

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC - SP

DÉBORA BRAGA ZAGABRIA

MAUS-TRATOS CONTRA IDOSOS:  
A constatação da realidade social em Londrina - 2004.

DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC –, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Ursula M. S. Karsch.

São Paulo  
2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

---

---

---

---

## **DEDICATÓRIA**

**Para nossos filhos...  
Em especial, Conrado e Heitor.**

## **AGRADECIMENTOS**

**EM ESPECIAL**, à Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Ursula Karsch, que me acompanhou durante esse longo processo. O seu apoio, dedicação e empenho para construção desta tese foi exemplar! Obrigada!

Aos meus Pais, que sempre estiveram presentes na minha vida. Obrigada queridos!

Ao meu marido Francisco, que incansavelmente me apoiou neste caminhar. Esse título também é seu!

Aos meus filhos, que conseguiram resistir bravamente à espera para baixar os jogos no computador. Agora meus queridos, vocês podem!

A Secretaria Municipal do Idoso, pela atenção disponibilizada para construção deste estudo. Muito Obrigada!

Aos sujeitos da pesquisa, que gentilmente me receberam para relatar um episódio de sofrimento, angustia e desamparo. Muito Obrigada! Que vocês possam viver dias de harmonia e felicidade dentro de seus próprios lares.

À pesquisadora Bernadete Oliveira que incansavelmente trabalhou os números para a realização da pesquisa. Obrigada pela dedicação!

A Cristiane Biazzono Dutra, do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina (IPPUL) pela atenção e disponibilidade na concessão de referencial bibliográfico sobre a cidade de Londrina. Muito Obrigada!

A Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Latif Cassab que, com dedicação, e paciência dispensou horas de sua vida na formatação deste estudo. Muito Obrigada!

Ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC - São Paulo, pela concessão da bolsa de estudos, sem a qual não haveria tão valiosa possibilidade de aperfeiçoamento pessoal e profissional.

A Universidade Estadual de Londrina, em especial ao Departamento de Serviço Social pela possibilidade de aperfeiçoamento profissional.

A todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste estudo. Muito Obrigada!

ZAGABRIA, Débora Braga. **MAUS – TRATOS CONTRA IDOSOS**: A constatação da realidade social em Londrina – 2004. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2007.

## RESUMO

Esta tese tem como objetivo relatar uma investigação sobre os idosos, vítimas de maus-tratos, atendidos pela Secretaria Municipal do Idoso, de Londrina/PR. Neste fazer, algumas questões pautaram os estudos, em duas perspectivas: a primeira, através do Projeto Idoso em Situação de Risco, buscando conhecer, segundo a constatação dos profissionais que atuam, quais os tipos de denúncias registradas, os motivos que engendraram os maus-tratos ao idoso e, quais as medidas providenciadas que tem se mostrado eficazes. Em outra, com referência ao próprio idoso, conhecer como reagem, como se sentem em relação aos maus-tratos sofridos e quais as alternativas para superar tal situação. A pesquisa, de natureza compreensiva, é um estudo de caso e se desenvolveu através da documentação indireta, composta pela: pesquisa documental, através de arquivos públicos da Secretaria Municipal do Idoso - a fim de conhecer a instituição onde ocorrem as denúncias – documentos oficiais, administrativos e estatísticos; pesquisa bibliográfica, através de estudiosos, intelectuais de nível nacional e internacional que se dedicam à questão dos maus-tratos ao idoso. A documentação direta composta pela pesquisa de campo, do tipo exploratório, recorrendo à visita domiciliar, através da entrevista semi-estruturada e com apoio de um formulário, previamente elaborado, a fim de desvelar o cenário e os sujeitos em que ocorre a questão social dos maus-tratos. Por fim, conclui-se que as violências contra idosos londrinenses ocorrem no âmbito doméstico, praticado por seus próprios familiares, sendo esses atos decorrência de conflitos familiares que antecedem a agressão.

Palavras-chaves: idoso; maus-tratos; relacionamento familiar

ZAGABRIA, Débora Braga. **Mistreatment against Elder People: The Confirmation of the Social Reality in Londrina City – Pr 2004.** (Social Work Doctorate Dissertation) – Pontificia Catolica Universidade de São Paulo, São Paulo.2007.

## **ABSTRACT**

The purpose of this thesis is to report an investigation about the elder, ill-treatment victims, attended by the Elder Municipal Secretary of Londrina/Pr. Some questions based the studies in two perspectives: the first, through the Elder Project in Risk Situation, trying to know, according to the professionals who act in the area, what are the kinds of accusations registered, the reasons that led to the elder ill treatment and what were the effective taken measures. And other, referring to the elder, to know how they react, how they feel about the ill treatment and what were the alternatives to overcome such a situation. The research of comprehensive nature, is a case study and developed through indirect documentation consisting of: documental research, through the public archives of the Elder Municipal Secretary – in order to know the institution where the accusations come from – official, administrative and statistical documents; bibliographical research, through scholars, national and international intellectuals who dedicate themselves to the study of the elder ill treatment. The direct documentation of the field research, of exploratory nature, recurring to the home visit, through a semi-structure interview, and with the support of questionnaire, previously elaborated, in order to reveal the scenario and the subjects involved in the social ill treatment question. Finally, we concluded that the violence against the elders from Londrina, happen in the domestic environment, and practiced by their own family members, and these acts occur because of family conflicts that precede the aggression.

Key Words: elder; ill treatment; family relationship

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- População residente por situação do domicílio, sexo e grupos de idade

Quadro 2 – Definições de maltrato y negligencia em persona de edad avanzada

Quadro 3 – Trajetória histórica dos Códigos Penais brasileiros na proteção ao idoso.

Quadro 4 – Denúncias selecionadas por tipo de maus-tratos

Quadro 5– Distribuição de óbitos de idosos vítimas de maus-tratos

Quadro 6 – Distribuição por faixa etária

Quadro 7 – Distribuição por estado civil

Quadro 8 – Tipos de maus-tratos selecionados.

Quadro 9 – Providências da Secretaria Municipal do Idoso frente à constatação de maus-tratos.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Distribuição por sexo de idosos vítimas de maus-tratos, na cidade de Londrina – universo de 129 indivíduos.

Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária dos idosos vítimas de maus-tratos, na cidade de Londrina - universo de 129 indivíduos.

Gráfico 3 – Distribuição de sexo por estado civil de idosos vítimas de maus-tratos na cidade de Londrina - universo de 129 indivíduos.

Gráfico 4 – Identificação do denunciante de idosos vítimas de maus-tratos na cidade de Londrina - universo de 129 indivíduos

Gráfico 5 – Distribuição de regiões onde se localiza o idoso vítima de maus-tratos na cidade de Londrina. - universo de 129 indivíduos

Gráfico 6 – Configuração de gênero dos idosos vítimas de maus-tratos na cidade de londrina - universo de 129 indivíduos

Gráfico 7 – Dependência de terceiros para atividades da vida diária. Universo de 32 indivíduos

Gráfico 8 – Previdência Social dos idosos vítimas de maus-tratos. Universo de 32 indivíduos

Gráfico 9 – Tipos de abusos sofridos na cidade de Londrina. Universo de 32 indivíduos

Gráfico 10 – Vínculo do agressor com o idoso vítima de maus-tratos. Universo de 32 indivíduos.

Gráfico 11 – Sexo do agressor de idosos londrinenses. Universo de 32 indivíduos

Gráfico 12 – Sexo do idoso vitima de maus-tratos por número de agressores – universo de 32 indivíduos.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01 – A Peroba, árvore bastante comum no início da colonização de Londrina.

Figura 2 – Passeio de Londrina.

Figura 3 – Vista aérea da cidade de Londrina, no início de sua colonização e pós colonização.

Figura 4 – Mapa com destaque para Estado Paraná.

Figura 5 – Mapa do Município de Londrina.

Figura 6 – Vista aérea do Lago Igapó.

Figura 7 – Logomarca da Secretaria Municipal do Idoso.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>A INSERÇÃO DA PESQUISA: UMA HISTÓRIA E UM LOCAL</b> .....	19
1.1 Caracterização do Município de Londrina .....	21
1.2 A Secretaria Municipal do Idoso .....	37
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>O ENVELHECIMENTO E A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS</b> .....	53
2.1 A Violência Contra Idosos .....	54
2.2 A trajetória teórica do termo maus-tratos .....	60
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>A LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO AO IDOSO</b> .....	80
3.1 O Direito à Velhice .....	81
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>UMA OPÇÃO E UM CAMINHO</b> .....	97
4.1.Desvelando uma realidade .....	98
4.2 Desenvolvimento da Pesquisa Documental em Arquivos Públicos da Secretaria Municipal no Idoso .....	100
4.3Um contato empírico significativo! .....	120
<b>CONCLUSÃO</b> .....	140
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	145
<b>APÊNDICES</b> .....	151
<b>ANEXOS</b> .....	172

## INTRODUÇÃO

“Bem-aventurados aqueles que compreendem meus passos vacilantes e minhas mãos trêmulas. Bem-aventurados aqueles que levam em conta que meus ouvidos têm que se esforçar para captar o que dizem. Bem-aventurados os que, com afável sorriso contentam-me, concedendo-me alguns momentos para me falar de coisas sem importância. Bem-aventurados os que me fazem sentir que sou amado e que não estou abandonado. Bem-aventurados os que compreendem quanto me custou encontrar forças para carregar a  
minha cruz.”

CNBB – Campanha da Fraternidade, 2003.

A discussão sobre a violência cometida contra idosos, em suas diferentes formas, é um tema atual na agenda de preocupações internacionais e nacionais. Inserida no campo dos direitos humanos e da cidadania, essa questão tem se tornado alvo de atenção de governantes e de organismos internacionais.

Desta forma, vira-se a página do século XX com a certeza de duas grandes preocupações que acompanham este novo milênio e vão requerer esforços mundiais para encontrar soluções que amenizem o impacto sobre as populações. São elas: a questão da violência e a questão dos direitos humanos, uma vez que, cada vez mais, populações vêm sendo incluídas nessa discussão. Dentre esses diferentes segmentos populacionais, destaca o segmento idoso.

Assim, o tema desta tese se preocupa com a questão dos maus-tratos praticados contra idosos, sendo que o recorte do estudo foi feito a partir dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal do Idoso da cidade de Londrina, localizada na região norte do Estado do Paraná, voltando-se para conhecer quem é o idoso maltratado na cidade de Londrina, como vive, com quem vive, quem o maltrata e quais as regiões da cidade em que há maior predominância dessas ocorrências. Por conseguinte, a intenção foi conhecer a população atendida no ano de 2004, buscando também detectar se, após a intervenção da referida Secretaria, as ocorrências de maus-tratos cessaram, diminuíram ou continuaram.

Conhecer o perfil dessa população, bem como as formas de violência praticadas contra esses idosos, tem sido tarefa de alguns assistentes sociais e de profissionais da área da saúde, instalados nas Unidades Básicas de Saúde, bem como do Poder Público.

É importante registrar que o interesse aqui apresentado não constitui uma novidade para esta pesquisadora, visto que o tema maus-tratos, mais especificamente relacionado a idosos dependentes, tem sido objeto de minhas pesquisas e investigações.

O interesse pela temática surgiu em decorrência de minha participação, desde 1999, no Núcleo de Pesquisa Epidemiologia do Cuidador, vinculado ao Programa de Pós-Graduados em Serviço Social, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Este Grupo de Pesquisa iniciou suas investigações em 1991, com um Projeto intitulado “Estudo do suporte domiciliar aos adultos com perdas de independência e o perfil do cuidador principal”<sup>1</sup>, realizado na cidade de São Paulo, no período de 1991-1995. Este Projeto fez parte do *Programme on the Public Health Implication of Ageing*, então assessorado e coordenado internacionalmente pelo Dr. Alexandre Kalache, do *Department of Public Health da London School of Hygiene & Tropical Medicine*, aprovado pelo *Overseas Development Administration – ODA*, em janeiro de 1990.

