãos de defesa e garantia de direitos conversem, reflitam, e construam novas formas de cuidado e proteção a pessoa idosa.

Por fim, entende-se que esta pesquisa constitui de grande relevância social, pois os resultados apresentados contribuem para a compreensão do diagnóstico da demanda existente e atendida por parte do Ministério Público Estadual de Passo Fundo, assim como, para previsão de adequação dos serviços ofertados pela rede pública do município.

REFERÊNCIAS

ALVES JÚNIOR, Edmundo de Drummond. Aspectos sociodemográficos de um país que envelhece: o exemplo brasileiro. In: ALVES JÚNIOR, Edmundo de Drummond. *Envelhecimento de Vida Saudável*, Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 16 - 30.

ARANEDA, N.G. Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: *Violência Doméstica Contra Pessoas Idosas; orientações gerais*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS, 2007. p. 68-70.

AZEVEDO, Adriana Melo Diniz de. Artigo 4º proíbe violação aos direitos. In: PINHEIRO, Neide Maria (Coord.). *Estatuto do idoso comentado*. 2. ed. Campinas: Servanda, 2008. p. 63 - 80.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de política I (1909)*. 11ª ed. trad. Carmen C, Varriale; coord. trad. João Ferreira; revisão geral João Ferreira e Luís Guerreiro Pinto Cacais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. p. 102- 127.

BOBBIO, Norberto. *Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos*. Trad. de Daniela Beccaccia Versiani. Organização de Michelangelo Bovero. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

BONETI, Lindomar Wessler. *Políticas públicas por dentro*. Ijuí: editora Unijuí, 2006 p. 30-80.

BRASIL, (2005). *Política nacional de assistência social*. Ministério de desenvolvimento social e combate à fome, PNAS - NOB/SUAS, Secretaria Nacional de Assistência Social, resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, publicada no DOU em 28 de outubro de 2004. Brasília: 2009. p. 31-38.

_____. *Constituição da República federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. *Código Penal*. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: 05 fev. 2014.

_____. *Lei Maria da Penha*. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BAJOTTO, A.P.; GOLDIM, J. R. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio. RS, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro: 2011. p. 751-753. Disponível em <<http://www.cielo.br/pdf>> acesso em novembro 2014.

BERZINS, M. V.; WATANABE, H. A. W. Falar de suicídio é também falar da vida e da qualidade de vida. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8. Rio de Janeiro: ABSC, 2012. p. 1955-1962

BERLEZI, E. M.; PILLATT, A.P.; MARTINS, M. Atenção integral à saúde da mulher no climatério. In.: SCORTEGAGNA, S. A.; De MARCHI, A.C.B. ; COLUSSI E.L. (Org.). *Envelhecimento humano: integralidade e interdisciplinaridade*. Passo Fundo: Berthier, 2014 p. 143-154.

BRÊTAS Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e trabalho. In: OLIVEIRA, E. M.; SCAVONE, L. (Org.). *Trabalho, saúde e gênero na era da globalização*. Goiânia: AB, 1997 p. 25-45.

BRITO, F.C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In. PAPALÉO, N. M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Atheneu, 1999. p. 394-402.

CIRNE, Paulo da S.; SCORTEGAGNA, Silvia de M.; SCORTEGAGANA, H. de M. Proteção dos direitos dos idosos: Atuação do Ministério Público da Comarca de Passo Fundo. In: SCORTEGANA, Silvana. A.; DEMARCHI, A. C. B.; COLUSSI, E. L. (Org.). *Envelhecimento humano: integralidade e interdisciplinaridade*. Passo Fundo: Berthier, 2014 p. 107-115.

CALDAS, C. P.; SILVA, G. C. E. Aspectos éticos da abordagem contemporânea do envelhecimento. *Revista Ciência e Saúde*, v. 16, n. 02. Rio de Janeiro: Famerp, 2009. p. 76-82. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-2/ID318.pdf>. Acesso em dezembro 2014.

