

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM**

**JOSILENE NUNES DOS SANTOS BERTI XAVIER
JULIANA MEDEIROS
LEILA DA SILVA NOVAIS**

**A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE NO
ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE**

**Vitória
2016**

**JOSILENE NUNES DOS SANTOS BERTI XAVIER
JULIANA MEDEIROS
LEILA DA SILVA NOVAIS**

**A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE NO
ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Ma Jaqueline da Silva

**Vitória
2016**

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSILENE NUNES DOS SANTOS BERTI XAVIER
JULIANA MEDEIROS
LEILA DA SILVA NOVAIS

A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social

Aprovada em 01 de dezembro de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Jaqueline da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Orientadora

Prof.^a Ma. Claudia Gomes Rossoni
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Avaliadora

Ma. Alessandra Tieppo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Avaliadora

*“Honrar o pai e mãe não é somente respeitá-los,
mas também assisti-los nas suas necessidades,
proporcionar-lhes o repouso na velhice,
cerceá-los de solicitude,
como eles fizeram por nós na infância.”*

(Allan Kardec)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus primeiramente, por nossas vidas e pela força concedida em nossa trajetória acadêmica, pois foram muitos os obstáculos enfrentados e à ELE dedicamos esta conquista.

Aos nossos mestres que nos iluminaram no percurso da descoberta do conhecimento e que contribuíram para nossa formação. À nossa orientadora Prof.^a Ma. Jaqueline da Silva pela dedicação e paciência.

Quero agradecer em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. Sendo meu sustento e coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste artigo. À professora Jaqueline, pela paciência na orientação e incentivo, a minha grande parceira Juliana, meu alento nas horas de desespero, que tornaram possível a conclusão deste trabalho (Josilene Nunes Santos Berti Xavier).

À grande responsável pela minha escolha nessa graduação, Anne Karoline Ferrari e a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena (Josilene Nunes Santos Berti Xavier).

Agradeço também ao meu esposo, Arlindo, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também aos meus filhos, Arthur e Jamylle, que embora não tivessem conhecimento disto, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de forma grata e grandiosa minha mãe, Maria da Penha, a quem eu rogo todas as noites a minha existência (Josilene Nunes Santos Berti Xavier).

Dedico este trabalho aos meus pais Bento (*in memorian*) e Lais (*in memorian*), por me proporcionarem a educação que tenho hoje, e à minha irmã-madrinha Leila por

ter sido o apoio e suporte para que eu pudesse entrar na Faculdade e concluir meus estudos (Juliana Medeiros).

Às minhas colegas de TCC Leila e em especial a Josilene pela paciência, cumplicidade e carinho nos momentos difíceis. Agradeço a toda equipe da Casa dos Conselhos pela experiência adquirida como estagiária, em especial à minha amiga e querida orientadora de estágio, Cláudia Giuliatte, pelo incentivo, apoio e compreensão nos momentos de dificuldade. À Maria Goreti Celestino, pela qual tenho um imenso carinho e pelo prazer que tem em ensinar, e a Gerusa Ster Narciso, uma Pedagoga com alma de Assistente Social que me proporcionou esta experiência enriquecedora para minha vida profissional (Juliana Medeiros).

Agradeço a todos os docentes do curso de Serviço Social, em especial à Prof.^a Cirlene Caser pelo carinho e atenção e por acreditar no meu potencial; à Prof.^a Eliana Moreira pela orientação que me foi concedida em meio às orientações de TCC para que eu pudesse participar do meu primeiro concurso nacional de monografia; à Prof.^a Angela Caulyt pela atenção e carinho e à Prof.^a Jaqueline, por compreender as minhas limitações diante das minhas dificuldades (Juliana Medeiros).

Em primeiríssimo momento dedico este trabalho a nosso Deus, que nos fez existir; em segundo, dedico a meus pais e familiares que me educaram e que me deram oportunidades de estudar; em terceiro, aos nossos professores e orientadores que nos ensinaram e nos motivaram a sermos profissionais competentes e éticos do Serviço Social; aos servidores da Emescam, que sempre nos proporcionaram um ambiente adequado aos nossos estudos (Leila da Silva Novais).

Por último, e não menos importante, aos nossos colegas e companheiros de curso que nos suportaram, motivaram e também nos ensinaram a ultrapassar este grande obstáculo que aqui termina em nossa convivência acadêmica, mas continua, todos eles, para sempre, em nossas vidas (Leila da Silva Novais).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2. A ESTIGMATIZAÇÃO DA VELHICE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	11
3. AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	15
4. A ASSISTÊNCIA SOCIAL FACE AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	18
5. A SAÚDE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....	20
6. OS DESAFIOS DO TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
9. APÊNDICE.....	30

A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA ANÁLISE NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE

Josilene Nunes Santos Berti Xavier¹

Juliana Medeiros

Leila da Silva Novais

Jaqueline da Silva²

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão acerca dos principais aspectos sociais do processo de envelhecimento no Brasil, identificando os serviços ofertados à pessoa idosa vítima de violência no âmbito da assistência social e da saúde, procedendo-se para tanto, a uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, incluindo a identificação da intervenção e dificuldades do trabalho intersetorial, previsto expressamente na legislação nacional. Buscamos enfatizar as necessidades e expectativas relacionadas ao processo de envelhecimento em consonância com as políticas públicas garantidoras de direito, bem como a operacionalização fragmentada das políticas de assistência social e de saúde que tem sido um dos empecilhos que constitui um dos caminhos a serem superados pela rede de proteção ao idoso vítima de violência.

Palavras-chave: assistência social, envelhecimento, intersetorialidade, saúde e violência.

SUMMARY

This article proposes a reflection on the main social aspects of the aging process in Brazil, identifying the services offered to the elderly person victim of violence in the scope of social assistance and health, proceeding to such a bibliographical research on the subject, including the identification of the intervention and difficulties of intersectoral work, expressly provided for in national legislation. We seek to emphasize the needs and expectations related to the aging process in line with the right public policies, as well as the fragmented operationalization of social and health care policies, which has been one of the obstacles that is one of the ways to overcome the network The protection of the elderly victim of violence.

Key words: social assistance, aging, intersectorality, health and violence.

