



DENISE APARECIDA GONÇALVES

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO**

**LAVRAS – MG**

**2021**

**DENISE APARECIDA GONÇALVES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do curso de Administração Pública, para a obtenção do Título de Bacharel.

Dra. Teresa Cristina Monteiro Martins

Orientadora

**LAVRAS – MG**

**2021**

**DENISE APARECIDA GONÇALVES**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do curso de Administração Pública, para a obtenção do Título de Bacharel

Lavras-MG, 27 de Maio de 2021.

Dra Teresa Cristina Monteiro Martins  
Orientadora

**LAVRAS - MG**

**2021**

## RESUMO

A população idosa no Brasil está maior devido ao aumento da expectativa de vida, como resultado dos investimentos na saúde preventiva, em ações culturais e sociais. Entretanto, o que se tem observado é que ainda há casos de violência contra o idoso e esta aparece nas mais variadas formas sendo física, psíquica, verbal, privação da liberdade ou mesmo abandono de incapaz. O presente estudo visa descrever a população idosa do Brasil e suas mudanças decorrentes nas últimas décadas, além de identificar as políticas públicas de proteção dos idosos contra a violência e quais são mais relatados na literatura e o papel das políticas públicas no enfrentamento da violência. Trata-se de uma análise bibliográfica exploratória visando identificar políticas públicas que impactam na proteção aos idosos contra a violência. Como principais resultados, sobre o perfil do idoso, o que se observa é que a violência contra o idoso aparece de maneira cultural, uma vez que a família tem estado em um ritmo de trabalho o que por muitas vezes torna o idoso um “problema” a ser resolvido, nestas situações poderão ocorrer violência nas suas variadas formas. Os resultados também apresentam o viés de proteção contra a violência das principais políticas de proteção e auxílio ao idoso e demonstram que algumas dessas políticas podem colaborar na prevenção da violência, mesmo que seu enfoque esteja em permitir que o idoso tenha seus direitos garantidos e possa ter acesso à saúde preventiva e de cuidados com prioridade, acesso a atividades de lazer e turismo e principalmente o acesso aos Serviços Sociais por meio de benefícios financeiros (idosos de baixa renda). Concluiu-se que as políticas públicas voltadas ao idoso tem garantido melhorias para os idosos verificando o aumento da expectativa de vida, amplo atendimento à saúde e proteção social, porém, é necessário trabalhar mais os casos de idosos com baixa renda ou com pouca condição de subsistência.

Palavras-chave: Idosos. Violência contra idosos. Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

The elderly population in Brazil is larger due to the increase in life expectancy, as a result of investments in preventive health, in cultural and social actions. However, what has been observed is that there are still cases of violence against the elderly and this appears in the most varied forms, being physical, psychological, verbal, deprivation of freedom or even abandonment of the incapacitated. The present study aims to describe the elderly population of Brazil and its changes arising in the last decades, in addition to identifying public policies for the protection of the elderly against violence and which are most reported in the literature and the role of public policies in facing violence. This is an exploratory bibliographic analysis aimed at identifying public policies that impact on the protection of the elderly against violence. As main results, on the profile of the elderly, what is observed is that violence against the elderly appears in a cultural way, since the family has been in a rhythm of work which often makes the elderly a “problem” to be resolved, in these situations, violence in its various forms may occur. The results also show the protection bias against violence of the main protection and assistance policies for the elderly and demonstrate that some of these policies can collaborate in the prevention of violence, even if their focus is on allowing the elderly to have their rights guaranteed and may have access to preventive health and care with priority, access to leisure and tourism activities and mainly access to Social Services through financial benefits (low-income elderly). It was concluded that public policies aimed at the elderly have guaranteed improvements for the elderly, verifying the increase in life expectancy, ample health care and social protection, however, it is necessary to work more on the cases of elderly people with low income or with little health subsistence.

Keywords: Elderly. Violence Against the elderly. Public policy.

## SUMÁRIO

1. OBJETIVOS.....	7
1.1 Objetivo Geral.....	7
1.1.2 Objetivos Específicos.....	7
2.3 Justificativa.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 O Envelhecimento do cidadão Brasileiro .....	9
2.2 As Políticas Públicas .....	10
2.3 Políticas Públicas e o direito dos Idosos.....	13
2.4 Políticas Públicas de enfrentamento a violência contra o idoso.....	19
3 METODOLOGIA.....	21
<b>a. Formulação da pergunta e critérios de seleção.....</b>	<b>22</b>
<b>b. Critérios de validade e seleção.....</b>	<b>23</b>
<b>c. Análise de dados .....</b>	<b>23</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Análise dos artigos.....</b>	<b>24</b>
4.2 Discussão .....	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
APÊNDICES .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A violência e os maus tratos contra os idosos têm crescido de forma alarmante nos últimos anos em escala mundial, principalmente em países desenvolvidos, podendo caracterizar diversas formas de violência contra pessoas com mais de 65 anos (BARCELOS; MADUREIRA, 2013).

Há culturas que valorizam os idosos, tendo-os como mais sábios, e assim eles são acolhidos e sempre têm quem os ampare; entretanto, em muitos casos, o idoso não é acolhido e amparado. No Brasil, existem relatos de casos de desamparo à pessoa idosa, a qual, a partir da nova Constituição Federal de 1988, passou a ser amparada por políticas públicas voltadas à “melhor idade” visando não só o assistencialismo, mas a prevenção contra violência, principalmente violência doméstica (FALEIROS, 2013).

Segundo Apolinário et al. (2016), o número de idosos dando entrada em hospitais apresentando sinais de violência tem crescido de forma alarmante. Vários tipos de violência são sofridos pelos idosos: violência física, psíquica, sexual; por abandono negligência e outros. E, na maioria das vezes, a violência ocorre no seio familiar, onde o idoso se sentia seguro. Além disso, em 95% dos casos, o idoso não denuncia então pode ajudar por vergonha ou receio pela possibilidade de retaliação (APOLINÁRIO et al., 2016).

Nesse contexto, políticas públicas foram criadas para a proteção do cidadão idoso. Políticas públicas podem ser definidas, conforme Lynn (1980), citado por Souza (2006), como um conjunto de ações do governo que produzem efeitos específicos. E, ainda, segundo Souza (2006), as políticas públicas são ações cujo objetivo é a resolução de problemas públicos. Sendo, portanto, a violência contra o idoso um problema público, algumas políticas públicas se destacam na resolução desse problema, como o Programa de Atendimento à Família e as ações efetivas do Serviço Social ao qual busca resguardar os direitos e os deveres dos idosos por meio da proteção integral.

Apesar da existência dessas várias políticas públicas nas quais os idosos se enquadram como público-alvo, considera-se pertinente abordar o tema com enfoque na proteção ao idoso, especificamente, no que se refere à violência. O presente trabalho visa discutir sobre a prevenção a violência ao idoso e qual é o papel do Estado mediante a tais condições. Diante do aumento da população idosa no Brasil, tornaram-se mais claros os casos de violência contra os idosos, dessa forma questiona-se quais são as políticas públicas para proteção do idoso?

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo Geral**

Discutir o papel das políticas públicas para a proteção do idoso contra violência, com base na literatura.

#### **1.1.2 Objetivos Específicos**

1. Descrever a população idosa no Brasil;
2. Identificar as políticas públicas de proteção dos idosos contra a violência e quais são mais relatados na literatura e o papel das políticas públicas no enfrentamento da violência.

## **2.3 Justificativa**

Percebe-se que o idoso tem requerido espaço, atenção e respeito da sociedade, fato este promulgado pelo Estatuto do Idoso. No que se refere especificamente à violência contra o idoso, Moreira et al. (2016) defendem que o Brasil, atualmente, possui recursos legais suficientes para enfrentamento da violência contra o idoso. Porém, os instrumentos legais devem ser complementados por políticas públicas e ações que garantam o cumprimento dessas leis. Ainda, a violência contra pessoa idosa é uma violação dos Direitos Humanos e, portanto, além dos instrumentos legais, requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, com objetivos que visem tanto a prevenção e o enfrentamento do problema, e resgate a dignidade desses cidadãos (MOREIRA, 2016).

