

Violência contra a pessoa idosa na cidade de Embu das Artes



Por Carmen Silva

Introdução

A escolha do tema Violência contra o Idoso deve-se à necessidade de compreender esse comportamento e que possa ser discutido pela sociedade, favorecendo possíveis reflexões. Em dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE, 2010), identificamos que em 2025 o Brasil deverá ter uma população média de 25 milhões de idosos, o que o colocará no 6º país do mundo como maior número de pessoas idosas exigindo, assim, das instituições públicas e privadas, medidas efetivas para garantir saúde, moradia, lazer, qualidade de vida e segurança que são direitos constitucionalmente adquiridos.

Neste artigo debateremos casos de violência ocorridos na cidade de Embu das Artes (São Paulo) contra a pessoa idosa, a partir de ocorrências registradas pelo Centro de Referência do Idoso - CRI -, analisando ações necessárias para evitar ou minimizar tais agressões. Esses procedimentos são urgentes, devido ao envelhecimento da população, exigindo ações de vários setores da sociedade, de políticas públicas e mudanças de comportamento.

Objetivo

Esta pesquisa teve como objetivo levantar e classificar as violências ocorridas e registradas no Centro de Referência do Idoso (CRI) localizado na Grande São Paulo, na cidade de Embu das Artes, entre 2009 a 2013, a partir dos tipos de violência contra as pessoas idosas classificadas pelo Ministério da Saúde. Quem são os agressores e os denunciantes? Quem sofre maior agressão? Quais são as principais violências? Estas são algumas questões que pretendemos responder.

Metodologia

Trata-se de pesquisa documental realizada a partir da documentação do Centro de Referência do Idoso do município de Embu das Artes, instituição governamental que atende os casos de violência cometidos contra as pessoas idosas no município. De

acordo com Duarte & Barros (2005, p. 270), “a análise documental representa uma entre as técnicas disponíveis aos pesquisadores para qualificar o seu trabalho e, como tal, sofre influências dos campos científicos que a empregam sistematicamente”. Ainda importante informar que no Brasil a Lei 8.159 de janeiro 1991 (Lei de Arquivos), normalizada pelo Decreto 1.173 de junho de 1994, em seu art.1º, dispõe que é dever do poder público:

[...] a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova de informação. O art.2º considera como arquivos “os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas” [...] (Lei 8.159 de 1991, p. 274.)

A escolha desse método se deu devido, também, pela possibilidade de se trabalhar a abordagem qualitativa a partir de dados quantitativos sistematizados pela instituição. Portanto, trabalhamos com documentos contendo fontes já pesquisadas e classificadas, o que para Wimmere Dominick, citados em Duarte & Barros, resultam em vantagem e desvantagem:

Pesquisadores que trabalham com pesquisas secundárias utilizam dados já existentes, e como não há maneira de conseguir outras informações, a análise fica restrita aos limites das informações coletadas originalmente. Os investigadores também podem enfrentar problemas como dados imprecisos, com falhas de coleta, incompletos (Duarte & Barros, 2005, p. 272).

Foi com o que nos deparamos em campo. Os registros das denúncias e encaminhamentos ficaram prejudicados por falta de profissionais com essa competência e designados para tal. O diálogo com os dados coletados no período referido nesta pesquisa (2009-2013) foi permanente, inclusive com a bibliografia levantada e documentos de órgãos oficiais que tratam sobre a problemática, adotadas pelo Ministério da Saúde nos Cadernos de Atenção Básica, e embasado na Constituição Federal de 1998 – Artigo 229 e Estatuto do Idoso de 2003.

A Cidade de Embu das Artes

O município de Embu das Artes foi criado a partir de uma doação à igreja em 1624, por Fernão Dias e sua esposa, com o intuito de construir uma capela, o que ocorreu em 1628 próximo a aldeia M'Boy, que em Tupi significa cobra, devido à grande quantidade delas na região. Em 1740 foi construído um convento anexo à capela, que reuniu padres e artistas. No final do século XIX, o Engenheiro Henrique Bocolini demarcou o patrimônio, reconhecendo os valores artísticos da capela e do convento, realizando as primeiras obras de conservação das construções. No século XX a capela e convento foram tombados pelo Estado e restaurados. Desde então, iniciou-se o desenvolvimento de atividades artísticas pela comunidade local, liderada por Annis Neme Bassith. Em 1959 o turismo tornou-se a principal fonte de renda do município.

Em 2009, por meio de plebiscito, a cidade recebeu a denominação de Embu das Artes, um município da micro região de Itapeverica da Serra, Região Metropolitana do estado de São Paulo. Segundo dados do IBGE (2010), a população do município é de 245.148 habitantes, sendo a feminina de 123.506 e masculina 116.731, sendo a população feminina acima de 65 anos de 7.737 e a masculina de 6.209. Na atividade empregatícia, segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2006), predomina a de serviços, e a renda *per capita* aproximada de um salário mínimo e o nível predominante de escolarização é o ensino fundamental. A sua área é de 70,39 km² com uma densidade demográfica de 3.544,1hab/km², sendo considerada cidade dormitório, devido ao fato de a maioria da população trabalhar em outros municípios e retornar a Embu das Artes à noite, somente para dormir.

Centro de Referência do Idoso Elísia Cachoeira – CRI

O Centro de Referência do Idoso Elísia Cachoeira – CRI está localizado no Jardim Arabutam, e atende de segunda à sexta, das 8 às 17horas. Segundo relatório do próprio CRI – Elísia Cachoeira “o objetivo geral é contribuir na construção e fortalecimento de Política Pública voltada para a população idosa, bem como oferecer o empoderamento de seus direitos” (p.1). Esse trabalho é desenvolvido por meio de profissionais da área de Psicologia, Serviço Social, Advocacia, a fim de instituir ações contemplando a Lei 10741/2003 – Estatuto do Idoso. Art.47, prevendo o atendimento às vítimas de violências.

Destacam-se: 1) Social – em que além de informações, ocorrem reflexões, estratégias envolvendo vínculos familiares e comunitários, direitos e deveres da pessoa idosa, orientação, acompanhamento e encaminhamento nas áreas: Psicológicas, Social e Jurídica; 2) Política – permanente busca, por meio de Políticas Públicas e dados estatísticos, da realidade vivenciada pelos idosos, sendo que esta última ação ocorre mensalmente; 3) Ação – atendimento das denúncias de violências e situações de risco do idoso; acompanhamentos nas áreas citadas; palestras para conscientização sobre os cuidados com os idosos; comunicação junto a Promotoria do Idoso e Delegacia (DDM, Delegacia...), entre outras; e parcerias com outros equipamentos. 4) Recursos Humanos – neste departamento são oferecidos atendimento das diversas áreas.

O trabalho do CRI é voltado a denúncias de pessoas que presenciaram ou desconfiam de algum tipo de violência contra pessoas idosas, seja física ou psicológica, como abandono, negligência, autonegligência, situação de rua e abuso financeiro de maneira intencional ou não. Esses tipos de violência ocorrem independentes do sexo, religião, idade, escolaridade, etc.

O atendimento realizado pelo CRI junto à pessoa idosa refere-se a todos os residentes em todos os bairros do município, oferecendo também atendimentos domiciliares decorrente de denúncias ou solicitação de orientação.

O CRI classifica em seu relatório as ocorrências de violências em a) Denúncias e b) Confirmadas. Ele recebe vários tipos de denúncias e de diversas pessoas, a isso ele nomeia “denúncias”. Após o registro das denúncias o CRI passa a investigar a procedência, confirmando, ou não, as ocorrências. A isso ele nomeia de “confirmadas”.