CAMARANO, A.A. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006, p. 26-45.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J. *Como vive o idoso brasileiro*. IPEA, 2002. p. 26 - 33. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_06_Cap_01.pdf>. Acesso em 26 de novembro de 2014.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. A violência doméstica como violação dos direitos humanos. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 901, 21 dez. 2005 p.2-5. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7753>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC. Cortez, 2000. p. 23-29.

CASTANHEL, Aline Fontana Del. *Violência doméstica e familiar contra a pessoa idosa: o município de criciúma e a implementação de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa*. Dissertação (Mestrado). Criciúma, 2011. p. 18-25. Disponível em: <<http://www.repositorio.unesc.net/.../1/.../Aline%20Fontana%20del%20Castanhel.pdf/>>. Acesso em: 10 dez. 2013

CAMARGO, Eduardo de M. Educadores Sociais de Rua e Direitos Humanos. In: CARBONARI, Paulo (org.). *Educação em Direitos Humanos. Sistematização de Práticas de Educação não formal*. IFIBE. Passo Fundo, 2011 p. 89-105.

CALDAS, C.P.; SILVA, G.C.E. Aspectos Éticos da abordagem contemporânea do envelhecimento. *Revista Ciência e Saúde*, v. 16, n° 2. 2009. p. 76-82. Disponível em: <http://www.cienciasdaude.famerp.br/racs_of/vol_16-2/ID_318.pdf>. Acesso em novembro 2014.

CARVALHO, J.A.; RODRIGUES WONG, L. L. A Transição de estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n.3. Rio de Janeiro: CSP, 2008. p. 597-605.

CARVALHO, Maria Irene Lopes B. Ética, serviço social e responsabilidade social: o caso das pessoas idosas. *Revista Katál.* v. 14, n. 2, jul./dez. Florianópolis: UFSC, 2011. p. 239-245.

CHOPRA, D. *Corpo sem idade, mente sem fronteira: a alternativa quântica para o envelhecimento.* Rio de Janeiro: Rocco, 1999. p.55-63.

CHAIMOWICZ, F. *A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.* Revista Saúde Pública, v. 31, n. 2. São Paulo: USP, 1997. p. 184-200.

DIEHL, Astor Antônio. *A Cultura da Mudança e Ideias de Futuro no Passado.* Série Argonautas da Subjetividade. Berthier. Passo Fundo 2014, p. 12-20.

_____, Astor Antônio. *Memória, Cultura da Mudança, Psicanálise e Envelhecimento Humano.* Série Argonautas da Subjetividade. Berthier. Passo Fundo 2014, p. 10-15.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. *Metodologia e técnica de pesquisa em ciências sociais aplicadas.* 4. ed.. Passo Fundo: Clio livro, 2002. p. 9-26.

DUARTE, Lúcia Regina Severo. Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. In: DUARTE, Lúcia Regina Severo. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 2. Porto Alegre: UFRGS, 1999. p. 35-47.

D'URSO, Luiz Flávio Borges. Brasileiros estão envelhecendo sem fazer jus aos seus direitos. *Revista Jurídica Consulex*, ano XIII, n. 304. Brasília: Consulex, 2009. p. 28-40.

ELSNER, V.R.; PAVAN, F.; GUEDES, J.M. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar?. *Revista Brasileira de Ciência do Desenvolvimento Humano: Publicação Multidisciplinar da Universidade de Passo Fundo, RS*, v.1, n.1, Jan./Jun. 2004. p. 90-110.

FREIRE, Anderson Ricardo Fernandes. Artigo 46. In: PINHEIRO, Neide Maria (Coord.). *Estatuto do idoso comentado*. 2. ed. Campinas: Servanda, 2008 p. 321-347.