Um segundo Projeto desenvolvido, no qual me inseri como pesquisadora, intitulava-se “Envelhecimento com dependência – cuidados e cuidadores”<sup>2</sup>, cujo eixo central de investigação, procurou verificar quem eram, o que faziam, como se sentiam e do que necessitavam os cuidadores familiares que passaram a suprir as necessidades de seus pacientes idosos, bem como, procurou-se avaliar se tinham apoio da família, de vizinhos e da comunidade.

A participação neste espaço de estudo e de investigação proporcionou condições para desenvolver minha dissertação de mestrado intitulada “O cotidiano de cuidadores de idosos dependentes: o limite entre cuidar e maltratar”, defendida no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, em fevereiro de 2001.

O recorte utilizado para o estudo supracitado centrou, em específico, nos indícios de maus-tratos que poderiam aparecer no espaço familiar e doméstico, na

---

<sup>1</sup> Este Projeto constituiu-se em uma pesquisa de desenho epidemiológico longitudinal, pelo período de um ano (1999), após alta hospitalar dos adultos maiores de 50 anos de idade, acometidos pelo primeiro episódio de acidente vascular cerebral (AVC) e, conseqüentemente, com perdas de independência física e/ou de autonomia, moradores no município de São Paulo.

<sup>2</sup> O Projeto supracitado é um aprofundamento da pesquisa realizada anteriormente.

relação cuidador familiar/idoso dependente. A razão desse enfoque está na importância com que se reveste o tema “cuidado no domicílio”, primordialmente, quando o cuidador principal é uma pessoa da família. Desta forma, o tema escolhido inseriu-se no âmbito da violência doméstica, que ocorre na intimidade do lar, onde dificilmente alguém do mesmo círculo privado apresentaria uma queixa contra uma pessoa que libera os demais familiares de um dos mais difíceis encargos existentes dentro de casa: o cuidar de um idoso dependente..

O universo dos sujeitos desta pesquisa constituiu-se de sete cuidadores de idosos acometidos pelo AVC, pacientes entre 50 e 80 anos, sendo que três deles tinham entre 71 e 80 anos de idade. Os cuidadores eram predominantemente do sexo feminino, da faixa etária de 30 a 80 anos de idade.

Os indícios foram comprovados à medida que entrevistei os cuidadores e, com o recurso do instrumento, averigui o cansaço, o estresse causado pela atividade de cuidar por longo tempo; conseqüentemente, essas reações levavam os cuidadores a atitudes de desprezo, negligência, chantagens emocionais e, até mesmo, agressões físicas com seus idosos dependentes.

A investigação empírica que resultou na dissertação de Mestrado proporcionou-me uma aproximação bastante íntima com os setes cuidadores de idosos dependentes por AVC, na cidade de São Paulo. Os casos que se constituíram como *locus* empírico foram indicados por hospitais públicos do município, permitiram a verificação dos indícios de maus-tratos por parte de seus cuidadores. No entanto, o instrumento utilizado se mostrou insuficiente para confirmar a efetiva prática desses maus-tratos, na medida em que a fala dos cuidadores foi o único recurso utilizado.

Os resultados deste estudo contribuíram significativamente para que minhas reflexões prosseguissem, porém com outro enfoque.

Um fator que influenciou meu interesse sobre o assunto foi a constatação do prolongamento dos anos de vida, atualmente podendo ultrapassar até os cem anos de idade. Ocorre, porém, que as pessoas de idade avançada, quando dependentes de seus familiares, podem sofrer algum tipo de violência, seja ela verbal, emocional, física, financeira ou negligência, transformando-se, assim, em uma grave preocupação para a saúde pública, para a vida familiar e para a sociedade de modo geral.

Em 2003, fui aprovada no processo de seleção para o doutoramento em Serviço Social, pela mesma Instituição e Programa de ensino, visando aprofundar meus estudos referentes a essa questão, porém com um olhar diferenciado.

Assim, a presente tese constitui-se em um desafio que busca ultrapassar os indícios detectados anteriormente, trabalhando, neste momento, não mais com o cuidador, mas com a constatação desses maus-tratos a partir da indicação de um outro *lócus* empírico, ou seja, investigando o fenômeno a partir de denúncias efetuadas na Secretaria do Idoso da cidade de Londrina, no ano de 2004.

Em relação a essa temática, verifica-se que a literatura resgatada sobre o tema proposto para este estudo vem demonstrar, por meio de estudos e pesquisas realizadas no âmbito nacional e internacional, que a questão dos maus-tratos contra idosos tem ocorrido em uma escala mundial, necessitando, assim, de Políticas e Programas governamentais que se voltem para essa questão. Por outro lado, há de se pleitear uma maior conscientização por parte da geração jovem sobre a importância e experiência acumulada do cidadão idoso na sociedade e no seio da família.

Todavia, menos visível do que outros tipos de violência, os estudos têm mostrado que os maus-tratos contra idosos ocorrem, principalmente, no âmbito familiar. Difíceis de serem detectados por profissionais, sendo evidenciados somente quando ocorre algum tipo de denúncia ou queixa sobre tal fato. Na literatura, observa-se que o idoso maltratado no âmbito familiar dificilmente denuncia seu agressor, por se tratar de um membro da família e também por medo de sofrer novas agressões.

No entanto, para que essa situação possa ser modificada, na cidade de Londrina, conta-se com a atuação da Secretaria Municipal do Idoso em parceria com as Unidades Básicas de Saúde e com o Ministério Público no atendimento de denúncias de maus-tratos a idosos londrinenses, mediante o Projeto Idoso em Situação de Risco.

Um dado relevante é que a grande maioria das denúncias feitas à Secretaria Municipal do Idoso vem sendo realizada por algum membro da família e/ou pelo próprio idoso que faz sua denúncia seja via telefone, seja pessoalmente.

Por conseguinte, em uma perspectiva concreta, algumas questões inquietaram e nortearam a pesquisadora, nos estudos investigativos, conforme descritas a seguir.

- Com referência ao atendimento ao idoso em situação de risco – Projeto da Secretaria Municipal do Idoso, já referido:
  - Quais os motivos de maus-tratos ao idoso, segundo a constatação dos profissionais que atuam no Projeto Idoso em Situação de Risco?
  - Quais as medidas tomadas que têm se mostrado eficazes?
  
- Com referência ao próprio idoso:
  - Quais os tipos de agressão podem ser catalogados?
  - Como esses idosos reagem às agressões?
  - Como se sentem ao serem agredidos?
  - O que gostariam que acontecesse para reverter esse quadro?

Com base em diferentes estudos, como será visto oportunamente, partiu-se do pressuposto que muitos desses idosos atendidos no Projeto são agredidos em seu próprio domicílio e, até mesmo, por seus próprios familiares.

Essa pressuposição passa constituir um propósito de trabalho, segundo o qual indicava haver um vínculo entre o idoso agredido e o agressor que, no caso, seria um familiar, ambos residentes no mesmo domicílio.

A partir desses questionamentos e do pressuposto, foi possível definir os objetivos do estudo, sendo, o Objetivo Geral: “Conhecer os idosos vítimas de maus-tratos, atendidos pela Secretaria Municipal do Idoso da cidade de Londrina”.

Em relação aos Objetivos Específicos, foram definidos, conforme se apresentam a seguir:

- Conhecer o funcionamento da Secretaria Municipal do Idoso, mediante a compreensão de seus Programas, de suas prioridades e suas dificuldades, vivenciadas no cotidiano do atendimento ao idoso, bem como identificar as medidas tomadas na busca de encontrar soluções efetivas e eficazes para solucionar os casos de maus-tratos a idosos.
- Catalogar os tipos de maus-tratos praticados contra idosos londrinenses, mediante pesquisa documental.
- Conhecer a situação familiar onde reside o idoso, vítima de maus-tratos.
- Identificar quem são os praticantes desses maus-tratos.

- Identificar como os idosos se comportam frente às situações de maus-tratos, ou seja, como reagem, como se sentem, o que gostariam de fazer para reverter essa ocorrência em suas vidas.
- Localizar as regiões da cidade onde ocorre um maior índice de maus-tratos.
- Verificar, após a intervenção da Secretaria Municipal do Idoso, as razões pelas quais os maus-tratos praticados por familiares possam não ter cessado.
- Buscar, mediante a verbalização dos sujeitos, indícios de formas alternativas que possam reverter à situação de maus-tratos contra idosos.
- Oferecer subsídios para outros estudos que se dediquem à mesma temática.

Para o desenvolvimento da pesquisa, o primeiro procedimento metodológico se encaminhou na perspectiva de retomar a literatura, visando o maior conhecimento sobre a questão dos maus-tratos contra idosos. O levantamento bibliográfico baseou-se em pesquisa na área da saúde e da gerontologia, por meio *sites* nacionais e internacionais<sup>3</sup> que abordam o tema aqui proposto.

O contato com a literatura possibilitou maior conhecimento sobre como os diferentes estudiosos abordam a questão da violência contra idosos. Foi possível verificar que há um consenso quanto à tipologia dos maus-tratos; porém, quando se refere ao conceito, observou-se que ainda há na comunidade científica divergências acerca do termo “maus-tratos”.

Fundamentando-se no pressuposto anunciado, bem como nos objetivos propostos, os seguintes procedimentos metodológicos assumiram duas vertentes básicas.

Inicialmente, a pesquisa documental buscou conhecer o idoso e os tipos de maus-tratos a que é submetido, constituindo-se em um caminho de várias etapas, descritas em um capítulo específico desta tese.

---

<sup>3</sup> Recorreu-se ao Sistema BIREME – Health Sciences Information and Knowledge (BSV) Banco de dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde. The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences.

Esse caminhar se deu na seguinte direção: partindo-se de um universo de 600 casos, catalogados na Secretaria Municipal do Idoso – Projeto Idoso em Situação de Risco – chega-se a amostra que definiu os sujeitos da pesquisa empírica.

Nessa perspectiva, elegeram-se como sujeitos centrais do estudo os idosos vítimas de maus-tratos cujas agressões foram registradas em uma primeira denúncia, constatando-se reincidência da agressão em uma denúncia posterior, conforme será descrito oportunamente.

Quanto ao relatório da pesquisa, a tese que neste momento se apresenta, constituiu-se de quatro Capítulos.

O primeiro Capítulo versa sobre A Inserção da Pesquisa: uma história e um local, contextualiza a trajetória histórica da cidade de Londrina, desde o período de sua colonização até os dias atuais e o surgimento da Secretaria Municipal do Idoso, primeira Secretaria no âmbito brasileiro, estritamente direcionado a questões do idoso.

O segundo Capítulo se dedica a tratar da questão teórica, fundante deste estudo, ou seja, evidência e discorre sobre os principais intelectuais, estudiosos que se debruçam sobre o assunto em pauta – maus - tratos provocados ao idoso.

Em seguida, o terceiro Capítulo aborda questões legais, de proteção para o segmento populacional idoso, com ênfase no idoso vítima de maus - tratos.

O quarto Capítulo é todo dedicado à pesquisa documental em sua forma direta, composta pela pesquisa de campo, em cujo cenário foram eleitos os sujeitos e, através da entrevista semi-estruturada, deram vida à investigação empírica a ser apresentada.

Finalizando, foram realizadas as abstrações necessárias, contextualizando-as, como resultado do embate e conjunção dos elementos teóricos e empiricamente dados na elaboração desta tese, evidenciando que a questão dos maus-tratos é decorrente de uma relação social familiar de contradições, de conflitos, dadas nos aspectos sociais, culturais e econômicos. Neste sentido, apontamos a mediação como estratégia de intervenção profissional, visto que são nas interações familiares que incidem atos violentos contra pessoas mais velhas.