¹Graduandas do Curso de Serviço Social da Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM. Vitória/ES, Brasil, 2016.

²Prof.^a Orientadora. Jaqueline da Silva, Assistente Social e Mestre em Psicologia Social.

INTRODUÇÃO

A ocorrência da violência contra a pessoa idosa tem sido uma frequente e inquietante realidade, que vem ganhando destaque com o envelhecimento populacional nas últimas décadas. Dessa forma compreender a estrutura e funcionamento da rede de proteção estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e pela Política Nacional de Saúde (PNS), direcionada à população idosa vítima de violência é fundamental para o exercício profissional e para o próprio enfrentamento concreto da questão.

Sabemos que a questão da negligência contra a pessoa idosa não é um fenômeno novo, no entanto, apenas nas últimas duas décadas é que essa questão começou a despertar o interesse da comunidade científica, devido ao envelhecimento populacional. O aumento da ocorrência de determinados agravos à saúde do idoso devem ser objeto de maior atenção, principalmente entre os profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

O envelhecimento populacional apresenta significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais, além de transformações que se devem aos esforços e ao êxito da ciência no prolongamento da vida humana. Trata-se da maior conquista da humanidade no último século, e que se deve à vitória das políticas públicas e sociais (BERZINS, 2003).

Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), citado pelo IBGE (2013) apontam para a importância da implementação de políticas públicas que venham a suprir as condições necessárias para a promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, voltadas para as ações de proteção e cuidado específico.

O Censo Demográfico 2010 mediante base de dados coletadas, apresentou uma projeção da população por sexo e idade com indicadores implícitos, onde se observa uma perspectiva de crescimento acelerado da população idosa entre 2000 e 2060, identificando que, enquanto em 2000 o índice de envelhecimento era de 18,66%, para 2060 estima-se um crescimento de 206,16% de aumento, sendo que 44,44%

da proporção de idosos apresentarão alguma razão de dependência de políticas sociais (IBGE, 2015).

Dados do IBGE (2013) trazem ainda indicativos de que o crescimento da população idosa está diretamente relacionado com a queda da fecundidade e da mortalidade em todas as idades.

No Brasil o processo iniciou-se a partir de 1960 e as mudanças se dão a largos passos. Em 1940, a população brasileira era composta por 42% de jovens com menos de 15 anos enquanto os idosos representavam apenas 2,5%. No último Censo realizado pelo IBGE, em 2010, a população de jovens foi reduzida a 24% do total. Por sua vez, os idosos passaram a representar 10,8% do povo brasileiro, ou seja, mais de 20,5 milhões de pessoas possuem mais de 60 anos, isto representa incremento de 400% se comparado ao índice anterior (SBGG, 2014, p.1).

No recorte de gênero, as mulheres representam grande parte da população mundial, constituindo assim a maioria da população idosa. Este importante aspecto que marca o processo de envelhecimento da população é conhecido como “feminilização³ da velhice”, consequência da sobremortalidade masculina, e dessa forma o que temos é uma diversidade na constituição da população idosa, composta por perfis diferentes, que apresentam novas demandas e desafios para a sociedade e para as políticas públicas (BERZINS; BORGES, 2012).

No que refere a assistência social, segundo Borges (2011), o contexto cultural, econômico e político do nosso país leva ao conhecimento da assistência social de forma estigmatizada, negligenciada e sempre deixada em segundo plano. Apesar de dispor de uma ampla rede de serviços socioassistenciais, o acesso e a oferta desses serviços aos idosos são recentes, e promover uma reflexão acerca da violência contra a pessoa idosa, poderá contribuir para um novo olhar, levando a assistência

³As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e estão vivendo mais do que nunca. Outra característica deste grupo populacional é que existe uma maior proporção de viúvas do que em qualquer outra faixa etária. Uma razão que poderia explicar essa situação é que, por tradição, a mulher tende a se casar com homens mais velhos do que ela, o que, associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge (SALGADO, 2002, p 8).

social a ganhar maior visibilidade como política pública fundamental para o processo de efetivação de direitos.

Quanto à saúde, apesar dos indiscutíveis avanços, o retrato da saúde pública apresenta um cenário precário em todos os níveis de atenção, fazendo com que o atendimento ao idoso seja realizado por profissionais não especializados, mostrando que na prática não existe uma rede de atenção à saúde do idoso (SBGG, 2014).

A ESTIGMATIZAÇÃO DA VELHICE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

O processo de envelhecimento no Brasil como nos demais países do mundo vem crescendo ao longo dos anos, no entanto, existe uma diferença do envelhecer em países subdesenvolvidos, e desenvolvidos pelo elemento do investimento público sendo no segundo caso, pela significativa melhoria nas condições de vida da população, e no primeiro por intervenções específicas e pontuais na saúde pública (KALACHE, 1987).

Os fatores históricos que possibilitaram o crescimento da população idosa no Brasil perpassam pelo processo de desenvolvimento ocorridas na política e na economia, assim como na área social e cultural, iniciadas a partir da segunda metade do século XX. Compreende-se, portanto, que a velhice é um processo complexo, onde cada contexto tem suas particularidades, e assim, a forma de revelar o seu significado e o processo de envelhecer dependerá como a pessoa vive e a forma como ela se adapta e enfrenta as dificuldades do cotidiano (FREITAS *et al.*, 2010).

No Brasil o envelhecimento da população ocorre em meio a um processo desigual de condições de vida, principalmente para aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social, e dessa forma é cada vez maior o número de idosos que tem seus direitos violados, com desrespeito inclusive à própria manutenção da vida.

Para Pereira (2002, p.187), “concretizar direitos sociais significa prestar à população, como dever do Estado, um conjunto de benefícios e serviços que lhe é devido, em resposta às suas necessidades sociais”. Tal garantia não ignora a necessidade de aproximação com a família e sociedade, entendendo que nenhuma das instituições, seja família, sociedade e Estado, estão isentas do processo de proteção, devendo

complementarmente, buscar garantir a proteção ao idoso em todas as dimensões, incluindo a prevenção de atos de violência.

Assegurar a participação da população idosa nas instâncias de controle social é um desafio para a sociedade, pois o enfoque da opinião dos idosos é de fundamental importância para a construção, planejamento e monitoramento das políticas públicas (UNFPA, 2012).