As denúncias recebidas são, em média, 20 mensais e realizadas por: ligações telefônicas, comparecimento ao espaço do CRI, Disque Denúncia (Secretaria de

Direitos Humanos) e ainda encaminhamentos através de outros provedores, implicando solicitações da Promotoria do Idoso do Fórum local, das quais são percorridos algumas etapas, como:

- **Etapa 1** → O primeiro atendimento é efetuado a priori no local onde a pessoa idosa é encontrada, que pode ser na sua residência, Pronto Socorro, Hospital Geral Pirajussara, Instituições de Longa Permanência ou ainda através da presença da própria pessoa idosa;
- **Etapa 2** → O segundo atendimento deve ater-se à fidedignidade do diagnóstico, com relação a denúncia, utilizando-se providências aceitáveis ao caso, como: orientação ao agente agressor (individual ou familiar); orientação à pessoa idosa; encaminhamentos ao CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, UBS – Unidade Básica de Saúde, PS – Pronto Socorro, ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso, Fórum, Delegacia, etc. Quando existe insatisfação de resultados através das providências escolhidas em situação de risco e violência o caso é encaminhado ao Ministério Público, através da área Jurídica.
- **Etapa 3** → Resume-se a procedimentos que englobam o monitoramento e o acompanhamento dos casos orientados e tomadas providências.

As visitas aos domicílios são realizadas através de um automóvel da prefeitura, compartilhado com o Centro de Referência da Mulher, do qual também absorve uma grande quantidade de denúncias de violências que, muitas vezes, precisa de um atendimento emergencial ou transferência de residência da vítima para outro local.

Quanto às orientações oferecidas pelo CRI, após o recebimento das denúncias e as confirmações da violência à pessoa idosa, as profissionais (todas mulheres) vão ao encontro da vítima ou a vítima dirige-se à instituição. Em posse das informações da ocorrência tanto o agressor quanto a família tomam ciência dos direitos e deveres para com a pessoa idosa, o que pode ocorrer de forma individual ou com os integrantes da família ou responsável, orientação também dirigida ao idoso sobre seus direitos e deveres.

De acordo com informações contidas no Relatório do CRI, dependendo do tipo de agressão ou violência contra o idoso, são elaborados encaminhamentos para Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto-Socorro – Instituição de Longa Permanência para o Idoso (ILPI), Fórum, Delegacia e de mais instituições de promoção da política social.

Em relação aos encaminhamentos constantes no Relatório de CRI em Embu das Artes constatamos, conforme descreveram Vera Cauduro e Maridelfa Pereira da Silva (advogada em 2012 no CRI), que de 2009 até 2012 os encaminhamentos destinados às instituições com atendimento psicossocial, áreas jurídicas, Promotoria do Idoso, ocorreram gradativamente, destacando-se o ano de 2012, com maior número de casos, devido aos recursos humanos agregados, com a contratação de uma profissional da área de assistência social, o que contribuiu para maior monitoramento dos encaminhamentos, embora ainda haja carência de atendimento devido à demanda.

A violência contra a pessoa idosa e as leis protetivas

Compreender o significado do termo violência permite que tenhamos maiores conhecimentos sobre a mesma. No dicionário Houaiss define-se que:

No léxico trivial, violência é o substantivo feminino: (1) designativo da “qualidade do que é violento”, como a “violência da guerra”; (2.1) denotativo da “ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo)”, como em “o gigante derrubou a porta com sua violência”; ou (2.2) “denotativo da intimidação moral contra (alguém)”, como expresso em “sem lei, a polícia pratica violências contra o indivíduo” (Houaiss, 2001, p.427).

Esta definição permite interpretar a violência enquanto ato que pode causar danos, tanto físicos quanto emocionais, ou seja, a violação dos direitos das pessoas, entre outras formas de agressões.

Neste artigo nos baseamos no conceito trabalhado por Minayo (1997), no livro *Violência contra Idosos*, uma das principais pesquisadoras na temática de violência do país, e que segue a classificação da Organização Mundial de Saúde. Assim, não levamos em conta aqui outras concepções que não as da saúde. A violência não é uma atitude negativa somente com a pessoa idosa, mas se concretiza também contra crianças, adolescentes e mulheres, que sofrem com a falta de denúncias e soluções.

O aumento da expectativa de vida tornou o envelhecimento uma nova realidade a ser absorvida pela sociedade, o que levou a criação do estatuto do idoso com objetivo de garantir a integridade e respeito para pessoas com 60 anos ou mais. A violência contra as pessoas idosas, por ser violência doméstica, também pode ser enquadrada na Lei Maria da Penha, uma vez que a moral é um valor.

Os princípios morais como a honestidade, bondade, respeito, virtude, determinam o sentido moral de cada indivíduo e sociedade. São valores universais que regem a conduta humana e as relações saudáveis e harmoniosas e as pessoas idosas merecem que tal valor seja praticado. A moral orienta o comportamento do homem diante das normas instituídas pela sociedade ou por determinado grupo social. Diferencia-se da ética no sentido de que esta tende a julgar o comportamento moral de cada indivíduo no seu meio¹.

No entanto, ambas têm por princípio buscar o bem-estar social. Infelizmente, os idosos, em grande parte, não estão plenamente inseridos nesses valores, o que é lamentável e preocupante, pois uma sociedade que não reconhece seus jovens e idosos negligencia a si mesma, tornando-se imoral e viciosa em sua postura para com os seus.

Segundo Minayo (2005, pp.9-13), as denúncias de maus tratos e violência ocorrem em maior proporção em pessoas acima de 75 anos, uma vez que este grupo etário não dispõe de muita autonomia e de condições para buscar ajuda. Assim, a violência

¹ <http://www.significados.com.br/moral/>

inclui “causas externas”, ou seja, é resultado de agressão e acidentes, traumas e lesões. Nesse sentido, a violência faz parte das relações sociais interpessoais, grupos, classes, gênero quando algum tipo de dano físico, morais, psicológicos e financeiros destroem o outro.

Estudos demonstram que a violência é um fenômeno inserido nas sociedades, com bases históricas e culturais e seu estudo torna-se indefinido, exatamente por causa de sua inadequação social, ou seja, se para uma cultura determinado ato é normal, para outra o mesmo ato tem outra interpretação (Minayo, 1997; Souza, 2004; Gullo, 1998).

Chauí (2006) definiu a violência associada ao uso da força para ir contra a natureza de um ser e, nesse sentido, pode ser classificado como violência tudo aquilo que vai contra a vontade da vítima. Segundo ela “violência é violação; é transgressão contra as coisas que alguém acha justa e direita, caracteriza-se em relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação pelo medo e pelo terror” (Chauí, 2006, p.52).

Para a autora, a violência se opõe à ética, tendo em vista que a pessoa idosa passa a ser ignorada e coisificada, ou seja, é algo que está em algum lugar e onde quer que esteja é um empecilho, algo desprovido de razão, sem vontade própria, com restrição máxima de sua liberdade e responsabilidade.

Ainda de acordo com Chauí (2006) não é mais possível negar que a violência contra a pessoa idosa seja uma realidade, situação que vai contra todos os valores universais da pessoa humana, como direito a igualdade, a justiça e a liberdade, reduzindo a autoestima, o valor à vida, e diante dessas restrições fica constituída absoluta violação dos direitos humanos. Para a autora, o idoso é violentado em seus direitos por vários ângulos, setores e relações, dentre os quais se destacam o vizinho da casa ao lado; dos filhos que se apropriam da aposentadoria da pessoa idosa; o pai ou mãe que passa a residir em uma casa de repouso pública ou privada sem visitas frequentes, ou são alojados em um espaço à parte da casa dos filhos. Ela acrescenta que muitas vezes a pessoa idosa é destrutada por um neto, sem direitos a tratamento de saúde, restrição a banho, entre outras ações. Segundo ela:

É a divisão de bens antes da morte, com mecanismos de persuasão e coação física e psicológica do idoso. É o caçoar de sua demência e favorecer-se dela. É a agressão física simplesmente, sempre feita por alguém mais jovem e mais forte. É o abuso sexual das velhas acamadas, por seus conjugues. É o ostracismo do asilo (Chauí, 2006, p. 58).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a violência à Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID), denominado como “Causas Externas de Mortalidade e Morbidade”, na sua 10ª revisão, Capítulo XIX e XX (MINAYO, 2005, p. 36). Outra definição de violência, apresentada pela OMS (2002) em Bruxelas, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, é citada por Souza (2007):

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, privação. (Krug et. al (2002, p.5), citado por Souza, 2007, p.15)

As violências são apresentadas como: abusos físicos, psicológicos, abandono, negligência, financeiro, sexuais e autonegligência, lembrando que a violência contra pessoas e autonegligência são problemas universais. De acordo com Minayo (2002), as pesquisas revelam que os agressores pertencem, na maioria das vezes, ao próprio contexto familiar independente de seu nível social, econômico, religião e etnia. Assinala, igualmente, que estudos de especialistas apontam casos de violência também em ambientes públicos, como nos meios de transporte, instituições assistenciais públicas ou privadas.

