

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA
E SAÚDE DA FAMÍLIA**

**NEGLIGÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA IDOSOS:
COMO MINIMIZAR ESSES PROBLEMAS?**

Denise Maria Ferreira Vertuan Napolitano

**UBERABA-MG
2013**

Denise Maria Ferreira Vertuan Napolitano

**NEGLIGÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA IDOSOS:
COMO MINIMIZAR ESSES PROBLEMAS?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

UBERABA - MG

2013

Denise Maria Ferreira Vertuan Napolitano

**NEGLIGÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA IDOSOS:
COMO MINIMIZAR ESSES PROBLEMAS?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Eulita Maria Barcelos

Banca Examinadora

Prof^a Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Prof^a. Andrea Fonseca e Silva

Aprovada em ____ / ____ /2013

Dedico esse trabalho a todos os profissionais da saúde que realmente se dedicam a ajudar o ser humano em primeiro lugar.

Agradeço a todos que de alguma forma me ajudaram a adquirir esses conhecimentos, principalmente ao Nescon, que através de seus excelentes tutores me incentivaram a chegar ao final desse curso.

MENSAGEM DE UM IDOSO

- * Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas amparem-me...
- * Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar para ouvir o que você está dizendo, procure entender-me...
- * Se minha visão é imperfeita e o meu entendimento é escasso, ajude-me com paciência...
- * Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão, por favor, não se irrite, tentei fazer o melhor que pude...
- * Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu, pare para conversar comigo, sinto-me tão só...
- * Se você na sua sensibilidade me vê triste e só, simplesmente partilhe um sorriso e seja solidário...
- * Se lhe contei pela terceira vez a mesma "história" num só dia, não me repreenda, simplesmente ouça-me...
- * Se me comporto como criança, cerque-me de carinho...
- * Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na preparação para o adeus...
- * Se estou doente e sou um peso em sua vida, não me abandone um dia você terá a minha idade...

A única coisa que desejo neste meu final da jornada, é um pouco de respeito e de amor...

Um pouco...

Do muito que te dei um dia!!!

(Desconheço o Autor)

RESUMO

A violência contra os idosos não é um fato novo, são muito negligenciados e desrespeitados. Os idosos se queixam de serem vítimas dos mais variados maus tratos e abusos tanto pelos familiares e cuidadores, como nas instituições públicas e privadas onde as famílias os deixam esquecidos, citam desde insultos e agressões verbais e físicas, como também castigos em cárcere privado, abandono material, apropriação indébita de bens, pertences, objetos, suas próprias residências, dinheiro, coações, ameaças e morte. Preocupada com o aumento dos maus tratos sofridos pelo idoso fui impulsionada a elaborar este trabalho que tem como objetivo realizar uma revisão de literatura nacional sobre negligências e maus tratos contra idosos. A metodologia utilizada na elaboração do trabalho foi a revisão narrativa da literatura, os dados foram coletados no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases de dados SCIELO, LILACS e o portal da Biblioteca Virtual do NESCON. Os resultados encontrados demonstraram que a violência apresenta várias nuances, é um fato muito complexo que exige uma intervenção na família e na comunidade para conscientizá-los da valorização do idoso. Apontaram as possibilidades de prevenir a violência a partir do campo da saúde pública por meio de algumas diretrizes e princípios que facilitam a intervenção dos profissionais de saúde na violência, maus tratos e negligência contra a pessoa idosa. Situa o contexto brasileiro diante dos graves problemas que a violência social significa para o setor saúde. Concluem que, por se tratar de um fenômeno histórico-social, construído em sociedade, a violência pode ser desconstruída. Denunciar é um passo importante para diminuir este fato.

Descritores: Envelhecimento. Idoso. Violência. Saúde. Políticas públicas.

ABSTRACT

Violence against the elderly is not a new fact, are very neglected and disrespected. The elderly complain of being victims of ill-treatment and abuse both by the family and caregivers, as public and private institutions where families let them forgotten, quote from insults and verbal and physical assaults, as well as punishments in prison, private abandonment material, misappropriation of property, belongings, objects, their own homes, money, horizon, and death threats. Concerned about the increased abuse suffered by the elderly was driven to develop this work aims to carry out a review of literature on negligence and abuse against the elderly. The methodology used in the preparation of this work was the narrative literature review, data were collected on the portal of the Virtual Health Library (VHL), using the SCIELO, LILACS databases and the NESCON Virtual Library portal. The results showed that violence has many nuances, is a very complex that requires an intervention in the family and in the community to make them the appreciation of older persons. Pointed out the possibilities of preventing the violence from the field of public health by means of some guidelines and principles that facilitate the involvement of health professionals in violence, abuse and neglect against the elderly person. Is the Brazilian context in the face of serious problems which the social violence means for the health sector. Conclude that, because it is a historical and social phenomenon, built in society, violence can be deconstructed. Report is an important step to reduce this fact.

Key words: Aging. Elderly. Violence. Health. Public policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	15
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÕES DA LITERATURA	17
4.1 Conceitos de violência	17
4.2 Negligências e maus tratos contra o idoso	18
4.2.1 Os maus tratos mais frequentes que ocorrem contra idoso	23
4.2.2 O que fazer para diminuir o problema da violência?	24
4.2.3 Avaliação da presença de violência e maus tratos contra a pessoa idosa	29
4.2.4 Quando? Como? Onde recorrer?	30
5 CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXO A	38
ANEXO B	40

1 INTRODUÇÃO

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família possibilitou analisar as deficiências no atendimento da população pelos profissionais de saúde, adquirir conhecimentos e repassá-los para toda a equipe que integra o programa da Estratégia de Saúde da Família e aplicá-los no dia a dia.

A sociedade de todo o mundo está vivendo mais, portanto existirão cada vez mais pessoas idosas, e isso não pode ser encarado como um problema, mas sim como uma grande conquista da humanidade. Não basta viver mais, mas sim com qualidade de vida, dignidade, sabedoria e respeito dos mais jovens, continuando a ser útil à sociedade (BORN, 2008).

As pessoas idosas possuem muitos desafios que têm que ser superados no dia a dia, portanto suas necessidades básicas e de seus cuidadores precisam ser respeitadas. Viver e envelhecer com dignidade é um direito fundamental, sendo assim os Direitos Humanos devem ser aplicados tanto na juventude como na velhice do homem (BORN, 2008).

Destaco estes artigos do Estatuto do Idoso promulgado em 2003 para fortalecer sua legitimidade.

- Art. 2º. “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana...”
- Art.10. “É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis”(BRASIL, 2003)

Pasinato Camarano e Machado (2006, p.12) citam o Estatuto do Idoso em relação aos maus tratos e negligência contra o idoso:

- Políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para os que delas necessitem;
- Serviços especiais de prevenção e atendimento a vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
- Serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;
- Proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

- Mobilização da opinião pública para ampliar a participação social no atendimento ao idoso

O cumprimento desses artigos na íntegra muitas vezes é inviável porque na área da saúde há carência de profissionais treinados para o atendimento aos idosos, apesar de nos últimos anos o Sistema Único de Saúde (SUS) focar na área da prevenção, dando especial atenção ao problema da hipertensão, diabetes, obesidade, câncer e formação de grupos para a prática de atividades físicas, há ainda muita coisa a ser feita para que haja uma real melhora na qualidade de atendimento no SUS.

