

# IDOSOS VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS: UMA REALIDADE ESCONDIDA NO ÂMBITO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Josely Cristiane Rosa Trevisol<sup>1</sup>  
Sara Priscila Caviquioli<sup>2</sup>

Recebido em: 18 maio 2016  
Aceito em: 08 jul. 2016

**Resumo:** No decorrer da história o idoso exerceu diferentes papéis e ocupou distintas posições em nossa sociedade. Contudo, sua trajetória é marcada pelo histórico de violência que sofre contra seu estado de fragilidade física, econômica e emocional. Apesar da legislação brasileira conter regras protetivas a pessoa idosa foi a partir da criação do Estatuto do Idoso que a questão da denúncia de maus-tratos passou a ser mandatória. Diante desse contexto, o presente artigo tem por objetivo expor a contemporânea situação da violência contra o idoso, com base em estatísticas fornecidas pelos órgãos estatais, adentrando nas diferentes espécies de agressões. Para tanto, descreve-se o perfil da violência contra o idoso que se inicia na esfera nacional, estadual, considerando aqui o Estado de Santa Catarina, concluindo com uma avaliação do município de Brusque/SC. Assim, em caráter exploratório, o trabalho demonstra atual situação dos idosos no município de Brusque, demonstrando como ocorre o procedimento de tratamento aos idosos e seus familiares em casos de violência, tanto na esfera psicossocial quando no âmbito jurídico. Os resultados revelaram que a forma de violência intrafamiliar contra o idoso mais frequente no município de Brusque é o abandono, o que indica uma ausência de comunicação e conscientização dos familiares quanto aos cuidados adequados com a pessoa idosa. A pesquisa demonstrou também as diversas políticas públicas adotadas no município de Brusque que visam fornecer ao idoso um espaço acolhedor e igualitário, estabelecendo assistência de saúde diferenciada aos idosos e promovendo eventos culturais voltados a população idosa.

**Palavras-chave:** Idoso. Violência. Estatuto do Idoso.

## ELDERLY VICTIMS OF ABUSE: A REALITY HIDDEN IN THE CONTEXT OF FUNDAMENTAL RIGHTS

**Abstract:** Throughout history the old-aged perform different roles and occupied different positions in our society. However, his career is marked by a history of violence suffering against their physical, economic and emotional fragility. Although the Brazilian legislation contain protective rules for the old-aged. Was from creation of the Statute of Old-aged that the issue of ill-treatment complaint became mandatory. In this context, this article aims to explain the contemporary situation of violence against them, based on statistics provided by state agencies, entering the different kinds of attacks. It describes the profile of violence against the old-aged beginning in national, state level, considering here the state of Santa Catarina, concluding with an assessment of the city of Brusque / SC. Thus, in an exploratory character, the work shows

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Desenvolvimento Regional (FURB); Mestre em Gestão de Políticas Públicas (UNIVALI); Pós-Graduação em Recursos Humanos (UNILAS); Pós-Graduação em Marketing Empresarial (UNILAS); Pós-Graduação em Psicologia e Psicopedagogia (UNILAS); Bacharel em Ciência Política (UNIVALI). E-mail: [jo.cris.rosa@gmail.com](mailto:jo.cris.rosa@gmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmica da 7ª fase do Curso de Direito do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail: [s.pcsara@hotmail.com](mailto:s.pcsara@hotmail.com).

the current situation of the old-aged in the city of Brusque, demonstrating as it does the treatment procedure to them and their families in cases of violence in both the psychosocial level when the legal framework. The results revealed that the form of domestic violence against the old-aged people is most common in Brusque municipality is abandonment, which indicates a lack of communication and awareness of the family about the proper care of them. The survey also showed the various public policies adopted in Brusque municipality aimed at providing the elderly a warm and egalitarian space, establishing differentiated health care to the old-aged and promoting cultural events aimed at the elderly.

**Keywords:** Old-aged. Violence. Statute of Old-aged.

## 1 INTRODUÇÃO

No início dos tempos o idoso ocupou uma posição de destaque na sociedade, sendo inicialmente símbolo de sabedoria, passando posteriormente, com o advento do capitalismo, a ser o detentor de terras e riquezas da família, exercendo assim seu poder de controle sobre a família. No entanto, com a Revolução Industrial, o idoso passou a perder a posição que ocupava na comunidade, tornando-se um sujeito frágil economicamente, físico e emocionalmente. Hoje, em uma sociedade em que a faixa etária idosa se torna cada vez maior, devido ao constante aumento da expectativa de vida e da reduzida taxa de natalidade, a questão da violência contra o idoso ganhou especial relevância.

O Brasil possui uma das mais avançadas legislações protetivas ao idoso, tendo como grande marco o Estatuto do Idoso, fruto da organização e mobilização de aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), o qual instituiu penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. Também, o Estatuto do Idoso avançou na questão de tornar obrigatória a denúncia de maus tratos a todos da sociedade, valorizando assim o princípio da solidariedade e instituindo um dever de cuidado ao idoso a toda a comunidade.

Assim, o presente artigo busca expor de maneira informativa, por meio de dados atualizados obtidos junto aos órgãos competentes, a questão contemporânea de violência ao idoso, abordando de maneira detalhada os conceitos doutrinários de cada espécie de violência. Preocupa-se em esclarecer os procedimentos indicados pelo Ministério da Saúde para uma adequada proteção ao idoso, sendo dever de todos adotar da maneira mais eficiente possível os cuidados indicados, visto que é dever de toda a sociedade a proteção ao cidadão da terceira idade.

O presente estudo vislumbra também, uma pesquisa de campo no município de Brusque/SC, onde é demonstrado o índice de violência em cada Bairro do município, detalhando quais os tipos de violência com maior ocorrência, expondo sobre como são feitas as denúncias e quais os procedimentos são dados as mesmas.

Por fim, com o objetivo de colaborar para a conscientização a respeito da violência contra o idoso, o trabalho demonstra os possíveis métodos de prevenção a violência, explorando métodos

---

protetivos tanto no âmbito familiar, quanto social.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA SOBRE O IDOSO ATÉ OS DIAS ATUAIS

Para a melhor compreensão do tema, faz-se necessário uma breve contextualização histórica quanto a evolução e envelhecimento da humanidade, com o objetivo de entender como era concebida a pessoa idosa em cada fase da história.

Envelhecer é um processo vital inerente a todos os seres humanos, portanto, o envelhecimento biológico faz-se presente desde o início da humanidade. Diante disto, tendo em vista o entendimento dos autores Palma e Schons (2000), é possível observar através dos tempos que a faixa etária idosa já foi admirada de forma diversificada pelas diferentes sociedades já existentes.

A princípio, ainda no entendimento dos autores, têm-se a humanidade primitiva, a qual vivia em cavernas e buscava seus mantimentos da própria natureza, porém, devido à dificuldade da busca pela sobrevivência e a fragilidade das pessoas idosas, muitas eram as que acabavam não sobrevivendo. Em outro momento da história, observam-se os povos que criavam animais e plantavam para sua subsistência, iniciando os traços familiares, onde os patriarcas (pessoas mais idosas) eram vistos como portadores de respeito e admiração de todos. Porém, segundo Beauvoir (1990, p. 254.), “os grandes velhos eram pouco numerosos uma vez que as circunstâncias não favoreciam a longevidade”.