A definição mais utilizada para conceituar a violência é a da Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos contra Idosos - *International Network for Prevention on Elderly Abuse* – INPEA - que indica como “[...] 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”.

Minayo (2007, p. 28) também trabalha com a definição de violência do INPEA, para o qual a violência consiste em:

Ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuges, parentes, cuidadores e sociedade geral). (Minayo (2007) citado por Souza, 2007, p. 13)

Mercadante (2007, p. 16), também assinala que “a discriminação presente nos olhares e atitudes que se manifesta nas diversas esferas da vida social, família, trabalho, saúde, criando diferentes formas de violência em relação à pessoa idosa”, reforçando a importância do poder público se preocupar e prestar serviço com qualidade às pessoas idosas, pois criar projetos ou instituições com baixa qualidade de serviço é um descompromisso institucional.

Observamos que nos últimos anos os casos de violência têm aumentado significativamente em Embu das Artes, demonstrado no desenvolvimento desta pesquisa, tendo como principais causas o aumento da expectativa de vida, intolerância familiar, intolerância social, dependência econômica, entre outros, fatores desencadeantes de atos de violência.

Em leituras prévias identificamos que tais atos são comuns em vários países do mundo. No Brasil, apesar da Constituição Federal, artigo 229 descrever que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Brasil, 1988, grifo nosso), realidade frequente nos municípios brasileiros.

O Estatuto do Idoso – Lei Federal de 2003 - assinala ainda que a violência também ocorre por meios de danos psicológicos, físicos, financeiros, entre outros. No art. 95 está estabelecido que todos os crimes contra os idosos são de ação penal pública incondicionada, retirando a necessidade do idoso representar contra seus agressores, em regra e com maior destaque, seus familiares. De acordo com o que preconiza a Lei Maior do País e o Estatuto do Idoso, cabe aos filhos protegerem os pais quando os mesmos necessitarem.

Minayo (2005, p.18) assinala que muitas violências, como abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e negligências não chegam aos serviços de saúde, ficando como “naturalizadas”, sobretudo, no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas”.

Santos (2012) assinala que para a violência contra a pessoa idosa não ser banalizada, seria vital conscientizar a sociedade sobre os direitos dos idosos, para que não sejam vítimas de atos criminalmente passivos de serem julgados. Orienta às associações comunitárias, aos meios judiciais, aos órgãos de defesa da pessoa idosa a terem um olhar mais humanitário para com aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a formação da sociedade. Alerta que:

Não basta, no entanto, conhecer quais são os órgãos que compõem a rede, mas é essencial que além de sua identificação, sejam conhecidas suas atribuições e limites legais, como pré-estabelecimento de uma definição de fluxo entre os órgãos que compõem essa rede de atendimento. (Santos, 2012, p.17)

De acordo com a autora, para haver respeito e cumprimento aos direitos da pessoa idosa, as informações e as ações a serem adotadas necessitam do envolvimento da comunidade na qual a pessoa idosa está inserida; o envolvimento dos agentes públicos, uma vez que estes são conscientes dos direitos desta camada da sociedade que podem e devem difundir a responsabilidade protetiva, “e estimular as autoridades responsáveis por essas instituições a agir adequadamente, de maneira que os cidadãos não tenham medo de denunciar qualquer situação de violência” (Santos, 2012, p.17).

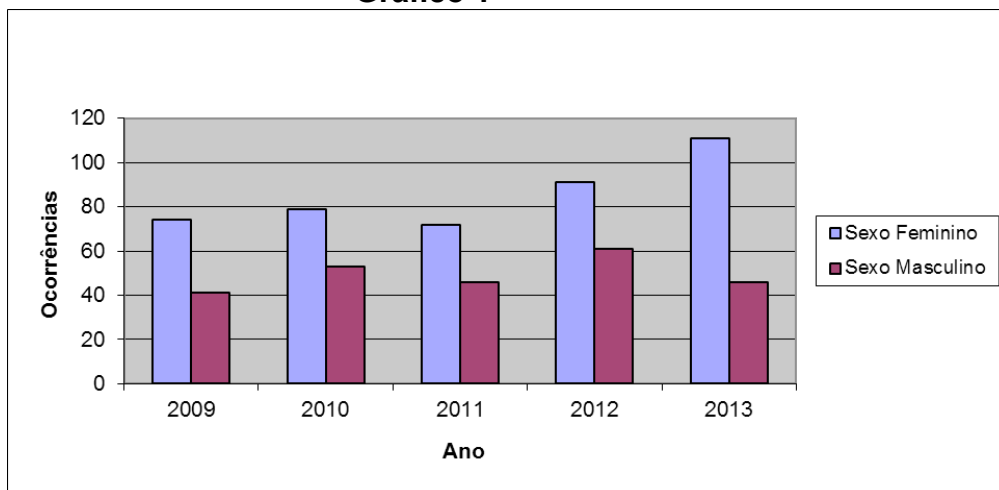
Em relação aos relatos de atendimentos hospitalares do idoso agredido Florêncio, et al. (2007), afirma não ser tarefa fácil a de estimar o número de idosos que sofrem com a violência em suas diversas formas. Segundo eles, os dados são escassos e não confiáveis devido ao fato de muitos familiares ocultarem os atos e a motivação de o idoso ser internado ou receber atendimento hospitalar. Completa dizendo que “e também porque os profissionais de saúde ainda não focalizam seu olhar clínico para a detecção do problema (gerando registros imprecisos nos prontuários hospitalares)” (Florêncio et. al., 2007, pp. 47-48).

As violências de Embu das Artes

No período de 2009 a 2013 Embu das Artes registrou 667 denúncias de violência contra a pessoa idosa, sendo 450 denúncias confirmadas, assim distribuídas: 54 denúncias de violência por abandono; 36 denúncias de violência física; 117 denúncias de violência psicológica; 127 denúncias de negligência e 52 denúncias de autonegligência. O maior número de vítimas de agressão no município foi do sexo

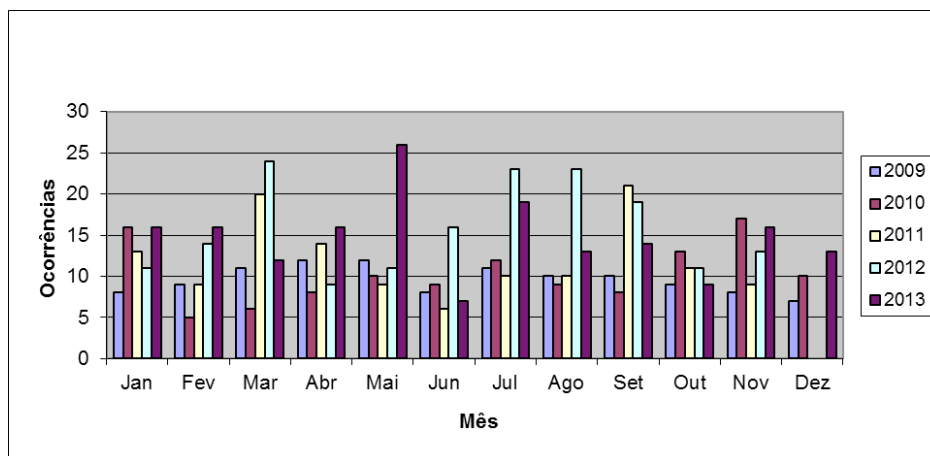
feminino, corroborando com dados nacionais. Em 2011, ao se comparar ambos os sexos, verificamos uma equivalência em relação aos casos de agressão, embora as vítimas com maior percentual continuassem sendo do sexo feminino. O ano 2012 foi o período com maior índice de vitimização da mulher idosa. Os 91 casos atendidos equivalem a 67,14% estavam relacionados à mulher idosa, com 61 casos identificados. No caso do homem idoso, 30 ocorrências, percentual de 32,86%. Demonstraram os dados que praticamente 1/3 dos casos envolveram os homens e 2/3 foram mulheres vitimizadas entre as diversas formas de violência sofrida.