A população de idosos no mundo está crescendo de maneira acentuada e a sociedade civil e governamental não está preparada para essa nova realidade, tanto no que diz respeito ao atendimento na área da saúde como no meio social e familiar (PASINATO, CAMARANO e MACHADO, 2006).

O que se vê, são filas imensas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, onde o idoso é deixado a sua própria sorte, suas queixas não são ouvidas, muitos sofrem maus tratos dentro de suas próprias casas pelos seus familiares, abuso sexual e isso nem é notado por quem o atende ou pela agente comunitária que o visita. Por outro lado, muitas vezes os profissionais não querem se envolver em uma questão familiar, alegando que é domínio privado, e se furta à sua responsabilidade profissional de preservar e proteger a saúde daquele idoso.

Em relação às suas medicações, quando consegue comprar ou ganhar em uma UBS, muitas vezes são tomadas de modo errado, não tendo quem o ajude e oriente. O agendamento para exames e retornos de consultas é muito demorado, sem o correto acompanhamento de seu tratamento, causando muitas vezes agravos desnecessários em seu quadro clínico.

Na maioria das equipes de saúde da família são raras as atividades voltadas para a saúde do idoso e muitas delas não realizam nenhuma atividade voltada para essa população. Na realidade são ações apenas curativas ou de reabilitação o que contradiz com a proposta da Estratégia da Saúde da Família.

O que se percebe é que o idoso é muitas vezes mal assistido em todos os aspectos: no convívio familiar onde geralmente é desrespeitado e excluído e na

sociedade que lhe oferece muito poucas opções de lazer, trabalho e assistência médica e odontológica.

Collucci (2013) em publicação na Folha de São Paulo, no dia 02 de junho, 2013, um estudo feito pela Faculdade de Saúde Pública da USP, entre 2000 e 2010, sobre a população acima de 60 anos, que ganhou, em média, dois anos a mais de expectativa de vida, mas perdeu até três anos de vida saudável. Em relação a taxa de incapacidade por doenças cresceu 78,5% entre os homens e 39,2% entre as mulheres acima de 60 anos.

Segundo a autora o descompasso entre viver mais e ter uma vida saudável também está sendo observado em outros países. No ano passado, um estudo da Escola de Saúde Pública de Harvard comparou as condições de saúde entre 1990 e 2010 em 187 países. O resultado foi que a expectativa de vida cresceu, em média, cinco anos, mas pelo menos um ano foi de vida com incapacidade. Um dos autores do estudo ao ser entrevistado comenta que ter saúde significa para ele mais do que retardar a morte ou aumentar a expectativa de vida. O que precisamos entender é como ajudar as pessoas a viverem os anos a mais em boas condições de saúde.

O geriatra Alessandro Campolina, autor do estudo da USP, diz que é muito importante trabalhar com a prevenção, ela deve ser incentivada para que as pessoas vivam mais e com mais qualidade de vida, independentemente das doenças que já tenham, seja estimulando a prática de atividades físicas e dieta equilibrada seja mantendo sob controle as doenças já instaladas. É preciso haver uma rede de assistência voltada para as necessidades dos idosos (COLLUCI, 2013)

Para a médica Maria Lúcia Lebrão, professora titular de epidemiologia da USP, faltam políticas públicas eficientes no país. Existe muitos documentos editados mas as recomendações não caminham. Um terço dos idosos que residente em de São Paulo encontram inúmeras dificuldades. Muitos moram sozinhos, fechados em casa, explorados pelas famílias, desnutridos e deprimidos. A constatação deste fato é muito triste. (COLLUCI, 2013.)

O desrespeito, descaso e até maus tratos para com o idoso são gritantes na realidade social atual, se não houver ações imediatas tentando mudar esse

quadro, haverá um caos social, pois a população brasileira também está envelhecendo como no resto do mundo.

Segundo Souza, Freitas e Queiroz, (2007) o envelhecimento populacional brasileiro está tornando-se um desafio para a saúde pública, porque exige a efetiva implementação da estratégia de educação em saúde como possibilidade de manutenção da capacidade funcional do idoso. Dentre os agravos contra os idosos, ressalta-se a violência, que se tornou um fenômeno universal, desencadeando uma crescente atenção e mobilização.

Os maus tratos na terceira idade podem ser definidos por Espindola (2007), como ato único ou repetido, ou ação inapropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorrem dentro de um relacionamento de confiança.

Corroborando com o autor acima citado, Barcelos e Madureira (2009.p.141) descrevem “a violência contra o idoso é toda situação não acidental que ocasiona danos físicos, psíquicos e econômicos ou privação de suas necessidades básicas. Resulta de ato ou omissão daquele que convive com o idoso.” Para as autoras a negligência é quando ocorre a recusa de alguma ação, que não sendo realizada vai trazer prejuízos ao idoso em suas necessidades. No Brasil, a negligência está mais presente tanto no contexto doméstico quanto no institucional, resultando freqüentemente em lesões e traumas físicos, emocionais e sociais para o idoso (SOUZA; FREITAS ; QUEIROZ, 2007).

Para Pasinato, Camarano e Machado (2006) citado por Barcelos e Madureira (2009, p.142) “muitas vezes os maus tratos físicos e psicológicos ocorrem simultaneamente aos maus tratos financeiros e materiais”.

Num futuro bem próximo, todos terão que aprender a lidar com situações e doenças que não eram priorizadas até bem pouco tempo, pois tinham o enfoque mais para a população jovem e adulta e também com a violência contra o idoso que vem crescendo em nossa sociedade.

É preciso haver uma conscientização de que o idoso faz parte da sociedade e tem que ser respeitado pela mesma, e como tal tem que ter seus direitos básicos assegurados, como moradia, alimentação adequada, lazer, reinserção ao mercado de trabalho (mesmo aposentado), acesso a tratamento de saúde de qualidade pelo SUS, com profissionais preparados para atendê-los de forma humanizada, com diagnóstico preciso e tratamento adequado considerando as especificidades do processo de envelhecimento.

Para que isso tudo ocorra, há a necessidade que a sociedade repense seus valores, pois estará cuidando do seu próprio futuro e de seus descendentes, já que serão os idosos de amanhã.

É necessário que a equipe de saúde da família passe a agir de forma organizada, integrada e multiprofissional, que seja capaz de eleger a família como um núcleo da assistência e essas atitudes são fundamentais para a melhoria dos resultados pretendidos (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

Após a revisão de literatura pretende-se alertar a equipe através de reuniões sobre as deficiências no atendimento aos idosos, e promover discussões para utilizar as ferramentas adequadas para que se consiga melhorar o atendimento ao idoso, e como resultado espera-se a diminuição das intercorrências de doenças que podem ser evitadas, diminuição do uso incorreto dos medicamentos, melhor acompanhamento desses idosos por cuidadores treinados. Maior atenção e prevenção de agravos de suas doenças, diminuição de abandono e maus tratos pela família e cuidadores na tentativa de amenizar os maus tratos e negligências ocorridos contra os idosos moradores na área de abrangência.

A pessoa idosa merece uma preocupação maior e mais intensiva dos profissionais devido o aparecimento de doenças degenerativas e até comprometimento mental e outras co-morbidades, reduzindo muito a qualidade de vida destes indivíduos (LIMA COSTA; BARRETO e GIATTI, 2003).