O Ministério da Saúde e Serviço Social têm dedicado diversos projetos que visam ofertar melhoria na qualidade de vida e na sociabilidade dos idosos. Em nível municipal, prefeituras e seus centros de assistência têm promovido ações recreativas, passeios culturais, artesanato entre outras atividades que incentivam os idosos a socializar-se novamente, uma vez que, após a entrada na chamada “Melhor Idade”, eles tendem a ficar mais caseiros, isolados ou mesmo afastados de atividades sociais.



Essas ações são frutos do crescimento da população idosa no Brasil, o qual está ocorrendo de maneira dinâmica e contínua, e com isso cresce também o número de ações em benefício do idoso, que já dispõe de acesso a saúde, ao lazer, a cultura entre outras ações que outrora não se via. Porém, sabe-se que apesar de estar mais acessível, há algumas políticas públicas que ainda não são procuradas por idosos ou por falta de informação ou mesmo pelas condições que o mesmo vive.

Este trabalho se justifica pela relevância de explorar as políticas públicas voltadas aos idosos, o que, conforme aponta Barros (2012), ainda é um tema pouco explorado e que requer conhecer o que de fato tem sido feito para a proteção integral do idoso.

No capítulo 2 são apresentados os temas relacionados ao idoso e o envelhecimento no Brasil, bem como as políticas públicas voltadas a esse público. No capítulo 3, apresentada a metodologia e documentos utilizados na pesquisa. No capítulo 4, explorou-se as políticas públicas ativas e as melhorias que trouxeram ao cidadão idoso. No capítulo 5, foram apresentadas as conclusões, respondendo aos objetivos de pesquisa e, na sequência, as referências bibliográficas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Neste capítulo, serão apresentados os aspectos de vida dos idosos, bem como as políticas públicas de proteção e as políticas públicas de combate a violência contra os idosos. Observa-se que os idosos estão ganhando visibilidade nas ações do governo, principalmente no que tange à saúde, ao lazer e à busca do bem-estar dos indivíduos com mais de 60 anos. Entretanto, em meio aos tantos desafios e conflitos entre gerações, destacam-se as vulnerabilidades e enfermidades sociais e a violência que os idosos sofrem, muitas vezes por membros da família ou por cuidadores.

### **2.1 O Envelhecimento do cidadão Brasileiro**

Segundo Nahas (2006), envelhecimento é um processo gradual, natural, universal e irreversível ao organismo ao qual remete à perda dos movimentos e, em alguns casos, ao surgimento de doenças tanto psíquicas quanto físicas e a alterações orgânicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) define que o idoso é um indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos (países desenvolvidos) e 60 anos para países em desenvolvimento e a mesma organização apresenta quais são as atribuições que o Estado deve trabalhar para que o idoso tenha qualidade de vida.

Para a Estatuto do Idoso no Brasil considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais, ou pelas condições de vida da pessoa, também poderá ter os mesmos benefícios como condição física, funcionais, mentais e de saúde, a partir dessa definição, tem-se uma classificação para o idoso conforme descreve Santos (2012) como sendo (1) idoso jovem, com idade entre 65 a 74 anos, (2) idoso médio, com idade entre 75 a 84 anos, (3) idoso com idade de 85 anos ou mais.

Ao fazer uma análise histórica sobre o idoso e sua proteção pelo Estado, percebe-se que ocorreram mudanças relevantes e que essas vieram trazer melhorias para em sua qualidade de vida, uma vez que há investimentos na saúde, no lazer, no saneamento básico, contribuindo para o aumento da expectativa de vida do idoso (FECHINE; TROMIERI, 2012).

Atualmente, observa-se que a sociedade evolui em um ritmo acelerado e passa por intensas modificações. São inúmeros os aspectos encontrados com este avanço, como novas tecnologias, globalização, pessoas tendo cada vez menos tempo e mais problemas (MENDES et al., 2005). Outro fator interessante, que retrata essa nova tendência, também

referente à melhoria na qualidade e aumento na expectativa de vida, são os novos arranjos familiares e a migração, forçando o idoso, muitas vezes, a buscar um asilo como último recurso para terminar os seus dias. Nestas “novas moradias” eles recebem todos os recursos e tratamentos para uma vida melhor e atenção básica a saúde física e mental (DAVIM; TORRES; DANTAS; LIMA, 2004).

O idoso inserido nessa sociedade é um dos que mais sofrem, pois lhe é exigido, cada vez mais, uma maior capacidade de adaptação, sendo muitas vezes excluído por não conseguir essa adequação, conforme relata Mendes *et. al* (2005):

É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados (MENDES *et al.*, 2005, p.423)

Com o aumento do índice da população idosa no mundo, devido à melhoria da qualidade de vida, novos medicamentos e tratamentos de saúde, saneamento básico, entre outros, observa-se a necessidade de uma sociedade mais atenciosa com estes indivíduos, oferecendo-lhes maior compreensão e interação social (COSTA; VISCONTINI, 2001).

Para Neri e Galdêncio (2011), as estimativas para o Brasil são que até 2025 a população idosa chegará à marca dos 30 milhões de habitantes. Esse aumento na população tem ocorrido por conta dos investimentos nos mais diversos programas e projetos elaborados pelo governo federal, porém, o que mais desperta a atenção é o Estatuto do Idoso.

Segundo Pereira (2016), o Estado tem um papel, não único, mas fundamental para a proteção e promoção do idoso. Nesse sentido, ainda segundo Pereira (2016), o Estado percebe o problema social e o atenua por meio de políticas públicas que envolvem diversos sujeitos, sendo eles sociedade, idosos e movimentos dos idosos, bem como os agentes das políticas, representados pelo Estado e instituições.

Porém, observa-se que o Estado brasileiro ainda não atingiu com estas políticas públicas a população que realmente precisa de proteção integral, que são idosos que encontram em risco ou mesmo os que vivem em situações de vulnerabilidade social (NERY; GALDÊNCIO, 2011).

## **2.2 As Políticas Públicas**

O Brasil traz consigo um histórico de desigualdade desde a sua colonização. E esse fator é retratado até a atualidade, como se fosse uma herança (LOPES, 2014). No que

tange a suprir ou, ao menos, amenizar os problemas da sociedade, torna-se imprescindível a ação do Estado. Para tal, as políticas públicas são criadas para que esses objetivos sejam atingidos de forma plena e satisfatória (SIMÕES, 2009).

Entende-se por políticas públicas o conjunto de ações e objetivos de programas governamentais voltados a cidadania (NERY; GALDÊNCIO, 2011). As políticas públicas são ações governamentais, diretrizes que visam proporcionar o bem-estar e garantir a atenção básica ao cidadão. As políticas públicas tendem a amenizar ou mesmo acabar com os problemas da sociedade para garantir a dignidade e a garantia dos seus direitos, vivendo de forma justa e isonômica (SANTOS, 2004).

Existem diversas políticas públicas em desenvolvimento e atuando de forma a reduzir a pobreza e a extrema miséria, também há políticas públicas de prevenção a crimes e violência, bem como políticas para garantias de direitos como os das crianças, dos adolescentes e dos idosos.

No que se refere à evolução demográfica ocorrida nos últimos anos no Brasil, o aumento da expectativa de vida leva ao aumento do número de idosos e, conseqüentemente, tende a ampliar as demandas pela seguridade social e por saúde, tanto pública como privada (DARVIM; TORRES; DANTAS; LIMAS, 2004).

As políticas públicas voltadas para a saúde, o combate da fome e da pobreza também têm contribuído para a melhoria da qualidade de vida do brasileiro e, conseqüentemente, para o prolongamento dos seus anos de vida.

Minayo (2000) complementa esta ideia:

Tal mudança demográfica se deve a vários fatores: o controle de muitas doenças infectocontagiosas e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica à saúde; acelerada urbanização e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida (MINAYO, 2000, p. 09).