O envelhecimento populacional têm sido um dos maiores desafios da humanidade, assim como sua relação com a violência, especialmente a violência familiar, sendo esta a que mais contraria os direitos que resguardam e protegem a pessoa idosa prevista no ordenamento jurídico internacional e brasileiro.

Para Minayo (2006), a violência contra a pessoa idosa configura-se a partir de determinantes históricos e materiais, onde de acordo com estudos epidemiológicos sua conceituação está inserida nas “causas externas”, sendo portanto, vista como uma doença ou afecção de causa externa pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme consta da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Desse modo a “violência” passa a ser entendida como um processo relacionado às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero ou institucional, mediante coação direta ou indireta que venha a causar danos físicos, mentais ou morais, ou seja, independe do status socioeconômico ou sociocultural da vítima.

Estudos realizados em diferentes culturas apontam que a violência e o abuso praticados contra as pessoas idosas dividem-se em categorias: abandono, violência física; abuso psicológico e emocional; abuso financeiro ou material; violência sexual; negligência e auto-negligência (CARVALHO, 2011).

Segundo Minayo (2006), o abandono é uma forma de violência que resulta na ausência de ajuda ou de socorro por parte da família, do Estado e de instituições contra o idoso que necessita de cuidados e de proteção.

A violência física se relaciona com a força, podendo ser observada através de hematomas e escoriações que pode acarretar na morte, considerando-se a fragilidade física da vítima, enquanto a violência financeira ocorre mediante o

usufruto de dinheiro ou bens pertencentes ao idoso sem o devido consentimento. Os idosos também sofrem com a violência sexual, que implica em qualquer contato sexual não consensual.

A violência psicológica segundo Carvalho (2011) e Minayo (2003) gera insegurança, medo e baixa autoestima, fazendo com que o idoso se sinta humilhado, desvalorizado, alterando sua rotina diária, desde a alimentação até a restrição de liberdade de ir e vir podendo ocorrer especialmente nos ambientes em que deveria se sentir seguro e protegido.

A negligência se materializa na forma de abandono, ausência de afeto, cuidado e atenção da família ou cuidador, pois prejudica as atividades básicas de vida da pessoa idosa (MINAYO, 2003). Todo o contexto de violência pode ocasionar ainda a autonegligência, comportamento na qual o idoso põe em risco sua vida, podendo em casos mais extremos levá-lo ao suicídio.

É importante salientar ainda que existem outras formas de violência contra os idosos, que se manifestam na forma da violência estrutural, interpessoal, familiar e institucional.

A violência estrutural é aquela que ocorre a partir da reprodução da desigualdade social e da manifestação da pobreza, da miséria e discriminação (MINAYO, 2004), a violência interpessoal se traduz na dificuldade de comunicação e interação do idoso com a sociedade, implicando em restrições no exercício de direitos socialmente conquistados enquanto a violência institucional configura-se como sendo um tipo de violência presente nas instituições públicas, manifestando-se pela omissão na gestão das políticas públicas e pelas condutas abusivas por parte dos funcionários das instituições, que ao invés de promover a proteção acabam por expor os idosos à violência (CARVALHO, 2011; MINAYO, 2004).

O processo de envelhecimento exacerba conflitos explicitados pela convivência, e que podem se materializar em forma de violência. Na atualidade se convive com diferentes organizações familiares, e entende-se que independente desta, a família deve garantir segurança e condições para uma vida digna, constituindo o principal

suporte ao idoso. No entanto as alterações em sua estrutura têm gerado diversos problemas, dentre eles a violência (SBGG, 2014).

A violência familiar é gestada no âmbito familiar e caracteriza-se por toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica, a liberdade e o direito de qualquer membro de uma família. Nestes casos, as vítimas dependem financeiramente do agressor, sendo, portanto, o fator econômico o elemento que une a vítima a este tipo de violência (DIAS; SILVA, 2015).

Segundo estudos de Minayo (2004), alguns fatores favorecem a violência familiar, como: o fato do agressor frequentemente viver na mesma casa da vítima; o idoso depender dos cuidados ofertados pelos filhos e outros familiares; a existência de vínculos afetivos fragilizados ou rompidos; envolvimento com álcool e drogas; histórico de violência familiar anterior cometida pelo idoso, além da existência de comprometimento psiquiátrico do agressor e/ou do idoso, sendo neste caso, um elemento de desgaste das relações, que culminam com o abandono, uso excessivo de medicação, ou outras formas de maus tratos.

Indicadores de Violência Contra a Pessoa Idosa

Geralmente o idoso não relata os maus-tratos ou situações de violência nos serviços de saúde, no entanto, existem diversas situações, condutas, sintomas e sinais que podem levantar suspeitas da existência de violência. É importante destacar que os sinais no exame físico e uma avaliação mais detalhada como uma visita domiciliar e uma escuta qualificada por parte de outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar pode vir a confirmar as suspeitas de violência e maus-tratos (BARCELLOS, MADUREIRA 2013).

Dentre alguns sinais que podem ser diagnosticados e indicar uma situação de violência tem-se: hematomas, escoriações, ferimentos, luxações e fraturas; cicatrizes e queimaduras; negligência com o uso de óculos, prótese dentária, órteses como bengala e andador; higiene corporal descuidada; desnutrição e/ou desidratação.

Os diversos abusos e maus-tratos representam um grave problema de saúde pública, pouco reconhecido e denunciado, e que deve ser passível de intervenções por parte dos profissionais de saúde. Estes devem ter a clareza não apenas do seu papel enquanto profissional, mas dos serviços prestados aos idosos no processo de enfrentamento da violência. É algo que vai além da responsabilidade pela prevenção, passando pelo diagnóstico, tratamento e os devidos cuidados direcionados às pessoas idosas em situação de violência (SES/RS, 2016).

Outros fatores também podem contribuir para que a violência contra idosos continue sendo perpetrada, como: coação da vítima, vergonha ou incapacidade física de pedir ajuda, minimização da existência da violência por parte da vítima e do agressor, e minimização das queixas pelos profissionais da saúde por razões relacionadas ao receio de acusar o agressor, incredulidade, falha na detecção dos sintomas e dificuldade em lidar com a situação (GONÇALVES, 2006).