Após, em um terceiro momento, já começam a surgir as organizações de grupos e sociedades, onde as pessoas mais velhas eram consideradas como aqueles que mantinham toda a sabedoria, detinham o poder de vida e morte sobre seus descendentes, os quais lhe deviam obediência e respeito. No entanto, na Roma Antiga começam a surgir os primeiros traços capitalistas, onde tinha-se o idoso como detentor de poderes, que era venerado e poderoso por, muitas vezes, possuir todo o poder social e econômico, sendo ele o detentor das propriedades rurais e autoridade sobre seus herdeiros. Constatase, assim, o parecer de Beauvoir (1990), ao explicar que, nesse período, o idoso possuía o respeito e admiração de todos, porém, somente em razão de suas propriedades econômicas.

No entanto, os traços capitalistas continuaram aumentando na sociedade, onde a visão da comunidade em relação a pessoa idosa é alterada completamente. Com o advento da Revolução Industrial, o apreço pelas pessoas mais velhas começou a cair, constatando-se uma inversão de valores, onde o valor humano começou a ser deixado de lado, dando lugar ao desejo da maior capacidade de produção de bens materiais, começando-se a ter uma visão negativa do conceito de velhice. (PALMA; SCHONS, 2000).

### 2.1 O IDOSO NA SOCIEDADE ATUAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o critério para que uma pessoa seja

---

---

considerada idosa é estabelecido conforme o nível socioeconômico de cada Estado. Observa-se que em países desenvolvidos, a idade para que alguém seja considerado idoso é de 65 anos, porém, em países que ainda estão em fase de desenvolvimento, é considerada idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

Para que seja possível a definição de velhice, torna-se necessário a contribuição de outras áreas de conhecimentos, que levam em consideração as culturas e costumes vivenciados por idosos. Para os autores Manayo e Coimbra (2002) é preciso uma desnaturalização do fenômeno velhice, para, assim, poder defini-la, observando-a como uma categoria social construída culturalmente. Estudos apontam que a velhice vem sendo tratada como um problema social. Destarte, Manayo e Coimbra (2002) afirmam que a velhice tem se tornado um problema econômico, tanto para os familiares quanto para a sociedade. Esta concepção tem permitido a sociedade negar aos idosos o direito de escolha quanto ao seu próprio destino, o que acarreta aos idosos, ainda segundo Manayo e Coimbra (2002), o pensamento de que já não são mais bem-vistos na sociedade contemporânea, tendo um ponto de vista de auto exclusão, onde o pensamento ideológico é de que, quando uma pessoa não possui a capacidade de trabalhar e auferir renda própria por si só, não serve mais para a sociedade.

Para tentar redefinir os papéis da pessoa idosa na sociedade, criou-se a expressão “terceira idade”, que, de acordo com Guillemard (1986), exprime uma nova situação, não sendo sinônimo de decadência, tristeza ou doença, mas sim uma idade privilegiada para atividades livres dos constrangimentos do mundo profissional. Desta forma, os idosos estão cada vez mais construindo seu próprio espaço na sociedade, sendo que esses espaços são extremamente importantes para vida pessoal e identidade do idoso durante a velhice, permitindo um envelhecimento ativo e independente.

Além dos espaços conquistados, Bassit (2002) entende que as contribuições de diferentes histórias de vida tornam o envelhecimento uma experiência diversificada, estando relacionadas aos mais diferentes contextos históricos e culturais. O autor explica que é de suma importância o conhecimento e experiência de vida dos idosos com base em seus próprios relatos, para a possibilidade de uma verificação das principais convergências entre os pontos de vista dos idosos e de pessoas jovens, acerca do envelhecimento.

Observando as informações destacadas, pode-se perceber que há uma divergência entre os pontos de vista jovem e idoso em relação a velhice. Com base nas informações acima, observa-se que o conceito negativo da velhice parte somente da visão de um terceiro, diferentemente do ponto de vista da pessoa idosa, que encara a velhice como uma oportunidade de inovação. Assim, pode-se dizer que o idoso reconhece a terceira idade como algo além das limitações trazidas pelo tempo, devendo ser desfrutada da melhor maneira possível. Para Neri (2000), ter uma boa velhice significa viver um processo contínuo de aprendizagem e adaptações, onde se perde e se ganha, se obtêm experiências, vivências e uma busca constante pela integridade e bem-estar.

---

## 2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E DEFINIÇÃO DOS MAUS-TRATOS SOFRIDOS POR IDOSOS

Ao observar a história da humanidade, percebe-se que a violência parece fazer parte de toda a evolução dos seres humanos. Entretanto, alguns aspectos da violência são de maior percepção que outros. A concepção de maus tratos familiares, por exemplo, só passou a ser percebida como um problema social em meados da década de 1990 (BARNETT *et al.*, 1997).

No tocante a violência doméstica, os primeiros estudos iniciaram na década de 1960 nos Estados Unidos, tendo como objeto de estudo a “síndrome do bebê espancado”, sendo esse um problema grave para o desenvolvimento infantil. A partir disso, o Estado passou a intervir na matéria que, até então, era considerada exclusivamente familiar. Posteriormente, na década de 1970, iniciaram-se os estudos de atos violentos praticados contra as mulheres, fruto de movimentos feministas.

Em relação a violência ao idoso, os estudos iniciaram somente com a publicação do artigo *Granny battered* (espancamento de avós) em 1975 (BAKER, 1975, *apud* KRUG *et al.*, 2002). Entretanto, somente em 1996, a violência contra o idoso foi reconhecida mundialmente pela 49ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) como um problema de saúde pública, pela qual foi ressaltada as consequências da violência a curto ou longo prazo, tanto para os indivíduos, quanto para os familiares, bem como os prejuízos para o desenvolvimento social e econômico.

A definição mais utilizada para a violência contra o idoso é a adotada pela Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos Contra Idosos (INPEA), endossada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo ela “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” (MACHADO; QUEIROZ, 2002).

Entretanto, a definição das categorias e tipologias para os maus tratos contra o idoso ainda se faz um problema. Minayo (2004) traz as seguintes classificações:

- a) Maus-tratos físicos: uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- b) Maus-tratos psicológicos: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos.
- c) Abuso financeiro ou material: exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou uso não-consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- d) Abuso sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas.

---

e) Negligência: recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.

f) Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

g) Autoabandono ou autonegligência: conduta de uma pessoa idosa que ameaça a sua própria saúde ou segurança, pela recusa ou pelo fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado.

Há ainda, consoante o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), outras formas de classificações da violência contra o idoso, como por exemplo, as visíveis e invisíveis: a visível se dá quando ocorre morte ou lesões de possível percepção; as invisíveis são aquelas que ocorrem sem ferir o corpo físico, provocando sofrimento mental como depressão e medo.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) por sua vez, em seu artigo 19, §1, define a violência contra a pessoa idosa como “ação ou omissão que cause morte, dano ou sofrimento psíquico no idoso”.