De acordo com Araújo *et al.* (2003) para que as ações da equipe de saúde da família sejam adequadas às reais necessidades dos idosos, é preciso conhecê-los melhor, traçando o seu perfil e englobando aspectos biopsicossociais de forma a tornar o modelo assistencial mais eficiente, humano e resolutivo.

Tendo em vista que a Política Nacional do Idoso preconiza a promoção da saúde das pessoas idosas; a diminuição da incidência do declínio funcional através da prevenção de doença, seqüelas e complicações; e fundamentalmente a manutenção da capacidade funcional do idoso de forma a preservar a sua independência e autonomia, é também da competência dos profissionais da área da saúde a identificação da ocorrência de maus tratos e a elaboração de

estratégias e intervenção adequadas para manter a pessoa idosa protegida, comunicando a ocorrência aos órgãos públicos. (BRASIL, 2007)

Hoje, o Brasil contabiliza 9,7 milhões de pessoas com mais de 60 anos e deve alcançar a sexta colocação no mundo em número de idosos até 2025. Segundo a Organização Mundial de Saúde em 2025, haverá cerca de 1,2 bilhão de pessoas acima dos 60 anos e, em 2050, serão por volta de 2 bilhões de pessoas, sendo que 80% delas viverão em, países em desenvolvimento, nos quais as medidas para manter as pessoas idosas saudáveis e ativas serão uma necessidade e não uma opção dos governos. Então nós profissionais da área da saúde temos a responsabilidade de ficarmos atentos ao que acontece com os nossos idosos, em todos os aspectos, e nos capacitarmos de maneira adequada para sabermos atender corretamente e com humanidade essa população tão carente de atenção (OMS,2002).

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura nacional sobre o tema negligências e maus tratos contra idosos.

3 METODOLOGIA

Neste estudo optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a negligência e maus tratos contra o idoso. A revisão da literatura procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema, coloca o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, sendo uma ação sobre material já produzido (MARTINS;PINTO 2001; MARCONI ; LAKATOS, 2007).

Desta forma segundo os autores, a pesquisa bibliográfica proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras. Neste sentido utilizei os conhecimentos adquiridos para subsidiar a elaboração da revisão de literatura.

Foram utilizados os bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line), a partir dos seguintes descritores: envelhecimento da população idoso, violência, saúde, políticas públicas

Foram utilizados para este estudo, as informações de livros, dissertações e teses, artigos científicos atualizados e periódicos na língua portuguesa que atenderam o objetivo proposto.

Após a coleta dos dados, foi feita uma leitura pré-seletiva de todo material, posteriormente prossegui a análise descritiva buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 CONCEITOS DE VIOLÊNCIA

“A violência contra o idoso faz parte da violência social, ou seja, no Brasil e no mundo, ela se expressa na forma como a sociedade organiza suas relações de classes, de grupos etários, de etnias, de gênero e de como o poder é exercido nas esferas políticas e institucionais (BRASIL, 2005 p.142)”.

A violência entre os seres humanos sempre existiu na história da humanidade, no domínio do mais forte sobre o mais fraco, estando no segundo grupo: as crianças, mulheres e idosos. Estes são vítimas de diversos tipos de violência, desde insultos e espancamentos pelos familiares e cuidadores (violência doméstica) até maus tratos sofridos em transportes públicos e instituições, de maneira geral (violência social) (PASINATO; CAMARANO e MACHADO, 2006).

Em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno considerado sócio-histórico e acompanha o desenvolvimento da humanidade. Ela por si só não é uma questão de saúde pública, mas transforma-se em problema porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (MINAYO, 2006).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (1994): a violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países. “O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social” (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, (1994), citado por Minayo, 2006, p.5).

A Organização Mundial da Saúde, (2002, p.3) (OMS) revela em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde que “todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais” por causas violentas. Só no Brasil, na década de 90, ou seja, num espaço de dez anos, mais de um

milhão de pessoas morreram por violências e acidentes e dessas, cerca de 400 mil faleceram por homicídios (MINAYO, 2005 p.10). Neste mesmo relatório o termo “causas externas” usado para categorizar violência foi substituído por “violência e saúde na Classificação Internacional das Doenças e Agravos (CID).

“A violência constitui: o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002. p. 5).

Quando a OMS divulgou essa definição em 2002, o Ministério da Saúde do Brasil já havia publicado oficialmente através da Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/2001 um documento denominado “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” introduzindo um conceito semelhante ao da OMS: “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros” (BRASIL, 2001, p. 7).

A violência muitas vezes tem inúmeras consequências físicas e psicológicas que chegam ao sistema de saúde, com isso evidenciam um aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais onerosos do que a maioria dos procedimentos médicos convencionais (MINAYO, 2005).

Segundo a autora o quadro atual dos problemas de saúde do país, violências e acidentes estão ao lado das enfermidades crônicas e degenerativas, influenciado pelo estilo de vida, condições sociais e ambientais e maior longevidade dos seres humanos.

4.2 NEGLIGÊNCIAS E MAUS TRATOS CONTRA O IDOSO

Segundo Minayo (2006) os maus-tratos contra idosos foram pela primeira vez relatados em um periódico inglês, em 1975, por meio da categoria "espancamento de avós", e o tema foi aparecendo devagar na bibliografia internacional. Na área de saúde, os estudos e ações são ainda muito tímidos, mesmo na literatura de países onde tradicionalmente existe forte tradição de pesquisa.

“Nas sociedades ocidentais, o desejo social da morte dos idosos se expressa, sobretudo nos conflitos intergeracionais, nas várias formas de violência física e emocional e nas negligências de cuidados, as manifestações culturais e simbólicas desse desejo de se liberar dos mais velhos se diferenciam no tempo, por classes, por etnias e por gênero” (BRASIL,2005, p.143).

A Secretaria Especial de Direitos Humanos, em 2003, promulgou o Estatuto do Idoso que trouxe o tema da violência como pauta intersetorial, incluindo a área de saúde. Dois anos depois um plano de ação intersetorial de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa foi oficializado. Ao setor saúde, cabem ações de promoção, prevenção de agravos, atendimento às várias formas de violência e normalização das casas e clínicas de longa permanência. Estes dois fatos vieram fortalecer os direitos dos idosos respaldados no Sistema Único de Saúde por meio do atendimento pelas equipes de Saúde da Família (BRASIL,2003).

A definição da Rede Internacional de Prevenção aos Maus tratos contra Idosos (International Network for Prevention on Elderly Abuse – INPEA), é a seguinte: (...) uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança (INPEA, 1998 citado por MACHADO; QUEIROZ, (2002, p.2).

Machado e Queiroz (2002) definem maus-tratos como atos ou omissões que produzem dano ou perigo para a saúde ou bem-estar do indivíduo, incluindo dano físico ou mental, abuso sexual, negação de alimentos, de vestuário e de assistência médica.

A negligência e omissão também são formas de violência e se expressam em ausência de proteção e cuidados, dentre outras situações, responsáveis pela perenidade de hábitos econômicos, políticos, culturais e crueldades que aniquilam os outros ou diminuem suas possibilidades de crescer e se desenvolver (BRASIL, 2005).