Observa-se que a intervenção por parte dos profissionais da saúde deve ser discutida amplamente pela equipe multidisciplinar, pois os traumas físicos e emocionais não podem ser negligenciados, criando demandas cada vez maiores para os serviços e programas de saúde (UNA-SUS/UFMA, 2014).

[...] ao papel da assistência profissional às vítimas, pode-se concluir que promover a comunicação da violência é também uma ação de combate à mesma, já que o contrário desse comportamento, ou seja, dificultar a discussão do assunto pode ser percebida como uma forma de tolerá-la, permiti-la e glorificá-la (COLER *et al.*, 2008, p.6).

O envelhecimento populacional impõe a organização do sistema de saúde, uma vez que a população idosa exige cuidados que ainda são desafios para os profissionais de saúde devido aos problemas específicos desta faixa etária (ARAÚJO; BARBOSA, 2008).

Por serem os primeiros a terem acesso aos sinais de abuso, cabe aos profissionais de saúde buscar estratégias para o enfrentamento do problema da violência contra o idoso. Para tanto, os profissionais que atuam na rede básica de saúde precisam estar preparados e capacitados para atuar e enfrentar a violência, já que são como

elos entre os outros níveis de complexidade e são as pessoas que estão mais próximas da comunidade (COLER *et al.*, 2008).

POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Historicamente a incorporação de políticas públicas referentes ao envelhecimento populacional no Brasil tem sido inspirada em dispositivos internacionais e por pressão da sociedade civil (BRASIL, 2013).

No Brasil conforme a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) são consideradas pessoas idosas indivíduos de 60 anos ou mais. Trata-se de uma população socialmente grande que envelhece a seu modo de viver, seja nas cidades ou nas regiões rurais, e que pertencem a uma determinada classe social, com diferentes níveis de educação, uns autônomos outros dependentes financeiramente de familiares ou de terceiros, que possuem problemas de saúde ou deficiências que dificultam seu direito de ir e vir.

Um dos maiores desafios para um envelhecimento digno é a garantia de renda e de saúde para pessoa idosa. Os sistemas de pensão e aposentadoria são importantes para independência econômica e para reduzir a pobreza na velhice, no entanto, cabe ressaltar que:

[...] A independência econômica, em alguns casos, aumenta a vulnerabilidade do idoso à violência. Dados citados por Minayo (2005) reportam os altos índices de violência contra idosos por motivações financeiras relacionadas à posse de seus bens e rendas, tanto de origem familiar quanto institucional (BERZINS; BORGES, 2012, p. 30).

Somente em 1988 a pessoa idosa foi incluída na Constituição Federal, no capítulo da seguridade social, expandindo assim a rede de proteção social para este segmento da população. O artigo 230, capítulo VII da Constituição destaca:

Art. 230 A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

A Constituição Federal de 1988 garantiu ao idoso o direito a aposentadoria, assim como as políticas de assistência social garantiram o direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), que consiste no pagamento mensal de um salário

mínimo a idosos com 65 anos ou mais e as pessoas com deficiência, incapazes para o trabalho, desde que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, ou que comprovem possuir renda per capita inferior a 1/4 de salário mínimo (BORBA, 2011; MTPS, 2016). Essa conquista muitas vezes transforma o idoso em provedor da família, o que pode provocar em algumas situações o uso de seus recursos sem considerar suas necessidades e autonomia de vontade, como prescrito no art. 104 do Estatuto do Idoso.

Resultado de inúmeras discussões e consultas realizadas nos Estados, e que contou com a participação de movimentos de pessoas idosas, aposentados, profissionais da área da geriatria e gerontologia, dentre outros segmentos, a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) em seu Art. 1º busca assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (SDH/PR, 2014).

Em 1999, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso cujos eixos norteadores apontavam para medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico.

Em 2003, foi instituída a lei Nº 10.741 de 1º de outubro, conhecida como *Estatuto do Idoso*, sancionada após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, e que teve como propósito assegurar os direitos consagrados pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa. São 118 artigos que priorizam o atendimento das necessidades básicas e a manutenção da autonomia como conquista dos direitos sociais, como serviços de atenção à saúde e assistência social, concessão de benefícios permanentes e eventuais, programas educacionais para um envelhecimento saudável.

Em harmonia com os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Estatuto do Idoso estabeleceu linhas de ação para a política de atendimento à pessoa idosa, assinalando no art. 8º, que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social” e no art. 9º, ressalta que é

obrigação do Estado garantir à pessoa idosa, proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam seu envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Diante do atual contexto social na qual está inserido o idoso é necessário primar pelo fortalecimento das políticas públicas, e o Brasil como país membro da Organização das Nações Unidas (ONU) possui um conjunto de leis e dispositivos legais baseados nas Convenções Internacionais, de fundamental importância para a proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa (SDH/PR, 2014, p.8).

O Estatuto do Idoso em seu Art. 19 faz saber que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos deverão ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde, e obrigatoriamente comunicados por eles aos órgãos competentes: Autoridade Policial, Conselhos de Direito do Idoso, Delegacia do Idoso e Ministério Público.

As denúncias recebidas pelos Conselhos do Idoso são geralmente registradas, avaliadas e notificadas à Delegacia do Idoso. Cabe a Delegacia do Idoso receber e apurar as denúncias e ocorrências que envolvam maus tratos contra a pessoa idosa.

Os casos de violência financeira são encaminhados para o Ministério Público que trabalha na prevenção de pequenos conflitos e situações que possam se agravar gerando casos de violência, além de intervir com medidas judiciais e extrajudiciais em defesa das pessoas idosas.

Existem outros canais de denúncias, como o Disque 100 que recebe ligações 24 horas por dia, sete dias por semana, e garante o sigilo e o anonimato do informante, que recebe uma senha secreta para complementar, acompanhar e cobrar, qualquer tempo a tramitação da denúncia junto aos órgãos responsáveis.

Em relação à rede de proteção e atendimento ao idoso vítima de violência, aos serviços especializados da assistência social e da saúde (CREAS ou CAPS) cabe o acompanhamento dos casos mais graves, como agressão física, sexual ou cárcere privado.