FLORENCIO, Márcia Virgínia Di Lorenzo; FILHA, Maria de Oliveira Ferreira; SÁ, Lenilde Duarte de. A violência contra o idoso; dimensões éticas e política de uma problemática em ascensão. In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, vol. 9, n. 3. Goiânia: UFG, 2007. p 847-857. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acesso em: jun.2014.

GAIOLI, C.C.L.O. *Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. p.13-30.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil Está Envelhecendo: Boas e Más Notícias Por Uma Perspectiva Epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Supl. I).São Paulo: ABP, 2002. p.3-6.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Banco de dados*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas Populacionais 2014*. p. 293-355. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 23 nov. 2014..

JULIÃO, Sandra de Oliveira. Violência contra idosos. *Revista Jurídica Consulex*, ano XIII, n. 304. Brasília: Consulex, 2009. p. 111 - 127.

LOPES, A. *Os desafios da gerontologia no Brasil*. Campinas - SP: Alínea, 2000 p. 115-119.

MAFFIOLETTI, Virginia Lúcia Reis. Velhice e Família: reflexões clínicas, psicológicas, científicas e profissional. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*. vol.25, n.3, ISSN 1414-9893. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005 p. 336-351. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S141498932005000300002&pid=S141498932005000300002 &pdf_path=pcp/v25n3/v25n3a02.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2014.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 29. ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2004 p. 70-87.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 19, n. 3. Rio de Janeiro: ENSP, 2007. p. 783-791

_____. *Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*. Brasília: SEDH, 2004. p.15-43. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/7284817/Violencia-o-Avesso-Do-Respeito>>. Acesso em: 14 dez. 2014.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000. p. 7-18

MENEZEZ, T. M. O.; LOPES, R.L.M. Produção de conhecimento sobre idoso longo: 1998-2008. *Revista de Enfermagem – UERJ*, v. 17, n. 4. Rio de Janeiro: UERJ, 2009. p. 569-574

MOSER, Antônio. O envelhecimento da população brasileira e seus desafios. *Revista Eclesiástica Brasileira*, n. 277. Petrópolis-RJ: Vozes, 2010. p.227-239. Disponível em: <[http://www. antoniomoser.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=82:o-envelhecimento-da-populacao-brasileira-e-seus-desafios&catid=34:artigos&Itemid=41](http://www.antoniomoser.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=82:o-envelhecimento-da-populacao-brasileira-e-seus-desafios&catid=34:artigos&Itemid=41)>. Acesso em: 8 de maio. 2014.

OKUMA, S. S. *O idoso e a atividade física*. Campinas, SP: Papyrus, 1998. p. 67-81.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. *Terceira idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis*. São Paulo: Paulinas, 1999. p.234-265.

PAPALÉO NETTO, Matheus. P. *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p.313- 323.

PAZ, S.F.; MELO, C. A.; SORIANO, F. M. A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. *Revista O Serviço em Questão*. Ano XV n. 28. Rio de Janeiro: PUC-RIO.2012. p. 57-84

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V.; PY,L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL,J; GORZOLI, M. L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. p.147-153.

PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 205-243.

PONTES, Patrícia Albino Galvão. Artigo 2º - Proteção Integral. In: PINHEIRO, Neide Maria (Coord.). *Estatuto do idoso comentado*. 2. ed. Campinas: Servanda, 2008. p. 47-54.

QUINTANILHA, Leomar. *Cartilha do Idoso*. Brasília: Senado Federal, 2002, p. 76-87.

REAL, Laís Carla de Mello Pereira. *Violência doméstica contra idoso*. Ordem dos Advogados do Brasil- 148ª Subseção Santo Anastácio. São Paulo: OAB, 2010. p. 1-2. Disponível em: <<http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos-publicados-no-jornal-noticias-paulistas/violencia-domestica-contra-idoso>>. Acesso em: 13 de maio de 2014.

RITT, Caroline Fockink; RITT, Eduardo. *O estatuto do idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p.113-156.

ROCHA, Z. Paixão. *Violência e solidão: o drama de Abelardo e Heloísa no contexto cultural do século XII*. Recife: UFPE, 1996. p. 10-70.