No que tange ao idoso, existem várias políticas públicas que colaboram para seu bem-estar. Segundo Pereira-Pereira (2002, p. 08), o Estado contribui com Políticas Públicas para pessoas idosas, ou seja, com mais de 60 anos nas três esferas públicas (federação, estados e municípios), ao qual também recebem apoio de entidades sociais. Segundo o autor, o objetivo das políticas públicas é de “promover a autonomia, integração e participação das pessoas idosas na sociedade, assim como fortalecer os laços familiares”

Para suprir ou ao menos amenizar o problema pobreza e fome, a ação do Estado torna-se imprescindível. Para tal, algumas políticas públicas têm por objetivo minimizar esses problemas de forma plena e satisfatória (SANTOS, 2006). Nesse campo da assistência social ao idoso, conforme descreve Darvim et al. (2004), existe política de âmbito federal, que garante a transferência continuada de renda a idosos impossibilitados de prover a sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, além da proteção social básica e especial à pessoa idosa.

Já em âmbito estadual, municipal e no Distrito Federal as políticas estão mais voltadas para a qualidade de vida do idoso e consistem em ações desenvolvidas pelos governos que, em parceria com o governo federal ou instituições privadas, contemplam a celebração de convênios para prestação de serviços especiais; distribuição de benefícios eventuais; criação e regulamentação de atendimentos asilares; realização de programas educativos e culturais; isenções fiscais de entidades particulares, dentre outros (DAVIM et al., 2004).

Além das políticas de assistência social, políticas públicas na área da saúde também proporcionam para esse público mais qualidade de vida física e mental, por meio de campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde, como campanhas de vacinação, controle da pressão arterial, caminhadas matinais, grupo de idosos (encontro formado por idosos, em alguns dias da semana, acompanhada por monitores ofertados pelo município ou estado) (DARVIN et al., 2004). Tais políticas, motivadas pela valorização do idoso por meio de seus Estatuto, já estão sendo refletidas nos indicadores. Segundo o IBGE (2014), desde a implantação do Estatuto do Idoso e das políticas para saúde e prevenção à saúde para os idosos, houve uma queda de 45% das internações e tratamentos prolongados de idosos.

Pereira (2014) relata que o Estatuto do Idoso também promoveu a criação de programas de integração e valorização do Idoso, como o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), o qual é realizado nos municípios por meio das unidades da Assistência Social. Esse programa tem por objetivo reunir grupos da melhor idade aos quais se encontram semanalmente, participam de atividades físicas, artesanais, viajam entre outras atividades.

Dessa forma, observa-se que políticas públicas têm trazido impactos na qualidade de vida do idoso, que aos poucos vão resgatando a dignidade e o seu espaço na sociedade por meio das contribuições de programas públicos, bem como entidades que visam promover a Assistência Social ao idoso (CARVALHO, 1998).

### 2.3 Políticas Públicas e o direito dos Idosos

No âmbito legislativo, no Brasil, os maiores avanços em termos de direitos dos idosos, ocorreram somente a partir da década de 90. Segundo Pereira (2016), isso deve-se, entre outros fatores, a não obrigatoriedade de voto para idosos com mais de 70 anos, o que reduz o poder desse colégio eleitoral. Esse fato, alinha-se com a observação de Lopes (2014) apud Bobbio (1993, p. 954), na qual ressalta que “a política, entendida como forma de atividade ou de práxis humana, está ligada estreitamente ao conceito de poder”.

Brendemeier (2003) e Hendges(2013) afirmam que o idoso foi conquistando seu espaço em busca de direitos que o protegesse por meio de organizações e movimentos sociais, promovendo fóruns e Conselhos dos Idosos, em busca de democracia, cidadania e representatividade social. Movimentos esses que deram origem ao Estatuto do Idoso.

Ao analisar a legislação brasileira, observa-se que ela apresenta algumas medidas referentes a população idosa do Brasil, sendo pioneira na América Latina na implementação de políticas públicas específicas para os idosos (PEREIRA, 2016). As políticas públicas para idosos no Brasil visam ofertar a seguridade e proteção social, além de trabalhar em todos os âmbitos a universalização dos direitos já garantidos constitucionalmente (PEIXOTO, 2007).

A Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 1994- foi estruturada em cinco pilares essenciais sendo que o primeiro pilar relaciona à família, à sociedade e ao Estado como corresponsáveis em assegurar ao idoso todos os seus direitos de cidadão, permitindo que o idoso continue sendo ente participativo da comunidade de forma digna e promovendo bem-estar, saúde e vida; o segundo pilar refere-se ao processo de envelhecimento da sociedade em geral; o terceiro pilar refere-se ao direito assegurado pela lei ao qual o idoso não deverá sofrer discriminação de qualquer espécie ou natureza; o quarto pilar refere-se ao idoso como foco de transformação e informação para a efetiva ação da política pública, ou seja, agente ativo de informação; e o quinto pilar refere-se ao respeito a cultura e regionalismo, bem como as diferenças sociais e econômicas entre os idosos como base para as políticas públicas voltadas ao idoso (FERNANDES E SANTOS, 2015).

O Estatuto do Idoso é a Lei que ampara a vida de pessoas que se enquadram neste perfil, e que implica em muitos pontos positivos para a vida destes indivíduos. Por exemplo, proteção em diversas áreas, como saúde, violência e abandono, transportes públicos, lazer, cultura e trabalho (MENDES *et al.*, 2005).

O Estatuto do Idoso foi instituído por Lei em 2003, após a mobilização de várias classes da sociedade. Há registros de que, por volta de 1994 e 1995, os aposentados da Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), o Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas (MOSAP), os representantes da Associação Nacional de Gerontologia (ANG), pensionistas, representantes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), de representantes religiosos, em especial, da Pastoral Nacional, além de pastorais de diversos estados e de federações e associações de aposentados iniciaram mobilizações para que fosse oferecida aos idosos a regularização dos seus direitos.

Dois anos mais tarde, iniciaram as votações para a aprovação do estatuto do idoso, que só entrou em vigor em 2004 com a aprovação da Lei 10.741. Anterior a esta data não havia políticas públicas direcionadas para a terceira idade, somente algumas leis fragmentadas e iniciativas privadas, mas sem efeito abrangente.

Tal estatuto, garante aos idosos os benefícios para melhoria da sua qualidade de vida. O estatuto inicia ressaltando que sua construção está galgada na Constituição Federal e que o idoso é amparado pelo princípio da isonomia, ou seja, de que todos os cidadãos são iguais perante a lei (BRASIL, 2003). Nesse sentido, a criação de um estatuto dedicado aos idosos se justifica em virtude da necessidade de que esse grupo conquiste seu espaço e respeito na sociedade. Um exemplo é o artigo V, que prevê o direito do idoso de participar da vida social, cultural e esportiva, mantendo uma proteção integral por parte do Estado e da família (COSTA; VISCONTINI, 2001).

O Estatuto do Idoso, galgado na Lei 10.741 de 2003, prevê em seu texto base as diretrizes a serem seguidas envolvendo ações na área da saúde, dos transportes coletivos, lazer, esporte e cultura, ações contra violência, abandono, habitação e afins. O Plano de Ação para o enfrentamento da Violência contra a pessoa Idosa apresenta os principais direitos fundamentais dos idosos:

[...] “o direito à vida, o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade da pessoa humana, direito ao ambiente acessível, à justiça e a penalidades às infrações praticadas contra idosos, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, assistência social e o direito à saúde e alimentação”, como sendo essenciais para quaisquer ações vinculadas ao idoso (BRASIL, 2008, p. 07).

Segundo Sousa (2004), o Estatuto do Idoso tem tanto objetivo protetivo quanto assistencial e visa assegurar às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos

oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Porém, também se faz necessário que o Estado garanta a execução de políticas públicas que atendam a essa faixa etária, e proporcione aos idosos bem estar e qualidade de vida (PEREIRA, 2016).