Gráfico 1



O ano de 2013 surgiu como o segundo ano com maior índice de violência contra a pessoa idosa, sendo 111 casos relacionados à mulher – o que equivale a 58,56% do total. As vítimas do sexo masculino tiveram 46 casos atendidos, equivalência de aproximadamente de 41,44% dos casos identificados. Em 2013 o percentual de casos atendidos em relação ao sexo masculino obteve uma elevação relevante de atendimento. O Gráfico 1 demonstra quanto o sexo feminino ainda é vítima de violência em maior ou menor percentual, porém sempre acima dos casos que envolvem o sexo masculino. Constatamos que a mulher idosa vítima de violência sempre se destacou como mínimo de 55% dos casos.

Gráfico 2

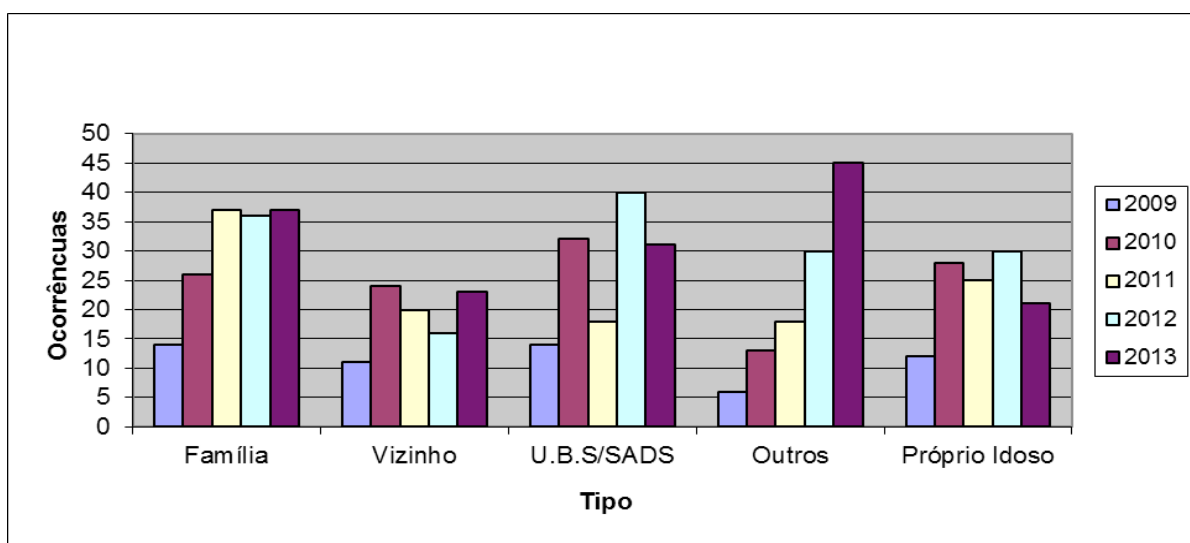


Analisando o Gráfico 2 percebe-se um maior índice de casos de denúncias de violências contra o idoso nos meses de julho e janeiro no período analisado (2009-2013). Uma das interpretações para a maior incidência de violações ocorrerem nos meses de férias no calendário escolar brasileiro, e pode ser consequência do maior número de pessoas convivendo mais tempo na mesma residência, já que a maior parte dos agressores são os próprios familiares.

O documento do CRI analisado classifica os agressores mostrando alguns aspectos e condições, tais como:

- Agressor residindo na mesma casa que a pessoa idosa;
- Situação financeira dependente;
- Usuário constante de álcool e drogas;
- Percebe-se estímulo de vingança de alguém que sofreu abandono ou atacado no passado pela pessoa idosa que não tenha fortalecido o vínculo afetivo;
- Único familiar prestando cuidados ao idoso e devido a permanente situação de isolamento social torna-se propenso às agressões.

Gráfico 3



Denunciantes

A análise do gráfico 3 indica que os principais denunciante são os próprios profissionais da área saúde do município, principalmente de 2010 a 2012, demonstrando a percepção que esses funcionários públicos têm da violência.

Quanto aos demais, os familiares denunciaram em 2009, 14 casos de agressão contra a pessoa idosa; 2010 foram recebidas 26 denúncias; 2011 foram recebidas 37 denúncias; em 2012 foram recebidas 36 denúncias; em 2013 foram recebidas 37 denúncias. Os vizinhos denunciaram em 2009, 11 casos; em 2010, 24 casos; 2011, 20 casos; 2012, 16 casos e em 2013 foram 23 os casos denunciados.

As UBS/SADS/OS denunciaram em 2009, 14 casos; em 2010, 32 casos; em 2011, 18, 2012; 40 casos e em 2013, 31 casos. O serviço Disque Denúncia recebeu em 2009, 6 casos; 2010, 13 casos; 2011, 18 casos; 2012, 30 casos e em 2013, 45 casos. As denúncias feitas pelo próprio Idoso em 2009 foram em número de 12; 2010 com 28; 2011 com 25; 2012 com 30, e em 2013, 21 casos.

Abandono de idosos

Entre as inúmeras formas de violência contra a pessoa idosa, o abandono é reconhecido como a “forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção” (MINAYO, 2005, p.15), como mencionado no Estatuto do Idoso:

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.

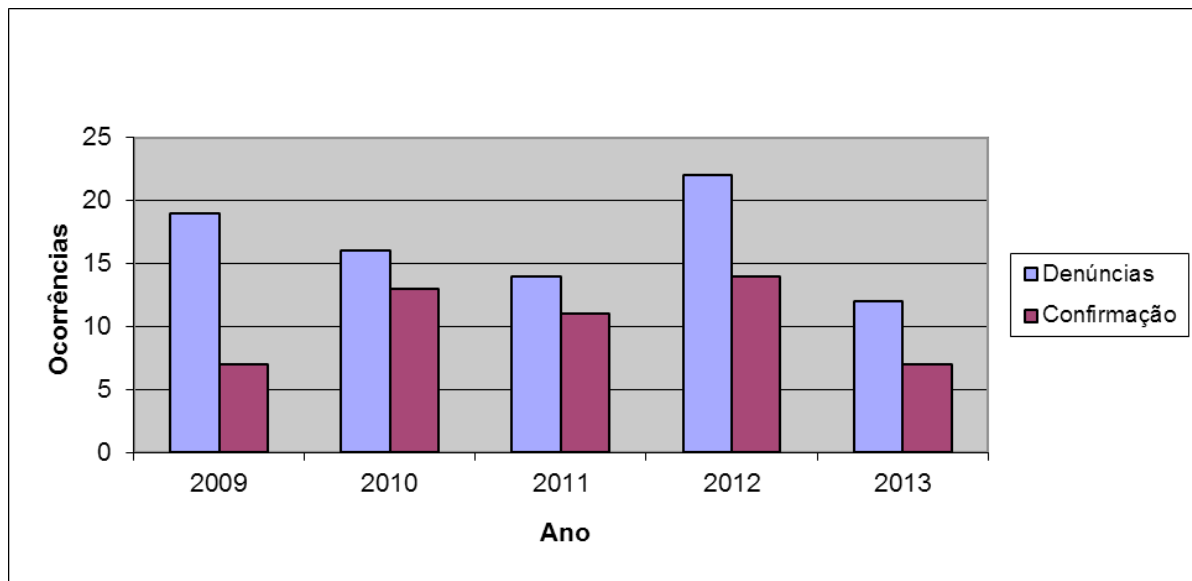
§ 1^o O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

- I– faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;
- II– opinião e expressão;
- III– crença e culto religioso;
- IV– prática de esportes e de diversões;
- V– participação na vida familiar e comunitária;
- VI– participação na vida política, na forma da lei;
- VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§2^o O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§3^o É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. (Estatuto do Idoso, 2003, Art,10)

Segundo documentos do Centro de Referência do Idoso – CRI, as denúncias recebidas sobre o abandono dos idosos em Embu das Artes, de 2009 a 2013, chegaram ao total de 83 casos, das quais 52 denúncias foram confirmadas, conforme demonstra o Gráfico 4.