A ASSISTÊNCIA SOCIAL FACE AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A construção da assistência social como uma política de direitos passou a vigorar a partir dos princípios enunciados na Constituição Federal de 1988, que visa assegurar direitos a serem prestados em forma de serviços pelo Estado e pela sociedade aos segmentos em situação de vulnerabilidade (SPOSATI, 2004).

A Assistência Social foi definida pela Constituição Federal de 1988 como política pública de direito e não contributiva, passando a compor o Sistema de Seguridade Social, ao lado das políticas da Saúde e da Previdência Social, constituindo-se em “Política de Proteção Social” articulada a outras políticas sociais destinadas à promoção e garantia da cidadania, configurando assim, um sistema de proteção social (BRASIL, 2011, pg. 11).

A formulação do Sistema Único de Assistência Social ocorreu de forma descentralizada e com a aprovação da NOB/SUAS em 2004, a política de assistência social através da institucionalidade nos territórios, passou a alcançar a população com a oferta de serviços e programas, ampliando sua efetividade no campo dos benefícios sociais (BRASIL, 2004).

À assistência social cabe assegurar proteção social e atendimento ao idoso em situação de violência, o fortalecimento dos vínculos familiares, a capacidade protetiva da família e promover a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades, e a reparação de danos e da incidência de violação de direitos, prevenindo a reincidência dos mesmos.

A garantia, qualidade e efetividade dos serviços socioassistenciais foram padronizados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que aprovou em 2009, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, importante ferramenta que regulamenta o acesso e a oferta de serviços e cuja matriz de padronização organiza-se em níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2009).

A Proteção Social Básica possui caráter preventivo visando a inclusão social, tendo por objetivos a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, assim como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, sendo destinado a indivíduos em situação de vulnerabilidade social

decorrente da pobreza e privação de direitos. Os serviços são executados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), equipamentos de base territorial referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais da proteção básica (BRASIL, 2009; MDS, 2011).

O principal serviço de proteção social básica, o *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)*, desenvolve ações e serviços básicos às famílias em situação de vulnerabilidade social, e cujo acesso aos serviços, ocorre de forma espontânea, mediante encaminhamento da rede (BORBA, 2011).

Em relação às questões relacionadas a violência contra a pessoa idosa, o *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)* apresenta-se como um serviço que objetiva a prevenção dos riscos sociais, através da promoção de uma cultura de respeito, solidariedade, autonomia e de participação cidadã, bem como o desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social (BRASIL, 2009).

Por fim, tem-se o *Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas*, ofertado aos usuários idosos com 60 anos ou mais, em situação de vulnerabilidade social e que sejam beneficiários do BPC, ou que vivam em situação de isolamento, dependência, abandono e demais agravantes que os leve a condição de vulnerabilidade ou risco social (BORGES, 2012).

A Proteção Social Especial é ofertada pelos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e destina-se a indivíduos e grupos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, decorrentes do abandono, perda de vínculos, exploração, violência entre outras. Trata-se de um serviço voltado para o enfrentamento de situações de risco em famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados e/ou em situações nas quais já tenha ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários. A Proteção Social Especial, por sua vez, pode ser de média ou alta complexidade (COUTO, RAICHELIS e YASBEK, 2014).

O *Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Família e Indivíduos (PAEFI)*, serviço de proteção especial de média complexidade, consiste no apoio, orientação e acompanhamento a idosos e famílias em situação de risco, ameaça ou violação de direitos. Tem por foco contribuir para a redução das violações de direitos, seus agravos ou reincidências; promover o acesso aos serviços socioassistenciais de modo a facilitar a melhoria na qualidade de vida das famílias assistidas e identificar as situações de violação de direitos (BORGES, 2012).

No âmbito da proteção social especial de alta complexidade são ofertados o *Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos*, destinado a indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, cujos atendimentos são ofertados através das Casas Lares, Residências Inclusivas e Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI's); e o *Serviço de Acolhimento em Repúblicas para Idosos*, que acolhe pessoas idosas que possuem capacidade para desenvolver de forma independente as atividades da vida diária (BORGES, 2012).

Em menos de duas décadas, observa-se que, a estruturação do Sistema Único de Assistência Social tem sido alvo de constantes embates e paradigmas no campo das políticas de proteção social direcionadas à população idosa, tornando-se um campo fértil de estudos científicos destinados ao desenvolvimento de novas construções sociais que priorizem o envelhecimento da população mediante a garantia de direitos, e de uma vida livre das mais diversas formas de violência.

A SAÚDE NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

No âmbito da saúde, os cuidados com a pessoa idosa estão centrados na atenção básica, mais precisamente no território, de modo a proporcionar e facilitar o acesso aos serviços da rede nos vários níveis de complexidade, garantindo assim a qualidade do atendimento, através de um atendimento humanizado, com uma acolhida que priorize uma escuta qualificada (LOUVISON e ROSA, 2012).

A Política Nacional de Atenção Primária Básica prevê que os cuidados em saúde da população idosa está adstrita ao Programa Estratégia Saúde da Família (ESF⁴), e os atendimentos realizados no âmbito das unidades de saúde, domicílios e demais espaços comunitários (OLIVEIRA e MENEZES, 2011).

[...] o Estatuto do Idoso assegura que a atenção integral deve ser viabilizada por meio da articulação dos diversos níveis de atenção. O estatuto destaca a priorização da atenção longitudinal e preventiva, com foco no cadastramento e acompanhamento das condições de saúde da população idosa. Também são assegurados a gratuidade para tratamento medicamentoso, direito a acompanhante em casos de internação e medidas de combate e punição aos maus tratos e violência (Gondim, A. P. S *et. al*, pág. 40, 2014).

No entanto, o atual modelo de atenção à saúde, que prioriza a descentralização, universalidade, integridade, equidade e o controle social no caso da população idosa, apresenta ações insuficientes, deixando este segmento da população vulnerável, principalmente em situações como a violência (BORBA, 2011).