SANTIN, Janaina Rigo. A dignidade da pessoa humana e os direitos sociais do idoso no Brasil. In: GAINO-FILHO, Itamar; SANTIN, Janaina Rigo. *Envelhecimento Humano: saúde e dignidade*. Passo Fundo. UPF, 2005 p. 91-99.

SANTIN, Silvino. *Envelhecimento humano: ciência, cultura e ética*. 2010. Florianópolis: UFSC. p.27-76. Disponível em: <http://labomidia.ufsc.br/Santin/Saude/9_Envelhecimento_humano.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2013.

SANTIN, Janaina Rigo; VIEIRA, Péricles Saremba; TOURINHO FILHO, Hugo. *Envelhecimento humano: saúde e dignidade*. Passo Fundo: UPF, 2005. p. 91-101.

SANTIN, Janaina Rigo; RAITER, Vanessa Xavier. A violência contra o idoso e as políticas públicas no Brasil. In: SANTIN, Janaína Rigo; BERTOLIN, Telma Elita; DIEHL, Astor Antônio. *Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida*. Coleção Envelhecimento humano, 1. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2009. p.235-265.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. *Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin*. Rio de Janeiro: UNATI, 2003. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000200006&lng=pt>. Acesso em: 4 nov. 2013, p. 53-76.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 6. Brasília: ABE,

2010. p.213-216

SAWITZLI, Rosalvo Luís. Políticas públicas de esporte e lazer para idosos. In: DALLEPIANE, Loiva Beatriz (Org.). *Envelhecimento humano: Campo de saberes e práticas em saúde coletiva*. Ijuí: ed. Unijuí, 2009. p. 5-19.

SCORTEGAGNA. S. A.; SILVA, F.L.S.; MARCHI, A. C. B. Inclusão Digital, desenvolvimento social na velhice e políticas públicas. In: SCORTEGANA, Silvana. A.; DEMARCHI, A. C. B.; COLUSSI, E. L. (Org.). *Envelhecimento Humano, Integralidade e Interdisciplinaridade*. Passo Fundo: Berthier, 2014 p. 167-186.

SIMÕES, Carlos. *Curso de Direito do Serviço Social*. 2. São Paulo: Cortês, 2008. p. 103-118.

SILVA, C.F; PASSOS, V.M.A; BARRETO, S.M. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: UNATI, 2012. p. 707-731.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Revista Sociologias*, , v. 8, n. 16, jul./dez. Porto Alegre: UFRGS, 2006. p. 20-45.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. p.16-56.

WOLF. R; DAICHMANN, L; BENNET, G. Violência de idosos. Do original: Abuse of the elderly, In: KRUG, E. G. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 123 – 144.

VERDE, Cristina; ALMEIDA, Ana. *Violência contra os mais velhos: uma realidade escondida*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2009. p. 18-37. Disponível em: <<http://www.>

psicronos.pt/artigos/violenciacontramaisvelhos.html>. Acesso em: 02 fev. 2014.

VERONESE, J.R.P. *Os direitos da criança e do adolescente*. São Paulo: LTR, 1999. p. 12-37.

VERAS, R. Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 15, n. 6. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010. p. 2671-2673

VIEIRA, Eliane Brandão. *Manual de Gerontologia: um guia teórico – prático para profissionais, cuidadores e familiares*. 2º ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p.46-58.

ANEXOS

ANEXO A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO I



ppgEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

Em 02/12/13.

Ao Dr. Paulo Cirne
Promotor de Justiça – Passo Fundo/RSPaulo da Silva Cime,
Promotor de Justiça.

Apresentados a mestrandia **KATIANE DE QUADROS BONES CAMARGO**, do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, matrícula 13809, Turma 2013, CPF nº 823.537.510-91 portadora da cédula de identidade nº 508.372.756-9 emitida pela SSP/RS, para pesquisar no Ministério Público a questão da **VIOLÊNCIA E O ENVELHEVIMENTO HUMANO**, que ainda é um tema pouco estudado e temos certeza de sua importância acadêmica e social.