Gráfico 4

Quanto à diminuição de denúncias de violência de abandono, observa-se que: em 2009 foram 19 denúncias com 7 casos confirmados; 2010 com 16 denúncias e 13 confirmadas; 2011 com 14 denúncias e 11 confirmadas; 2012 com 22 denúncias e 14 confirmadas; em 2013 ocorreram 12 denúncias e 7 confirmadas. Uma das explicações para este decréscimo de denúncias no CRI, foi a de que a violência, ao se incorporar no cotidiano da vida da pessoa, passa a fazer parte da vida como algo “normal”. Outra explicação pode ser consequência das providências tomadas pela própria equipe do CRI, como campanhas de sensibilização, orientação aos familiares, reuniões em grupos, trabalho que acaba sendo divulgado pelos próprios idosos e familiares à vizinhança.

Violência física

Minayo (2005) define violência física como “abuso físico, maus tratos físicos ou violência física, são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte” (Minayo, 2005, p. 15).

Esta afirmação indica como a violência física pode atingir os idosos, induzindo-os, muitas vezes, à morte, justamente em um momento em que o descanso, o lazer, os prazeres necessários à qualidade de vida deveriam ser prioridades. Aparatto Junior (2010) constatou que a violência ou abuso da força física, pode resultar em danos permanentes, irreversíveis e sérias incapacidades físicas.

No Brasil, ainda não se tem idéia da prevalência do problema. No entanto, as características da sociedade brasileira atual, tais como as sérias dificuldades sócio econômicas para um grande segmento populacional, o preconceito contra o envelhecimento e o culto à juventude, fatores reconhecidamente favorecedores da disseminação da violência, fazem crer que o problema seja bastante freqüente, tornando de grande relevância no país a

temática violência praticada contra os gerontes. (Aparatto Junior, 2010, p. 11)

Para este autor, a violência física contra a pessoa idosa pertence ao âmbito familiar, privado, o que favorece certa invisibilidade, pois os fatos ocorrem, normalmente, envolvendo pessoas da confiança da pessoa idosa, e esta nem sempre denuncia. Fato que, segundo ele, perpetua a invisibilidade da violência física. Enfatiza que “o idoso não se dispõe a relatar facilmente os episódios de vitimização que sofre, dificultando ainda mais a identificação da situação” (Aparatto Junior, 2010, p.11).

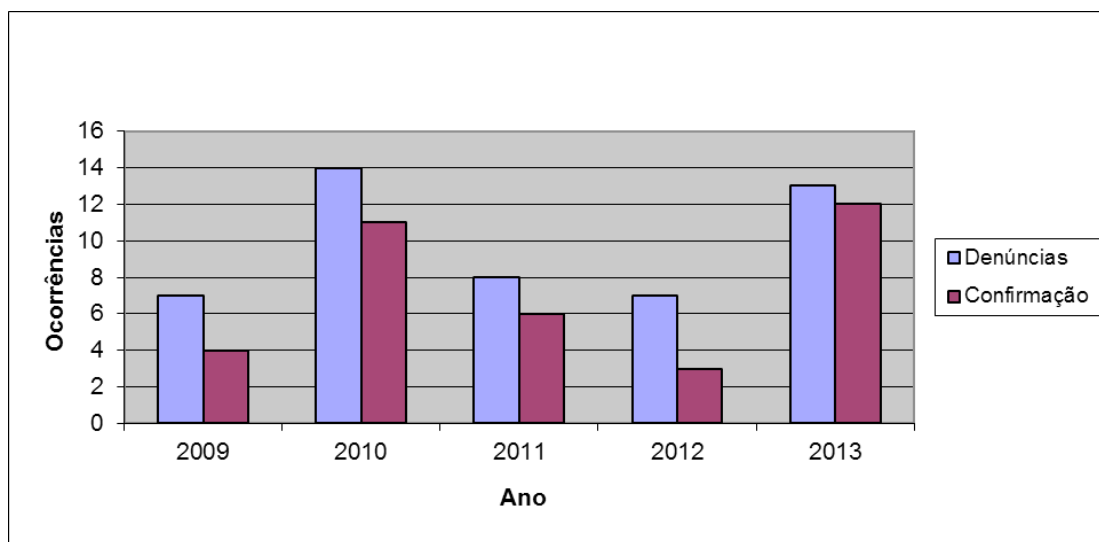
Verificamos que em Embu das Artes, a prevalência do direito à vida digna não está sendo plenamente respeitada, tendo em vista que:

Art.8^o - O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art.9^o - É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. (Brasil. Estatuto do Idoso, 2003, Art. 8^o e 9^o).

O CRI definiu a violência física como ação agressiva com a finalidade de obrigar a pessoa idosa a agir conforme a vontade de seu agressor, que na maioria das vezes se utiliza da força física para provocar terror, dores físicas, entre outras ações de crueldade.

Gráfico 5



Observa-se, no Gráfico 5, que de 2009 a 2013, foram confirmadas 39 das 49 denúncias classificadas como físicas. Constatamos uma diminuição importante dos casos de violência física nos anos de 2010 com 14 denúncias e 11 confirmadas; 2011, com 8 registros com 6 confirmações; 2013 foram 13 denúncias e 12 confirmações, denúncias feitas pelo Pronto Socorro e pelos familiares. De acordo com a documentação consultada do CRI outra explicação dada é de que também o município buscou cumprir a Lei 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso - que

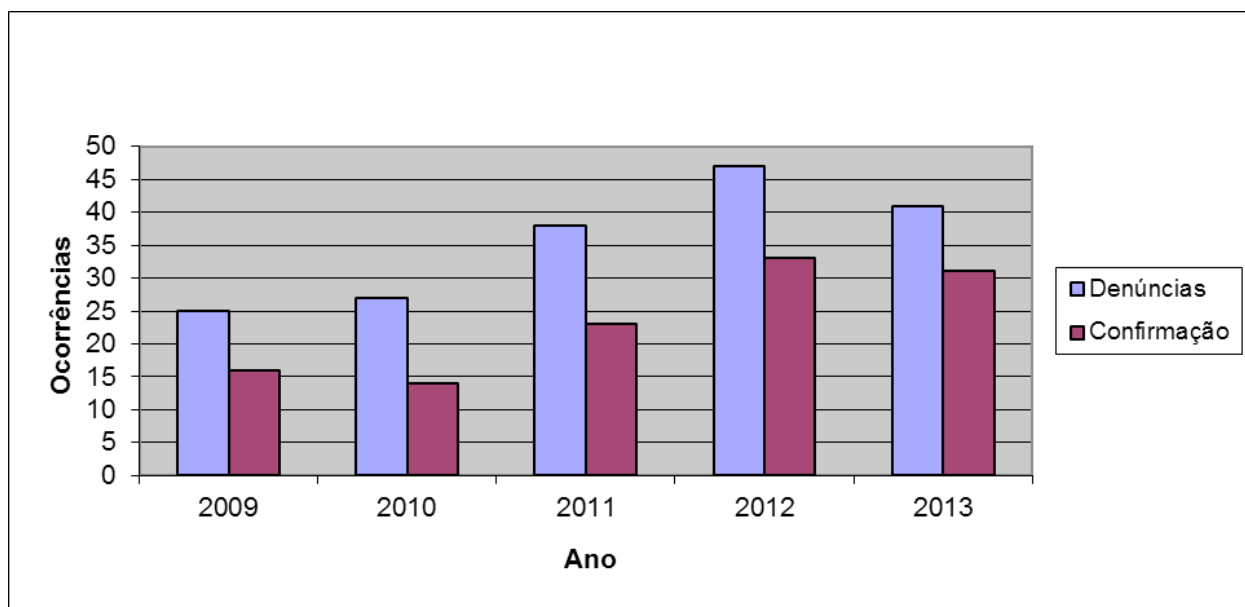
obriga tanto o CRI, quanto a Delegacia do Idoso, a registrar ou notificar os casos denunciados.