Como uma espécie de definição, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) subdivide a violência contra o idoso em três categorias, sendo elas a estrutural, a institucional e a intrafamiliar, diferenciando-as da seguinte maneira:

a) Violência estrutural: este tipo de violência se destaca pela desigualdade social provocada pela pobreza e miséria. É importante analisar que a desigualdade social não é característica somente das pessoas com faixa etária acima de 65 anos, entretanto, é nesta idade que a falta de recursos financeiros provoca maior sofrimento, pois a pobreza, na maioria das vezes, aumenta dependência do idoso para com o seu cuidador nas condições físicas e psicológicas.

É importante ressaltar que há uma grande diferença quando aos gêneros, o que torna a violência estrutural mais grave. Consoante o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), as mulheres são as maiores vítimas da violência estrutural, expostas a pobreza, problemas de saúde, solidão e viuvez. Além disso, as mulheres idosas são maioria em Instituições de Longa Permanência (ILPI), aonde são abandonadas por possuírem condições financeiras precárias.

b) Violência Institucional: a violência institucional é aquela praticada por funcionários públicos contra os cidadãos. Apesar de a legislação brasileira ser considerada uma das melhores do mundo em relação a pessoa idosa, ainda há um grande descaso com os idosos em órgãos de prestação de serviços de saúde e de assistência e previdência social, gerando inúmeras denúncias e reclamações em órgãos como a Defensoria Pública, Ministério Público e Delegacias de Idosos.

Assim, consoante as informações fornecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) citam-se como exemplos de violência institucional a pouca consideração e atenção no atendimento do idoso e a discriminação feita pelo funcionário à pessoa idosa. Dentre os serviços fornecidos, o Serviço de

---

Saúde Pública é o mais precário, trazendo maior sofrimento ao idoso como filas imensas, falta de informações e comunicação confusa.

c) **Violência intrafamiliar:** a violência intrafamiliar se caracteriza por qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar e a integridade física ou psicológica de outro membro da família. A violência intrafamiliar pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade e em relação de poder à outra. (BRASIL, 2014).

Williamson e Schaffer (2001) afirmam que a qualidade da relação entre o idoso e seu familiar cuidador, antes do idoso ficar em estado de dependência, é crucial para um bom tratamento, sendo responsável pela diferenciação do cuidador entre ver o seu trabalho com o idoso como castigo ou como dedicação amorosa.

Ademais, no que concerne aos fatores geradores das principais agressões, Machado e Queiroz (2002) citam alguns riscos que podem desencadear violência contra o idoso, tais como alguma psicopatologia ou transtorno mental do cuidador, estresse causado pelo ato de cuidar, questões de cunho financeiro ou até mesmo, o isolamento social do agressor.

### **3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), os casos de violência contra o idoso são informados frequentemente aos profissionais de saúde pública, sendo estes as primeiras pessoas que tomam conhecimento do ocorrido. Entretanto, assim como ocorre em outros tipos de maus-tratos intrafamiliares, o tipo de violência nem sempre fica evidenciado. Desta forma, fica incumbida a equipe de saúde de levantar as suspeitas de violência quando são percebidas algumas das seguintes manifestações:

1) **Manifestações de abusos físicos:** Contusões, queimaduras, edemas no couro cabeludo e outros ferimentos de diversos formatos, como marcas de cordas ou contenção nos punhos e tornozelos.

2) **Manifestações de abusos psicológicos:** Comportamentos estranhos vindos da pessoa idosa, como por exemplo, chupar o dedo ou embalar-se. Além destes, devem ser analisados possíveis transtornos de conduta e transtornos neuróticos.

3) **Manifestações de abusos sexuais:** São percebidas quando presentes lesões, prurido, sangramento e dores nas regiões anal e genital. Podem ser percebidas através dos sintomas mencionados bem como quando é diagnosticada alguma doença sexualmente transmissível no idoso.

4) **Manifestações de negligência:** São constatadas em casos de desidratação, higiene precária, vestuário inapropriado, Assaduras e impactação fecal.

---

5) Manifestações de abusos financeiros: Quando necessidades e direitos do idoso não são atendidos por seus responsáveis, como a falta de compra de medicamentos e a não contratação de ajudantes necessários para os devidos cuidados em consequência do mal-uso dos recursos financeiros do idoso (como a aposentadoria ou pensão) pela família.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2002) há que se ressaltar que, além das evidências mencionadas acima, podem e devem ser feitas outras observações durante o atendimento ao idoso que podem evidenciar casos de violência, como por exemplo, o comportamento do próprio idoso em relação a seus responsáveis e familiares, como a demonstração de medo do idoso para com estes, depressão e/ou relacionamento de modo indiferente. Entretanto, é importante salientar que nem sempre os maus-tratos são praticados de forma intencional pelo cuidador da pessoa idosa, podendo ser somente resultado de despreparo no ato de cuidar e/ou falta de condições financeiras adequadas para o cuidado. Assim, a abordagem sobre uma possível causa de violência obrigatoriamente será respeitosa e com cautela, buscando primeiramente, orientar as pessoas responsáveis pelo idoso quanto as formas de cuidados necessárias.

No que concerne a abordagem realizada pelo profissional da saúde, esta deverá ocorrer sempre que percebida uma manifestação de um possível caso de violência, devendo a equipe de saúde buscar estabelecer um diálogo e efetuar maiores observações de cuidados entre o cuidador e o idoso, estando o profissional sempre atento as dificuldades vivenciadas pelo idoso e também por seu cuidador. Por fim, cabe salientar ainda que a culpabilidade do agente causador da violência e a apuração da responsabilidade deste, não cabem aos profissionais da área da saúde, ou seja, estes estão apenas incumbidos de estabelecer um diálogo na busca de orientação, analisando cada caso individualmente e encaminhando da maneira mais adequada (BRASIL, 2002).

Uma questão a ser considerada também é o fato dos próprios idosos contribuírem para que a violência não seja descoberta. Tal fato deve-se ao do idoso sentir-se culpado pelas dificuldades que geram aos cuidadores, acreditando ser natural que o cuidador não seja paciente com ele. (BRASIL, 2002).

#### **4 O IDOSO NO AMBITO JURÍDICO: O ESTATUTO DO IDOSO**

Em vigor desde janeiro de 2003, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) foi criado unicamente com o objetivo de ampliar os direitos de cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos. Além de assegurar todos os direitos e garantias fundamentais para pessoas idosas, o Estatuto determina que seja de obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar com prioridade os direitos estabelecidos na Lei. Com a promulgação da Lei, os idosos passaram a ter, entre outros privilégios, atendimento preferencial e imediato em bancos, hospitais e demais órgãos prestadores de serviços à população. De início, a Lei apresenta o conceito da pessoa idosa, sendo esta



---

considerada a partir dos 60 anos de idade, ratificando o patamar estabelecido pela ONU na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena.

Segundo Saut (2005), podemos observar alguns princípios trazidos pelo Estatuto, sendo eles divididos em cinco patamares, os quais são descritos abaixo:

O primeiro patamar diz respeito as orientações sobre os valores humanos no Estatuto do idoso, onde o autor destaca o direito à não discriminação e violência, à vida, saúde, alimentação, cultura, gratuidade nos medicamentos, dignidade e respeito na convivência social e familiar.