Minayo (2004) retrata os maus tratos e a violência contra os idosos em vários aspectos: com o uso da força física, obrigando-os a fazerem o que não desejam, provocando desde ferimentos mais leves como: puxões de cabelo, beliscões, tapas ou causando lesões e traumas graves que levam à internação hospitalar,

chegando à incapacidade ou morte. A violência física é a campeã das queixas dos idosos. Utiliza-se também de agressões verbais ou gestuais, com atitudes de desprezo, com o objetivo de amedrontar, humilhar e, restringir-lhes a liberdade, isolando-os do convívio social, explorando-os financeiramente, usufruindo dos bens materiais e recursos financeiros sem consentimento do idoso, abuso sexual (relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças) (MINAYO, 2004).

Outro aspecto abordado pela autora é a negligência, que significa recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais (não os alimentando, não os medicando corretamente, não cuidando de suas necessidades básicas, principalmente dos idosos dependentes). Geralmente, a negligência se manifesta associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade, com a ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e finalmente o auto-abandono ou auto-negligência que é a conduta do próprio idoso que não cuida da sua saúde, segurança e bem estar físico e psíquico por uma auto-estima muito baixa, pela recusa ou pelo fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado. É causada geralmente em consequência do abandono familiar, solidão, maus tratos que fazem com que o idoso entre em depressão e perca a vontade de viver, parando de se alimentar, medicar, se assear corretamente, se isolando e se mostrando cada vez mais deprimido (MINAYO 2004). Os idosos são desrespeitados tanto dentro de suas casas como fora delas, como nas filas, ônibus, bancos, postos de saúde e hospitais.

A violência doméstica e os maus-tratos a idosos devem ser analisados dentro do contexto da violência social/estrutural em que os indivíduos e comunidades estão inseridos, considerando as mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher, dita como “cuidadora” de seu lar.

A percepção da forma dos maus-tratos e da violência contra a pessoa idosa varia entre culturas e sociedades. Muitas sociedades tradicionais, “consideravam

a harmonia doméstica como um importante elemento das relações familiares. O papel da família era legitimado e reforçado tanto por tradições filosóficas quanto por políticas públicas, desconhecia a existência de maus-tratos contra idosos e a sua denúncia (KRUG *et al.*, 2002 citado por PASINATO; CAMARANO e MACHADO. 2006 p.9).

“No Brasil, 65% dos idosos consideravam como violência a forma preconceituosa como são tratados pela sociedade em geral: os baixos valores das aposentadorias, o desrespeito nos transportes públicos, a falta de leitos hospitalares e o abandono por parte das famílias” (MACHADO; QUEIROZ, 2002, citado por PASINATO; CAMARANO e MACHADO 2006, p.10). Segundo os ~~mesmo~~ autores, destacam alguns fatores de risco no caso da violência doméstica contra idosos: a história de violência intra familiar, cuidador portador de algum transtorno mental, usuário de álcool ou drogas, idoso dependente, cansaço causado pelo ato de cuidar, questões econômicas ou físicas e emocionais, e o isolamento social do agressor.

O empobrecimento da população, principalmente nas grandes cidades, força as pessoas de várias gerações a morarem num mesmo teto, com costumes e hábitos diferentes, provocando com isso conflitos que podem levar à violência, isolamento do idoso do convívio familiar, nem sempre de forma premeditada, mas mesmo assim acarretando danos aos mesmos.

A maioria das mulheres hoje em dia tem dupla jornada de trabalho, é sobrecarregado, este fato faz com que haja um stress provocado pelo cansaço, não lhes resta mais tempo de serem somente cuidadoras de seus lares, dando total atenção à família. A estrutura familiar mudou a função de provedor para o homem e de cuidadora para a mulher, não são mais distintas, a mulher tem cada vez menos filhos e a maioria precisa trabalhar fora, não podendo exercer o papel de cuidadora. Então quem será o cuidador dos idosos num futuro próximo? Por isso as famílias de hoje necessitam da ajuda do Estado para auxiliar nessas relações familiares, facilitando a vida dessas famílias com a construção de Casas-Dia para esses idosos passarem algumas horas no convívio de outros da mesma idade, se distraindo, tendo assistência física e psicológica (PASINATO; CAMARANO; MACHADO, 2006).

Os cidadãos precisam exercer sua cidadania, participando das políticas públicas, exigindo que elas sejam aplicadas, fiscalizando o Estado para que sejam cumpridas de maneira correta. O Poder Público também precisa se responsabilizar pelos cuidados da pessoa idosa criando cursos que formem cuidadores capacitados para atender idosos dependentes.

Na cidade de São Paulo, existe desde 2004 o Projeto Acompanhante de Idosos/Anjos Urbanos, aonde uma cuidadora vai à casa de pessoas idosas que moram sozinhas ou não têm a presença constante dos seus familiares. É um projeto que vem dando bons resultados e que deve ser seguido (BORN, 2008).

De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL,2007) nos Sistemas Familiares funcionais, os indivíduos são capazes de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma integrada, funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como um todo e a autonomia funcional de suas partes.

Nos Sistemas Familiares disfuncionais, seus membros costumam priorizar seus interesses particulares, com frequência são observados vínculos afetivos superficiais e instáveis e alto grau de agressividade e hostilidade entre seus membros.

Nas situações conflitivas enfrentadas nesses sistemas com pessoas idosas, freqüentemente é possível observar uma solução aparente onde, ou o idoso é separado do seu meio (institucionalizado ou isolado do grupo) que o considera gerador do problema ou os outros membros da família se afastam para não se envolverem com a questão, uma vez que acreditam que a mesma não diz respeito a eles.

A função das Equipes Saúde da Família é auxiliar os membros familiares a renegociarem seus papéis e funções de maneira a constituírem um Sistema Familiar mais harmônico e funcional (BRASIL,2007).

O Ministério de Saúde ainda aborda as diversas realidades apresentadas para as famílias brasileiras tais como o aumento da mortalidade masculina em faixas etárias cada vez mais jovens, a necessária inserção das mulheres no mercado de trabalho formal e informal, afetam o balanço entre necessidades e a disponibilidade de auxílio real existente entre os membros familiares, fazendo

com que pessoas idosas assumam o cuidado das residências, das crianças e dos adolescentes com bastante frequência.

O idoso algumas vezes pode assumir o papel de "bode expiatório", sendo culpabilizado por todas as crises familiares. Esta é uma situação bastante grave e deve ser trabalhada pela equipe Saúde da Família (BRASIL,2007).

Ressalta também que as entrevistas com as famílias são fontes muito ricas em informações e propiciam uma maior interação entre os envolvidos. Há necessidade de uma instrumentalização sistematizada que auxilie os profissionais de saúde, em especial na Atenção Básica, a direcionarem seu olhar para além dos indivíduos, buscando compreender a funcionalidade familiar como um componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico.

Observa-se a necessidade de serem estabelecidos esquemas assistenciais mais efetivos e dinâmicos, capazes de assistir as demandas crescentes dos idosos e de suas famílias.

4.2.1 Os maus tratos mais frequentes que ocorrem contra os idosos

No Brasil, os maus tratos e abusos contra os idosos são os mais variados. Os familiares são apontados como os principais agressores, "eles vão desde castigos em cárceres privados, abandono material, apropriação indébita de bens pertences, objetos, suas próprias residências, dinheiro, coações, ameaças e morte." Nas instituições públicas e privadas onde as famílias deixam seus idosos também ocorrem maus tratos e abusos, "os idosos se queixam de maus tratos e desrespeito e negligências. O que se percebe que hoje no Brasil estas situações são agravadas pelo desemprego, levando a família a se apoderar das aposentadorias, relegando o idoso numa vida de pobreza e miséria, de dependência ou de internamento e abandono em asilos sem condições de dar uma vida digna aos seus moradores (BRASIL,2005, p.144). Eles então padecem de isolamento social, ausência de assistência médica e de enfermagem, agravando seus problemas de saúde e de desnutrição que muitas vezes ocasionam o aparecimento de doenças e conseqüentemente levam ao óbito.