Dos casos denunciados e confirmados, identificamos um percentual significativo, pois, das 49 denúncias, desde o ano de 2009 até o ano de 2013, (100%), 39 casos foram confirmados o que equivale a 87,32%, em que a equipe do CRI mostrou ser efetiva ao realizar intervenções com resultados positivos para com a pessoa idosa e a família. O que permite concluir que tais ações podem ser difundidas e replicadas em outras instituições responsáveis pela integridade física, psicológica e moral das pessoas.

Violência psicológica

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social (Minayo, 2005, p.15).

Gráfico 6



No Gráfico 6 constatamos que os dados obtidos, 178 registros de denúncias entre os anos de 2009 e 2013, tiveram em média cerca de 50% de denúncias e confirmação dos casos da violência analisada, demonstrando que no período de quatro anos o índice evolutivo das agressões permaneceu em uma média de 12,5% ao ano, dado preocupante, já que todas as violências têm seqüelas. A violência psicológica pode desencadear a depressão, o isolamento e a autonegligência devido à sensação de inutilidade. Segundo Florêncio (2007):

Na medida em que o envelhecimento populacional acontece no mundo inteiro, o fenômeno da violência contra os idosos também cresce. Na verdade, a palavra mais adequada a ser usada é “aparece”. Durante muito tempo os diversos atos de violência contra os idosos foram tidos como problemas particulares de cada família, embaçados por contextos culturais, não sendo

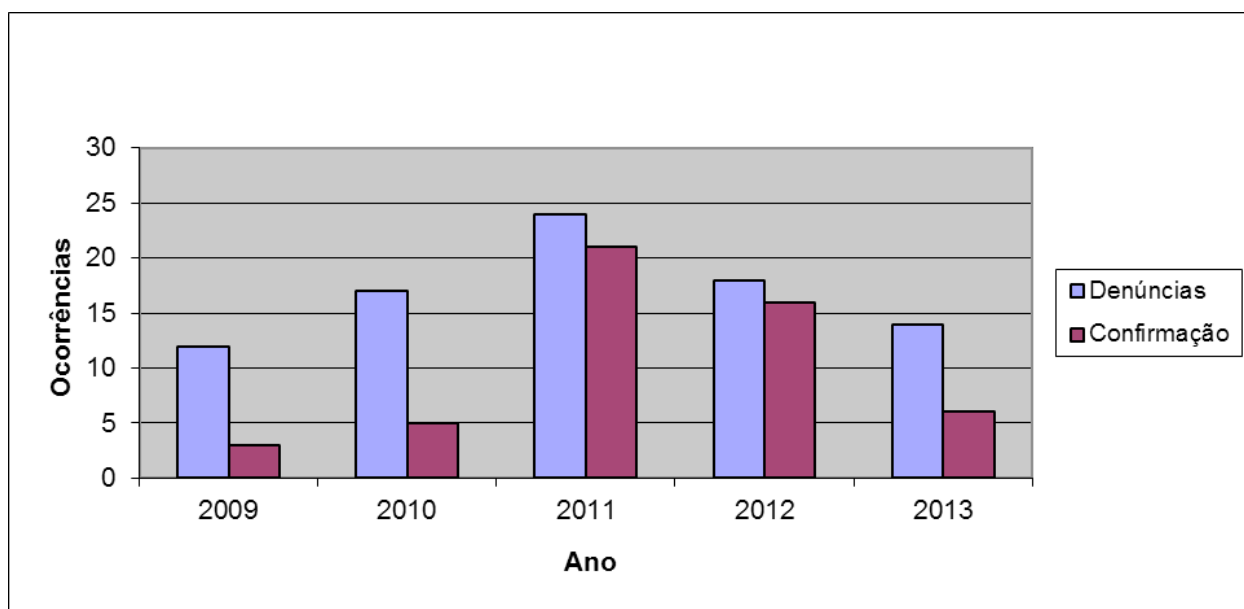
captada sua relevância [...] e nem cabendo, portanto, qualquer intervenção por parte do Estado. (2007, p.49)

No relatório do CRI consta o aumento de atendimento ao idoso, explicado, inclusive, pelo conhecimento adquirido ao longo dos anos pelo próprio idoso em relação às leis de proteção e locais de atendimento, de esclarecimento de comportamento e conduta das partes envolvidas.

Abuso financeiro

De acordo com Minayo (2005, p. 15), abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Este tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

Gráfico 7



Observamos que nos anos 2009 e 2010 houve uma média de cerca de 50% de denúncias; entre 2009 e 2011 as denúncias aumentaram em 100%. No período de 2009 a 2013 o CRI registrou 83 denúncias de violência financeira, e também foi possível perceber que em 2011, apesar do significativo aumento de casos de abuso financeiro, com 24 denúncias, foi o ano em que também as confirmações corresponderam a quase 90%.

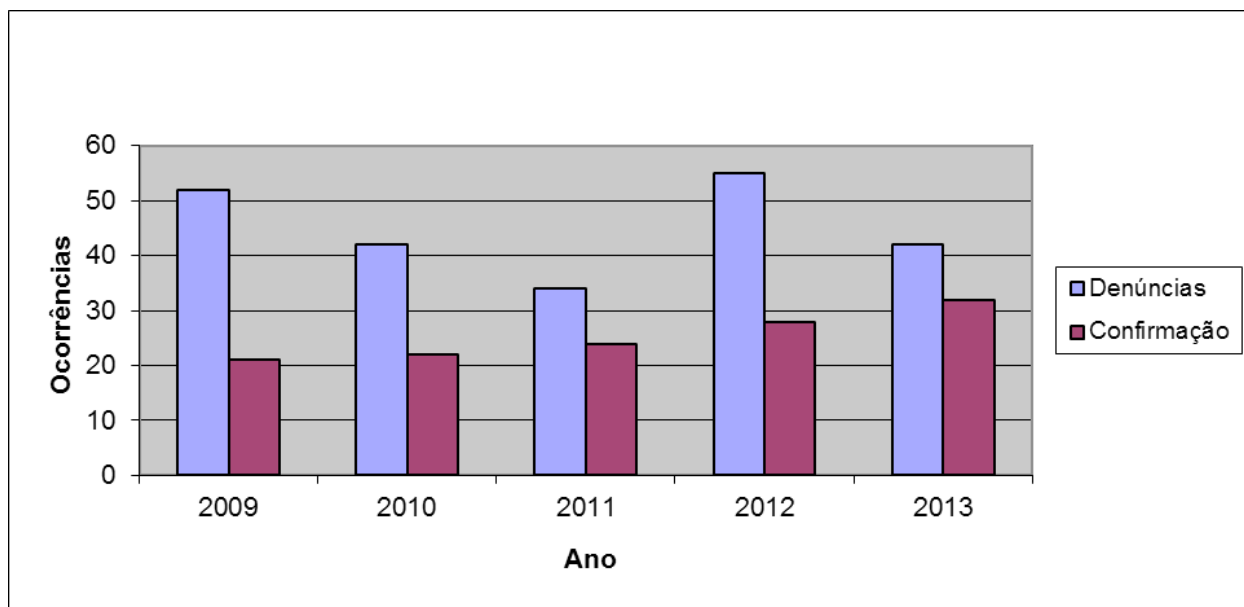
Uma das explicações encontradas nos documentos do CRI para a diminuição de denúncias é que houve trabalho de orientação do CRI e realização de palestras do PROCON, direcionada aos idosos. No entanto, ao observarmos os dados de 2011- em que dos 24 casos denunciados, 21 foram confirmados - e em relação ao ano de 2013 - dos 14 casos, apenas 6 foram confirmados -, verificamos que aproximadamente 120% dos casos não foram solucionados.