O segundo patamar, ainda consoante a Saut (2005, p.11), seria sobre “o direcionamento do Estatuto para a construção de ações dos direitos dos idosos”, onde encontra-se os direitos de Benefício de um salário mínimo para pessoas com 65 anos ou mais, que comprovem situação de carência, assentos preferenciais para idosos em transportes públicos, direito a acompanhantes em internações hospitalares, descontos de pelo menos 50% em atividades culturais e de lazer, espaços direcionados aos idosos em meios de comunicação, entre outros.

Já o terceiro patamar, se refere aos regulamentos que orientam obrigações e formas corretas de agir com pessoas idosas, aqui, pode-se destacar algumas, sendo os direitos assegurados pela família e poder público, a garantia de punibilidade nos casos de desrespeito às regras do Estatuto, a garantia de normas de prevenção a violência contra o idoso (sendo ela praticada por pessoas físicas ou jurídicas), o acesso à educação e à comunicação.

O quarto patamar, para SAUT (2005), seria referente as decisões articuladas pelo poder público quanto as garantias aos direitos dos idosos. Aqui, pode-se destacar as normas federais, estaduais e municipais, as políticas e programas sociais para aqueles que necessitarem, a proteção jurídica para defesa dos idosos, serviços de prevenção e atendimento aos idosos vítimas de violência local, entre outros.

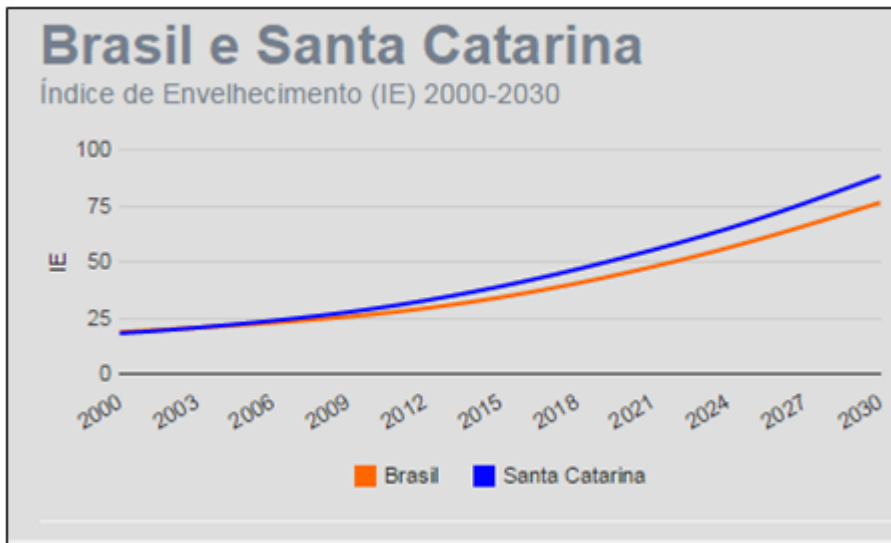
O quinto e último patamar se refere aos órgãos públicos responsáveis pela efetivação dos direitos dos idosos, devendo serem acionados sempre que um direito estabelecido no Estatuto é descumprido, ou mal interpretado. Torna-se oportuno salientar que o próprio idoso, bem como qualquer outra pessoa da sociedade tem a obrigação de se atentar e acionar cada órgão quando necessário, além de fiscalizar o cumprimento adequado das obrigações de cada um.

Por fim, o Estatuto do Idoso traz as sanções para cada tipo de violação as regras nele estabelecidas, podendo a pena ser de detenção, reclusão, e/ou multa, estabelecida em consonância com a infração cometida.

## **5 O ENVELHECIMENTO NO BRASIL E SANTA CATARINA**

Uma pesquisa realizada pelo IBGE no ano de 2015 revelou que a população idosa vem

aumentando de maneira progressiva no Brasil e no estado de Santa Catarina. O gráfico 1 abaixo demonstra esta realidade:



**Gráfico 1:** População no Brasil 2013.  
**Fonte:** IBGE (2015)

Observa-se que, entre os anos de 2000 e 2003 a população idosa praticamente não cresceu. No entanto, entre os anos de 2009 e 2012, começou a crescer gradativamente, tendo um aumento maior a partir de 2012. A estimativa é que a população continue aumentando, podendo triplicar até o ano de 2030.

Analisando o rápido envelhecimento populacional é possível observar o aumento da expectativa de vida (Carvalho, 1993). Destaca-se, ainda, que a expectativa de vida varia entre os gêneros dos indivíduos, pois, de acordo com o IBGE (2010), a mulher brasileira possui uma expectativa de vida aproximadamente oito anos a mais que o homem. Para Ramos (1987), a não uniformidade entre os gêneros ocorre porque, além das diferenças hormonais, existem fatores como a menor exposição a trabalhos de risco e o menor consumo de álcool e tabaco por mulheres. Entretanto, Lewis (1985) explica que esses fatores tendem a atingirem as mulheres em breve, como consequência de sua crescente busca pela igualdade de gênero.

Em relação a proporção de idosos de 60 anos ou mais, o IBGE (2015) relata que o número de idosos cresceu em 55% nos últimos 10 anos, representando 12% da população, conforme gráfico 2 a seguir:

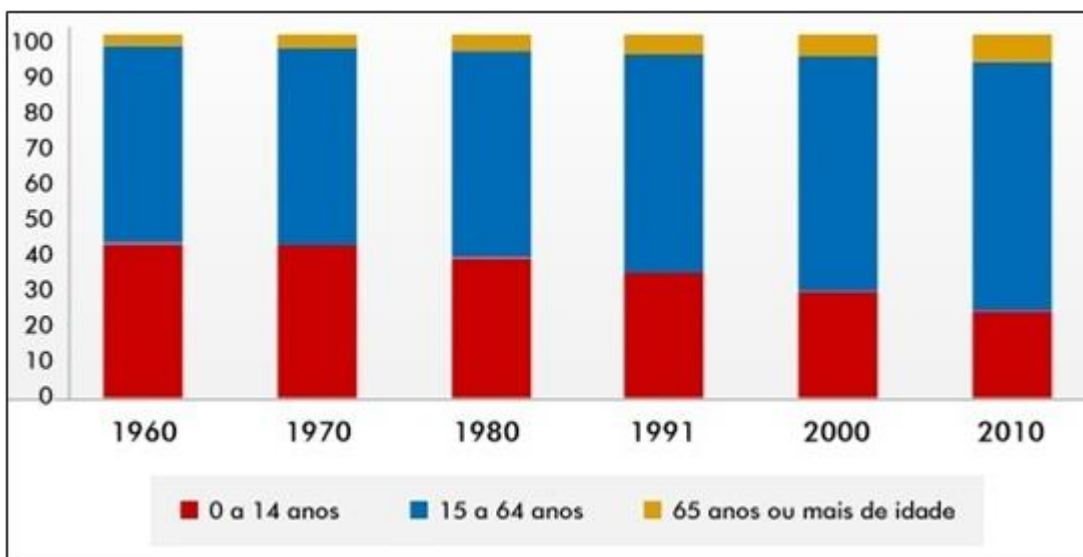


**Gráfico 2:** Proporção de idosos de 60 anos ou mais – Brasil 2001/2011  
**Fonte:** IBGE (2012)

Os dados do gráfico 2 revelam que entre os anos de 2001 e 2011 a população idosa aumentou de 9% para 12,1%. Segundo o IBGE (2011), o total de pessoas idosas no país soma 23,5 milhões, mais que o dobro do registrado numa pesquisa realizada em 1991, onde a faixa etária era de 10,7 milhões. Em consequência disto, aumenta-se a atenção do Estado para com a rede pública de saúde. Para Veras (2007) deve-se atentar para o aumento de atendimentos para pessoas portadores de doenças crônicas não transmissíveis, complexas e onerosas, típicas da população idosa.