De acordo com a Secretária de Vigilância a Saúde/MS (BRASIL, 2005, p.145)

“As violências contra os idosos também são denominadas de maus tratos e abusos”, porém encontram-se vários estudos que procedem a distinções relativas a cada um deles.

Minayo, (2004) utiliza algumas categorias para classificar os tipos de violência que são sofridas pelo idoso:

- Abusos físicos;
- Abusos psicológicos;
- Abandono;
- Negligência;
- Abusos financeiros e econômicos;
- Autonegligência;
- Abuso sexual;

Minayo (2004) citado por Born (2008, p.42) relata que no ano de 2005, as estatísticas mostraram que cerca de 15.000 pessoas idosas morreram por essas causas ao ano. Isso significa que 41 pessoas desse grupo etário morreram por dia por violências e acidentes, sendo hoje a 6ª causa de morte da população acima de 60 anos.

4.2.2 O que fazer para diminuir a violência contra a pessoa idosa

No Brasil, sobretudo nas regiões metropolitanas e nos grandes centros urbanos, a violência coletiva tende a vicejar persistente e vigorosamente na sua expressão instrumental, como recurso usado por muitas pessoas e grupos para conquistar mercados de bens e de poder.

De um lado, ela manifesta o sentido de defasagem entre a oferta de condições e a escassez de espaços para um elevado percentual de indivíduos. E também vocaliza demandas subjetivas de pessoas e grupos não contemplados na direção das novas formas de desenvolvimento. Ela é por isso também, uma forma de vocalização dos sujeitos não reconhecidos, rejeitados e marcados pela exclusão e pela discriminação social (BRASIL, 2005)

Neste trabalho a violência é entendida como um fenômeno social que afeta a saúde e frente ao qual o setor tem um papel específico e complementar.

Para Berzins, (2008, p.46) “muita coisa pode ser feita para minimizar, reduzir ou cessar a violência contra a pessoa idosa, os diversos abusos, as violências, as negligências, as violações dos direitos, as discriminações dos direitos que as pessoas sofrem na vida cotidiana precisam ser prevenidos e superados”

Segundo Born (2008, p.46-47) o tema da violência contra a pessoa idosa “comporta uma complexidade muito grande de fatores. A intervenção para a superação da violência requer de todos os atores um envolvimento ético, criterioso e baseado na prática do respeito e da dignidade humana”

“Nesse momento histórico, a quantidade crescente de idosos oferece um clima de publicização das informações sobre maus tratos e abuso de que são vítimas, tornando-as um tema obrigatório de pauta das questões sociais.” As informações quantitativas e descritivas aumentaram muito, a partir da obrigatoriedade da notificação de maus tratos prevista pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) (BRASIL, 2005, p.145) Anexo B

Denunciar é um passo importante para diminuir este fato. Quando há suspeita ou confirmação de maus-tratos contra os idosos devem ser imediata e obrigatoriamente comunicados aos órgãos competentes para tomar as providências cabíveis: autoridades policiais, Ministérios Públicos ou Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso. “Os serviços telefônicos para o recebimento de denúncias, além de permitirem o anonimato da denúncia, funcionam como ouvidorias e, portanto, como instrumentos facilitadores do exercício da cidadania” (STRAUSS, 2003, citado por PASINATO; CAMARANO e MACHADO, 2006, p.13).

Ainda para os autores, “O papel de uma ouvidoria consiste em receber, registrar, encaminhar aos órgãos responsáveis, responder e/ou solucionar, quando couber, os casos de: denúncias, reclamações, críticas, sugestões, elogios, consultas e solicitações de informação” (PASINATO; CAMARANO e MACHADO, 2006, p.13).

Considerando que a violência é entendida como um fenômeno social que afeta a saúde física e emocional, o setor da Saúde tem um papel muito importante na prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos agredidos e violentados.

Diante disso as diretrizes aqui colocadas se fundamentam no documento de “Política Nacional de Redução da morbimortalidade por Acidentes e Violências” (BRASIL, 2001, p. 25-38, citado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.29-30.),

- Incentivo à promoção, à adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis, mobilizando-se a sociedade, em especial a mídia e os setores de educação e reforçando-se estratégias intersetoriais;
- Monitorização da ocorrência de acidentes e violências por meio do estabelecimento de ações padronizadas de vigilância epidemiológica que incluam: ampliação da abrangência dos sistemas de informação para que incorporem dados de atendimento dos prontos-socorros e dos ambulatórios; promoção da qualidade e padronização das informações;
- Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar, prevendo-se a ampliação e implantação desse tipo serviço (quando for o caso), da padronização das normas e da criação de um sistema nacional de informações relativas a esses serviços;
- Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de violência buscando-se uma articulação do setor saúde com as áreas jurídicas e de segurança, desde os programas de atenção básica como o de Saúde da Família até os serviços ambulatoriais, emergenciais e hospitalares;
- Estruturação e consolidação do atendimento voltado para a recuperação e a reabilitação, hoje bastante escasso e salvo raras exceções, precário. A operacionalização dessa diretriz compreende a elaboração de normas relativas à recuperação e à reabilitação, em nível nacional, e ao aparelhamento das unidades de saúde para o adequado atendimento aos pacientes;
- Capacitação dos profissionais do setor para serem capazes, técnica e humanamente, de cuidarem das necessidades decorrentes da demanda que o problema das violências e dos acidentes está criando. Destacam-se como urgentes: treinamento para a melhoria da qualidade da informação; para o diagnóstico dos eventos; para as ações de prevenção e de vigilância epidemiológica;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas interdisciplinares, estratégicas, operacionais e avaliativas. (BRASIL, 2005, p.29-30)

A Prevenção da violência que perpassa pela mudança de cultura, da concepção da velhice e visão sobre os idosos, pelo poder público e sociedade, pode-se dar de várias formas e estratégias como algumas idéias sugeridas no Fórum do Curso Saúde do Idoso, destacadas pela tutora Rosana Paes do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família):

- Campanha de combate à violência através da grande mídia - televisão, rádio, jornal, internet; debates nos diversos espaços públicos; abordagem sobre o respeito para com os idosos como tema transversal nas escolas; através do PSE; palestras e apresentação de vídeos nas salas de espera das unidades de saúde;
- Comemoração e divulgação do dia Internacional de Combate à Violência contra a Pessoa Idosa (15 de junho).