Por fim, é importante enfatizar que o tema proposto para este estudo investigativo, além de desvelar um cenário problemático, mais comum do que se imagina na sociedade brasileira, tem a pretensão de contribuir para que o

conhecimento produzido pela pesquisa possa subsidiar ações para os profissionais que atuam na Secretaria Municipal do Idoso, em específico, para o atendimento a idosos em situações de risco, a fim de minimizar e/ou mesmo superar essa grave questão social. E, mais, espera-se contribuir para que os idosos possam viver os anos da maior maturidade em paz, em convívios sociais e afetivos plenos de harmonia.

## **CAPITULO I**

### **A INSERÇÃO DA PESQUISA: UMA HISTÓRIA E UM LOCAL**

## **Ao Pioneiro Desconhecido**

Você abriu a trilha  
e não viu virar estrada

Depois deitou os trilhos  
mas foi trabalhar além  
e não viu passar o trem

Queria um lugar ao sol  
mas chegou de madrugada  
e quando saiu o sol  
só olhava para o chão

Batendo enxada [...].  
Você foi daqueles homens  
eternamente menino:  
com raiva de passar fome  
e sem saber enriquecer

e trabalhou para comer, bebeu,  
pitou, cuspiu e,  
por milagre da vida  
ou brincadeira divina  
em volta virou Londrina.

**Domingues Pellegrini**

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

A colonização da região norte do Estado do Paraná ocorreu no século XX, sendo a cultura do café seu principal atrativo. Assim, há setenta anos, Londrina começou a despontar no horizonte.

Os colonizadores foram chegando de Minas Gerais e do interior do estado de São Paulo. Vieram, aos poucos, derrubando a Mata Atlântica, a fim de conhecer o que ficou para sempre como símbolo da cidade: a terra vermelha.

Iniciava-se, assim, o que hoje é o *locus* deste estudo.

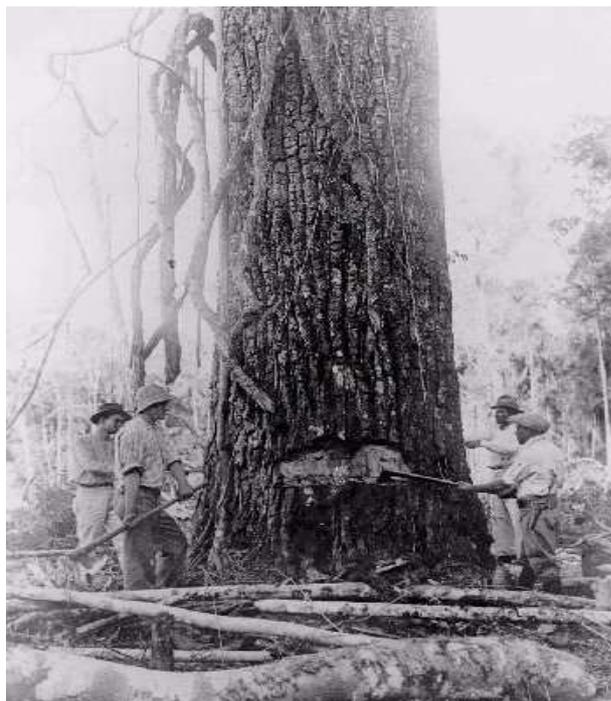
### 1.1.1 O Passado

A história <sup>1</sup> começa com o itinerário do café no Brasil, entre 1727 e 1820 pelo litoral do País, propagando-se pelos arredores de São Luiz do Maranhão ganhando a zona da mata ao longo da borda marítima de Pernambuco e difundindo-se pelo Vale do Rio Paraíba em direção a São Paulo.

De dia, mal dava para ver o sol. E, à noite, enxergar as estrelas era quase impossível. Cobrindo a imensidão dos céus estava uma verdadeira muralha de copas de árvores com quarenta metros de altura. A floresta virgem se estendia por quilômetros e quilômetros sem um único roçado. Era Londrina, na sua forma pré-natal, na década de 20. (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2004, p.1-3)

---

<sup>1</sup> A versão da história que passaremos a contar sobre o passado de Londrina se encontra publicada no livro “Colonização e Desenvolvimento do Norte do Paraná”, uma publicação comemorativa do cinquentenário da Companhia Melhoramentos de Terras Norte do Paraná (CMTNP), 2. ed., São Paulo: Editora Ave Maria Ltda., 1977.



**Figura 01** - A Peroba, árvore bastante comum no início da colonização de Londrina  
**Fonte:** <<http://images.google.com.br/images?svnum=10&hl=pt->>

Entretanto, é preciso ter o cuidado de não ver na cultura do café no decorrer desse período e ao longo dessa peregrinação, uma atividade econômica como estamos habituados a considerá-la nos dias atuais. Plantava-se café, mas apenas para o uso caseiro, nas chácaras e nos quintais, e sua comercialização era coisa de quitanda e nada mais [...]. Vendia-se o café para a classe mais abastada de então, a grande parcela da população não consumia café. (COMPANHIA MELHORAMENTOS NORTE DO PARANÁ, 1977, p. 15).

Foi essa cultura do café de fundo de quintal que no século 19 espalhou-se pelo litoral, chegando até o litoral fluminense, substituindo as lavouras de cana-de-açúcar, a pecuária e a mineração, pela séria crise de comercialização.

A cultura do café encontrava finalmente o seu habitat na Província de São Paulo, nos arredores da região de Campinas, por volta de 1830, onde obteve os melhores resultados de cultivo e comercialização decorrentes da terra roxa. Tal era a produção que chegou a representar o dobro ou o triplo daquela produzida nos outros tipos de solo da região. Nesse período, o café já se encontrava em terceiro lugar nas exportações brasileiras.

Com esse crescimento houve a necessidade de mais investimentos para transportar tal cultivo, decorrendo daí a construção de estradas de ferro, usinas de

eletricidade e indústrias. E esse acontecimento foi de tal ordem que o café logo se transformou na maior força econômica do País.

Por volta de 1850, verificava-se na Província de São Paulo uma grande demanda por serviços de transportes para escoar a safra até Santos. Ao mesmo tempo, do outro lado do Atlântico, na Inglaterra, verificava-se a existência de capitais disponíveis para investimentos, decorrentes do apogeu econômico pelo qual passava aquele País.

Em 1886, surge a São Paulo Railway que ligaria Jundiaí ao porto de Santos, vencendo assim a Serra do Mar. Essa obra ferroviária representou, em poucos anos, a mais lucrativa empresa ferroviária da América Latina para os ingleses, consolidando a confiança desses investidores na economia brasileira.

No decorrer dos anos, outros investimentos estrangeiros foram aplicados no Brasil, como, por exemplo, a fundação da Light (empresa de geração de energia elétrica) com recursos canadenses; o prolongamento da estrada de ferro até Campinas também como investimento feito pelos ingleses, constituindo-se, em 1872, a Companhia Paulista de Estradas de Ferro.

Se em São Paulo o café determinou a abertura de estradas de ferro, a organização do Porto de Santos, a instalação de Usinas geradoras de energia elétrica; no Paraná as riquezas geradas por esse produto de grande valor comercial acabaram por contribuir para o desenvolvimento de Curitiba, para a construção da estrada de ferro que leva ao litoral e para a ampliação e modernização do Porto de Paranaguá. (COMPANHIA MELHORAMENTOS NORTE DO PARANÁ, 1977 p. 22-23).

O progresso emergente, como consequência do cultivo do café, possibilitou um novo perfil econômico, a saber: as características do moderno sistema da livre empresa, porque foi por intermédio dos cafeicultores e da terra roxa, dos imigrantes em atividades nos cafezais ou nas cidades, que se estabeleceram as relações capitalistas no campo, possibilitando desenvolver as cidades, o comércio e a indústria.

Alves (2002, p. 141), em seu estudo sobre a História da Assistência aos Pobres de Londrina: 1940 – 1980 relata que:

A visão triunfal e poética das características de valentia, entusiasmos, espírito desbravador dos homens pioneiros do eldorado cafeeiro, por vezes dá a impressão de que a terra jamais havia sido habitada e o homem branco veio no início do Século XX e transformou tudo trazendo o desenvolvimento e o progresso para a

região norte do Paraná. Na verdade, essas terras eram habitadas por nativos, antes de chegarem a civilização branca de origem portuguesa, com o descobrimento do Brasil.

Conforme conta a história, em 1867, o mineiro Major Thomaz Pereira da Silva parte com seus familiares e alguns amigos a caminho das províncias do sul, em busca de terras mais férteis para o cultivo das lavouras e criação de gado.

Após quinze anos, o acampamento à margem do rio das Cinzas, transformou-se em uma pequena vila, com casas feitas de barro e pau-a-pique, acolhendo os numerosos colonos mineiros e paulistas que chegavam atraídos pela terra fértil.

Dessa pequena vila, desmembrar-se-iam, anos mais tarde, várias comunidades, dentre elas, Jacarezinho, em 1900, e Cambará em 1908.

Na busca de novas áreas, os fazendeiros atravessaram o rio e seguiram rumo ao norte pelo rio Tibagi, levando a esperança de que os trilhos da Estrada de Ferro Sorocabana pudessem alcançar suas terras, contribuindo para o transporte da produção.

Em 1910, o paulista Major Antonio Barbosa Ferraz Junior, próspero fazendeiro da região de Ribeirão Preto, decide vender suas terras e partir em direção a Ourinhos e Cambará, plantando um milhão de pés de café.

Otimista com as previsões da futura safra, o Major uniu-se com outros fazendeiros da região para construírem uma empresa destinada a prolongar os trilhos da Sorocabana, fundando a Estrada de Ferro Noroeste do Paraná, cujo nome seria alterado em seguida para Companhia Ferroviária São Paulo-Paraná.

A tarefa da difícil construção do trecho entre Ourinhos e Cambará ficou a cargo do engenheiro Gastão de Mesquita Filho que, com determinação e muita renúncia para viver e trabalhar no sertão, distante de tudo, vence o desafio, permitindo, assim, aumentar as fronteiras do Brasil em direção ao sul do país.

No entanto, os recursos financeiros não eram suficientes para concluir o projeto com uma necessária e desejada rapidez. No início de 1924, um encontro decisivo marcou o desenvolvimento do Norte do Paraná.

A convite do governo brasileiro chega ao Brasil a Missão Montagu, composta por banqueiros e capitalistas do Reino Unido, chefiada por Lord Lovat, que ficou impressionado com a exuberância do solo norte-paranaense, vislumbrando a possibilidade de novos negócios e do cultivo do algodão, uma vez que o Brasil, já

naquela época, possuía uma enorme dívida com o Tesouro do Império Britânico. “Lord Lovat, visitando o Brasil como técnico em agricultura e florestamento da Missão inglesa chefiada por Lord Montagu, chega à fazenda de terras roxas onde o Major Barbosa Ferraz cultivava um milhão de pés de café.” (COMPANHIA MELHORAMENTOS NORTE DO PARANÁ, 1977, p. 39).

Em um jantar oferecido pelo Major Barbosa Ferraz para Lord Lovat, ao Prefeito de Jacarezinho Wille David e ao engenheiro Gastão de Mesquita Filho, iniciam as conversações sobre o cultivo do café, do algodão (maior interesse de Lord Lovat) e sobre o preço das terras.

Lord Lovat, reportando-se para o Major Barbosa Ferraz, lança-lhe uma oferta pelos seus milhares de alqueires, quinze mil contos de réis, uma verdadeira fortuna, mas o desbravador paulista não se deixou levar pelas cifras.

Diante da recusa, Gastão de Mesquita oferece ao visitante inglês as terras férteis que o governo do estado do Paraná estava oferecendo a preço muito baixo, em decorrência da falta de transportes daquela região, alertando-o que, se o prolongamento da estrada de ferro fosse concluído, a valorização das terras tornaria o empreendimento ainda mais rentável e lucrativo.



**Figura 2** - Passeio de Londrina

**Fonte:** <<http://images.google.com.br/images?svnum=10&hl=pt-BR&lr=&q=cavazotti&btnG=Pesquisar>>

Diante da brilhante oportunidade de investimentos, Lord Lovat, após receber um “não” do Major Barbosa Ferraz, diz “sim” a sua mais nova empreitada.