A violência contra pessoa idosa perpassa por todas as classes sociais, e acarreta alterações nas relações sociais e interpessoais, psicológica e econômica. É neste contexto que passa a ser um problema de saúde pública, sendo portanto, necessário a implementação de mecanismos capazes de conter o avanço silencioso dessa problemática vivenciada por muitos idosos (SES/RS, 2016).

Tida como questão familiar até metade do século XX, a violência contra a pessoa idosa, representa atualmente um grande desafio particularmente para a saúde, por trata-se de uma questão complexa, que envolve a vítima e sua família (UNASUS/UFMA, São Luís, 2014).

Apesar de a violência ter sido reconhecida como questão de saúde, no Brasil grande partes dos idosos vítimas de violência não procuram a unidade de saúde, o que agrava ainda mais a situação e exige dos profissionais da Estratégia Saúde da

4A Estratégia de Saúde da Família (ESF), no contexto da consolidação do Sistema Único de Saúde, é uma ação implantada pelo Ministério da Saúde com o propósito de promover impactos na realidade sanitária, por meio da adoção de um novo modelo assistencial no campo da Atenção Básica e de contribuir no desafio do enfrentamento das desigualdades sociais (Gondim, A. P. S *et. al*, pág. 66, 2014).

Família atenção redobrada, evidenciando assim a importância de um acompanhamento domiciliar como ferramenta de investigação (UNA-SUS, 2010).

Criado em 2006 pelo Ministério da Saúde, o *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas (VIVA)* tem como objetivo, analisar a violência e descrever o perfil das vítimas. Trata-se de um sistema, onde é possível estabelecer indicadores, permitindo qualificar os dados e informações recebidas sobre cada caso (SES/RS, 2016).

O sistema é composto pelo *Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*, formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas. O monitoramento serve de subsídios para a elaboração, avaliação e execução de políticas públicas de enfrentamento da violência.

O monitoramento dos casos de violência é realizado por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal ou Autoprovocada. As notificações são uma obrigação institucional, cabendo aos serviços de saúde a responsabilidade de realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente (SES/RS, 2016).

No que concerne a violência contra a pessoa idosa, esta se apresenta como um grave problema de saúde pública, pouco reconhecido e denunciado. Trata-se de um fenômeno tratado como um agravo e notificado compulsoriamente para fins de adoção de medidas interventivas (LOUVISON; ROSA, 2012).

Essa questão do agravo tem sido monitorada pela Vigilância Epidemiológica (VE), que além de promover ações voltadas para o combate ao sedentarismo, uso abusivo de álcool e outras drogas, alimentação saudável, prioridades da Política Nacional e Promoção da Saúde, trabalha ainda nas ações voltadas para a prevenção da violência e maus tratos.

A identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas, que deve ser sempre notificada, é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde, quer pela dificuldade em identificá-los, quer pela ausência de suporte formal para auxiliar tanto a(s) vítima(s) quanto os profissionais. (BRASIL, 2007, p.10).

A saúde por meio do SINAN realiza a notificação à Vigilância Sanitária do Município, identifica as situações de violência e realizam os devidos encaminhamentos, além de comunicar a autoridade policial, o Ministério Público e o Conselho de Direito, sendo, portanto, um importante instrumento, relevante para auxiliar no planejamento das políticas públicas direcionadas a população idosa, e na definição de prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (FIOCRUZ, 2016)

De acordo com Sanches *et al.*(2008), a violência contra idosos é um fator que, apesar de comum, tem baixa visibilidade social e pouco aparece nas estatísticas oficiais. A subnotificação é determinada por dois fatores principais: muitas vezes os idosos se encontram em condição de fragilidade e, portanto, incapazes de proceder à denúncia nas entidades de proteção e assistência; em outros casos, os agressores são familiares, cuidadores ou pessoas próximas, e para o idoso pode ser angustiante utilizar a lei para denunciar e punir um ente próximo (CONDIM *et. al*, 2014).

Mesmo diante da obrigatoriedade da notificação, muitos profissionais desconhecem esta importante ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde, seja por falta da promoção de cursos de capacitação por parte dos gestores municipais, ou por entenderem que a violência contra o idoso refere-se apenas a esfera da Segurança Pública e da Justiça, ignorando assim o estado de saúde da pessoa idosa vítima de violência, e comprometendo os dados referentes a essa violência.

OS DESAFIOS DO TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

A intersectorialidade é uma ação de gestão de competência do gestor que deve exercer o papel de articulador entre as diversas políticas públicas, configurando-se portanto, em um desafio a ser consolidado, entre os diversos espaços de controle social, que compartilham do saber e do poder (BERNARDI *et. al*, 2010; SFCV, 2009).

No campo das políticas relacionadas à pessoa idosa, faz-se necessário identificar quais seriam os desafios da intersetorialidade das políticas de atenção direcionadas a pessoa idosa, em especial entre a assistência social e a saúde.

Para desencadear uma atuação intersetorial, é muito importante que o objeto proposto da ação sejam questões que de fato mobilizem e digam respeito a muitos outros setores. Assim, a intersetorialidade pode ser uma opção de gestão para a efetivação das ações com vistas à garantia dos direitos da pessoa idosa (Relatório da IV Conferência Municipal de Direitos da Pessoa Idosa de Vitória, COMID, 2015, p. 28).

Segundo Rodrigues (2011), a articulação da intersetorialidade é um dos métodos mais utilizados pelas políticas públicas, e vem se destacando como um dos principais instrumentos no campo da saúde e da assistência social, como forma de ampliar o acesso e o empoderamento dos usuários, representando ao mesmo tempo um tema complexo e desafiador que faz parte de um ideário a ser alcançado, mas que permanece distante dos objetivos propostos nos marcos regulatórios das políticas setoriais.

A saúde e assistência social compõem o tripé da seguridade social, composto ainda pela previdência social. Ambas interagem entre si, sendo que cada uma apresenta suas singularidades e atravessaram processos evolutivos diferenciados (RODRIGUES, 2011).

Na saúde a intersetorialidade passou a destacar-se a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui-se em um de seus princípios norteadores, apresentando-se como uma nova forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas direcionadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (BERNARDI *et. al*, 2010).

De acordo com Cohn e Elias (2001) apud Rodrigues (2011), o processo de construção e consolidação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) foi permeado por movimentos de lutas e mobilizações, e sua implementação foi uma das maiores conquistas dos direitos sociais, que estabeleceu um modelo de gestão descentralizado e participativo.