Quanto à saúde, têm-se algumas políticas públicas voltadas diretamente ao idoso, como a Portaria 702 de 2002, que cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, as quais são fundamentadas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Ainda no campo da saúde, a Portaria 703 de 2002 institui, no âmbito do SUS, o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n.º 843 de 2002 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria n.º 2.528 de 2006 cria condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade e reafirma seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

No que se refere à Assistência Social, em 2004, iniciou-se uma caminhada que tornaria as políticas públicas sociais mais efetivas, sendo implantada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Um ano mais tarde, surgiu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), “legitimando a tão sonhada rede de serviços que até então estava totalmente fragmentada” (SILVA; ARAÚJO, 2012, p. 06).

O SUAS é um sistema descentralizado com um modelo de gestão participativa e articulação nos três níveis de governo: municipal, estadual e federal. É constituído por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social para atender áreas de vulnerabilidade e risco social (SILVA; ARAÚJO, 2012, p. 07).

O SUAS criou uma rede de proteção e promoção social. A rede de serviços compreende “todos os órgãos e instituições – governamentais ou não governamentais – que desenvolvem ações, projetos, programas e/ou atividades que visam à efetivação dos direitos da pessoa idosa e os desenvolvam de maneira articulada” (RIBEIRO, 2010, p. 50).

A Proteção Social Básica ofertada pelo SUAS tem como objetivo “a prevenção das situações que se apresentam como risco, destinando-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social. A atuação do SUAS ocorre por meio do Centro de Referência de Assistência Social –CRAS” (SILVA; ARAÚJO, 2012, p. 12).



Em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi implementada, visando a prevenir complicações de saúde ou mesmo reduzir os índices de internação por meio de acompanhamento da saúde básica e primária internações e tratamentos demorados, por meio do Pacto pela Saúde, da Portaria do Ministério da Saúde nº 399/06. Nesse programa, o foco está nas inspeções constantes às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), buscando manter a qualidade da saúde e principalmente a oferta de estadia humanizada, de forma que os idosos não sintam o impacto de estar fora do ambiente familiar.

As políticas de cuidados de longa duração são de responsabilidade do órgão da assistência social, cabendo à vigilância sanitária, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o papel de fiscalizar as entidades que cuidam de idosos [...] a política de assistência social vem passando por profundas transformações, envolvendo alterações de concepção, modelo de gestão e formas de financiamento (CAMARO E LEITÃO, 2010, p. 71).

Outro item de política pública para idosos praticados no Brasil refere-se a uma premissa constitucional regulado pela Lei Orgânica da Assistência Social em 1993, conhecido como Benefício de Prestação Continuada (BPC), o qual se caracteriza por ser uma garantia de renda básica referente a um salário mínimo destinado aos idosos com mais de 65 anos (BRASIL, 2012).

Até a Constituição de 1988, as pessoas que comprovavam que viviam em miséria ou com baixa renda eram beneficiadas com um subsídio financeiro conhecido como renda mensal vitalícia. Esse benefício era concedido pelo INSS (o INSS era responsável por fazer o processo de adesão da pessoa), entretanto não era um benefício previdenciário e sim assistencial (LOPES, 2014).

A Renda Mensal Vitalícia foi concedida até o ano de 1988, sendo substituído pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, ficando um período de aproximadamente cinco anos sem benefícios. Essa Lei garante 1 (um salário mínimo) de benefício mensal a pessoas com mais de 65 anos e pessoas com deficiência física ou intelectual comprovada mediante atestado médico, com a mesma função da renda mensal vitalícia, porém, apresentado com nomenclatura diferente - Benefício de Prestação Continuada (BPC) - sua forma de classificação também mudou, passando a ser um benefício social pecuniário que perdura enquanto a pessoa estiver viva, porém é necessário fazer uma perícia médica a cada 2 (dois) anos para comprovar necessidade de enquadramento no benefício (MORAES, 2005).

O BPC é conhecido também por outras nomenclaturas como Amparo social, Amparo ao Portador de Deficiência, Amparo ao Idoso e Benefício da LOAS. É um benefício cujo objetivo é auxiliar pessoas idosas nas despesas com alimentação, saúde e lazer, de forma a prover sua própria manutenção. Para Simão (2004), o que torna esse benefício relevante para os idosos e pessoas com deficiência é que “os benefícios assistenciais independem de qualquer contribuição do necessitado, logo independem de carência, tendo como principal característica a gratuidade”.

O BPC não é cumulativo, tendo sua revisão a cada dois anos para comprovar a necessidade de continuar como beneficiário, caso tenha a oportunidade de ingressar no mercado de trabalho, o benefício ficará cessado, caso perca o emprego, a pessoa poderá solicitar novamente o benefício, lembrando que quem faz esse processo de inclusão e exclusão é algum responsável ou o próprio requerente, entretanto, orienta-se a procurar pela Assistência Social (BARROS, 2006).

Segundo Garcia (2016), em 2015, no Brasil, foram beneficiados com o BPC cerca de 4 milhões de pessoas idosas com mais de 65 anos que estão vivendo com 1 salário ofertado pelo BPC. Ao ser comparado ao Bolsa Família, o BPC é um programa relativamente mais caro, haja vista que, o primeiro programa há uma renda proporcional à quantia de filhos em fase escolar ou de amamentação, entretanto, para os idosos e pessoas com deficiência que estão inseridos no programa, o benefício é de 1 salário mínimo e atende um número menor de pessoas.

Entretanto, considera-se um fator problemático o caso de não haver uma teoria ou dados limitantes específicos para classificar a pobreza, haja vista que se pode dizer que pobreza é a insuficiência de renda para manter-se com dignidade, por isso de forma arbitrária designou-se que a linha de pobreza se daria para pessoas que sobrevivem com até 25% do salário-mínimo (HOFFMANN, 2005).

Considera-se que a pessoa deverá ter uma renda que mantenha a alimentação por meio de cesta básica, manter condições de quitar serviços de água e luz, vestuário, remédios, consultas e exames, entre outros fatores. Por conta desses fatos, o governo federal vem trabalhando de forma paralela implantando políticas públicas que buscam ofertar saúde e bem-estar a todos. Para tal, tem-se academias e espaço públicos que incentivam idosos a participarem de atividades, parcerias com instituições de ensino para pessoas com deficiência (BARROS, 2006).

Dessa forma, o BPC muda o status socioeconômico dos idosos, pois o mesmo atinge diretamente na renda e, por meio de trabalhos em parceria com a saúde, transportes

e outras áreas, os idosos têm recebido benefícios relevantes para a garantia dos direitos adquiridos, bem como a promoção dessa categoria que só almejam o respeito e dignas condições de vida (BARROS; CARVALHO, 2006).

A forma mais rápida de obter informações sobre o Benefício de Prestação Continuada é no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), no qual a assistente social solicitará os documentos do idoso e iniciará o processo para a conferência da necessidade e estando tudo correto, encaminha para o INSS, a fim de, liberar o benefício (SPOSATI, 2007).

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) também oferta serviços de atenção nos níveis de proteção à pessoa idosa, disponibilizando a Carteira do Idoso, destinada às pessoas idosas com renda igual ou inferior a um salário-mínimo (SILVA; ARAÚJO, 2012). O requerimento da Carteira do Idoso é realizado no CRAS do município em que o idoso reside, caso não tenha CRAS no local, o cadastro do idoso pode ser realizado na Secretaria Municipal de Assistência Social. O requerente deve ter um cadastro social no CRAS com a apresentação dos seguintes documentos: RG com foto atualizada, CPF, Foto 3x4, Comprovante de Residência, Carteira de Trabalho e Comprovante de renda.

A carteirinha do idoso tem o intuito de promover passeios, deslocamentos a baixo custo para as pessoas com mais de 60 anos que vivem com renda mensal de até 2 salários. Essa carteira garante que o idoso possa se deslocar de seu município pagando “somente 50% do valor das passagens rodoviárias, ferroviárias e aquaviárias interestaduais ou tenham garantidas duas vagas gratuitas por veículo”, desde que sigam alguns requisitos como a aquisição do bilhete de passagem deverá ser emitido no máximo seis horas antes da viagem se a mesma tiver até 500 km de distância e doze horas caso a localidade esteja mais de 500 km de distância. (BRASIL, 2012, p.01).