Retornando à Inglaterra, Lord Lovat, em contato com Arthur Tomas, faz o convite para dirigir o novo

empreendimento no Brasil em seu nome e dos acionistas da Sudan Plantations: Aceito o convite, em 1924, fundaram, no Brasil, a Brazil Plantations Syndicate Ltda, bem como sua subsidiária, a Companhia de Terras Norte do Paraná (CTNP).

Com o fracasso do empreendimento, devido aos baixos preços e à pouca qualidade do algodão, a empresa transformou as terras adquiridas do governo do Paraná em negócios imobiliários.

Os estudos realizados naquela época demonstraram que a empresa deveria concentrar seu campo de ação entre os rios Paranapanema, Tibagi e Ivaí, terras estas que já eram disputadas por posseiros e por possuidores de concessões outorgadas pelo Governo do Estado do Paraná; começava aí o primeiro problema da empresa inglesa.

O plano da empresa posto em prática para o apaziguamento desse problema foi o seguinte:

Com a aprovação prévia do governo do estado do Paraná, a companhia adquiriu títulos de concessão e posses referentes a uma área de 415 mil alqueires. Entre 1925 e 1927 a Companhia fez mais algumas compras, somando suas transações num total de 515 mil alqueires de terras fertilíssimas cobertas de mata e finalmente adquiriu do Governo do Estado do Paraná 450 mil alqueires de terra pela quantia de 8.712 contos de réis. (COMPANHIA MELHORAMENTOS NORTE DO PARANÁ, 1977, p. 59).

Essa política da Companhia estimulou mineiros, paulistas e nordestinos a investirem em uma outra cultura – a cafeeira, conhecida nessa região como o “ouro verde”. Dessa forma, foram se expandindo os núcleos urbanos, houve a explosão demográfica e o aparecimento das classes médias rurais.

Porém a grande novidade introduzida pela Companhia e que lhe valeu o “*slogan*” de “a mais notável obra de colonização que o Brasil já viu”, foi a repartição dos terrenos em lotes relativamente pequenos”. Os ingleses promoveram, desta forma, uma verdadeira reforma agrária, sem intervenção do Estado, no norte do Paraná, oferecendo aos trabalhadores sem posses a oportunidade de adquirirem os pequenos lotes, já que as modalidades de pagamento eram adequadas às condições de cada comprador. (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2003, p. 4).

Em 20 de Agosto de 1929, alguns personagens partem para mais uma investida histórica, o reconhecimento da região ainda virgem onde a Companhia de Terras Norte do Paraná tinha o desafio de plantar agora a colonização, dando o primeiro passo para a fundação de Londrina.

A viagem pioneira não foi fácil, caminharam por um escuro picadão, barrento, cheio de troncos e buracos. Atravessando a margem esquerda do rio Tibagi, iniciaram a caminhada até o Patrimônio Três Bocas, chegando à divisa das

terras da Companhia, onde o engenheiro Alexandre Razgulaeff fincou o primeiro marco de madeira dizendo: “Aqui começam as terras da Companhia de Terras Norte do Paraná”.

Em 1929, surgia Londrina, cujo nome é uma homenagem feita por um dos primeiros diretores, Dr. João Domingues Sampaio, da Companhia de Terras do Norte do Paraná à cidade de Londres.

Iniciava-se, assim, a construção das primeiras moradias, em 1929, do primeiro hotel de Londrina, em 1930 e, em 1933, já havia 396 casas em Londrina.

No dia 03 de Dezembro de 1934, foi criado o Município de Londrina, pelo Decreto Estadual nº. 2.519. “Esta é a data oficial, mas na verdade Londrina nasceu na tardezinha de 21 de Agosto de 1929 quando o Dr. Alexandre Razgulaeff fincou o primeiro marco ao chegar às terras da Companhia.” (COMPANHIA MELHORAMENTOS NORTE DO PARANÁ, 1977, p. 75).

Todavia, a história de Londrina não se constituiu em um caminho unilinear e homogêneo, ela não é única, “[...] não se constroem relações, cidades, países e nações plenas, sanas, justas e igualitárias, sem levar em consideração a multiplicidade dos fatos, idéias, sentimentos presentes no emaranhado das relações sociais, interculturais e interpessoais.” (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2004, p. 05).

Nessas relações sociais, interculturais e interpessoais encontram-se a contradição da história da colonização do norte do Paraná.

Aqueles que defendem, incondicionalmente, o processo de colonização da região norte do Paraná, iniciada pelos ingleses e continuada por brasileiros; e os que criticam e/ou analisam o processo de colonização da região sob uma ótica diferente, que reconhece alguns méritos, mas, ao mesmo tempo, atribui aos ingleses e à sua Companhia de Terras e ao Governo Brasileiro a responsabilidade pelo que entendem ter sido mais uma, entre muitas outras pelo país afora, ingerência do capital internacional num país dependente, com toda uma gama de conseqüências nefastas, tanto para a natureza quanto para os seres humanos das regiões devastadas pela ânsia de acúmulo de capital, atitude natural da ótica do capitalismo e dos grandes detentores do capital mundial (PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA, 2003, p. 06).

Atraídos pela possibilidade de adquirir terras e enriquecer da noite para o dia, surgiram, de todos os cantos do País e até do exterior, milhares de pessoas

atraídas pela possibilidade do cultivo do café no “eldorado cafeeiro” que, no final da década de quarenta, teve sua ascensão no mercado nacional e internacional.

O cultivo das lavouras cafeeiras atingiu seu maior crescimento durante as décadas de 50 e 60, mas, no início da década de setenta, mais especificamente em 1975, uma grande geada denominada de “geada negra” queimou milhões de pés de café, deixando para o passado o título da cidade de “Capital mundial do Café”, forçando, assim, os agricultores a diversificarem suas culturas.

A fala de Arias Neto (1993) ilustra bem o fim do eldorado e o ônus do progresso urbano.

A imagem de crescimento harmônico se desfaz sob o impacto do desordenamento causado pela explosão do progresso de fins dos anos quarenta e início dos anos cinquenta. De fato, o sítio urbano desagregou-se com a proliferação de loteamentos clandestinos e os equipamentos públicos tornaram-se insuficientes (transportes, comunicação, abastecimento de água e energia elétrica). Os conflitos sociais agravaram-se com a presença de milhares de pessoas que aportavam na cidade em busca de fortuna ou de uma vida melhor. (ARIAS NETO, 1993, p. 320-321 *apud* Prefeitura Municipal de Londrina, 2004, p. 14).

Lopes, (1999, p.96-97), analisando esse período, afere que:

Londrina, projetada para abrigar no máximo 30.000 pessoas, é tomada por um movimento alucinado de homens e mulheres que buscavam pelo trabalho ou pela aventura, novos ares e a esperança de um futuro promissor. É compreensível que esse desenvolvimento acelerado e desordenado criasse demandas e provocasse uma série de problemas cujas soluções passaram a ser buscadas pelos grupos dominantes. [...] em pouco tempo o desequilíbrio do desenvolvimento econômico, social e o crescimento populacional acenou com a necessidade de ordenar e disciplinar a cidade e a vida social para garantir a continuidade do progresso.

Diante desse quadro, Londrina passava a enfrentar os mesmos problemas existentes nos demais centros urbanos, decorrentes do processo de urbanização e dos problemas sociais, ou seja, a questão social passava a preocupar a elite cafeeira que, em um primeiro momento, reagiu com ações repressivas para manter a ordem e dar continuidade ao progresso; mas, logo em seguida, mudou o discurso a favor dos pequenos agricultores, dizendo que o “problema social” deveria ser resolvido mediante a manutenção das condições de reprodução da cafeicultura.

Essa defesa passa a ser um dos fundamentos da legitimação da luta dos cafeicultores contra o confisco cambial exercido pelo governo federal sobre a agricultura.

Na década de setenta, com a mudança no perfil econômico do país e com o êxodo rural crescente, decorrente das substituições de culturas e da mecanização das lavouras, Londrina começou a se expandir em outras direções. Conjuntos habitacionais foram construídos, a rodoviária e avenidas importantes, instituições como a Universidade Estadual de Londrina (UEL) e o Instituto Agrônomo do Paraná (IAPAR) também foram implantados neste período.

Porém, Alves (2002), relata com muita propriedade os significados e conseqüências daqueles que migraram para o norte pioneiro em busca de melhores condições de vida e de fortuna, atraídos pelo cultivo do café no início do século XX.

Citando Arias Netto (1993), Alves (2002) apresenta os três momentos distintos da história regional.

O primeiro momento iniciou-se em 1930, com a ação colonizadora da Companhia inglesa e se prolongou até 1945, aproximadamente, quando prevaleceu a imagem do Norte do Paraná como a “Terra da Promissão”. O segundo momento, que se estabeleceu de 1937 até o final da década de 60, quando predominou a identificação da região com a “Terra do Café” e do “Eldorado”, caracterizado pela expansão da cafeicultura, nas terras colonizadas, pela instalação do Estado Novo, pela Proclamação da Marcha para o Oeste, pela II Guerra Mundial e pelo fim do monopólio exercido pela CTNP. Em 1970 iniciou-se o terceiro momento, o “Fim do Eldorado”, caracterizado por uma série de fatores, entre os quais a substituição do café por outras culturas de exportação, a mecanização e a modernização das atividades agrícolas, a reorganização do trabalho rural (a substituição do colono e do parceiro do café pelo assalariado e bóia-fria), o êxodo rural e o inchaço dos centros urbanos.

Podemos verificar através dos estudos já referenciados, que a década de 70 intensificou a saída do homem do campo em busca de melhores condições de vida na cidade, contudo, ao chegarem nos grandes centros urbanos, não encontraram o que procuravam: emprego. Sem ter condições de retornarem às suas terras de origem, essa população passa a viver e até mesmo sobreviver nas periferias das cidades sem condições de habitação, saúde e higiene.

A década de oitenta chegou e ficou marcada pela verticalização da cidade, que prosperou com o Plano Cruzado, executado pelo governo do ex-presidente José Sarney.

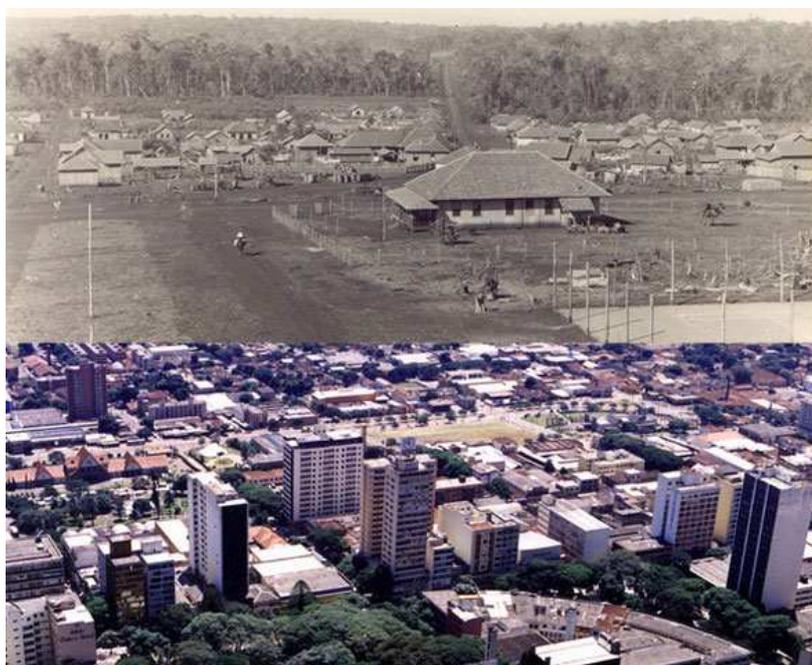
As pessoas passaram a se reunir para construir os prédios onde iriam morar. Eram os chamados “condomínios a preço de custo”. As construtoras não precisavam buscar financiamento para fazer os prédios. Os futuros moradores pagavam mensalmente o

empreendimento. [...] os clientes dos anos 80, valorizavam mais os aspectos de segurança em detrimento das áreas de lazer. Talvez pelo fato de, na época, freqüentarem mais os clubes da cidade. [...] Atualmente, os hábitos mudaram. A nova moda é viver em condomínios horizontais ou luxuosos apartamentos com grandes áreas livres e de lazer. (SAGA DE LONDRINA, 2003, p. 13).