Nesse contexto, Baldoni e Pereira (2010) atentam para a possível dificuldade para a gestão da Assistência Farmacêutica no Brasil, tendo em vista que os recursos financeiros destinados a este fim pelo SUS tende a tornar-se mais representativo e oneroso.

Segundo o Estatuto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), outro motivo para o aumento da população idosa no Brasil é fecundidade dos últimos anos:



**Gráfico 3:** Taxa de fecundidade e aumento da população idosa – Brasil  
**Fonte:** IBGE (2010)

---

Os dados do gráfico 3 demonstram a redução nos níveis de fecundidade que acarretou na diminuição de 42,7% (1960) para 24,1% (2010) de participação da população entre 0 e 14 anos de idade no total. Já o crescimento da participação da população de 65 anos ou mais, no período entre 1960 e 2010, saltou de 2,7% para 7,4%

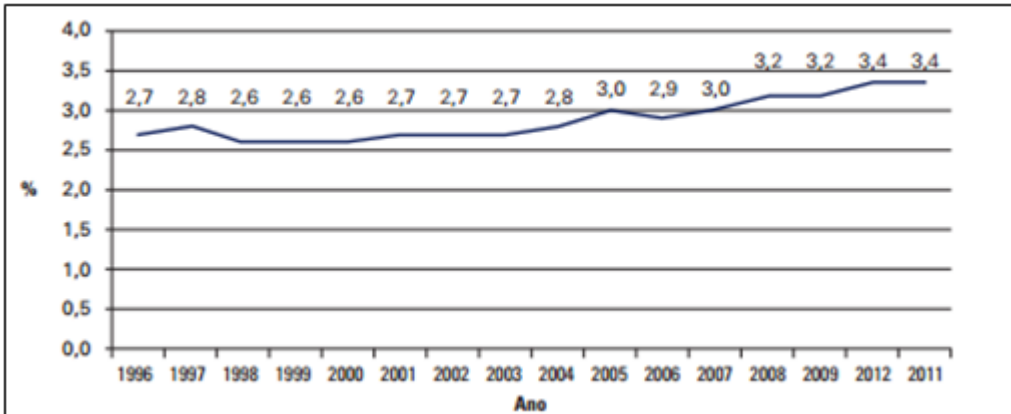
Yunes (1971) explica que a queda da natalidade é resultado de diversas decisões pessoais e não de uma política de controle populacional. O autor explica que não é possível indicar, exatamente, qual é o principal fator que determina o declínio, porém, considera que a diminuição na taxa de fecundidade está diretamente ligada ao processo de industrialização, urbanização, aumento do nível educacional, e, principalmente, o início da participação da mulher na classe trabalhadora. Pode-se dizer que Yunes (1971), diante tais evidências, observou uma lenta diminuição na quantidade de filhos por família, percebendo que o país já teria entrado em um processo de transição de uma fecundidade alta para uma fecundidade baixa, observando a lenta diminuição das taxas de natalidade nas regiões mais desenvolvidas do país.

## 5.1 A REALIDADE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL E EM SANTA CATARINA

Conforme demonstrado anteriormente, a população idosa vem aumentando gradativamente nos últimos anos. Em consequência desse aumento há a necessidade de políticas públicas específicas para o segmento populacional, chamando a atenção para a violência contra a pessoa idosa.

Atualmente no Brasil, as seis primeiras causas gerais de morte de pessoas idosas são as doenças do aparelho circulatório (35,6%), as neoplasias ou tumores cancerosos (16,7%), as enfermidades respiratórias (14,0%), as doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, particularmente as diabetes (7,9%), as enfermidades do aparelho digestivo (4,7%) e, em sexto lugar, as causas externas (3,4%). São consideradas causas externas, consoante o Ministério da Saúde (ano) os acidentes e atos de violência contra o idoso, entre eles, agressões físicas e psicológicas, acidentes de trânsito, domésticos e maus tratos (BRASIL, 2014).

No ano de 2011 morreram 24.669 pessoas idosas devido a acidentes e violências no Brasil, aproximadamente 69 óbitos por dia:



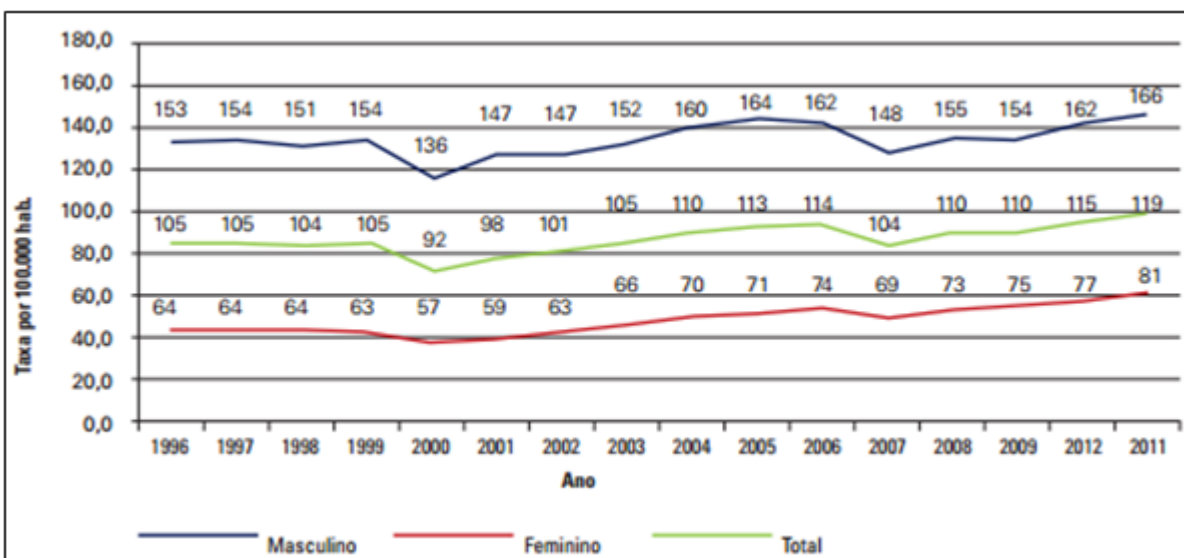
**Figura 4:** proporções de óbitos por causas externas, 2011, Brasil

Fonte: BRASIL (2014, p. 45)

Conforme o gráfico acima, entre as causas externas estão todos os óbitos ocorridos de maneira não natural, causada de forma violenta, podendo ser acidental ou intencional. Minayo (2007) explica que a violência contra a pessoa idosa está relacionada a violência vivenciada pela sociedade de forma geral, pois é reproduzida culturalmente, entretanto, explica que há uma distinção quando a violência se dá na faixa etária idosa pois, para que o ato seja considerado violento basta que seja único ou repetitivo, ou omissivo, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, causando danos ou incômodo à pessoa idosa.