Existem centrais de atendimento gratuito para orientar os idosos na aquisição da carteirinha, entretanto, não há muitos registros de acesso dos idosos nesse serviço, pois nem todos os idosos sabem como conquistar esse benefício, para tal, vê-se a necessidade de promover uma campanha informativa para orientar sobre a aquisição da carteirinha. A carteirinha também fornece descontos nas atividades físicas e de lazer, fazendo-se cumprir o que é previsto no Estatuto do Idoso em seu artigo 23 (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Além do provimento de condições financeiras, em 2000, a Lei Federal nº 10.048 foi publicada, firmando a obrigatoriedade da Administração Pública e órgãos privados em ofertar acessibilidade a todas as pessoas com deficiência e idosos ou pessoas que

estivesse com limitações para locomoção que mais tarde ganhou respaldo nacional por meio do Decreto nº 5.296 conhecido como Decreto da Acessibilidade (HENDGES, 2013).

Há também Entidades sem Fins Lucrativos que trabalham pela busca do bem-estar e garantia dos direitos aos idosos, contribuindo de forma ativa nas atividades do Estado. Além disso, o governo tem assistido todas as instituições de proteção ao idoso que estão devidamente cadastradas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Para receber o repasse segue-se uma estrutura ao qual a Corregedoria Geral da União avalia todos os processos (MENDES et al., 2005). O SUAS avalia o nível de atuação das entidades, se é federal, estadual ou municipal, a seguir verifica a quantidade de dependentes e o crescimento que a instituição poderá ter e, depois dessas etapas verificadas e os documentos em dia, calcula-se o valor do repasse.

Juntas, as instituições do terceiro setor cadastradas no SUAS arrecadam milhões por ano e todas contam com uma ajuda de custo ofertada pelo governo, conforme previsto pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2013).

## **2.4 Políticas Públicas de enfrentamento a violência contra o idoso**

A violência contra o idoso é classificada como um problema de saúde pública e social, podendo ser um único episódio o apresentar recorrências ocorrendo dentro de um relacionamento onde o acusado é alguém de confiança do idoso ou da família causando danos morais, físico e psíquicos ao idoso (CAMARANO, 2013).

Há estudos que afirmam que o idoso ao sofrer qualquer tipo de violência torna-se vítima de sua capacidade funcional chegando a cometer atos de suicídio, redução da qualidade de vida, direitos violados levando a aumentar as taxas de mortalidade desta categoria (CASTRO et al., 2018).

A violência contra o idoso é classificada em cinco categorias, conforme se observa no Quadro 1.

Quadro 1 – Tipos de Violência praticados contra o idoso

<b>Classificação</b>	<b>Descrição</b>
----------------------	------------------

<b>Violência Física</b>	Uso da força física com intenção de ferir ou causar dor.
<b>Violência Psicológica</b>	Ações verbais e não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional.
<b>Abuso Sexual</b>	Atividades que envolvem sexo não consensual.
<b>Abuso financeiro</b>	Exploração ou apropriação indevida de bens monetários, mobiliários e afins.
<b>Negligência ou Abandono</b>	Falha intencional nos cuidados com a saúde e segurança do cuidador ou tutor.

Fonte: Castro et al., (2018).

O Estatuto do Idoso também apresenta declarações acerca da violência contra o idoso, conforme se observa em seu art. 19 do Capítulo IV:

Violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; ministério público; conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso; conselho nacional do idoso (BRASIL, 2003, p. 19).

Castro et al., (2018) relata que, em seus estudos, pode perceber que os idosos são tidos como grupo que vive em risco de vulnerabilidade aos maus tratos, principalmente mulheres com mais de 60 anos, analfabetas ou semianalfabetas, que vivem com filhos, noras ou mesmo netos, e que, de certa forma, são dependentes psicofísicas de seus tutores e cuidadores, de forma que não denunciam os maus tratos por vergonha ou medo de sofrer mais ou de serem encaminhadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Devido ao aumento dos índices de crimes contra idosos, o governo federal iniciou um projeto com base no Estatuto do Idoso no qual conta com a colaboração de profissionais da área de saúde e com as medidas legalizadas pelo Plano de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (OLIVEIRA, 2013). O projeto conta com todas as orientações e condutas para o enfrentamento a violência contra o idoso, além de citar condições como a autonegligência que é quando o idoso compromete a própria saúde e/ou

segurança por meio da recusa de se cuidar da maneira correta e necessária para se ter saúde e bem-estar (CAMARANO, 2013).

As propostas de ações previstas no referido plano contam com a criação de espaço cultura e coletivo para idosos, espaços públicos condicionados a possível falta de mobilidade, espaço familiar e o cuidado da família, espaço institucional com todos os recursos para o bem-estar social do idoso quando este estiver em uma ILPI e espaço academia, pois com os cuidados da saúde os idosos estão vivendo mais e buscando novas oportunidades para ocupar o tempo (BRASIL, 2012).

O que se percebe é que ainda há muitos casos de violência contra o idoso que ainda não são notificados, por medo e por falta de acesso aos meios de denúncias. Por isso, algumas ações foram tomadas para os casos em que a violência contra a pessoa idosa torna-se subnotificada. Um exemplo é a Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, que obriga qualquer profissional da área da saúde pública ou privada ou do Serviço Social a notificar as autoridades sanitárias sobre ocorrências de violência contra a pessoa idosa. Estes deverão comunicar a Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso como forma de acompanhar e evitar recidiva dos atos violentos (BRASIL, 2011).

Os cuidados a pessoa idosa ainda prevalecem como dever da família, entretanto, nos casos de violência intrafamiliar em que nenhum outro membro/familiar possa assumir a tutela de cuidados para com o idoso (a) deve-se encaminhar este com a ajuda do Serviço Social a uma ILPI, garantindo que tenha saúde, segurança e cuidados, não sendo abandonado ou violentado verbalmente ou fisicamente (MARTINEZ; GUILLAUMON, 2013).

O acompanhamento aos profissionais de saúde e demais que trabalham diretamente com idosos deve ofertar formação contínua, participando de uma rede de atenção primária e defensora da pessoa idosa, promovendo o acesso aos seus direitos e deveres (CAMARANO, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho busca trabalhar com as diversas literaturas referentes as Políticas Públicas de proteção e combate à violência a pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa utilizando procedimentos baseados em revisão sistemática de literatura.

Segundo Galvão e Pereira (2014), as revisões sistemáticas são classificadas como estudos secundários, uma vez que se baseiam em estudos primários já divulgados seguindo uma estrutura pré-fixada, a qual tem como etapas (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) avaliação da qualidade das evidências; e (7) redação dos resultados.

O conhecimento é fundamental para obter respostas. Bastos e Keller (1997, p. 11), sobre isso, afirmam que:

Toda e qualquer atividade desenvolvida, seja teórica ou prática, requer procedimentos adequados. Justamente é o que a palavra método traduz. Assim sendo, também o estudo e o aproveitamento das atividades acadêmicas não dispensam um caminho adequado, qual seja, a organização, a disciplina, a dedicação corretamente orientada. Tudo isso facilita a atividade e obtém dela maior rendimento (BASTOS E KELLER (1997).

Seguiu-se uma estrutura para a análise e coleta dos dados conforme se observa:

#### **a. Formulação da pergunta e critérios de seleção**

Serão trabalhadas questões que visam responder as questões indagadas pela pesquisa como: quais os principais tipos de violência mais comuns segundo os artigos e quais as políticas públicas mais se relacionam com o tema violência contra os idosos?

Para localização dos estudos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Idoso e Violência, pesquisadas nas palavras-chave, título e resumo. Foram feitas pesquisas nas seguintes bases: Scielo, Revistas online de Enfermagem, Cadernos de Saúde Pública, BVS MS e Google Acadêmico. As buscas foram realizadas entre os dias 20 de maio a 05 de junho de 2020.