É também, nesta década, que ocorre o agravamento da questão social que, segundo Lolis (1993, p.54), nos anos 80, a cidade já contava com uma cifra de 18 mil desempregados.

### 1.1.2 O Presente

Londrina foi crescendo e se desenvolvendo, transformando-se em maior pólo comercial, industrial e cultural no norte do Paraná, tornando-se a segunda maior cidade do Estado e a quarta maior do sul do país.



**Figura 3** - Vista aérea da cidade de Londrina, no início de sua colonização e pós colonização.

**Fonte:** Perfil de Londrina, Parte Histórica, 2004.

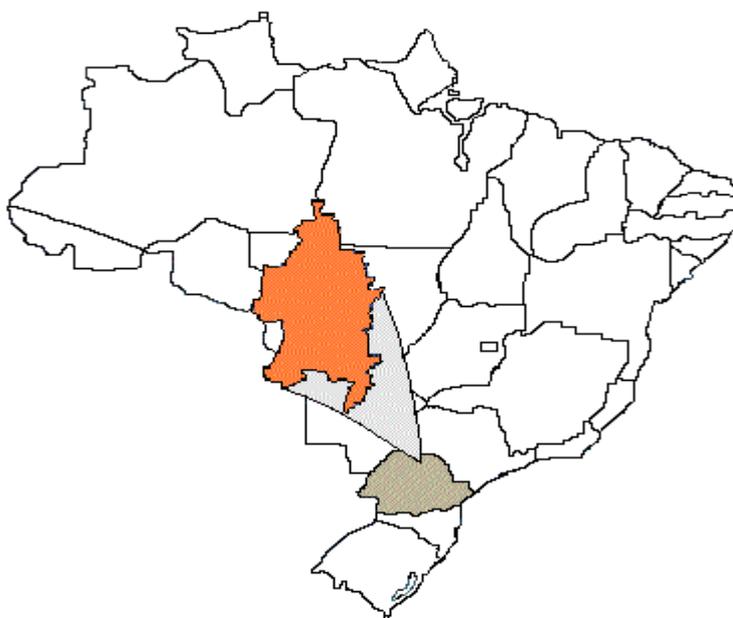
Segundo Fábio Chagas Theophilo (apud GUERIN, 2005, p. 11) , estudioso em demografia, Londrina esteve como a terceira maior cidade do sul do País desde

a década de 70; porém o índice de crescimento populacional da cidade esteve estabilizado ao longo desses anos, variando, atualmente entre 2 e 2,5% ao ano. Nos dias atuais, a cidade de Joinville (SC) passou a ocupar o segundo lugar, com um crescimento populacional em torno dos 3,5% ao ano.

Para o Presidente do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina (IPPUL), Luiz P. F. de Mello (2005, p. 11), “A queda no ranking populacional não deverá afetar a cidade. Ele argumenta que a meta da administração é promover o desenvolvimento sustentável, com inclusão social e geração de emprego e renda.”

Os dados apresentados a seguir compõem o Perfil da Cidade de Londrina em 2004 <sup>2</sup>.

Londrina está situada entre 23°08'47" e 23°55'46" de latitude sul e entre 50°52'23" e 51°19'11" a oeste de Greenwich. Segundo o IBGE, o município ocupa 1.724,7km<sup>2</sup>; cerca de 1% da área total do Estado do Paraná. A densidade demográfica do município é de 259,07 hab/km (IBGE, 2000).



**Figura 4** – Mapa com destaque para Estado Paraná.

**Fonte:** <<http://home.londrina.pr.gov.br/planejamento/perfil/perfil2004/>>

A Zona Urbana <sup>3</sup> de Londrina é de 118,504 km<sup>2</sup> e a Zona de expansão Urbana <sup>4</sup> é de 119,796 km<sup>2</sup>, totalizando 238,30 km<sup>2</sup>. A altitude da área urbana central da cidade é de 610 m.

<sup>2</sup> A caracterização do Município de Londrina 2004 encontra-se em CD Room. Perfil de Londrina, 2004.

Londrina está constituída pelo Distrito Sede e pelos Distritos de Lerroville, Warta, Irerê, Paiquerê, Maravilha, São Luiz, Guaravera e Espírito Santo.



**Figura 5** – Mapa do Município de Londrina.

**Fonte:** <<http://home.londrina.pr.gov.br/planejamento/perfil/perfil2004/>>

<sup>3</sup> Entende-se por Zona Urbana as áreas urbanizadas ou em vias de ocupação e as glebas com potencial de urbanização, que ainda não sofreram processo regular de parcelamento. Prefeitura Municipal de Londrina. Perfil de Londrina, 2004, p. 24.

<sup>4</sup> Zona de Expansão Urbana é aquela externa à zona urbanizada, onde se prevê ocupação ou implantação de equipamentos e empreendimentos considerados especiais e necessários. Prefeitura Municipal de Londrina. Perfil de Londrina, 2004, p. 24.

Quanto ao solo da região, é de origem basáltica <sup>5</sup>, entretanto, conforme sua localização apresenta tipos de solos diferentes, de fertilidade variável, predominando os solos de Terra Roxa Estruturada Eutrófica, comparados aos famosos Chernozem (solos negros) da Ucrânia.

O clima da cidade, segundo a classificação de Köppen, é do tipo clima subtropical úmido, com chuvas em todas as estações, podendo ocorrer secas no período de inverno. A temperatura média do mês mais quente é, geralmente, superior a 25,5° C e a do mês mais frio, inferior a 16,4°.

Os principais rios do município são Taquara, Apucarana e Tibagi. Este último, com grande potencialidade hídrica, percorre uma extensão aproximada de 69,24 Km no município. O aproveitamento dos recursos hídricos do Rio Tibagi ainda é pequeno. Seu potencial hidrelétrico é avaliado em 1.500 MW; porém, somente uma usina existente tem potência superior a 20 MW – Usina Hidrelétrica Presidente Vargas, das Indústrias Klabin.

Londrina é sede da Associação do Médio Paranapanema (AMEPAR), congregando vinte e um municípios, com uma população estimada de 847.605 habitantes <sup>6</sup>.

A Região Metropolitana de Londrina, primeira do interior brasileiro, foi instituída pela Lei Complementar nº 81, de 17 de Junho de 1998, e alterada pelas Leis nº 86 de 07/07/2000 e nº 91 de 05/06/2002, sancionadas pelo Governador Jaime Lerner. Uma das principais vantagens apontadas é a possibilidade de captação de créditos para investimentos em projetos regionais.

Fazem parte de sua composição, o município de Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis e Tamarana. São municípios econômica e socialmente integrados no cotidiano das relações, porém ainda limitados na efetivação dessa união, por falta de uma estrutura concreta para sua gestão, para a identificação das necessidades e do potencial socioeconômico da região.

Desde sua origem, Londrina teve um papel de centro irradiador do progresso na região, até mesmo para além das fronteiras do Estado do Paraná.

---

<sup>5</sup> Formado de basalto que é um tipo de rocha vulcânica, vulgarmente chamada de pedra-ferro e presente em extensas regiões do sul do País (cf. AURÉLIO, 1984, p 189).

<sup>6</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo Demográfico, 2000 – resultados do universo.

O ano de 2003 esteve marcado pela mobilização em torno da garantia, junto ao Governo do Estado, de captação de recursos para a criação de uma estrutura concreta e para o planejamento da região metropolitana de Londrina.

No decorrer dos anos, Londrina foi se desenvolvendo e, de acordo com o Censo Demográfico de 2000, atualmente, apenas 3,07% da população reside na zona rural.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Demográfico (2000), a população total de Londrina é de 447.065 habitantes. Desse total, 41.780 pessoas têm mais de 60 anos de idade.

<b>População residente por situação do domicílio, sexo e grupos de idade</b>						
<b>Município = Londrina - PR</b>						
<b>Variável = População residente (Pessoas)</b>						
<b>Ano = 2000</b>						
<b>Grupos de idade</b>	<b>Situação do domicílio X Sexo</b>					
	<b>Total Município</b>			<b>Urbana</b>		
	<b>Total</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Total</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>
<b>60 a 64 anos</b>	13.815	6.502	7.313	13.394	6.256	7.138
<b>65 a 69 anos</b>	10.640	4.860	5.780	10.302	4.657	5.645
<b>70 a 74 anos</b>	7.755	3.509	4.246	7.547	3.390	4.157
<b>75 a 79 anos</b>	4.855	2.110	2.745	4.734	2.045	2.689
<b>80 a 84 anos</b>	2.792	1.143	1.649	2.716	1.104	1.612
<b>85 a 89 anos</b>	1.349	548	801	1.309	526	783
<b>90 a 94 anos</b>	432	174	258	422	169	253
<b>95 a 99 anos</b>	98	43	55	96	43	53
<b>100 anos ou mais</b>	44	12	32	42	11	31
<b>Total</b>	<b>41780</b>	<b>18901</b>	<b>22879</b>	<b>40562</b>	<b>18201</b>	<b>22361</b>

**Quadro 1** - População residente por situação do domicílio, sexo e grupos de idade

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo Demográfico, 2000. Prefeitura Municipal de Londrina. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Londrina – IPPUL.

Em termos de equipamentos comunitários, Londrina possui:

- Na comunicação social, dez emissoras de rádio AM, seis emissoras de rádio FM, sete emissoras de televisão, dois jornais diários, um jornal mensal, quatro jornais quinzenais e dois jornais semanais.

- Na Educação, de acordo com o Censo Escolar de 2003, realizado pelo Ministério da Educação, Londrina possui setenta e duas escolas estaduais, oitenta escolas municipais e cento e noventa e cinco escolas particulares, contando ainda com quinze instituições de ensino superior e de pós-graduação.

- Na saúde pública, conta com cinquenta e duas unidades básicas de saúde, dezesseis hospitais (públicos, conveniados e particulares) com disponibilidade de 1.444 leitos para atender Londrina e região.

- Na Cultura e Lazer, Londrina dispõe de dez salas de cinema, onze salas de teatro, quatro museus e dezoito associações e clubes recreativos e desportivos, dezoito bibliotecas, um autódromo, quatro ginásios de esportes, entre outros equipamentos.

- Na Habitação, conta com 147 conjuntos habitacionais, sete assentamentos e favelas urbanizadas, áreas aptas a serem regularizadas (assentamentos e favelas) somam 23 unidades (aproximadamente 14.895 pessoas), ocupações irregulares em áreas particulares totalizam 350 famílias e, ainda, 2.151 famílias residem em ocupações irregulares no município.

- Na Segurança, Londrina conta com seis Distritos Policiais, quatro Delegacias, sete Subdelegacias, três Postos de identificação e uma Penitenciária.

Com esta apresentação do Município de Londrina, espera-se ter possibilitado um conhecimento sobre o contexto no qual este estudo está sendo realizado.

Com instituições de ensino e pesquisa de porte nacional como a Universidade Estadual de Londrina, Centros de Ensino Superior, Instituto Agrônomo do Paraná (IAPAR), Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), Londrina foi se consolidando e firmando sua posição de destaque

como cidade contemporânea. Mas, decorrente desse crescimento físico-espacial, de uma administração pública que nem sempre consegue acompanhar o crescimento populacional, os problemas e as necessidades sociais foram surgindo, tornando-se permanentes.



**Figura 6** - Vista aérea do Lago Igapó

**Fonte:** <<http://imagens.google.com.br/images?svnum=10&hl=pt-BR&lr=&q=cavazotti&btnG=Pesquisar>>

Atualmente, os desafios para a melhoria das condições de vida da população, infra-estrutura, crescimento econômico da cidade, faz-se presente na administração pública; e, uma das atenções dada pela administração pública à sociedade londrinense foi a implantação da Secretaria Municipal do Idoso (SMI), para atendimento e atenção ao segmento social inserido na terceira idade.