- Fóruns de debates, seminários, oficinas voltados para a proteção do idoso, combate à violência. Construção de diretrizes, elaboração de instrumentos: fluxos, protocolos, cartilhas
- Compreensão da violência contra os idosos como problema de saúde pública, que requer um manejo calcado na intersetorialidade e interinstitucionalidade.
- Parcerias NASF, Polícia Militar, Promotoria, CRAS, Conselho Municipal do Idoso e outros.
- Formação da Rede de Proteção aos Idosos
- Fortalecimento das redes sociais existentes para a defesa dos direitos do idoso - Conselho Municipal e Estadual do Idoso, Secretaria Municipal de Assistência Social, Delegacia Especializada do Idoso e outros, bem como estruturar a rede de proteção à pessoa idosa.
- Buscar a interlocução com outros órgãos, instituições e população civil organizada, para contribuir na formação da “Rede de Proteção ao Idoso” e implementação das políticas públicas. Nos municípios de maior porte, compreende: Promotoria do Idoso, Vara do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, atendimento domiciliar ao idoso, residência temporária para idosos vítimas de violência, Centro-dia para atendimento de idosos que necessitam de atendimento diário especializado e contínuo atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos, projeto de geração de renda, casas-lares, reserva de leitos em hospitais gerais, os quais devem possuir médicos geriatras. Os municípios de pequeno e médio porte precisam avançar e estruturar a Rede com os parceiros existentes.
- Capacitação da equipe - Abordagem, acolhimento, atendimento humanizado, conhecimento sobre a Rede de Proteção aos idosos, fluxos, protocolos, políticas públicas, etc. Registros adequados no prontuário, dentre outras informações.
- Capacitação dos cuidadores – enfoque sobre a velhice, respeito e humanização da relação, cuidados, abordagem ao idoso.
- Monitoramento dos idosos – através de consultas, grupos, espaços públicos. Conhecer a dinâmica familiar, a relação estabelecida entre o cuidador e o idoso. e investigação dos casos, ação deve ser interdisciplinar e intersetorial/interinstitucional, seguindo os princípios da ética profissional, com prudência e sensibilidade.

- Notificação dos casos. Investigação dos casos, a ação deve ser interdisciplinar e intersetorial/interinstitucional, seguindo os princípios da ética profissional, com prudência e sensibilidade.
- Resgate da dignidade do idoso, prepará-los para nova fase da vida, para a extensão da vida e suas novas exigências. Estimular a participação social, a inclusão social, promovendo a cidadania.
- Definição de um formulário único para notificação da violação do direito com diferentes níveis de gravidade capacitando quem vai fazer a notificação.
- Criação de um formulário online para a notificação da violência contra a pessoa idosa com senha específica, de fácil acesso para avaliar e adicionar novos dados no atendimento.
- Capacitação sobre envelhecimento e violência contra a pessoa idosa dos agentes públicos como: CRAS/NASF/Centros de Saúde/Coordenadores de Grupos/ lideranças comunitárias para que possam ser multiplicadores.
- Inserção o tema envelhecimento, valorização da pessoa idosa e enfrentamento a violência nas capacitações existentes nas secretarias temáticas e regionais.
- Utilização a mídia (TV, rádio, jornal do ônibus, jornal das igrejas) sobre envelhecimento, valorização da pessoa idosa e enfrentamento à violência para atingir os idosos que não freqüentam os grupos de convivência, centros de saúde e NASF.

O tema da violência contra a pessoa idosa comporta uma complexidade muito grande de fatores. A intervenção para a superação da violência requer de todos os atores um envolvimento ético, criterioso e baseado na prática do respeito e da dignidade humana.”(BERZINS,2008.p.46)

A autora apresenta alguns princípios que podem nortear a intervenção:

- O idoso tem competência para tomar decisões sobre a sua vida e tem autonomia (capacidade de tomar decisões).
- A prevenção é a melhor forma de intervir na violência, por meio de recursos eficientes e adequados para que as pessoas idosas, famílias, cuidadores, instituições e profissionais para que possam identificar e intervir na violência.
- Em caso de suspeita de ocorrência de violência é preciso investigar para se chegar à confirmação da mesma.

-Para se intervir é necessário a participação dos profissionais da saúde, da assistência social, do direito e da justiça. É imprescindível o estabelecimento de critérios éticos para evitar incômodos ou danos à pessoa idosa que já está passando por situações difíceis e constrangedoras.

-A avaliação do risco de vida ou lesão grave é imprescindível para decidir sobre a necessidade ou não de uma intervenção urgente.

4.2.3 Avaliação da presença de violência e maus tratos contra a pessoa idosa

Na identificação de sinais e maus tratos como citado no Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa v. 19, publicado pelo Ministério de Saúde o idoso encontra muitas vezes, dificuldades em verbalizar que sofre maus-tratos, negligência ou alguma outra forma de violência intra familiar, em muitos casos, demonstra medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de familiar. No entanto, isso pode ser identificado por meio da observação de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação ou ainda nas demonstrações de não aceitação em responder a perguntas relacionadas ao assunto violência. Isso é outra forma de comunicação não verbal que nos alerta das suas dificuldades nas relações familiares. É necessário estar atento para o que o idoso fala ou não fala, como se comporta, seus gestos, suas expressões faciais. Isso pode comunicar muito mais do que somente a avaliação das suas lesões, déficits ou incapacidades e talvez seja essa a única oportunidade de detectar tais situações. (Brasil, 2006). A comunicação, verbal e não verbal, é um importante recurso para a formação de vínculos, para avaliação e para o planejamento assistencial.

De acordo com questionário retirado do Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa v. 19, publicado pelo Ministério de Saúde (Brasil, 2006) em anexo A, onde é recomendado que se aplique ao idoso, sem a presença de familiares e acompanhantes para evitar constrangimentos para ambos. O objetivo do questionário é levantar dados que facilite a análise e identificação de situações de violência. Ao avaliar os resultados o profissional deve ficar atento que as respostas afirmativas em qualquer questão são sugestivas de situação de violência que deverá ser minuciosamente avaliada.

Providências com os achados/resultados: Na confirmação da situação de violência, fazer a notificação e encaminhar aos órgãos competentes de cada região.

4.2.4 Quando? Como? Onde recorrer?

Quando comprovado sinais de agressão e maus tratos contra um idoso, o mesmo ou quem testemunhou deve procurar ajuda e denunciar o ocorrido, seja de que dimensão for, pois os órgãos responsáveis têm obrigação de apoiar o idoso e lhe dar condições de ter uma vida digna e com respeito.

Estas informações foram retiradas do Manual do Cuidador da Pessoa idosa: cuidar melhor evitar a violência de autoria de Born (2008).

A - Ministério Público

O Promotor de Justiça pode adotar medidas para proteger as pessoas idosas que estejam em situação de risco: abandonadas pela família, vítimas de maus-tratos por parte de seus familiares, negligenciadas pelos familiares e/ou pelo cuidador, maltratadas nas instituições de longa permanência para idosos (asilos e casas de repouso).

B- Delegacia de Polícia

Se a pessoa idosa for vítima de algum crime, como furto, roubo, lesão corporal, maus-tratos, cárcere privado, se sair de casa e não retornar, configurando um possível desaparecimento, se a pessoa idosa perder documentos ou o cartão de benefícios do INSS.

C- Defensoria Pública

Tem por finalidade prestar assistência jurídica às pessoas carentes. Ela deve ser procurada na necessidade de orientação jurídica ou atuação em juízo, em casos como: pensão alimentícia, interdição, alvará, despejo, consignação em pagamento.

D- Disque Idoso ou Disque Denúncia

É o oferecimento de um número telefônico gratuito para receber denúncias e informar onde se pode encontrar ajuda. Geralmente, as denúncias podem ser feitas de forma anônima, sigilosa ou com a identificação de quem a faz. A pessoa que atende as ligações é treinada para informar e encaminhar as providências necessárias.

E-Centro de Referência da Violência

São constituídos de uma equipe de profissionais de diversas categorias (assistente social, psicólogo, advogado) que se especializaram no atendimento à violência.