Os objetivos da pesquisa são os de traçar um perfil sócio-econômico e, sobretudo, compreender as tipologias da violência.

Certos de sua prestigiosa contribuição, solicitamos deferimento do pedido e aproveitamos a oportunidade de renovar votos de consideração.

Passo Fundo, 28 de novembro de 2013.

Prof. Dr. Astor Antônio Diehl
Orientador
Prof.ª Dr.ª Marilene Rodrigues Portella
Coordenadora do Programa de Pós-GraduaçãoProf.ª Dr.ª Marilene Rodrigues Portella
Coordenadora do PPGEH
UPF

ANEXO B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO II

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de autorização

Passo Fundo, 28 de fevereiro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa sobre “Violência contra idosos: estudo documental” nesta instituição.


Saul Spinelli
Secretário da Assistência
Social
2013 / 1859

Secretário de Cidadania e Assistência Social

ANEXO C - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO III

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Carta de autorização

Passo Fundo, 28 de fevereiro de 2014.

Autorizo a realização da pesquisa sobre “Violência contra idosos: estudo documental” nesta instituição.



Balcão do Idoso

APÊNDICE

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Ficha de caracterização sociodemográfica e da vitimização

Nº _____

A) VÍTIMA:

- 1 – Número e ano do processo administrativo: _____
- 2 - Origem da denúncia: _____
- 3 - Data de nascimento: _____
- 4 - Idade: _____ anos.
- 5 - Sexo: 1. Masculino 2. Feminino
- 6 - Naturalidade: _____
- 7 - Estado civil:
- 7.1 Casado(a) 7.2 Solteiro(a) 7.3 Viúvo(a) 7.4 Divorciado(a)/separado(a)
- 8 - Escolaridade:
- 8.1. Não estudou
- 8.2. Até oito anos de estudo (ensino fundamental)
- 8.3. De 9 a 12 anos de estudo (ensino médio)
- 8.4. De 13 anos ou mais de estudo (ensino superior)
- 9 - Profissão ou ocupação: _____
- 10 - Renda: _____ salários-mínimos.
- 11 - Bairro: _____
- 12 - Tipo de violência:
- 12.1 Abuso físico
- 12.2 Abuso psicológico
- 12.3 Abuso sexual
- 12.4 Abandono
- 12.5 Negligência familiar
- 12.6 Negligência institucional
- 12.7 Abuso financeiro e econômico
- 12.8 Autonegligência
- 13 - Reincidente:
- Sim Não
- 14 - Uso de álcool Uso de drogas ilícitas Uso de medicação

15 - Observações referente à vítima: _____
_____.

B) AGRESSOR:

16 - Data de nascimento: _____

17 - Idade: _____ anos

18 - Sexo: 18.1 [] Masculino 18.2 [] Feminino

19 - Naturalidade: _____

20 - Estado civil:

20.1 [] Casado(a) 20.2 [] Solteiro(a) 20.3 [] Viúvo(a) 20.4 [] Divorciado(a)/Separado(a)

21 - Escolaridade:

21.1 [] Não estudou

21.2 [] Até 8 anos de estudo (ensino fundamental)

21.3 [] De 9 a 12 anos de estudo (ensino médio)

21.4 [] De 13 anos ou mais de estudo (ensino superior)

22 - Renda: _____ salários-mínimos

23 - Bairro: _____

24 - Encaminhamento: _____

25 - Acompanhamento: _____
_____.

26 - [] Uso de álcool [] Uso de drogas ilícitas [] Uso de medicação

27 - Observações referentes ao agressor:

_____.

C) INSTITUIÇÃO VIOLADORA (detalhamento da negligência institucional do item 12.6)

28 - Órgão: _____

29 - Motivo: _____