Seguindo esse procedimento, 34 artigos foram coletados, após a eliminação de artigos duplicados e exclusão de artigos que não tratavam especificamente do tema violência contra o idoso.

**b. Critérios de validade e seleção**

Artigos publicados em periódicos, que tratem especificamente do tema violência contra o idoso.

**c. Análise de dados**

Os artigos foram analisados com base na leitura dos resumos e, em alguns casos, dos resultados dos artigos e separação dos artigos quanto aos tipos de violência abordada e as políticas públicas citadas. Com base nessa análise, foram apresentadas no capítulo de resultados, as principais informações encontradas para responder à questão: quais os principais tipos de violência mais comuns segundo os artigos e quais as políticas públicas mais se relacionam com o tema violência contra os idosos?

**3. RESULTADOS**

Analisando o material selecionado para compor o presente estudo verifica-se que 34 (trinta e quatro) materiais atenderam aos critérios de seleção e seus conteúdos



contribuem para responder os objetivos propostos. Foram encontradas publicações dos últimos 14 (quatorze) anos, que trazem como principal foco de estudo a violência contra o idoso. Inicialmente, foram apresentados os assuntos principais dos artigos coletados e, na sequência, feita uma discussão com base nos artigos, para responder às questões propostas na pesquisa.

### **3.1 Análise dos artigos**

Mais do que os tipos de violência, o enfoque nos locais onde a violência ocorre é mais recorrente nos artigos e a violência doméstica é a que mais se destaca. Sobre essa temática:

- O artigo publicado em 2006 tem seu foco na violência doméstica contra o idoso, cujo tema é “Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso”.
- em 2008: o artigo “A violência doméstica contra o idoso identificada em um programa de assistência domiciliar: estudo de caso”,
- em 2012: o artigo “Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde”,
- em 2013: o artigo “Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde”,
- em 2014 com o artigo “Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra o idoso”,
- em 2015 com o artigo “Violência e idoso - Atenção Domiciliar”,
- em 2016 com o artigo “Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador”.

Os estudos de Santana et al., (2016), Oliveira et al., (2018), Almeida et al., (2019), Poltronieri et al., (2019) apresentam as variações das violências sofridas pelos idosos que vão de violências verbais, até as de privação de liberdade, privação de medicação e alimentos entre outros casos que afetam diretamente à saúde e segurança do idoso.

Com exceção da última pesquisa, notou-se a importância do profissional de saúde na identificação da violência doméstica contra o idoso. Os profissionais citados, conforme as pesquisas, estão vinculados aos Postos de Saúde da Família - PSFs. Portanto, o próprio

SUS, por meio de suas políticas públicas de abrangência global, também exercem papel significativo na identificação de casos da violência contra o idoso.

Apesar de a violência doméstica ser a mais citada nos artigos, a maioria das pesquisas fala da violência de forma geral e relacionando-a com políticas públicas, justiça e formas de identificação:

- em 2007: dois artigos com o tema “A polícia e as formas de feminização da violência contra o idoso” e “A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão”;
- em 2008: dois artigos “Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*, utilizado para identificar risco de violência contra o idoso” e “A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivência,
- em 2009: um artigo com o tema “O idoso vítima da violência”,
- em 2010: uma publicação com o tema “Violência contra idosos: aproximações e distanciamentos entre a fala do idoso e o discurso da mídia impressa”,
- em 2011: duas publicações com o tema de “Violência contra idosos”,
- em 2012: duas publicações com o tema “Violência contra idosos após a aprovação do Estatuto do Idoso: revisão integrativa” e “Violência contra o idoso”,
- em 2015: uma publicação com a temática “Violência contra o idoso”,
- em 2016: três publicações com a temática “*Violence against older people registered in specialized Police station for security and protection to elderly*” e “Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso” e “Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica”,
- em 2018: duas publicações com os artigos “*Collective violence and the health of the elderly: a cross-sectional analysis of a population-based national survey in Mexico*” e “Violência contra o idoso no município de João Pessoa: análise das notificações entre os anos de 2009 e 2015”,
- em 2019: dois artigos publicados com a temática de “Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso” e “*Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentar study*”
- em 2020: um artigo publicado com o tema “Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura”.

Quanto aos tipos de políticas públicas mais citadas, verificou-se que o Estatuto do Idoso foi a legislação mais recorrente nos artigos, aparecendo citações sobre ele em todos os artigos.

Além dos profissionais da área da saúde estarem em destaque nos artigos cujo assunto principal é a violência doméstica, alguns artigos ressaltam ainda mais o papel desses profissionais de saúde como agentes de prevenção e identificação da violência contra o idoso de maneira geral:

- em 2008: dois artigos publicados com o tema “Os profissionais de saúde frente à violência no idoso” e “Os profissionais de saúde frente a violência no idoso”,
- em 2010: um artigo publicado com a temática “Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras”,
- em 2011: uma publicação com o tema “Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs”,
- em 2014: uma publicação com o tema “A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde”,
- em 2015: uma publicação com o tema “Saúde do idoso: violência contra o idoso [preenchendo a ficha de notificação]” e
- em 2019: uma publicação com o tema “Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família”.

O material selecionado abrange a temática sobre a violência contra o idoso nas mais variadas formas, correlacionando com o Estatuto do Idoso que é a proteção legal para a referida classe. Também se verifica que todas as pesquisas apontam o Serviço Social como canal que viabiliza as ações de proteção ao idoso em meio às políticas públicas de proteção.

## **4.2 Discussão**

Pela análise dos artigos, constatou-se que uma das políticas públicas que mais se destaca no apoio ao idoso é a prevista no Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007, que regulariza oficialmente o Benefício financeiro de Prestação Continuada, que ampara pessoas idosas cuja renda seja igual ou inferior a 25% do salário mínimo por pessoa (PEREIRA JÚNIOR, 2011). Esse benefício, indiretamente, auxilia no controle da violência, pois garante ao idoso recursos financeiros para sua manutenção, podendo

colaborar para evitar casos de negligência ou abandono, por falta de recursos da família para garantir a saúde e segurança do idoso.

Segundo Graef e Salgado (2012) e Moreira (2016), o BPC é uma política relevante para os idosos, porém, os desafios estão em manter-se financeiramente em períodos de crises econômicas, mantendo as medicações ou mesmo algum tratamento em que o SUS não dispõe de vagas no momento requerido, ou seja, a própria política pública torna-se omissa para os casos em que envolve temas econômicos como inflação, alta nos preços de medicamentos e produtos para alimentação, lembrando que o benefício não chega a totalidade do salário mínimo.

Entre as pesquisas que falam de forma geral da violência contra o idoso como a de Oliveira et al., (2015), Santana et al., (2016), Oliveira et al., (2018), Almeida et al., (2019), Poltronieri et al., (2019), chama a atenção que as violências por abandono agressão físicas e agressão verbal têm liderado a lista de práticas violentas contra os idosos e por isso o governo federal tem investido na coleta de dados para manutenção das políticas públicas para o idoso, dessa forma poderão fazer os devidos ajustes e investimentos necessários.

Quanto ao tipo de agressor, segundo a Central Jurídica do Idoso (Brasil, 2013), a maioria das agressões é causada pelos filhos, outros parentes ficam em segundo lugar da pesquisa, seguido dos netos e aponta que o cuidador é o que menos teve denúncias sobre violência contra idosos. Ainda sobre o agressor, embora haja menos denúncias de agressão por cuidador, Paixão e Reichenheim (2006) também colocam o cuidador como um agressor em potencial, sendo exigida também a atenção em relação a esses atores. Nesse sentido, Deslandes (2010) aponta que, por ser recorrente, a violência no seio familiar é preciso que haja políticas públicas que atendam também ao agressor, para tratar a família de forma integral.

Ainda segundo Deslandes (2010), os acompanhamentos de saúde da família feitos pelos PSFs podem auxiliar nesse sentido por estarem mais próximos das dinâmicas familiares pelas características do atendimento prestado. Ainda, reforça-se papel do assistente social que acompanha os processos de inserção, bem como as condições que a ILP oferta ao idoso, também cabe ao assistente social verificar as condições de acesso a medicamentos ou tratamentos que o idoso venha a fazer ou que já esteja fazendo.