D-Observatório Nacional do Idoso

É um serviço de iniciativa da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, em parceria com o Centro Latino-Americano de Violência e Saúde e seu principal objetivo é ser um dispositivo de observação, acompanhamento e análises das políticas e estratégias de ação de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

Contém informações sobre os Centros Integrados, as análises e pesquisas relacionadas à atenção e prevenção à violência contra a pessoa idosa, um fórum de discussão, notícias, links de interesse, “fale conosco” e uma biblioteca digital com artigos, recortes de revistas e jornais, manuais e cartilhas, além de relatórios e monografias sobre o tema.

G- Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

O Estatuto do Idoso responsabiliza os Conselhos de Idosos – Nacional, Estadual e Municipal – pela defesa e proteção dos direitos das pessoas idosas. Os conselhos podem receber denúncias de violação de direitos e encaminhá-las aos órgãos competentes do município para as providências que devem ser tomadas. Se na sua cidade ainda não houver conselho do idoso, procure o conselho estadual.

H-Centro de Referência da Assistência Social – CRAS

Os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS são unidades públicas responsáveis pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, oferecendo serviços, projetos e benefícios. Os CRAS são vinculados à Secretaria de Assistência Social da cidade e onde têm profissionais habilitados para esclarecimento das dúvidas e necessidades das pessoas que se dirigem a este serviço público.

I-Unidades de Saúde

As unidades básicas de saúde – UBS, Estratégia Saúde da Família, Ambulatórios de especialidades, Serviços de emergência têm a responsabilidade de atender pessoas vítimas de violência. A violência, nas suas mais diversas manifestações é uma questão de saúde pública, notoriamente reconhecida pela Organização Mundial de Saúde.

No Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa v. 19, publicado pelo Ministério de Saúde encontram-se instruções de como agir com o idoso, como descobrir se é vítima de maus tratos. (Brasil, 2006)

Os profissionais da saúde precisam aprender a ouvir mais a linguagem corporal do paciente, pois através de pequenos detalhes às vezes descobrem problemas graves que ficam camuflados, tem-se que passar confiança para que esse idoso se abra e garantir-lhe que terá total apoio da equipe. Na anamnese do idoso a avaliação física é muito importante como também a sua habilidade cognitiva e seu nível de orientação, considerando seus déficits sensoriais, seu comportamento e o uso de medicações. O idoso pode apresentar algumas dificuldades na comunicação verbal por isso o profissional deve estar atento à sua postura corporal, à forma como toca a pessoa e à emoção ou o sentimento expresso durante o atendimento.

O ser humano, mesmo sem nada verbalizar, demonstra o que está sentindo nas expressões faciais. De modo geral, fala pouco o que sente e pensa, quer pelo receio de ser ridicularizado, quer por acreditar que não será ouvido ou por medo.

Na realização de exames físicos ou de procedimentos mais invasivos, é necessário solicitar a permissão da pessoa idosa para a execução do procedimento, garantindo, dessa forma, que o vínculo de confiança não seja quebrado. Se constatado sinais de violência, negligência e maus tratos agir de forma ética e resolutiva fazendo os encaminhamentos cabíveis e o acompanhamento devido.

5 CONCLUSÃO

O trabalho veio demonstrar que existem várias nuances de violência e maus tratos contra a pessoa idosa e que existem várias políticas públicas para mudar essa perspectiva, mas ficam somente no papel, sendo colocada em prática somente por uma minoria. O que se percebe, infelizmente, é um total descaso com o idoso, tanto a nível familiar como governamental.

É necessário um envolvimento maior da sociedade como um todo, para conter este desrespeito com o idoso, causando-lhes dores físicas e psicológicas, sendo que muitas vezes as dores da alma como o abandono e o isolamento, doem mais do que as dores do corpo.

É necessário que a equipe de saúde veja o que está acontecendo com os nossos idosos, promovendo seu bem estar físico e mental, ajudando-os a serem pessoas úteis tanto a nível familiar como na sociedade em que vivem, estimulando-os a se manterem o mais independente possível em sua rotina funcional.

Alguns autores apontaram as possibilidades de prevenir a violência a partir do campo da saúde pública. Foram traçadas algumas diretrizes e princípios que norteiam a prevenção, promoção da saúde do complexo conceito de violência. Situa o contexto brasileiro diante dos graves problemas que a violência social significa para o setor saúde. Concluem que, por se tratar de um fenômeno

histórico-social, construído em sociedade, a violência pode ser desconstruída. Dada a sua complexidade, qualquer processo de intervenção deve abranger questões macro-estruturais, conjunturais, culturais, relacionais e subjetivas, bem como focalizar a especificidade dos problemas, dos fatores de risco e das possibilidades de mudança.

É necessário que se faça mais campanhas para conscientização das pessoas mais jovens sobre esse grave problema, pois se não houver a mudança desse conceito sobre o idoso, esses mesmos jovens sofrerão as conseqüências desse descaso, pois serão os idosos de amanhã e estarão deixando de lutar para melhorar seu próprio futuro.

Toda sociedade tem que ter consciência que a população mundial está vivendo cada vez mais, logo o envelhecimento tem que ser encarado como algo natural, e o idoso têm que ter a oportunidade de ter seu lugar nessa sociedade, sendo útil, com todos os seus direitos respeitados, sem ser considerado como um problema, mas sim como um grande prêmio que a humanidade conquistou, pois o maior presente que nos foi dado é a vida, então vamos respeitá-la e vivê-la em toda sua plenitude

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. S.; NAKATANI, A. Y. K.; SILVA, L. B.; BACHION, M. M. - Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia – GO. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez 2003 on line (www.proec.ufg.br)

ARAÚJO, J.C de; GUIMARAES, A.C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**. v. 41, n.3 São Paulo, jun 2007.

BARCELOS.E.M;MADUREIRA.M.D. S.Violência contra o idoso in CHAIMOWICZ. F et al. Saúde do Idoso. Belo Horizonte, Nescon UFMG Editora Coopmed 2009

BERZIN. M.A.V.da S. **Violência contra a pessoa idosa. O que fazer** in Manual do Cuidador da Pessoa idosa: cuidar melhor evitar a violência. Tomiko Born (org.)-Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.330p

BORN. T. **Manual do Cuidador da Pessoa idosa: cuidar melhor evitar a violência**. Tomiko Born(org.)-Brasília:Secretaria dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.330p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

_____.Ministério da Saúde. Portaria MS/G Nº 737 DE 16/05/2001 .Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**. Brasília, n.96,seção 1E,18 de maio de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.**Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19)

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2003.

_____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa **Caderno de Atenção Básica**, v.19, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2006

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano de Ação de Enfretamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2005.

_____. Presidente da República. Decreto n.º 1948, de 03/06/96 que regulamenta a lei 8.842 de 04/01/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. **Diário Oficial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

COLLUCCI.C.Idosos de São Paulo perderam anos de vida saudável na última década. **O Estado de São Paulo**. São Paulo, 02 de jun. 2013.

ESPINDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 2, 2007.

INPEA - **International Network for the Prevention on Elder Abuse**, 1998
Disponível em: <http://www.inpea.net>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3): 735-743, 2003.

MACHADO, L.; QUEIROZ, Z. V. **Negligência e Maus-Tratos**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MARTINS, G.A. & PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO M.C.S. **Violência, um problema para a saúde dos brasileiros: introdução**. In: Souza E.R; MINAYO M.C. S, organizadores. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. p.9-33.