Nesse sentido, percebe-se que o mesmo ato pode não ser considerado violento quando praticado contra um adulto não idoso, porém, ao ser praticado contra o idoso, torna-se violento. Como exemplo de causa externa que é considerada violenta somente contra a pessoa idosa, tem-se o abandono e a negligência.

Quanto ao gênero das vítimas, 15.342 (62,2%) foram homens e 9.325 (37,8%) mulheres:



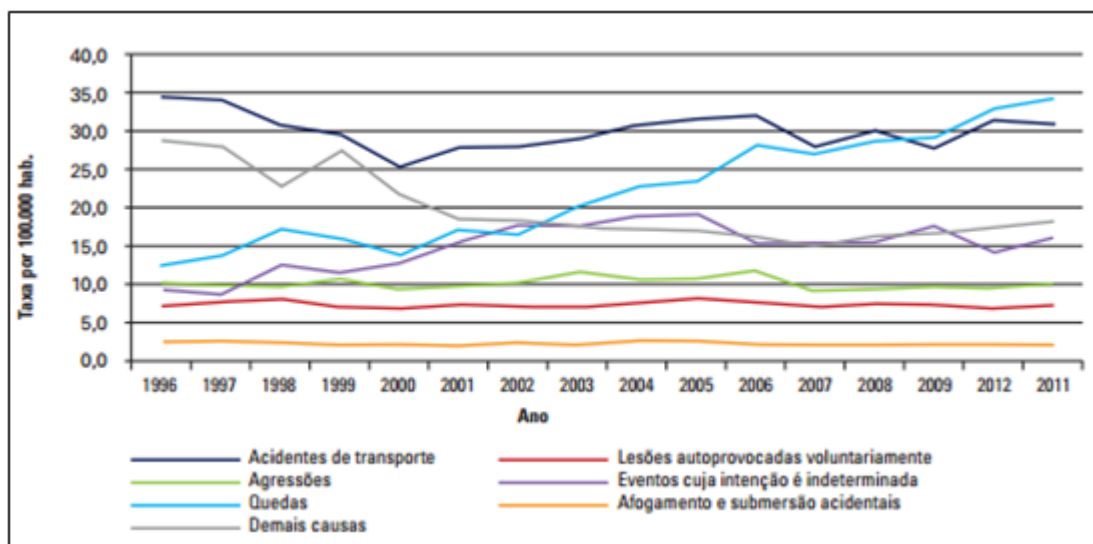
**Figura 5:** Taxa de mortalidade por causas externas contra os idosos por sexo. Brasil 1996/2011.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 47)

Observa-se que no ano de 2011, a taxa de mortalidade em homens, devido a causas externas, foi de 166 por 100.000 habitantes. Já em mulheres, corresponderam a 81/100.000, menos da metade do que no masculino. No total, a taxa média de mortes por causas externas foi de 119 por 100.000 pessoas idosas, no referido ano.

Referente as principais causas de óbitos em idosos, Vasconcelos (2002) explica que esta é geralmente dificultada por óbitos com causas não definidas. Tal dificuldade deve-se a própria complexidade do processo mórbido, à falta de assistência médica, o elevado número de óbitos de idosos em seus próprios domicílios, e, ainda, a frequente indiferença no conhecimento das causas pela inevitabilidade da morte em faixas de idade avançadas.

Porém, no que concerne as causas violentas que levam as pessoas idosas a óbito, pode-se analisar as que mais ocorrem no gráfico a seguir:



**Figura 6:** Taxas de mortalidade por causas externas específicas em idosos, Brasil 1996/2011.

**Fonte:** BRASIL (2014, p. 48)

O gráfico 6 demonstra que houve um pequeno decréscimo nas agressões no período demonstrado (linha verde).

Quanto ao perfil dos agressores, Minayo (2004) indica que as pesquisas realizadas em diversos países revelam que o maior número de agressores contra pessoas idosas é referente a filhos, cônjuges e netos, o que afronta o inciso I do artigo 3º da Lei 8.842/94, onde a “família, a sociedade e o Estado tem o dever assegurar a pessoa idosa todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, o bem-estar e o direito à vida”.

Para Gondim (2011), as agressões no âmbito familiar nos dias atuais são um fenômeno complexo e ocorre em diversos países, sem distinção de religião, raça, classe, etnia ou cultura e pode estar ligada a questões sociais, econômicas e culturais, em um contexto no qual os familiares podem não saber a forma correta de se portar diante de cada situação.

---

## 5.2 A REALIDADE VIVENCIADA PELO IDOSO NO MUNICÍPIO DE BRUSQUE - SC

Para atingir o objetivo geral proposto de conhecer a realidade dos maus-tratos sofridos por idosos e os métodos utilizados para a prevenção, ressocialização e tratamento das vítimas de maus tratos contra a pessoa idosa, foi escolhido o Município de Brusque/SC para o desenvolvimento da pesquisa.

Localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina, o município de Brusque foi fundado na década de 1860 por imigrantes italianos, irlandeses, ingleses, alemães e poloneses. Essa mistura de culturas estabeleceu-se na cidade a partir da criação de um polo brasileiro de indústrias têxteis e, assim, Brusque ficou conhecida pelo título de berço nacional da fiação. Com uma indústria forte, Brusque tem atraído a cada ano um fluxo migratório intensificado de pessoas vindas de outras cidades, regiões e países. Além do comércio, a cidade demonstra peculiaridades herdadas dos imigrantes alemães, italianos e poloneses, fazendo com que Brusque apresente características singulares também na gastronomia e arquitetura.

Na área da saúde, o município oferece atendimento nas unidades de saúde, assistência farmacêutica, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Centro de Atenção Psicossocial, CTA (DST/AIDS), além de outros serviços, como: fonoaudiologia, psicologia, odontologia e fisioterapia.

Economicamente, o município de Brusque promove ações visando desenvolver a indústria, o comércio e o setor agrícola, além de manter parceria com o SEBRAE para formatar o planejamento nas áreas de artesanato, piscicultura e capacitação de mão-de-obra.

Referente a população idosa, o município de Brusque conta com o Conselho Municipal do Idoso – CMI, órgão responsável pela defesa da assistência social, cultura, segurança e orientação da população idosa sobre seus direitos, objetivando introduzir o idoso no mundo atual. Ademais, o CMI é o órgão responsável pela fiscalização dos profissionais da instituição responsáveis pelos idosos do município.

O município de Brusque desenvolve frequentemente atividades culturais direcionadas para a população idosa, como festas juninas, passeios culturais, oficinas artísticas e encontros da melhor idade, onde são reunidos grupos da terceira idade de Brusque e região para prestigiarem uma programação direcionada exclusivamente para eles. O município ainda promove mensalmente a “Tarde da Melhor Idade”, que é coordenada pela Secretaria de Assistência Social e Habitação e atende às políticas de valorização do idoso, sendo aguardada com ansiedade por todos os Grupos da Melhor Idade de Brusque. O evento conta com entidades colaboradoras e oferece diferentes atividades de lazer para a população idosa de Brusque.