Negligência

Segundo o Caderno de Violência contra o idoso (2007) a negligência é uma forma de violência contra os idosos mais presentes no País. Refere-se à recusa ou omissão de cuidados devidos, se necessários, aos idosos, por parte dos familiares ou das

instituições. Ela se manifesta, freqüentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as pessoas que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade. É, de acordo com Minayo (2005), a maior das crueldades praticadas universalmente contra o idoso.

Gráfico 8



De acordo com o Gráfico 8, o CRI confirmou, no período de 2009 a 2013, registro de 225 denúncias recebidas sobre negligência. Durante o ano de 2011, das 35 denúncias 24 foram confirmadas, em média 85% naquele ano, denotando acentuado índice de violência contra a pessoa idosa, e descumprimento do Estatuto do Idoso – Lei Federal de 01 de outubro de 2003, que dispôs no artigo 4º que:

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

§1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados. (Brasil. Estatuto do Idoso, 2003, Art.4º)

Identificamos no mesmo Gráfico 8 que em 2012, em relação ao ano de 2011, houve um aumento percentual de 61,8%, de casos de negligência. No entanto, de 100% das denúncias (41) ocorreram, e 22 (56%), foram confirmadas, o que pressupõe déficit de atendimento dos casos ou dificuldades de acesso às informações, entre outros agravantes que podem ter dificultado a confirmação das denúncias realizadas.

Conforme demonstra o Gráfico 8, o maior número de casos ocorreu a partir do envelhecimento associado à dependência, seja ela de pequenos atos ou de ações mais complexas. Por exemplo, quando ocorre uma doença degenerativa em que o idoso torna-se mais suscetível e dependente de um cuidador que, normalmente, é um

familiar responsável por todas as ações o que pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados. Este tipo de ação é denominada negligência intencional.

A intencionalidade da negligência ocorre quando os maus-tratos acontecem por meio da exclusão social do idoso. Isto é, como uma presença desnecessária às ações de relacionamentos vinculados, de interação com os variados grupos com o qual a família socializa, e o parente/familiar idoso não é incluído em passeios, encontros diversos e outras ações de ocultação da existência da pessoa idosa (Minayo, 2002; Fávoro, 2003).

De acordo com os autores, a negligência intencional também se configura por meio do isolamento da pessoa idosa, do impedimento das relações sociais interpessoais, ou aquelas que são abandonadas em instituições dirigidas para a terceira idade, enquanto meio de aniquilamento de outrem. Compõe a negligência intencional, de acordo com Fávoro (2003), a coação direta ou indireta, os danos físicos, mentais e morais. Segundo ele,

Os abusos podem ser físicos, psicológicos e sexuais; assim como o abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligência. A negligência, conceituada como a recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável pelo idoso em prover os cuidados de que necessita, é forma de violência tanto doméstica quanto institucional, donde podem originar lesões e traumas físicos, emocionais e sociais. (Fávoro, 2003, p.28)

A negligência praticada por familiares, cuidadores ou instituições causa grande impacto sobre a saúde da pessoa idosa, como a depressão e indução a autonegligência. Em relação à negligência não intencional, de acordo com os dados obtidos, essa acontece a partir do despreparo dos familiares, seja em relação às doenças típicas do envelhecimento, seja por fatores socioeconômicos.

Observamos ainda no Gráfico 8, uma diminuição de 2009 a 2013 de denúncias de negligência contra o idoso comparando as denúncias registradas em 2009, com 52 casos; 2010, 42 casos; 2011, 34 casos; 2012, 55 casos e em 2013, 42 casos. De acordo com os relatórios analisados, esse foi justamente o período em que o CRI de Embu das Artes desenvolveu trabalhos de orientação junto a profissionais de diversas instituições, assim como a familiares, aumentando assim a sensibilização em relação à violência.

Autonegligência

Segundo Micheletti (2011), a autonegligência ocorre quando o indivíduo ignora o cuidado com o corpo, não aceita ajuda em atividades que não consegue executar sozinho, rejeita o tratamento da saúde, indiretamente não aceita sua condição de idoso, logo, coloca-se em riscos diversos.

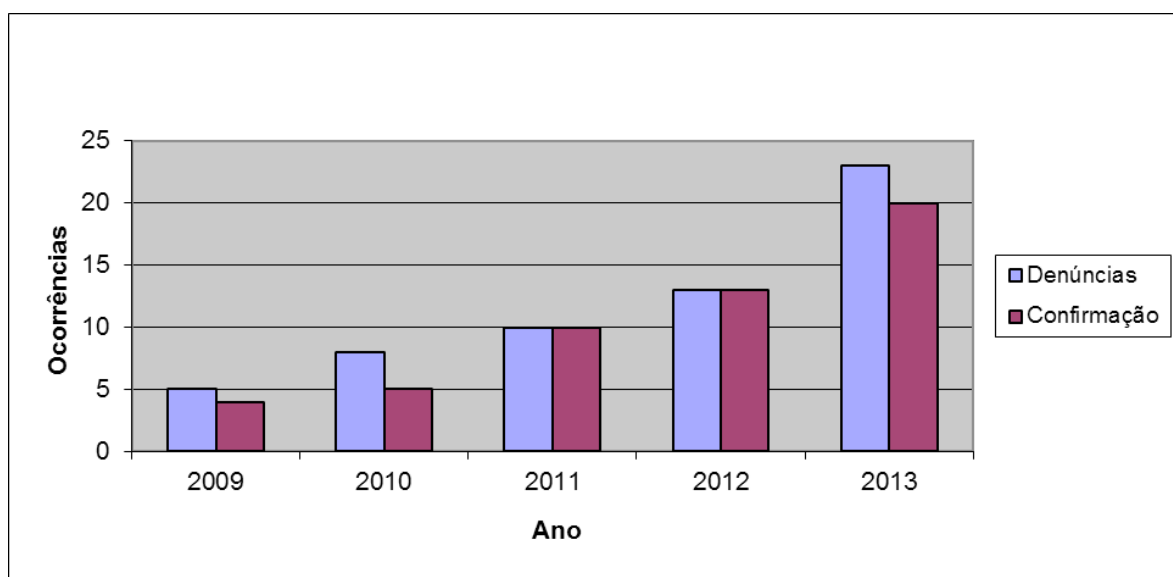
Minayo (2005, p.15) definiu autonegligência como conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo. A autora ainda assinala que, muitas vezes, o envelhecimento é mal visto pelos idosos que não se aceitam, negam a si o direito de uma vida de qualidade, entre outras ações autopunitivas.

Este ponto é confirmado por Elias (2001) ao destacar que existe um comportamento por parte da pessoa idosa, principalmente após a aposentadoria, viuvez, entre outras ocorrências, de abandono de si, pois elas se sentem moribundas, acabadas, inúteis o que as colocam em situação preocupante. Afirma:

A fragilidade dos velhos é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem tornar-se menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil: o isolamento tácito dos velhos, o gradual esfriamento de suas relações com pessoas a quem eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo o que lhes dava sentido e segurança. (Elias, 2001, p.8)

Em relação às incidências de violência, denominada autonegligência, registradas pelo CRI de Embu das Artes, no período do estudo, constatamos que entre o ano de 2010 para o ano de 2011 ocorreu uma retração de denúncias dos casos atendidos, de 58%. Contudo, ao analisarmos as denúncias de 2009 a 2013 verificamos que a média dos últimos cinco anos foi de 10 casos ano. Há de se destacar que em 2009 houve por meio de campanha pública, maior conscientização quanto aos direitos e deveres adquiridos pelas pessoas idosas, a família e comunidade que o idoso estava inserido.

Gráfico 9



No Gráfico 9, observa-se que houve aumento de casos de autonegligência confirmados (2009, 4 casos; 2010, 5 casos, 2011, 10 casos; 2012; 13 casos; 2013, 20) o que pode estar associado à denúncia, por parte da família ou vizinhos, ou porque ocorreu divulgação do trabalho da instituição, tanto com a comunidade quanto com as UBS (Unidade Básica de Saúde), entre outros, identificando o comportamento anormal do idoso para consigo mesmo, configurando-se como uma violência pessoal em que o familiar não se sente apto a tratar ou intervir adequadamente, necessitando de atendimento de profissionais especializados.