Para os casos em que a família alega não ter condições físicas e nem financeiras para cuidar dos idosos, como ocorre nos estudos de Damasceno et al., (2016) e Santos et

al., (2019), caberá ao assistente social trabalhar com a família de forma que eles também tenham a proteção social mínima garantida.

Entretanto, para os casos de abandono de idosos, os artigos citam o trabalho do assistente social como meio para tentar de diversas formas de manter o idoso com a família, mas se mesmo assim, não tiver quem possa cuidar do idoso, o mesmo será encaminhado para uma Instituição de Longa Permanência – ILP, que o acolherá, não substituindo os sentimentos e vínculos familiares, mas ofertando a proteção básica e garantia dos direitos.

Wanderbroocke, A. C. N. d. S. and Moré, C. L. O. O. (2013) e Deslandes (2010), apresentam estudos aos quais defendem a permanência do idoso com a família, uma vez que o mesmo se sente seguro e não há tantas mudanças com a rotina estando perto de pessoas conhecidas, porém, Oliveira et al., (2015), Santana et al., (2016), relatam que estudos apontam que mesmo estando morando com a família e que estes nem sempre tem como se dedicar aos cuidados com os idosos escolhem a opção do cuidador para ajudar e não permitir que haja abandono.

Analisando o contexto sobre a violência contra o idoso, tem-se que é papel do assistente social intervir junto às famílias que apresentam problemas de violência a idoso promovendo inicialmente a humanização no processo e apresentando as possibilidades para a família sobre o cuidar do idoso, respeitando seus medos, angústias entre outros fatores, conforme se observa nos estudos de Wanderbroocke e Moré (2013) e Sales et al., (2014).

As ações voltadas para os aspectos preventivos da violência e proteção da saúde ocorrem de maneira assistida nos serviços de atenção básicas a saúde, ao qual são acompanhados por equipes multiprofissionais que buscam ofertar qualidade de vida e prolongar a saúde do idoso. O respeito à vontade do idoso é sempre considerada, o acesso a saúde facilitado e há oferta de variadas atividades, tratamentos como forma de estimular os cuidados para com a saúde e a interação dos idosos.

Além do assistente social, Deslandes (2010) ;García-Peña et al. (2018) e Reichenheim, et al.(2008), ressaltam o trabalho do agente comunitário de saúde dos programas de saúde da família, que visitam constantemente os idosos, colhem informações de saúde e, em alguns casos, verificam condições precárias aos de cuidados, sendo parte de sua conduta orientar as famílias sobre os cuidados com os idosos e passar os casos para os demais profissionais da equipe, estes ao fazer a análise detalhada das situações irão procurar a família ou mesmo em casos mais graves acionar o serviço social.

O principal objetivo dos agentes de saúde é criar um elo entre as famílias e o serviço de saúde, e a saúde do idoso é acompanhada a fim de, evitar possíveis internações ou mesmo doenças que dificultam a qualidade de vida.

Em nível municipal, observa-se a prevalência das ações da PNAS as quais atuam com as medidas de proteção ao idoso, bem como a promoção da dignidade da pessoa do idoso por meio do BPC e da carteirinha do idoso em todos os municípios, sejam eles de pequeno, médio ou grande porte. Graef e Salgado (2012) e Moreira (2016) relatam que há também as atividades físicas e turísticas para idosos de maneira geral (baixa renda ou não) inscritos nos programas do Serviço Social que promovem ações para a saúde e bem-estar.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos resultados apresentados, sobre a população idosa do Brasil, concluiu-se que devido aos investimentos em políticas públicas voltadas aos idosos observou-se um considerável aumento nesta faixa etária, a saúde e o lazer estão mais acessíveis aos idosos e desta forma a expectativa de vida tem aumentado, houve uma queda na redução de internações, os idosos possuem alguns benefícios para aquisição de medicação, passeios, eventos culturais entre outros. Para os que não tem renda e vivem em condições de vulnerabilidade há as transferências de recursos conhecida como BPC.

Com relação ao segundo objetivo específico, verifica-se no presente estudo que há ações que buscam a promoção da saúde e qualidade de vida, acessível a todos os idosos e que auxiliam na identificação e proteção contra a violência contra o idoso, porém, ainda são perceptíveis os registros de violência sofrida contra os mesmos, conforme apontam alguns autores.

A lei preconiza que os cuidados devem iniciar com a família e os diversos estudos analisados apontam violência física e doméstica como sendo as mais usuais para com os idosos, de forma que estes vão adoecendo ou mesmo se privando de sair de casa. Nesse sentido, as principais políticas públicas relatadas na literatura são o Benefício de Prestação Continuada, pelo qual são garantidos recursos financeiros para que os idosos não dependam exclusivamente de suas famílias. Além desta, à destaque para o programa Saúde da Família e as ações do Serviço Social e CRAS, pelos quais os idosos são acompanhados e os casos de violência identificados.

As ações do Serviço Social vão desde a promoção a segurança e ao cumprimento da proteção integral apontada pelo Estatuto do Idoso, bem como o apoio em buscar os benefícios financeiros ou mesmo aporte alimentar, de lazer, saúde, promoção a cidadania e a convivência familiar ou em instituições de longa permanência.

Com isso, esse trabalho destaca a realidade do idoso no Brasil e demonstra como políticas públicas voltadas para o bem-estar e saúde dos idosos também são relacionadas com o combate da violência contra o idoso. Mostra ainda, que as políticas públicas conseguiram trazer à tona os cuidados e os direitos dos idosos, porém, ainda percebe-se que necessita de melhorias no que tange a idosos que não tem renda suficiente para subsistência.

Sugere-se para pesquisas futuras explorar mais sobre as condições socioeconômicas dos idosos relacionando com as políticas públicas atuantes, buscando entender os pontos fortes e fracos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APOLINÁRIO, A.; MARINHO, V.; BRANQUINHO, C.; CARVALHO, L. C.; COUTINHO, E.; LAKS, J. **Violência contra idoso: Frequência e perfil sociodemográfico de vítimas e acusados em procedimentos no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**. Revista BioTransUnigranrio, 2015. Artigo disponível em: <http://pensologoinvisto.cvm.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/violencia-contra-idoso-2016-atual-Jerson.pdf>. Acesso em 25 de out. de 2019.

BARCELOS, E. M., MADUREIRA, M. D. S. **Violência contra o idoso**. In F. Chaimowicz (Ed.), *Saúde do idoso* (pp.132-141). Belo Horizonte: UFMG. 2013.

BASTOS, Cleverson Leite; KELLER, Vicente; MARTIM. **Aprendendo a aprender: introdução à metodologia científica**. 16.ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 104p.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar. 2000.

BECKER, M. J. **A ruptura dos vínculos: quando a tragédia acontece**. In: KALOUSTIAN, Silvio Manoug (org.) *Família Brasileira: a base de tudo*. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNICEF, 2010.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**, Ministério da saúde, Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SUBSECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

\_\_\_\_\_. Direitos humanos e cidadania. **Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a pessoa idosa**. Artigo disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_manual/11.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/11.pdf). Acesso em 25 de maio de 2020.

CASTELLS, M. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra. 1999.

CAMARANO, A.A. O novo paradigma demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.12,p. 3446-3447, 2013.

CASTRO VC, RISSARDOLK, CARREIRA L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **RevBrasEnferm**. 2018;71(suppl 2)830-8.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DO IDOSO (CNDI). **IV Encontro Nacional de Conselhos de Idosos: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa** – Renadi. Brasília: Subsecretaria de Promoção e Defesa de DireitosHumanos, 2006.



COSTA, Cláudia Soares; VISCONTI, Gabriel Rangel. **Gerência de Estudos Setoriais – GESET. AS/GESET RELATO SETORIAL Nº 3 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL – AS.** Julho/2001.

COSTA, Elizabeth Maria Sene. **Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** São Paulo: Agora,1998.