No entanto, o lócus do estudo a seguir será melhor contextualizado, uma vez que o tema se concentra na Secretaria Municipal do Idoso, ambiência institucional para o estudo empírico.

## 1.2 A SECRETARIA MUNICIPAL DO IDOSO

### 1.2.1 Histórico da Política de Assistência ao Idoso de Londrina



**Figura 7** - Logomarca da Secretaria Municipal do Idoso  
**Fonte:** <[HTTP://www.londrina.pr.gov.br/idoso/imagens](http://www.londrina.pr.gov.br/idoso/imagens)>

O primeiro trabalho sistematizado de atenção ao idoso na cidade de Londrina, iniciou-se em 1992, na Secretaria de Ação Social, com um Programa de Atenção ao Idoso (PAI), cujos objetivos são:

Gerir a política de atenção ao idoso no sentido da garantia de direitos de melhoria de condições de vida em superação dos preconceitos; implementar atividades de atendimento ao idoso em caráter comunitário e prestar atendimento a idosos portadores de necessidades especiais (doentes crônicos, portadores de deficiência e em situação de abandono. (PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO. s/d, p. 03 Apud Secretaria Municipal do Idoso).

Na entrevista realizada com a Assistente Social Maria Ângela Santini <sup>7</sup>, que viria a ocupar o cargo de Secretária do Idoso, no período de 2000-2004, o depoimento da mesma revela o início da implantação de um trabalho organizado e sistematizado com relação a terceira idade, na cidade de Londrina.

---

<sup>7</sup> Os depoimentos citados foram colhidos por meio de entrevistas gravadas, realizadas em Julho de 2005, com todos os profissionais que ocuparam a pasta de Secretário Municipal do Idoso, desde sua implantação.

*Em 1992, que foi a gestão do Cheida e da Secretária Márcia Lopes, eu entrei como Assistente Social. Nessa época, aqui eu encontrei o Programa de Atenção ao Idoso (PAI); aqui começa o oficializar a coisa. Nesse PAI aparece a ação com grupos e a ação com idosos em situação de risco e as entidades[...] o foco em que a gente intervinha era na formação de grupos, porque eu acreditava que era através da grupalização que a gente ia conseguir alguma coisa e Londrina não tinha essa característica, porque até então, antes de 1992, o idoso talvez era atendido pela Assistência; ele era atendido sem ter uma política pública.*

A implantação de um trabalho planejado e organizado, já na perspectiva de uma política pública a ser implementada, começou a despontar em Londrina a partir de 1992 com o foco no trabalho grupal, conforme é possível verificar no depoimento da Assistente Social.

*Existiam três ou quatro grupos em Londrina - o Centrasil, o SESC e a Associação dos Aposentados; e daí nós montamos cinco grupos públicos da Prefeitura. Na época chamava Idade de Ouro. Montamos esses cinco grupos que começava com quinze idosos e depois subia para sessenta; tinha grupo que começava com sessenta e depois caía para quinze; aquela história de montar grupos, da ação comunitária [...] aquela coisa de Assistente Social mesmo, mobilizando para montar grupos.*

Nesse período, os serviços de atenção ao idoso foram estruturados em três grandes projetos, a saber: Projeto Idade de Ouro, Projeto de Atenção ao Idoso em Situação Especial e Projeto de Assessoria às Entidades Sociais e Organizações Não Governamentais.

Para o Dr. Luiz Carlos Miguita – primeiro Secretário a assumir a pasta da Secretaria Municipal do Idoso – o atendimento ao idoso, na cidade de Londrina, teve início com a mobilização de um grupo de idosos de descendência japonesa.

*Londrina se caracteriza pela imigração japonesa; então nós fizemos o IMIN 80 em 1988, que a imigração foi em 1908, teve o IMIN 90 em 1998 e agora vai ter o IMIN 100 em 2008. Como vinha uma inauguração lá em Rolândia de umas coisas relacionadas com a imigração, fui incumbido para a realização de uma apresentação dos imigrantes primeiros ou aqueles que eram filhos de imigrantes que estavam na faixa etária de sessenta anos para cima; [devia] fazer um grupo para se apresentar na inauguração desse evento lá em Rolândia. [...]. E a gente conseguiu mais ou menos uns quinhentos a seiscentos idosos daqui que se vestiram tipicamente, dançaram e cantaram para o Presidente Fernando Henrique Cardoso. [...] foi daí que surgiu a idéia de se fazer o primeiro grupo nissei/nikei de Londrina - e foi um sucesso -, quatrocentos idosos se reunindo mensalmente [...]. aí a gente fazia exame médico, palestra sobre*

*algumas doenças, ginástica, relaxamento, alongamento, lanche, aula de música, de arte etc. [...] e foi se formando o primeiro grupo.*

A fala dos depoentes deixa claro que a atenção ao idoso, na cidade de Londrina, foi marcada, inicialmente, pelo atendimento grupal, usando-se de técnicas específicas para esse tipo de abordagem.

### **1.2.2 A implantação da Secretaria Municipal do Idoso**

A Secretaria Municipal do Idoso foi instituída pela Lei nº 7.995, de 17 de Dezembro de 1999. Iniciando suas atividades em Janeiro de 2000, foi a primeira neste gênero a ser implantada em todo território nacional, com fim específico de:

Desenvolver um conjunto integrado de ações de natureza e iniciativa pública e da sociedade civil organizada, para o atendimento das necessidades básicas das pessoas idosas, de acordo com o que determina a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 7995 de 17 Dezembro de 1999, Art. 1º)

A LOAS determina, no seu Capítulo I, Das Definições e dos Objetivos que:

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizado através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Tem por objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à **velhice**, bem como a garantia de 01 (um) salário mínimo de benefício à pessoa portadora de deficiência e **ao idoso** que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (LOAS, 2003, p. 08, grifo nosso)

É necessário ressaltar que os discursos apresentados a seguir, sobre a implantação da Secretaria Municipal do Idoso, apresentam divergências. No entanto, afastando os percalços das administrações políticas, este estudo deter-se-á em contar a história a partir do testemunho vivo de cada narrador.

A primeira gestão da referida Secretaria (1997-2000) teve à frente da pasta o médico cardiologista Dr. Luiz Carlos Miguita, que relata como surgiu a idéia de implantar, no município de Londrina, uma Secretaria do Idoso.

*O Prefeito na época, Antonio Belinati, me convida para assumir a Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Servidores Municipais de Londrina (CAAPSMEL), eu respondi que preferia ficar fazendo a minha medicina, e o que é mais importante, eu quero continuar trabalhando com idosos. O Prefeito então diz: "Que tal se a gente fizer uma secretaria do idoso?" Eu me lembro que ia ter uma festa no late Clube em comemoração ao Dia Internacional do Idoso e o Prefeito vai e anuncia: "Eu estou formando a Secretaria do Idoso, e já tenho o nome do primeiro secretário, é o Dr. Luiz Carlos Miguita".*

Segundo o Doutor Miguita, a motivação para a criação da Secretaria do Idoso foi o Ano Internacional do Idoso, em 1999, onde o mundo inteiro ia dar as mãos fazendo aquela corrente enorme. Então o idoso, até então apresentado pela mídia como um cidadão de "segunda categoria", de certa forma desvalorizado, passou a ter um valor maior. A mesma mídia começou a evidenciar melhor o processo de envelhecimento, marcando, assim, com um destaque especial, o Ano Internacional do Idoso.

Na visão da Assistente Social Maria Ângela Santini, o período de 1997-1999 não foi bom, ela relata que:

*Quando assumiu o Belinati em 1997, houve uma reestruturação da secretaria de Ação Social; então, na época, foi montado um plantão, atendimento imediato, e foi montado mais algum serviço; tinha a ação comunitária, criança e adolescente e só. E cadê essa coisa de idoso e entidades? Pulverizou tudo, extinguiu.*

Para a Assistente Social, os trabalhos que vinham sendo realizados com os idosos na Secretaria de Ação Social foram pulverizados, porque o Prefeito, na época, tinha intenção de criar um Programa de Atenção Infantil – PAI; por conseguinte, fazia-se necessário extinguir o Programa de Atenção ao Idoso – PAI. Assim foi feito. Somente no final de 1998 o Prefeito colocou a idéia de criação da Secretaria do Idoso no papel.

É necessário ressaltar que ao final dessa administração (1996-1999) houve um processo de cassação do Prefeito e de outras autoridades, decorrentes da má administração de verbas públicas, assumindo a municipalidade o Sr. Jorge Scaff, Presidente da Câmara dos Vereadores.

Ao resgatar a primeira experiência da gestão municipal da Secretaria do Idoso, o Doutor Miguita relata, com entusiasmo, as principais atividades que foram desenvolvidas nesse período.

*A gente fez projetos em todas as áreas. Doença você já sabe, 80% dos idosos têm um tipo de doença, um ou mais - a hipertensão é a maior delas. O idoso não tinha um lugar para lazer; a gente fez projeto para lazer: carnaval, bailes, pescaria, conhecer determinados lugares turísticos da cidade que eles estavam afastados. Começamos a fazer atividades científicas, porque o idoso, ele enxerga mal, escuta mal e ele quase só fica em casa; então ele perdeu um pouco do contato com o mundo, ele não conhece mais artes, não conhece mais prevenção de doenças; então a gente levava mensalmente um palestrista na área da medicina, do direito, para falar da parte médica, dos direitos, e a gente levava sempre dois ou três profissionais da área da imprensa, porque eles ficavam falando o tempo todo nas rádios; então, eu colocava o problema do envelhecimento na mídia.*

Das ações realizadas com o idoso na cidade de Londrina nesse período, resultou a publicação de um livro intitulado “Londrina da Melhor Idade”. Trata-se de um material para nortear o dia-a-dia do segmento idoso, no sentido de garantir qualidade de vida. As questões abordadas neste material versam sobre: saúde e doença; saúde e prevenção; espiritualidade na velhice; maus-tratos na velhice; informações sobre a Legislação relativa ao idoso; saúde bucal; serviços de atendimento ao idoso em Londrina; alimentação e o idoso no trânsito. Foram lançados cinco mil exemplares desta publicação distribuídos aos idosos e a entidades.

Outro trabalho, decorrente das ações realizadas nesse período, foi o planejamento do “Perfil do Idoso”. A Secretaria do Idoso tinha interesse na época em saber mais sobre o idoso londrinense: como vive, quanto gasta com remédios, se utiliza o transporte público, se reside com familiares etc.; mas, em virtude dos acontecimentos políticos do período e por ser o final de gestão, não foi possível publicar o material que já se encontrava finalizado.

Na fala da Assistente Social Maria Ângela Santini, sobre o início dos trabalhos na recém implantada Secretaria do Idoso, a mesma relata que:

*A gente começou a dar o sangue, tudo começou de novo. Então, qual foi o trabalho? Dar continuidade ao que tinha sido parado, montar grupos de idosos [...] O atendimento especial, na verdade, eu passei para a [Genilda], porque na verdade para os grupos tinha o [João e a Elza]. A [Genilda] também fazia grupo, mas na verdade ela e eu fazíamos o atendimento do idoso em situação de risco. A história toda foi o grupo e o idoso em situação de risco, e as coisas coletivas, festa pra cá, festa pra lá, porque precisa, eu não sou contra, sou a favor de baile, bingo, desde que não seja ele por ele mesmo.*

Neste mesmo período da implantação da Secretaria do Idoso, inicia-se, também, uma discussão, ainda que incipiente, para a criação do Conselho Municipal do Idoso.