Em relação ao processo de construção do SUS também advindo dos movimentos de luta, em especial da Reforma Sanitária Brasileira, o aumento da longevidade possibilitou uma reflexão acerca de necessidade de mudanças em prol da melhoria do acesso aos serviços de saúde após a Constituição Federal de 1988 (LUNA, G. L. M *et.al*, 2014).

A intersectorialidade apresenta aspectos importantes que precisam ser melhor discutidos entre as diferentes políticas setoriais de modo que as ações a serem desenvolvidas sejam articuladas e integradas entre si.

Cabe enfatizar que a efetivação do trabalho intersectorial entre a assistência social e a saúde requer a superação de inúmeros desafios como:

Posicionamento e decisão política em favor ao redirecionamento da ação pública; estabelecimento de uma estrutura administrativa que viabilize a prática intersectorial; remanejamento de recursos financeiros e humanos para viabilizá-lo, criação de instrumentos de gestão apropriados ao novo arranjo; coordenação política e tecnicamente legitimada; criação de sistemas de informação interligados; estabelecimento de procedimentos de monitoramento e avaliação das ações integradas; dentre outros (GIAQUETO, 2010, p. 90-91).

É preciso que as questões sejam analisadas em sua totalidade, para que os serviços ofertados aos idosos sejam ampliados, assim como o fortalecimento de sua participação nos espaços de controle social, dando-lhes a oportunidade de refletir questões pertinentes, levando-se em consideração o contexto histórico na qual estão inseridos, para que os recursos públicos possam ser melhor distribuídos, garantindo assim a execução das políticas públicas em áreas prioritárias para o bem-estar do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o processo de envelhecimento requer um debate mais aprofundado para que a sociedade reflita sobre a necessidade da proteção à velhice, do amparo e dos devidos cuidados para esse segmento da população que cresce a cada dia. O aumento da expectativa de vida reforça a necessidade do Estado investir em políticas públicas que atendam as necessidades da população e que por força e

pressão da sociedade civil e dos movimentos sociais venham a se estabelecer como questão prioritária.

Apesar da assistência social dispor de uma ampla rede de serviços socioassistenciais, o acesso e a oferta desses serviços aos idosos são recentes. Trata-se de medidas protetivas garantidas pela Constituição Federal de 1988 que necessitam ser colocadas em prática.

O mesmo pode-se dizer da saúde, uma vez que, as ações de prevenção e cuidados específicos direcionados aos idosos precisam ser reavaliados para que os atendimentos ofertados pela rede pública de saúde sejam melhorados. É preciso promover a capacitação permanente e qualificação dos profissionais, principalmente nas áreas de geriatria e gerontologia, para que o idoso não seja mais visto de forma fragmentada.

A materialização da violência no processo de envelhecimento está diretamente ligada aos conflitos gerados pela convivência, as constantes alterações na estrutura familiar, assim como na omissão por parte da vítima sobre maus-tratos ou situações de violência sofrida, e também por aqueles que deveriam assegurar a sua integridade.

Vimos que a violência contra pessoa idosa perpassa por todas as classes sociais, e acarreta alterações nas relações sociais e interpessoais, psicológica e econômica, e a negação da violência nos serviços de saúde dificultam o diagnóstico. Tais fatores, no entanto, não eximem que os profissionais que atuam no campo da saúde diante das diversas situações, condutas, sintomas ou sinais que possam vir a levantar suspeitas da existência de violência, busquem estratégias para o enfrentamento do problema da violência contra o idoso.

Se na saúde, o cenário da violência é visto como um problema de saúde pública, sendo portanto, necessário a implementação de mecanismos capazes de conter o avanço silencioso dessa problemática vivenciada por muitos idosos, para a assistência social o contexto da violência busca assegurar ao idoso proteção social e atendimento em situação de violência, através de medidas de intervenção que

visem ao fortalecimento dos vínculos familiares, a capacidade protetiva da família, a promoção e inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades, e a reparação de danos e da incidência de violação de direitos, prevenindo a reincidência dos mesmos.

Promover uma reflexão sobre a rede socioassistencial de atendimento, no que tange aos serviços voltados à violação de direitos sofrida pela pessoa idosa, na atual conjuntura, poderá contribuir para um novo olhar, tanto para assistência social quanto para a saúde, ganharem maior visibilidade como política pública.

Em termos gerais, é importante instituir metas para um envelhecimento saudável, buscando por meio de pesquisas e análises, garantir melhorias dos serviços prestados, orçamentos e políticas públicas intersetoriais articuladas e integradas, de modo que o idoso seja o cerne de todo o processo e estimulando-o a ocupar os espaços de participação democrática e de controle social, empoderando-o para que lute pelos seus direitos enquanto cidadão de direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, E.M; MADUREIRA, M.D.S. **Violência contra o idoso**. In: CHAIMOWICZ, F: Saúde do idoso, Belo Horizonte: NESCOM, UFMG, 2013.

BERZINS, M. A. V da S. **Envelhecimento Populacional uma Conquista para ser Celebrada**. Revista Quadrimestral de Serviço Social, São Paulo, Ano XXIV, Nº 75, p.19 -33. Setembro, 2003.

BERZINS, M. V e BORGES, M. C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo, 2012.

BERNARDI, A. P; D'ANDREA, A.I.R; ZAMPIROLO, D.A; PERINI, S; CALVO, M. C.M. **Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública**. Saúde & Transformação Social. Florianópolis, v.1, n.1, p.137-142, 2010.

BORBA, R. D. de C. F. **Um Estudo Sobre a Estruturação da Rede de Proteção Social Voltada à População Idoso no Município de Vitória**. Dissertação de Mestrado em Política Social. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Julho de 2011.