### 5.2.1 Idosos vítimas de violência intrafamiliar, negligência e abandono no Município de Brusque

A violência contra o idoso em Brusque é percebida de duas formas: a violência intrafamiliar e a negligência/abandono. A violência intrafamiliar ou doméstica é um tipo de violência que vitimiza crianças, adolescentes, mulheres e idosos no meio familiar, sendo caracterizada principalmente em três aspectos: o abuso do poder do mais forte contra o mais fraco, a reprodução da violência (quando o agressor já havia sido vítima anteriormente) e a situação de pobreza e miséria em que se encontra a família. Consoante ao Ministério da Saúde (2014), a violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica de outro membro da família.

Nos casos de negligência ou abandono, as vítimas mais comuns são mulheres, pobres, viúvas e sem filhos. O abuso contra a mulher idosa ocorre geralmente na esfera familiar, enquanto que os homens idosos são as vítimas de violência nas ruas.

De acordo com o Censo de 2010, a população idosa de Brusque é de aproximadamente 7.653 idosos. Uma pesquisa realizada pelo CREAS BRUSQUE (2014) evidencia a violência ocorrida em Brusque contra o idoso por bairros, conforme o quadro 01 abaixo:

BAIRRO	VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR (física, sexual ou psicológica)	PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE NEGLIGÊNCIA OU ABANDONO	NÚMERO TOTAL DE IDOSOS
Águas Claras	8	10	358
Azambuja	7	8	309
Bateas	2	2	160
Cedro Alto	1	0	63
Centro	2	5	655
Centro II	0	0	379
Dom Joaquim	2	3	94
Guarani	1	1	213
Jardim Maluche	1	0	339
Limeira	7	8	120
Nova Brasília	3	3	156
Paquetá	1	0	235
Poço Fundo	1	3	142
Ponta Russa	0	1	74
Rio Branco	1	6	90
Santa Luzia	5	7	124
Santa Rita	5	4	321
Santa Terezinha	7	3	605
São Luís	2	1	351
São Pedro	2	7	154
Souza Cruz	3	3	205
Steffen	4	8	193
Thomas Coelho	1	2	130
Zantão	1	1	155

Quadro 1: Incidência de Casos por Bairro de 2010 a abril de 2014

Fonte: CREAS BRUSQUE (2015)



---

Conforme os dados, percebe-se que o bairro de Águas Claras apresenta o número de incidência maior, visto que entre os anos de 2010 e 2014 ocorreram um total de 18 casos de violência contra a pessoa idosa. Além deste, os bairros de Azambuja e Limeira também contam com um elevado número de casos em relação aos demais bairros, com um total de 15 idosos vítimas de violência.

O bairro Centro 1, com aproximadamente 655 idosos é o bairro que mais possui pessoas acima de 65 anos, entretanto ocorreram somente 2 (dois) casos de violência intrafamiliar e 5 (cinco) casos de abandono ou negligência do ano de 2010 a abril de 2014.

No bairro de Ponta Russa houve somente um caso de abandono/negligência e não houve casos de violência intrafamiliar no presente período, sendo este o bairro com menor quantidade de moradores idosos.

Observa-se também os índices de casos de violência contra o idoso no Centro II, onde há cerca de 379 moradores idosos e não houve casos de idosos vítimas de maus-tratos no intervalo de 2010 a 2014.

### **5.2.2 Atendimento psicossocial aos idosos vítimas de violência**

No município de Brusque o atendimento psicossocial aos idosos vítimas de violência é realizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. O CREAS é uma unidade pública de abrangência municipal que se destina as famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social por violações de direitos, atuando em casos de violências físicas ou psicológicas, abandono e negligência (BRUSQUE, 2015).

A forma de acesso ao órgão de assistência psicossocial pode ocorrer de quatro formas, sendo elas a denúncia, a espontânea, encaminhamento da rede municipal ou do poder judiciário (BRUSQUE, 2015). A primeira ocorre quando alguém, podendo ser qualquer pessoa que tenha conhecimento de algum caso de violência, entre em contato com o CREAS para dar-lhe conhecimento do ocorrido. Já a forma de acesso espontânea, ocorre quando o próprio idoso vítima de maus-tratos procura o órgão para relatar a agressão.

O encaminhamento da rede municipal e o encaminhamento do poder judiciário ocorrem quando a denúncia é levada para diferentes órgãos. Nesta última, a informação é passada diretamente para o Ministério Público e este encaminha o caso para o CREAS. A forma de acesso ocorrida por encaminhamento da rede municipal se caracteriza quando o informante entra em contato com qualquer outro órgão, como a delegacia e o Disque 100 e, este encaminha o caso para o CREAS.

No quadro 2, observa-se a quantidade de acesso ao órgão de assistência psicossocial aos idosos, ou seja, a forma na qual a pessoa idosa vítima de violência (ou seu familiar) entra em contato com o CREAS:

Denúncia	33
Espontânea	15
Encaminhamento da Rede municipal	2
Encaminhamento do Poder Judiciário	18

**Quadro 2:** Atendimento de idosos de 2010 a outubro de 2012 pelo CREAS de Brusque  
**Fonte:** CREAS Brusque (2015)

Analisando o quadro acima, observa-se que a forma de acesso com mais ocorrências é a denúncia, sendo esta utilizada em 33 casos entre o ano de 2010 a outubro de 2012 no município de Brusque. A forma de encaminhamento pelo Poder Judiciário é a segunda que mais houve utilização no mesmo período de tempo, totalizando 18 ocorrências. Observa-se ainda que a informação espontânea (realizada pelo próprio idoso) é a terceira mais utilizada, sendo realizada por 15 vezes. Entretanto, a forma de acesso por intermédio da Rede Municipal é a que menos ocorre, sendo efetivada somente 2 vezes entre o ano de 2010 e outubro de 2012.

Quando o CREAS toma conhecimento de algum caso de violência contra o idoso, consoante informação prestada pelo próprio órgão é encaminhado um técnico e um educador para o bairro onde ocorreu determinado fato. Assim, utilizando-se de outros órgãos, como a Unidade Básica de Saúde da área para conseguir informações sobre a família e sua localização, chegam ao lugar onde ocorreu o caso de violência.

Após tomarem conhecimento detalhado do caso, o idoso é trazido para o CREAS, onde será prestado o auxílio psicossocial para a família e para o idoso. Por este meio, toma-se conhecimento claro do real acontecido e, quando necessário, faz-se o encaminhamento do caso para a delegacia de polícia onde é feito o Boletim de Ocorrência. Também é realizado o encaminhamento, quando necessário, para as unidades de saúde. Além disso, o CREAS determina, em conjunto com a família, como será realizado o cuidado do idoso.