COTRIM, G. **Fundamentos da filosofia: história e grandes temas.** 15. ed. ref.. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2002.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde.** Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3):518-24.

FALEIROS, V. P. **O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal.** Brasília, DF: MPDFT. 2013.

GRAEF, Aldino; SALGADO, Valéria. **Relações de Parceria entre Poder Público e Entes de Cooperação e Colaboração no Brasil /** Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFICI / Agência Espanholade Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG / Editora IABS, Brasília-DF, Brasil - 2012.

MARTINEZ, L.B.A.E; GUILLAUMON, M.L.Elaboração de um roteiro para avaliação do ambiente e do mobiliário no domicílio de idosos. **Revista de Terapia Ocupacional**, v.24,n.1,p.18-27, 2013.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social.In: (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 18. ed.Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-29.

MORALES, M. R. **Violência Contra a Pessoa Idosa.** In: WOLFF, SuzanaHübner (Org.). Vivendo e envelhecendo - Recortes de práticas sociais nos Núcleos de Vida Saudável. Rio Grande do Sul: Unisinos, 2009.

MOREIRA, W. C. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, 2016.

NÉRI, A. L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva do curso de vida.** Campinas, SP: Papyrus. 2001.

OLIVEIRA AAV, TRIGUEIRO DRSG, FERNANDES MGM, SILVA AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **RevBrasEnferm.** 2013;66(1):128-33. Artigo disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2020.

PAIVA, S. O. C. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. 1. ed. - São Paulo: Cortez, 2014.

PEIXOTO, C. E. **Sociologia e antropologia da vida privada na Europa e no Brasil, os paradoxos da mudança**. Em C.E. Peixoto; F. Singly & V. Ciccheli, (Orgs.), *Família e Individualização* (pp.7-11). Rio de Janeiro: FGV. 2000.

PEREIRA- PEREIRA, Potyara A. **Política de Assistência Social para Pessoa Idosa**. Artigo disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_eixos/4.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf). Acesso em 22 de outubro de 2019.

PÉREZ ELIZALDE, I. **Musico terapia ocupacional: qué es lo que nos une?** Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG, n.1, p. 1-26, dez. 2004. Disponível em: [www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art4.pdf](http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art4.pdf) . Acesso em 15 de outubro de 2019.

PORRECA, W.; JOSÉ FILHO, M. **Panorama histórico das transformações na dinâmica familiar na sociedade brasileira**. *Serviço Social & Realidade*, n.1, v.14. p.247-264, Franca, FHDSS/Unesp, 2005.

RODRIGUES, N.; RAUTH, J. Os Desafios do Envelhecimento no Brasil. FREITAS, E. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002; cap. 12, p. 106 a 110.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. **Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidade do agressor**. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão* Jul/Set. 2016 v. 36 n°3, 637-652.

SILVA, M.A.B.; FERNANDES, M.C.T.; MARQUES, M.T.C.; JOANINI, S. C. F. **Formação continuada: demandas da prática do assistente social e sua relação com a formação profissional**. *Cadernos de Serviço Social*. ANO xvN°29, Campinas, 2006.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, Dec. 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.

SPOSATI A., **A Menina LOAS – um processo de construção da Assistência Social**: SP Cortez Editora, 2008.

TEIXEIRA, J. P. & PERUCCHI, J. **Uma mulher afirmativa**. Anita Pires: mulher no singular, política no plural, empresária do social. Florianópolis: Cidade Futura. 2001.

TEIXEIRA, S. M.; **Representações Sociais de famílias e os arranjos familiares de idosos do Programa Terceira Idade em ação da UFPI**. III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia (SP) – 3ª a 5ª de novembro de 2009.

VIEIRA, Rosana Figueiredo. Identidade Arquivada: **Análise da Identidade e da Mortificação do eu dos Velhos, pelas Práticas Asilares**. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais , Belo Horizonte, 1997.’

VYGOTSKY, L. S. **Pensamiento y palabra**. Obras Escogidas II. Madrid: Visor. 1992.

WAGNER, A. **A família e a tarefa de educar**: algumas reflexões a respeito das famílias tradicionais frente a demandas modernas. Em Féres-Carneiro T. (Org.). Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas (pp. 27-33). Rio de Janeiro: Ed. Loyola. 2003.

WAGNER, A.; PREDEBON, J.; MOSMANN, C. & VERZA, F. **Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21, 2, 181-186. 2005.

## APÊNDICES

### Apêndice1 – Materiais analisados sobre a violência contra o idoso

AUTOR	ANO	TÍTULO	REVISTA
Paixão Jr, C. M. and Reichenheim, M. E.	2006	Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso	Cadernos de Saúde Pública
Debert, G. G. and Oliveira, A. M.	2007	A polícia e as formas de feminização da violência contra o idoso	São Paulo perspect
Virgínia Di Lorenzo Florêncio, M. et al.	2007	A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão	Rev. eletrônica enferm
Coler, M. A. et al.	2008	Os profissionais de saúde frente a violência no idoso	Mudanças
Menezes, M. d. R. et al.	2008	A violência doméstica contra o idoso identificada em um programa de assistência domiciliar: estudo de caso	Rev. eletrônica enferm
Reichenheim, M. E. et al.	2008	Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso	Cadernos de Saúde Pública
Silva, M. J. d. et al.	2008	A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia	Rev. eletrônica enferm
Vieira, L. J. E. S. et al.	2008	A interface da violência com a institucionalização do idoso	Rev. APS
Côrte, B.	2009	O idoso como vítima da violência	Rev. Kairós
Deslandes, S. F. and Souza, E. R. d.	2010	Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras	Ciência & Saúde Coletiva
Saraiva, E. R. d. A.	2010	Violência contra idosos: aproximações e distanciamentos entre a fala do idoso e o discurso da mídia impressa	
Coelho, E. B. S. et al.	2011	Violência contra o idoso	
Micheletti, A. L. N. S. et al.	2011	Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs	Psicol. inf
Santos, E. K. A. d. et al.	2011	A violência contra o idoso	

Oliveira, S. C. et al.	2012	Violência em idosos após a aprovação do Estatuto do Idoso: revisão integrativa	Rev. eletrônica enferm
Silva, H. H. and Pinto, M. E. B.	2012	Violência contra o idoso	
Wanderbroocke, A. C. N. d. S. and Moré, C. L. O. O.	2012	Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde	Ciência & Saúde Coletiva
Wanderbroocke, A. C. N. d. S. and Moré, C. L. O. O.	2013	Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde	Cadernos de Saúde Pública
Gonçalves, J. R. L. et al.	2014	Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra o idoso	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)
Sales, D. S. et al.	2014	A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde	Estud. interdiscip. envelhec
Machado, M. M. et al.	2015	Violência contra o idoso	
Musse, J. d. O. and Rios, M. H. E.	2015	Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso	Estud. interdiscip. envelhec
Oliveira, A. E. F. d. et al.	2015	Saúde do idoso: violência contra o idoso [preenchendo a ficha de notificação]	
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, U.-S. U. et al.	2015	Violência e idoso - Atenção Domiciliar	
Damasceno, C. K. C. S. et al.	2016	Violence against older people registered in specialized police station for security and protection to elderly	Rev. enferm. UFPEon line
Moreira, W. C. et al.	2016	Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso	Rev. enferm. UFPEon line
Rodrigues, F. N. F.	2016	Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador	Rev. Kairós
Santana, I. O. d. et al.	2016	Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica	Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003)
García-Peña, C. et al.	2018	Collective violence and the health of the elderly: a cross-sectional analysis of a population-based national survey in Mexico	Revista Panamericana de Salud Pública
Oliveira, A. G. M. d. et al.	2018	Violência contra o idoso no município de João Pessoa: análise das notificações entre os anos de 2009 e 2015	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)

Almeida, C. A. P. L. et al.	2019	Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)
Poltronieri, B. C. et al.	2019	Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso	Ciência & Saúde Coletiva
Santos, A. M. R. d. et al.	2019	Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Santos, M. A. B. d. et al.	2020	Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura	Ciência & Saúde Coletiva

Fonte: elaborado pela autora, (2020).