BORGES, M.C. M. **A Pessoa Idosa no sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. São Paulo: Martinari, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

- _____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. **Estatuto do Idoso**, Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- _____. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**, Lei Nº 8.742 de 07 de Dezembro de 1993.
- _____. **Norma Operacional Básica**. Brasília: MDS, 2004.
- _____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**, Brasília: MDS
- _____. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.
- _____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: MDS, 2009.
- CARVALHO, M. I. L. **Violência Sobre as Pessoas idosas e Serviço Social**. Revista Kairós Gerontologia, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, março 2011: 43-63.
- COLER, A. M; LOPES, M e MOREIRA, A. **Os profissionais de saúde frente a violência no idoso**. Mudanças - Psicologia da Saúde, 16(2), jul-dez.2008, 116-122p.)
- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DO IDOSO. **Relatório da IV Conferência Municipal de Direitos da Pessoa Idosa de Vitória. Vitória - ES, COMID, 2015.**
- COUTO, B. R; RAICHELIS, R; SILVA, M.O. da S; YASBEK, M. C. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: Uma Realidade em Movimento**. 4ª Edição. Ed. Cortez, ISBN 9788524922275, 2015
- DIAS, C. M de S. B; SILVA, C. F. S da. **Violência Contra Idosos na Família: intervenção psicoeducativa junto aos agressores**. Revista de Geriatria e Gerontologia Aging, Vol. 9, Num 1, p.26-33, 2015.
- Enfrentamento da Violência Contra Pessoa Idosa na Saúde**. Orientações para Gestores e Profissionais de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Porto Alegre – RS, 2016.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. Texto publicado em Nova York e pela Help Age Internacional, Londres, 2012.
- GIAQUETO, A. **A Descentralização e a Intersetorialidade na Política de Assistência Social**. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP: Campinas, v. IX n. 10, Dez. 2010.
- GONÇALVES, C. A. **Idosos: abusos e violência**. Dossier. Saúde dos Idosos. Rev Port. Clin Geral 2006:22: 739-45

GONDIM, A. P. S; SAINTRAIM, M. V. de L; SILVA, V. T. L (Orgs.) **O Sistema Único de Saúde cuidando da pessoa idosa**. Fortaleza: 1ª Edição EDUECE, 2014. ISBN: 978-85-7826-205-1

IBGE. Estudos e Análises. Informação Demográfica e Socioeconômica, número 3. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, 2015. ISBN 978-85-240-4344-4.

LOUVISON, M. C. P; ROSA, T. E. da C. **Envelhecimento e Políticas Públicas de Saúde da Pessoa Idosa**. São Paulo: Martinari, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. Cad. Saúde Pública v.19 n.3 Rio de Janeiro, 2003.

MINAYO, M. C. de S. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004.

MINAYO, M. C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas: Subsidio a crítica dos mínimos sociais**. 2 ed. São Paulo:Cortez Editora, 2002.

OLIVEIRA, L.P.B. A; MENEZES, R. M.P. **Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família**. Texto Contexto Enferm, v. 20, n. 2, p. 301-309, 2011.

RODRIGUES, J. M. S. **A Intersetorialidade entre as Políticas Públicas de Saúde e de Assistência Social Pós Constituição Brasileira de 1988**. São Luís/Maranhão, 2011.

SALGADO, C. D. S. **Mulher Idosa: a feminização da velhice**. Estud. interdiscip. envelhec. Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SPOSATI, Aldaíza. **Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, no. 78, ano XXV, jul 2004. p. 171-187.

UNA-SUS/UFMA. **Violência e terminalidade: a violência contra idosos na prática da atenção primária**. São Luís, 2014.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS:

ARAÚJO, M. A. da S; BARBOSA, M. A. **Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400023. Acesso 23/09/2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Pensão por morte**.

Disponível em:<http://www.mtps.gov.br/pensao-por-morte>. Acesso em 18/06/2016.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN. <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso 22/10/2016

BRASILEIRO, A. E; EULÁLIO, M. Do C; JÚNIOR, A. G. R; NEVES, R. A. de O; SANTOS, K. de L. **Violência Contra o Idoso: medidas preventivas e políticas**

públicas. Cidade Universitária da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil, 2013.

FREITAS, M. C. de; QUEIROZ, T. A; SOUSA, J. A. V. de. **O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP[online]. 2010 ISSN 0080-6234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342010000200024. Acesso em 11/05/2016

KALACHE, Alexandre. **Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 1987, ISSN 1678-4464. Disponível em Scielo: como um todo.http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001. Acesso em 11/05/2016

FIOCRUZ. **Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).** <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/sistema-nacional-agravos-notificacao-sinan>. Acesso 22/10/2016.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Carta Aberta à População Brasileira.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>. Acesso em 20/10/2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Ficha de Notificação Individual

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
<p>Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>							
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2 Agravância		VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)	3 Data de notificação	
	4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1 - Unidade de Saúde 3 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros						
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora			Código Unidade		8 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde			Código (CHES)			
	10 Nome do paciente					11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raça/Cor			
<p>16 Escolaridade</p> <p>3-2ª a 4ª série incompleta do EF (nível primário ou 1º grau) 3-4ª série completa do EF (nível primário ou 1º grau) 3-2ª a 4ª série incompleta do EF (nível primário ou 1º grau) 3-4ª série fundamental completa (nível primário ou 1º grau) 3-4ª série média incompleta (nível colegial ou 2º grau) 3-4ª série média completa (nível colegial ou 2º grau) 7-Ensino superior incompleto 8-Ensino superior completo 9-Ignoto 10- Não se aplica</p>							
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe					
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida, ...)			Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30 DDD/ Telefone		31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)			
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periferia 9 - Ignorado				
	Dados Complementares						
Dados da Pessoa Afetada	33 Nome Social			34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil						
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado						
	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero				
1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)	3-Bissexual 5-Não se aplica 9-Ignoto	1-Transvi 2-Mulher Transsexual	3-Homem Transsexual 5-Não se aplica 9-Ignoto				
38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?	1-Sim 2-Não 5-Não se aplica 9-Ignoto					
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Deficiência Física Deficiência intelectual Deficiência visual Deficiência auditiva Deficiência múltipla	Transorno mental Transorno de comportamento					
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida, ...)			Código	
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência			50 Zona	51 Hora de ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periferia 9 - Ignorado				
	52 Local de ocorrência			53 Ocorreu outras vezes?			
	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/estíope 08 - Indústria/construção 09 - Outro 10 - Ignorado	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	54 A lesão foi autoprovocada? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				