A Secretaria do Idoso teve, nesta primeira gestão, dois grandes Programas: O Projeto de Formação de Grupos Comunitários e o Projeto Idoso em Situação de Risco (alvo deste estudo). No entanto, verifica-se que a prioridade de atuação definida para esta gestão foi mesmo o trabalho com grupos de idosos, pois na fala do primeiro Secretário sobre o Projeto *Idoso em Situação de Risco*, o mesmo destaca que,

*Existia o Disk Denúncia; aí nossa equipe fazia como se faz hoje, vai até a casa do idoso, vê as condições, tenta solucionar o problema, vê se era familiar - geralmente os maus-tratos ocorrem dentro da mesma família [...] e aí tem um grave problema como tem em várias cidades, como tem nos hospitais - a falta de UTIs. Onde nós vamos colocar um paciente em situação de risco? Então, era a mesma coisa com o idoso em situação de risco que não tem pra onde ir. Infelizmente, o asilo é necessário para aquele idoso que não tem nenhuma perspectiva; e nós temos poucos asilos e poucas casas de repouso decentes na cidade de Londrina.*

Ainda, sobre o Projeto Idoso em Situação de Risco, a Assistente Social, relembra que,

*Nessa época (93-96) tinha também a atenção; não era idoso em situação de risco, era idoso vítima de maus-tratos e a gente atendia, eu como Assistente Social atendia também; eram poucos os casos, não porque existiam poucos casos, mas porque o serviço estava começando naquela época e as pessoas tinham medo de se expor [...]. Em 1999, não havia interesse por essa questão da situação de risco; foi uma luta pra manter; era um programa que não era reconhecido; foi, assim, quase que um trabalho secreto, porque era eu e a Genilda que atendíamos; não era prioridade.*

As ações do trabalho com o idoso em situação de risco são relatadas pela Assistente Social:

*Aquele idoso que a gente via que tinha condições de ser encaminhado ao grupo era de imediato, no primeiro atendimento; então, o trabalho de grupo era referência para tirar ele dessa situação. Dentro do trabalho de grupo tinha o olhar para receber o idoso em situação de risco, aquele risco possível de participação coletiva mesmo [...] então era assim, era tratamento, vou chamar assim. Se ele tinha que ser encaminhado para um advogado ou psicólogo, ele era encaminhado; o grupo era um espaço para esse encaminhamento; então, tinha esse casamento dos dois atendimentos.*

Ao finalizar o resgate histórico deste período, fica a certeza das ações implantadas e a busca por um atendimento ao idoso, mediante um trabalho sistematizado, bem como a certeza dos limites encontrados, decorrentes dos percalços da administração pública que repercutiram nacionalmente.

### **1.2.3 O Contexto atual da Secretaria Municipal de Londrina**

Na sua terceira gestão (2001–2004), com uma administração democrático-popular, o então Prefeito Nedson Micheletti chama a Assistente Social Maria Ângela Santini para conversar e expor suas idéias a respeito da Secretaria do Idoso.

*Quando o Nedson assume, ele tem na cabeça a extinção da Secretaria do Idoso e da Secretaria da Mulher; isto não está escrito, mas ele queria criar a Secretaria da Cidadania. [...] uma Secretaria de assuntos de políticas públicas, como é em Santos/SP, um avanço e eu concordei com ele. [...] a Secretaria da Assistência Social continuava e uma outra secretaria que seria essa, englobando todos os segmentos. [...] imagine que ideal ter uma super equipe, competente para planejar. Aqui nós não tínhamos, era tudo feito no fundo do quintal. [...] Não estaria acabando com nada, estaria dando uma roupagem de competência e de eficiência.*

Segundo o depoimento da Assistente Social, o Prefeito tentou enviar para a Câmara de Vereadores a mudança, mas os idosos e a população de Londrina não entenderam a proposta.

Após seis meses, o Prefeito desistiu de implantar a mudança nas duas Secretarias e nomeou a Assistente Social Maria Ângela Santini como Secretária Municipal do Idoso.

*[...] o serviço não parou, a gente continuava planejando ano a ano. Então, todo último mês do ano, a gente planejava o ano seguinte. [...] bom aí começou, já que era pra ficar, começou do mesmo jeito que era, os grupos, o atendimento em situação de risco e as ações coletivas, prevenção, campanhas, festas fóruns etc. [...] surgiu uma demanda maior e nós precisamos montar uma capacitação para líderes de idosos, que era uma vez por mês.*

A capacitação de líderes surgiu do aumento dos grupos nos bairros da cidade, assim foram escolhidos dois representantes de cada grupo para serem

líderes e passar aos membros do grupo as informações necessárias que recebiam da Secretaria, através da capacitação.

Com a criação do Conselho do idoso, nesse mesmo período, no ano de 2001, e com a Conferência do Idoso em seguida, ocorreu uma crítica, por parte do referido Conselho, sobre a capacitação de líderes, com o argumento de que o mesmo era fraco e tinha que acabar. Os profissionais da Secretaria ficaram preocupados, pois na avaliação deles esse projeto era importante no trabalho que as lideranças desenvolviam nos bairros.

*A gente tinha que passar a informação pra eles, então esse campo era pra lá de bom, de formador. Eles sabiam o Estatuto do Idoso de trás pra frente, assuntos que às vezes não era de idoso, mas era de saúde pública, era um espaço riquíssimo. [...] Então, tinha quarenta grupos, vinham oitenta líderes; às vezes vinha um só, mas as reuniões eram de sessenta a noventa pessoas. A gente colocava os dois líderes na capacitação, porque na hora de passar a informação um ajudava o outro.*

Sobre o Projeto Idoso em Situação de Risco, a Secretária ressalta outro encaminhamento que foi realizado no período de sua gestão.

*À nível nacional, existia o bolsa família, bolsa escola e o município criou o bolsa escola municipal. Aí eu pensei, se pode ter bolsa municipal na escola, pode ter bolsa municipal para o idoso, porque bolsa nacional do idoso não existe.*

Em contato com o Prefeito, a Secretária expôs sua idéia, argumentando que o idoso acima de 65 anos de idade recebia o Benefício da Prestação Continuada (BPC), mas o idoso na faixa etária de 60 a 64 anos não recebia nada e estava morrendo de fome. O prefeito solicitou que a mesma fizesse os cálculos para ver o custo de tal benefício. Assim, a idéia foi sendo amadurecida, os cálculos foram feitos e tanto idéia como custos foram passados para o Conselho do Idoso e para o Conselho da Assistência, uma vez que se tratava de idosos carentes, ficou estipulado que haveria 150 bolsas no valor unitário de R\$100,00.

*Aí veio a crítica quando saiu na mídia: mas só R\$ 100,00. Então, tudo que nós fizemos foi dar possibilidade para amenizar; a gente tinha consciência que era para amenizar. Na época da situação de risco, uma idosa perguntou se com esses R\$100,00 ela poderia comprar um queijo. Então, assim, a gente sofria porque vinha aquela crítica de só R\$100,00 e o idoso fazendo planos [...].*

Desta forma, o benefício da “bolsa idoso” foi instituído amparado por Lei Municipal. O idoso não precisa prestar conta do uso dessa verba e, após completar 65 anos de idade, automaticamente ele passa a receber o BPC e o benefício do bolsa idoso é repassado para outro idoso na faixa etária de 60 anos de idade.

Sobre a equipe que realiza o atendimento no Projeto *Idoso em Situação de Risco*, a Secretária relata que trabalhou a equipe toda, realizando reuniões, dando exemplos de casos e explicando sobre o cuidado pessoal do profissional para não ser agredido, considerando esta uma atividade bastante complicada.

*A gente fazia reunião com os funcionários desde o boy, o administrativo, a recepcionista, porque eles não têm que ficar escarafunchando a vida do velho, porque eles falam... Então, eles chegam lá para a recepcionista e começam a contar tudo aquilo que é mais pessoal da vida deles. Então, vocês peguem no primeiro atendimento o nome, endereço, telefone e vai contar a história para a Assistente Social. [...] Não ouça; é antiético, não pode. [...] se chegar chorando, não deixa chorando, passa para a recepção, para o acolhimento.*

Segundo a Secretária, o número de profissionais era muito reduzido para esse tipo de atendimento.

*Em 2000 eu e a [Genilda] atendíamos; eu como Secretária atendia, porque não tinha como... depois ficou só a [Genilda]. Em 2003, chegou a [Lucimara] e depois a [Márcia]. Tinha um estagiário de Direito que ajudava muito com os encaminhamentos.*

É importante constatar, pelos depoimentos, que a falta de recursos humanos foi uma constante desde a implantação da Secretaria do Idoso.

Ainda sobre os procedimentos adotados no atendimento do idoso em situação de risco, a Secretária diz:

*Tem família que é a agressora e tem família que é o suporte; geralmente, a idéia era falar com o idoso sozinho, mas em alguns momentos era interessante a família “tá” junto; quando a família era o suporte colocava tudo junto. Quando a família era o agressor, era resolvido ali na Secretaria ou era encaminhado para o Fórum. Alguns casos foram encaminhados para o Fórum, mas eles preferem fazer o acordo ali na Secretaria. Tinha aqueles casos que não tinha família; aí a gente pensava: então, é o padre da igreja, o vicentino, o posto de saúde, a vizinha, quem vem, nunca os atendimentos acabavam nele mesmo.*

Sobre o Projeto Idoso em Situação de Risco, a Secretária destaca uma experiência que considerou fundamental:

*Foi a questão da confiança. A pessoa com mais de 60 anos, 70 anos de idade vai chegar para um profissional que está ali na frente dela pela primeira vez e vai expor tudo de sua vida. Então, muitos já nem vinham por medo de se expor. Nós trabalhamos com campanhas permanentes para a facilitação do acesso a esse idoso, o despertar da confiança. [...] Então, esse despertar da confiança, foi uma construção jogada no escuro, na rádio, na TV, no jornal, palestras, sempre falando como era, foi uma coisa muito trabalhada. [...] então, esse trabalho danado de grande... a hora que começou a dar resultado, um passando para o outro, aumentou a demanda.*

Sobre as dificuldades enfrentadas nesse período, a Secretária reafirma a falta de recursos humanos, mas defende a necessidade de pessoal especializado na área de Gerontologia para trabalhar com o idoso.

*A demanda aumenta cada vez mais, mas não é falta de quantidade de gente, às vezes pode ter até mais gente, mas desde que sejam qualificadas para isso. Sempre essa preocupação e, dentro do serviço público, os aproveitamentos nem sempre a gente consegue. [...]. Eu consegui passar concurso para a contratação de Gerontóloga; tem uma Lei aprovada aqui em Londrina, mas nunca abriu vaga; se um dia abrir, pra onde que vai? Vai para a Secretaria do Idoso. Então a idéia é essa; eu vou nessa linha do ideal que é contratar gerontólogas concursadas para trabalhar aqui. Hoje, na Secretaria do idoso, tem a Genilda, a Maria Emilia e a Vanda; tem três gerontólogas.*

No final dessa gestão, a Secretária Maria Ângela pede afastamento para concorrer à vaga de vereadora, assumindo interinamente a Assistente Social Genilda Pozzetti Stabile. Como era período eleitoral e final de gestão, a nova Secretária decidiu continuar e manter o que vinha sendo realizado na Secretaria desde o início da gestão.

Sobre o Projeto Idoso em Situação de Risco, a Secretária faz uma comparação do trabalho realizado no início do desenvolvimento dessa atividade com o atendimento realizado atualmente.