MINAYO, M. C. de S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MINAYO, M. C. **Violência contra Idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria**, Brasília. Secretaria Especial dos Direitos humanos. 2004

MINAYO, M. C.. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. Cad. Saúde Pública v.19 n.3 Rio de Janeiro jun. 2003. (Biblioteca Virtual Nescon)

MINAYO. M. C. de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. Saúde coletiva* v.11 suppl. Rio de Janeiro. 2006

Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/Opas; 2002.

PASINATO, M. T; CAMARANO, A A; MACHADO, L. **Idosos Vítimas de Maus-Tratos Domésticos: Estudo Exploratório das Informações Levantadas nos Serviços de Denúncia**, Rio de Janeiro, julho. 2006.

SOUZA, J. A. V. de, FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A. de. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n.3, 2007

ANEXOS**ANEXO A****QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA:**

1. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem gritado com o (a) Sr (a) sem razão?

Sim Não (vá para questão 3)

2. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

3. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem chamado por algum nome ou apelido que o (a) Sr (a) não goste?

Sim Não (vá para questão 5)

4. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

5. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem usado ou manejado seu dinheiro sem seguir suas instruções?

Sim Não (vá para questão 7)

6. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

7. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem ameaçado por não fazer o que eles querem que o (a) Sr (a) faça?

Sim Não (vá para questão 9)

8. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

9. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem golpeado, batido ou esbofeteado?

Sim Não (vá para questão 11)

10. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

11. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem sacudido ou
segurado de forma intimidadora ou ameaçadora?

Sim Não (vá para questão 13)

12. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

13. No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem roubado seu dinheiro
ou algum de seus pertences?

Sim Não (encerre as perguntas)

14. Com que frequência?

Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana

Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês

Uma vez ao mês ou menos

ANEXO B**Instâncias para Denúncias de Maus-tratos contra Idosos****Lista 1- Ministério público**

Acre Ministério Público (68) 224-3376

Amapá Promotoria Social (96) 223-9809

Amazonas Ministério Público (92) 655-0575

Pará Ministério Público (91) 210-3400

Rondônia Ministério Público (69) 216-3700

Roraima Promotoria do Consumidor e Cidadania (95) 621-2900

Tocantins Ministério Público 0800631150

Alagoas Promotoria Especializada em Defesa da Saúde do Idoso (82) 336-6060

Bahia Promotoria de Justiça e Cidadania (71) 324-6424

Ceará Promotoria Geral de Justiça do Estado do Ceará (85) 3452-3700

Maranhão Promotoria de Justiça Especializada nos Direitos dos Cidadãos Portadores de Deficiência e Idosos (98) 219-1816

Paraíba Procuradoria de Defesa dos Direitos do Cidadão (83) 241-7094

Pernambuco Promotoria de Cidadania 3303-1300

Piauí Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (86) 222-5570

Rio Grande do Norte Promotoria de Defesa do Idoso (84) 232-7244

Sergipe Promotoria Especializada do Idoso, Portador de Deficiência e Direitos Humanos em Geral 216-2400

Espírito Santo Centro de Apoio Operacional Cível e de Defesa da Cidadania (27) 3224-4517

Minas Gerais Centro de Apoio Operacional da Promotoria de Defesa dos Direitos do Portador de Deficiência e do Idoso (31)3335-8375

Rio de Janeiro Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa (Neapi) vinculado à Procuradoria Geral da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

São Paulo Promotoria do Idoso (11) 3119-9082

Paraná Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Cidadania/ Idoso (41) 219-5000

Santa Catarina Centro de Apoio Operacional de Cidadania (48) 229-9210

Rio Grande do Sul Defensoria Pública (51) 3225-0777

Distrito Federal Promotoria de Defesa do Idoso e Portador de Deficiência (61)
343-9960

Goiás Promotoria de Defesa do Cidadão (62) 243-8130

Mato Grosso Ministério Público (65) 613-5146

Mato Grosso do Sul Promotoria de Justiça da Cidadania, Idoso e Deficiente (67)
321-3250

Lista 2- Disque denúncia

Acre Disque Denúncia 0800 90 2078

Amapá Disque-Denúncia 0800 96 8080

Amazonas Disque Denúncia 0800 92 0500

Roraima

Rondônia Disque Denúncia 0800 7070 477

Bahia Disque-denúncia 0800 716 996

Ceará Central Tele-Denúncia 181

Paraíba Disque Denúncia 147

Pernambuco Disque Denúncia/Secretaria de Defesa Social do Estado 3421-9595
(Recife) e 3719-4545 (Caruaru)

Minas Gerais Disk Direitos Humanos 0800 311 119 e Denúncias anônimas
0800305000

Rio de Janeiro Disque Denúncia (21) 2253-1177

São Paulo Disque Denúncia 800 15 6315

Rio Grande do Sul Centro de Referência para Vítimas de Violência 0800 6420
100

Distrito Federal Disque Denúncia do Distrito Federal (61) 323-8855/314-
8316/314-8397/314-8398

Goiás Disque Denúncia 181

Mato Grosso Disque Denúncia 0800 6471 700

Lista 3- Delegacias do idoso

Tocantins Delegacia do Idoso

Roraima Delegacia de Atendimento ao Idoso (95) 3624-3422

Bahia Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso

Minas Gerais Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso (31) 3236-3011

Rio de Janeiro Delegacia do Idoso (21) 232-8899

São Paulo Delegacia do Idosos (11) 3237-0666

Rio Grande do Sul Delegacia do Idoso (51) 3288-2390

Lista 4- Disque idoso

Amazonas Disque Idoso (92) 1401 ou 236-9533

Ceará Alô Idoso 0800 8500 22 e Disque Idoso de Sobral (88) 695-5200

Pernambuco Disk Idoso 0800 2812 280

Piauí Disque Idoso 0800 862 400

Sergipe Disque Idoso 0800 790 500

Minas Gerais Disque Idoso (31) 3277-4646

Rio de Janeiro Ligue Idoso Ouvidoria (21) 2299-5700

São Paulo SOS Idoso (11) 3874-6904, Disque Idoso São Paulo (11) 3115-1484 e

Disque Idoso Marília (14) 3413-8639

Paraná SOS Idoso (41) 156

Santa Catarina Disk Idoso 0800 6440 011 e Disque Idoso Estadual (48) 229-7545

Distrito Federal SOS Idoso 346-1407 e Disque Idoso 0800 6441 401

Mato Grosso do Sul Disque Idoso (67) 324 2122

Lista 5- Outras

Acre Centro-dia para o Idoso (68) 226-4374

Amapá Abrigo São José (96) 212-9166

Pará UAPI - Socorro Gabriel (91) 272-1714

Rondônia Gerência de Assistência e Desenvolvimento Social (69) 229-2624

Roraima Coordenação do Programa de Atendimento ao Idoso (95) 623-0347

Bahia CEI (71) 3115-8350

Paraíba Nieti/UFPB (83) 216- 7211 e Geronte (83) 247-6116

Rio Grande do Norte Casa da Cidadania (84) 2332-1199 e CEI (84) 232-2648

Espírito Santo Núcleo de Proteção e Atendimento da 3ª Idade (27) 3137-9115

Minas Gerais CEI (31) 3222-9737

Paraná Vara do Idoso na cidade de Maringá

Goiás Gerência de Assistência ao Idoso (62) 243-8130