## 6 ESTRATÉGIAS DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), grande parte da população idosa não possui condições de evitar ou interromper a violência da qual é vítima. Assim, o Ministério da Saúde criou estratégias de ação para a prevenção de maus-tratos e violência contra o idoso. Tratando inicialmente da violência ocorrida em ambientes domésticos, o Ministério da Saúde (2002) lista as seguintes precauções:

- a) Colocação de fita com textura e cores diferenciadas em degraus de escadas em que o idoso tem acesso;
- b) Colocação de apoios nas proximidades do leito e poltronas que o idoso utiliza para facilitar

uma locomoção com segurança;

c) Colocação de fita com textura e cores diferenciadas em degraus de escadas em que o idoso tem acesso;

d) Utilização de cadeira durante o banho, evitando quedas;

e) Deixar os bens de uso pessoal do idoso sempre em locais de fácil acesso;

f) Recomendar o uso de bengala ou similares sempre que necessário;

g) Manter os locais que o idoso frequenta sempre iluminados;

h) Manter fios elétricos fora da área por onde o idoso transita;

i) Utilização de tapetes fixos nas extremidades;

j) Utilização de cadeira durante o banho, evitando quedas;

k) Manter o telefone sempre próximo ao idoso para fácil acesso de comunicação em casos de emergência;

l) Deixar os bens de uso pessoal do idoso sempre em locais de fácil acesso;

m) Manter os locais que o idoso frequenta sempre iluminados;

n) Utilização de almofadas de água, ar ou gel em locais onde o idoso permanece deitado para evitar hematomas;

No o que se refere a eventuais maus-tratos que possam ocorrer no cotidiano do idoso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), traz as seguintes orientações a serem seguidas pelo Estado:

a) Fazer investimentos para uma sociedade digna em todas as idades, buscando privilegiar as pessoas idosas, fazendo com que o idoso se sinta competente para contribuir com a vida social, tanto em espaços públicos como em privados;

b) Ações de conscientização, por parte do Estado, quanto aos direitos da pessoa idosa, abrangendo e universalizando os mecanismos de denúncias de violação aos direitos que os idosos possuem;

c) Elaborar campanhas de sensibilização da sociedade quanto as dificuldades da pessoa idosa e os tipos de violência mais comuns nessa faixa etária;

d) Planejar ações para promover um envelhecimento ativo e saudável;

e) Apoiar famílias que cuidam do idoso em casa, colaborando na adequação do ambiente em que o idoso habita;

f) Criação de espaços de lazer, sociais e seguros fora do domicílio do idoso;

g) Investimentos em calçadas, rampas e sinalização no trânsito, com atenção voltada para a

---

pessoa idosa como semáforos mais demorados, travessias, corrimãos, especialmente nas proximidades de locais mais frequentados por idosos;

h) Investimentos em transportes públicos com maior segurança para o idoso que o utiliza;

i) Aumentar a formação de profissionais na área da saúde voltada para o atendimento a pessoas idosas;

j) Prevenir situações que tornem a pessoa idosa mais dependente de cuidadores, trazendo às pessoas idosas maiores possibilidades de atividades físicas, lazer a até atividades laborais que exercitem a mente.

Portanto, é notória a necessidade de aperfeiçoamento no ambiente em que o idoso frequenta, trazendo maiores opções de variações das atividades que podem ser desenvolvidas por pessoas idosas, buscando uma velhice saudável e positiva, bem como incentivando cuidados maiores com os idosos que já perderam sua autonomia e encontram-se em situação de baixos recursos financeiros e adoecidos.

## CONCLUSÃO

O idoso mudou drasticamente de posição do início da história aos tempos atuais, ocupando hoje uma posição de fragilidade, dependendo do auxílio dos familiares ou dos programas governamentais. Assim, apesar do Brasil ter uma excelente legislação em se tratando da proteção ao idoso, figurando como maior símbolo o Estatuto do Idoso, o qual possui inúmeros méritos, ainda é preciso repensar as medidas que vem sendo tomadas e sua eficiência.

Partindo para o âmbito da violência contra as pessoas da terceira idade, o trabalho versou sobre as manifestações clínicas de maus-tratos, esclarecendo, assim, como podem ser verificados por profissionais da área da saúde casos de violência contra o idoso. É explicitado também, quais condutas deverão ser tomadas pelo profissional da saúde ao abordar a família sobre os maus-tratos ocorridos após a verificação de uma possível agressão a pessoa idosa, devendo ser sempre respeitosa e objetivando a orientação quanto as formas de cuidados necessários.

O estudo abordou ainda o campo jurídico, onde é demonstrado por intermédio do Estatuto do Idoso, quais os direitos do idoso, bem como os deveres da sociedade perante às pessoas idosas, sendo estabelecido no referido diploma legal, que o idoso goza de todos os direitos fundamentais.

O presente artigo apresentou dados atuais sobre o envelhecimento, tais como o crescimento populacional da faixa etária idosa no Brasil e em Santa Catarina, passando, para uma pesquisa quantitativa focada na violência contra o idoso, demonstrando por meio de gráficos e tabelas os tipos de violência praticada.

Junto ao CREAS do município de Brusque/SC foi verificado o índice de violência em cada

---

---

bairro da cidade, demonstrando o encaminhamento dado as denúncias ocorridas e como se dá o tratamento do idoso e seus familiares em casos de maus-tratos. Por fim, o trabalho explicitou as possíveis formas de prevenção a violência contra o idoso, com métodos a serem utilizados pelos próprios familiares e cuidadores, no interior do domicílio do idoso, e outras formas de prevenção, que devem ser tomadas pela sociedade de forma geral e pelo Estado, tais como investimentos em equipamentos a serem utilizados pelos idosos, garantindo-lhes uma vida digna, ativa e saudável.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL: IBGE. **Síntese de indicadores Sociais**: Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira: 2010.

BRASIL. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRASIL. **Violência intrafamiliar**: Orientações para a prática em serviço – Brasília/DF: Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, 2002.

BASSIT AZ. História de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, organizadores. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.175-89.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. As relações com o mundo. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BALDONI AO, Pereira LRL. **Estudos de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde**. (Dissertação). Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.

GODIM, R. M. F.; Costa, L. M. Violência contra o idoso. In: Falcão, D.V.S.; DIAS, C. M. S. B. (orgs.). **Maturidade e velhice**: Pesquisa e intervenções psicológicas. Vol. 1, p. 169-191. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GUILLEMARD, A. M. *Le déclin du social: formation et crise des politiques de la vieillesse*. Paris: PUF, 1986.

MACHADO L.; QUEIROZ, Z. Negligência e Maus-tratos *in* **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Freitas et al.) Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

LEWIS, M. **Health needs of women as they age**. Women & Hlth, 1985.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Violência contra a pessoa idosa: o direito pelo avesso. In: NETTO, M. P. **Tratado de gerontologia**. 2ª ed., rev. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Violência contra Idosos**: O Averso do Respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria de Direitos Humanos, 2004.

MINAYO Maria Cecilia de Souza, Coimbra Jr CEA. Entre a liberdade a liberdade e a dependência (introdução). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2002.

PALMA, L. T. S.; SCHONS, C. R. (Org.). **Conversando com Nara Costa Rodrigues**: sobre gerontologia social. 2. ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

PASTORAL DA CRIANÇA. **A Paz Começa em Casa**: como trabalhar as relações humanas para prevenir a violência contra a criança no ambiente familiar. Curitiba: Pastoral da Criança, 1999.

RAMOS, L.R.; VERAS, R.P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 21:211-24, 1987.

VASCONCELOS AMN. Causas múltiplas de morte: uma análise de padrões de mortalidade entre idosos. In: XIII ENCONTRO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Ouro Preto, 2002.

VERAS R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de Saúde Pública**. 2007;

YUNES, J. A dinâmica populacional dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. **Revista de Saúde Pública** v.5 n.1 São Paulo jun. 197.