Em relação a esse tipo de violência, observa-se no Gráfico 9 o aumento de incidências de casos de autonegligência entre os anos de 2011 de 10 denúncias e em 2012 constatou 13, equivalente a 30% em relação ao último ano, conforme os cálculos de média simples. Há de se analisar os motivos e circunstâncias da autonegligência, uma vez que os maus-tratos podem levar a um estado psicológico negativo contra si mesmo.

Florêncio et al. (2007, p. 47) assinala que “no Brasil existe uma política de promoção da saúde dos idosos e de prevenção à violência que ainda não está implementada em sua totalidade, e nem de acordo com as singularidades de cada região”, o que pode explicar as oscilações de casos de autonegligência em declive e, imediatamente em auge. Vale destacar que os dados aqui apontados são um percentual mínimo, se comparado com a dimensão do estado de São Paulo ou do Brasil.

Considerações Finais

O Centro de Referência do Idoso de Embu das Artes – CRI foi criado para oferecer assistência à pessoa idosa quanto a denúncias de violência, orientações de como o familiar ou cuidador pode oferecer cuidados aos seus idosos dependentes ou independentes. As ocorrências, complexas, indicam a necessidade de a instituição ter mais profissionais qualificados para esse atendimento, além de espaço físico e equipamento para o deslocamento adequado à realidade dos munícipes idosos e vítimas da violência.

O CRI encontra-se sob responsabilidade governamental da Prefeitura de Embu das Artes, e deve se ater ao cumprimento do Estatuto do Idoso, o qual garante os direitos das pessoas idosas e o dever do município para que as leis vigentes sejam cumpridas. Nesse sentido, entende-se como falha ou carência institucional o fato do município disponibilizar poucos profissionais para atender os casos de violência contra os idosos e, assim, as leis nacionais de proteção à pessoa idosa estão sendo negligenciadas.

Dados do CRI indicam que a maior parte das vítimas de violências são mulheres mais longevas e fragilizadas, e o agente agressor o familiar foi, de modo geral, são os filhos, os netos, os vizinhos, respectivamente, os que mais desrespeitam os direitos dos idosos. A violência financeira é a propulsora dos atos ilegais praticados com as pessoas idosas. Em relação ao agente agressor, como já referido, se conclui que os meses de férias escolares são os mais violentos talvez pelo maior número de pessoas dentro da residência onde também mora o idoso, ou maior atribulação durante o cotidiano provocado pelo estresse do cuidador/filho.

Se por um lado identificamos algumas das violências impetradas contra as pessoas idosas, por outro, reconhecemos carência quanto às informações sobre os tipos de encaminhamentos e seus desdobramentos, como internações, agravamento dos quadros de saúde pela violência, entre outros. Constatamos discrepância entre a realidade e vivência do idoso e as leis protetivas, como o Estatuto do Idoso.

Tomando como exemplo o município de Embu das Artes, em relação ao estado de São Paulo e ao país, este estudo mostra a ausência de políticas públicas educativas contínuas voltadas à conscientização para o envelhecimento da população, como também a ausência de políticas de saúde voltadas para o atendimento em domicílio,

ajudando e orientando: familiares cuidadores e cuidadores formais em relação à pessoa idosa acamada ou debilitada, a fim de diminuir a violência. Verificamos que em caso de negligência intencional, a violência contra a pessoa idosa ocorre porque o familiar não está apto para desempenhar o papel de cuidador.

As negligências são práticas comuns em muitos lares, necessitando assim de campanhas massivas permanentes sobre os direitos e deveres da sociedade para com as pessoas idosas. Enfatizamos a importância de mais profissionais capacitados trabalhando nessas instituições, inclusive relatando e sistematizando as razões que motivam a autonegligência, o que poderia apontar para ações mais contundentes. Enfim, a violência contra a pessoa idosa é uma realidade que necessita de enfrentamento urgente.



Referências

BRASIL – *Constituição Federal* – Artigo 229. Promulgada em 1988. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10643830/artigo-229-da-constituicao-federal-de-1988>

BRASIL – *Estatuto do Idoso* – Lei Federal promulgada em 01 de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

BRAGA, P. M. *Direitos do idoso*. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

APARATTO JUNIOR, P. C. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Revista Ciência & Saúde Coletiva* vol.15 nº6 Rio de Janeiro Set. 2010. Acesso em 12/05/2014.

Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000600037&script=sci_arttext

CADERNO de VIOLÊNCIA CONTRA a PESSOA IDOSA, 2007. Disponível em:
http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violenca_idoso_atualizado_19jun.pdf

CHAUÍ, M. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. 11ªed. São Paulo: Cortez, 2006.

DICIONÁRIO HOUAISS de Língua Portuguesa. São Paulo: Objetiva, 2001.

DUARTE, J. & BARROS, A (org). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2005.

ELIAS, N. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2001.

FÁVARO, T. Parentes mais próximos são os maiores agressores de idosos, revela pesquisa. *Jornal da Unicamp*, 2003 Ago. Disponível em:
<http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2003/ju223pg05.htm |>

FLORÊNCIO, M.V.L; FERREIRA FILHA, M.O.; DUARTE, S.L. A Violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista de Enfermagem*, v. 09, n.03, p.47–57, 2007. Disponível em:
https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf

GULLO, A. A. S. Violência urbana – um problema social. *Tempo Social – Revista de Sociologia da USP* 10(1): 105-119, 1998. Disponível em:
<https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/PROGESP/ItemAcervo225>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) 2010-2011.

MERCADANTE, E.F. Algumas reflexões sobre o lugar social da velhice e do velho. *Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODESP*. São Paulo, SMS, 2007, pp.16-17.

MICHELETTI, A. L. N. S; GARCIA, D; MELICCHIO, F.; VAGOSTELLO, L. Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases ScieloLilacs. *Revista Psicólogo: Informação*. Ano15.N. 15.Jan/Dez. 2011. Disponível em:
<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3170/3035>

MINAYO, M.C. S. Violência, direitos humanos e saúde. In CANESQUI, A.M. (org). *Ciências sociais e saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1997, pp.247-260.

_____. Violência, o avesso de respeito contra à experiência e idosos à sabedoria. Brasília. *Secretaria Especial dos Direitos Humanos*. III. 2ª ed. 2005. Disponível em:
http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr. C.E. *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em:
<http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>

MINAYO, M.C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbitos - Nona Conferência de Revisão*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças em Português, 1985.

OMS (Organização Mundial da Saúde). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, 10ª Revisão. v.1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995.

Relatório do Centro de Referência do Idoso: “*Denúncia de Violência Contra a Pessoa Idosa*”. EQUIPE- 2014: Lidia Maria Furtado de Oliveira – Assistente Social; Vera Lúcia Cauduro – Psicóloga; Lucia Gusson – Coordenadora do CRI; Ana Paula Correa Bach – Advogada – Orientadora Jurídica. Prefeitura da Estância Turística de Embu das Artes. Secretaria Municipal de Assistência Social; Trabalho e Qualificação Profissional. Relatório Anual. Edição Interna à Instituição, 2012.

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2006. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>

SOUZA, E. R.(org). *Impactos da Violência Sobre a Saúde*. Rio de Janeiro. ENSP/FIOCRUZ, 2007.

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

SANTOS, N. M. R. *Violência contra idosos: identificação dos crimes e a Interface com a rede de atendimento ao idoso*. Porto Alegre - RS, 2012

Data de recebimento: 30/11/2015; Data de aceite: 30/02/2016.

Carmen Silva – Psicóloga (UNIP), Extensão Universitária – Psicologia e Informática: Um Panorama sobre os Relacionamentos Virtuais e os Serviços Psicológicos mediados por Computador/Habilitação: uso da Internet e da Informática: Possibilidades Contemporâneas (PUC/SP); Especialista em Gerontologia pela (PUC/Ipiranga-SP). Atua como Psicoterapeuta Infantil e Adulto, realiza Acompanhamento Terapêutico Domiciliar ou Institucional nos campos de saúde e gerontologia. E-mail: dracarmenpsicologa@hotmail.com