*Quando eu iniciei com a situação de risco, eu que atendia, a gente não sabia direito quais os encaminhamentos e pra onde encaminhar, como acompanhar esse idoso; trabalhávamos muito sozinhas mesmo. Hoje não; a gente tem uma rede, a cidade toda, a comunidade; tanto os particulares, o próprio poder público, através das outras Secretarias, sabem qual é o trabalho que a Secretaria desenvolve.*

Acrescenta ainda que:

*Hoje a Secretaria é uma referência no atendimento do idoso. Então, a gente trabalha muito em conjunto mesmo; os outros profissionais*

*nos procuram para fazer um trabalho em conjunto. A família, quando ela tem alguma dificuldade, ela procura a Secretaria do Idoso pra qualquer tipo de orientação, principalmente na questão do direito e na situação de risco também.*

Sobre as dificuldades no atendimento ao idoso em situação de risco, a Secretária considera que:

*[...] nós gostaríamos de dar um atendimento melhor ainda do que vem sendo dado, e a gente encontra dificuldade nessa estrutura física mesmo, de pessoas, de recursos humanos, porque a equipe com duas Assistentes Sociais, dois estagiários de Serviço Social e um do Direito, é muito pequena.*

Além da falta de recursos humanos e de equipamento automobilístico para a realização de visitas, acompanhamentos, encaminhamentos que são constantemente necessários no referido projeto, a Secretária acrescenta o desgaste pelo qual passam os profissionais ao atender o idoso em situação de risco.

*Ontem mesmo [...] a Assistente Social estava falando que só ontem nós tivemos mais de nove denúncias e cada denúncia, cada caso é um atendimento; não é só aquele primeiro atendimento, ele se desenrola pra outros dez, quinze, vinte atendimentos para esse mesmo idoso, através de acompanhamentos, de encaminhamentos, de relatórios de contatos que são realizados. [...]. A responsabilidade é muito grande, o desgaste também, o estresse [...]. Você é um ser humano lidando com a fragilidade e com todas as dificuldades da idade; então, é muito delicado estar atendendo o idoso em situação de risco.*

Sobre a preparação dos profissionais para atuarem no Projeto *Idoso em Situação de Risco*, a Secretária confirma a realização de reuniões com os profissionais e estagiários sobre o trabalho que é realizado e ressalta a importância do trabalho em equipe:

*O profissional tem que aprender fazendo, no dia-a-dia, lendo muito depois, se apoiando no referencial teórico também, porque cada caso é um caso e a gente discute em equipe [...]. Principalmente na situação de risco, é raro tomar uma decisão sozinha; a gente "ta" sempre discutindo com a equipe.*

#### 1.2.4 O presente e o futuro da Secretaria Municipal do Idoso

Após cinco anos de implantação, assume a pasta a Assistente Social Cristina Coelho, no início da atual gestão, cujo período será de 2005-2008.

Ao fazer uma retrospectiva dos trabalhos realizados na Secretaria, a Secretária ressalta o trabalho da Secretária Maria Ângela Santini que deu um caráter técnico e toda infra-estrutura à Secretaria, bem como a importância, naquele momento histórico, da criação e do encaminhamento dos projetos. Acrescenta que hoje é necessário dar uma outra guinada e ter novas perspectivas.

Ao realizar uma avaliação crítica dos trabalhos existentes atualmente, a Secretária analisa o Projeto *Idoso em Situação de Risco*, dizendo:

*[...] é um projeto que funciona - na minha compreensão -; que foi implantado e que é necessário, mas que hoje ele, na realidade, ele é insignificante, mediante a realidade do município; então, quando você só tem um profissional nesse projeto para atender uma cidade com aproximadamente mil idosos... então, na realidade, é um projeto que nós temos que fortalecer, criando uma infra-estrutura, que ele passe a funcionar 24 horas, com uma equipe consistente, não só um profissional; porque, se passa a ser 24 horas, você tem que ter um profissional de referência; você tem que ter uma diretoria específica que vai atender esse projeto. Então, a idéia nesses próximos três anos e meio é implantar e fortalecer esse trabalho.*

Acrescenta, ainda, que:

*Na realidade, quando eu falo em idoso em situação de risco, acho que primeiro nós não temos nenhum diagnóstico da verdadeira situação do idoso no município; nós não temos estatísticas de quantos idosos existem hoje em situação de risco. [...] nós trabalhamos com denúncias que chegam até nós e, muitas vezes, essas denúncias... você acaba tendo uma fila de espera por causa da demanda que é muito grande e, ao mesmo tempo, você não consegue - eu acho até - qualificar esse atendimento, porque você acaba fazendo o atendimento, encaminhando o caso. Então, assim, eu sinto que nós - não vou colocar que é por incapacidade pessoal dos profissionais, não é isso -, acho que esse projeto é um projeto que requer mais atenção. [...] A gente tem que estar planejando melhor essas ações, descentralizando um pouco essa ação, ela não pode ficar fechada na Secretaria. [...] Nós estamos atendendo idosos que as pessoas têm informação e que alguém toma a iniciativa e denúncia; mas a gente sabe que existem muitos casos de idosos aí na cidade que vivem em situação de risco e que nós desconhecemos e que ninguém toma providência.*

Sobre a equipe que atua nesse Projeto, a Secretária afirma a necessidade de uma maior capacitação.

*[...] a equipe precisa de uma maior capacitação, até para a “aconselhação”. [...] Eu sinto que ainda está meio obscuro: quais os casos que eu devo encaminhar para o Ministério Público? Eu entendo que, necessariamente, eu já tenho de apontar algumas alternativas, porque o Ministério Público não tem um técnico lá para fazer estudo de caso e depois ver que encaminhamento vai tomar. E aqui na Secretaria, todos os casos encaminhados ao Ministério Público, até então, eles vão sempre muito abertos. [...] Eu sinto que ainda estamos muito aquém; eu acho que tudo isso é também em função da sobrecarga pela estrutura ser muito pequena e, então, tudo isso não possibilita um outro tipo de atendimento.*

A Secretária destaca como marco da Secretaria do Idoso, o Projeto *Harmonia*, que são os grupos de convivência. Esse projeto atende, hoje, 35 grupos, apesar de contar com uma equipe mínima de profissionais, a entrevistada ressalta a importância da articulação política desse projeto.

*Esse projeto, pra mim, é a espinha dorsal da Secretaria, porque é através dele que você consegue fazer articulação política; então, é um projeto que inicialmente ele não tem nada de especial, porque são grupos de convivência de idosos; mas, ao mesmo tempo, quando você pensa que vai enxergar esse idoso sob todos os aspectos, aí você consegue puxar todas as políticas. Então, no Projeto Harmonia nós trabalhamos integrados com as Unidades Básicas de Saúde, [...] e hoje já temos o objetivo de estar integrando com a Cultura etc. [...] e o grande avanço, hoje, é fazer o Projeto Harmonia virar independente.*

Analisando o Projeto de atendimento aos grupos comunitários, a Secretária Cristina coloca que os grupos estavam muito voltados para si próprios; estavam trabalhando em função do próprio idoso e a ideia, atualmente, é fazer com que esses grupos se desenvolvam mais, uma vez que já estão organizados e já possuem uma diretoria. Então, enquanto segmento, a ideia é que os idosos não se isolem e estejam sempre abertos para a comunidade. Exemplificando, ela diz:

*Este ano nós estamos num ano de Conferências; [no] dia 2 de Setembro, nós vamos ter a Conferência do Idoso. Ela tem um segmento que pode compor o Conselho Paritário, enquanto sociedade civil; mas o projeto Harmonia não se encaixa em nenhum. Hoje, teoricamente, ele não participa. Então, você trabalha, trabalha com o grupo e, na hora dele participar, ele “tá” impossibilitado... Então, hoje, eles só podem participar como ouvintes; eles não vão ter poder de decisão. [...] Nós queremos idosos que tenham poder de decisão para ser co-gestores da política e ser co-gestores,*

*participando do Conselho, enquanto organização representativa da comunidade.*

Outro trabalho, que já estava em andamento na gestão anterior e que continua sendo executado visto com bons olhos pela Secretária é o Projeto das Casas Lares para idosos que não têm família.

*Dentro da proposta do Estatuto que é de desinstitucionalizar o idoso, a casa lar é uma alternativa que você tem. Pequenas casas, com poucas pessoas dentro, e que elas possam se autogerir. Então, as pessoas que estão lá vão cuidar da casa e vão poder conviver na comunidade como cidadãos comuns, sem aquela visão de instituição. Nós inauguramos a casa masculina e estamos prestes a inaugurar a casa feminina [...]. Juntamente com as casas lares, nós estamos fazendo também a proposta de Condomínios para idosos, mas ainda não está muito maduro entre nós.*

O *Centro de Convivência* é outro projeto da gestão anterior que vem sendo concretizado, com o objetivo de criar, para o idoso e sua família, um espaço para participar da comunidade na qual eles vivem.

Sobre o benefício da “Bolsa Idoso”, a Secretária ressalta a importância do mesmo, hoje o Projeto atende dois mil idosos, mas afirma que o “Bolsa idoso” não tem nada a ver com o Projeto *Idoso em Situação de Risco*, alegando que o mesmo foi criado para complementar a renda daquele idoso carente que não tem nenhum recurso, não tem como se manter. A avaliação que a mesma faz a respeito do “Bolsa Idoso” é:

*[...] é um projeto que tem perspectiva de inclusão social do idoso, idoso carente. [...] Até o ano passado, os grupos de idosos do “Bolsa Idoso” estavam sem nenhum técnico; então, nós estamos fazendo uma pesquisa, verificando o idoso que está na condição de passar para o BPC; se essa bolsa está trazendo de fato mudança na qualidade de vida dele; então, esse é um dado de suma importância, inclusive esses dados já estão pautando uma discussão com a saúde.*

Na pesquisa que está sendo realizada, a Secretária verificou que mais de 60% dos gastos dos idosos desse projeto estão comprometidos com questões de saúde, na compra de fraldas e medicamentos. Para a Secretária, a Secretaria da Saúde, por ter uma dificuldade de fazer uma leitura da realidade social, acaba achando que Saúde só diz respeito a atendimento médico. Assim, o “Bolsa Idoso”, dinheiro que era para ser utilizado para melhorar a qualidade de vida do idoso, acaba sendo gasto com saúde.

Na gestão passada, existia uma demanda significativa por fraldas geriátricas e a Secretaria adquiriu uma máquina de fazer fraldas. A Secretária relata que, ao assumir a Secretaria, teve que colocar essa máquina até então parada, para funcionar, porque já havia até uma cobrança por parte do Legislativo. No entanto, os resultados não foram satisfatórios.

*[...] Nós fomos colocar a máquina para funcionar e aí o maior susto nosso, porque, na realidade, o custo da fralda produzida pela nossa máquina não é muito diferente do custo de uma fralda que você compra pronta. Então, na realidade, nós estamos com um problema. [...] O custo da matéria-prima é muito alto; não está compensando em termos econômico-financeiros você produzir fraldas; só que a máquina está aí.*

Até o momento, a solução encontrada para a produção das fraldas foi mediante um contrato realizado com o Asilo São Vicente de Paula, por seis meses. Foi criado, também, um comitê gestor da máquina que passou a avaliar sua produção e, talvez, a perspectiva de formar uma cooperativa de idosos, uma vez que já há idosos interessados na produção e comercialização de tal produto.

Outro Projeto que a Secretária ressaltou foi o Projeto Geração de Renda que oferece a oportunidade para alguns grupos realizarem trabalhos artesanais. Hoje, o projeto está sendo reestruturado, com uma perspectiva de trabalhar com a “economia solidária”, oferecendo capacitação para esses idosos, na perspectiva de que suas produções sejam de qualidade para que possam ser inseridas no mercado fazendo, assim, o diferencial no artesanato produzido.

Os planos de desenvolvimento de ações para a Secretaria já estão estabelecidos no Plano Pluri Anual (PPA), e são eles:

- a construção de outros Centros de Convivência, sendo um deles o “Centro-Dia”<sup>8</sup>;
- o amadurecimento da proposta de Condomínios para Idosos;
- a mudança do próprio organograma da Secretaria, dando maior ênfase ao trabalho técnico dentro da proposta do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e,
- a contratação de mais profissionais para a Secretaria do Idoso.

Para finalizar o relato referente à inserção da temática em seu *lócus* e em seu tempo, há de se mencionar a “jovialidade” da Secretaria Municipal do Idoso, apesar das dificuldades enfrentadas, vem conseguindo realizar um trabalho sério e significativo demonstrando compromisso com a sociedade e com os idosos na cidade de Londrina.

---

<sup>8</sup> O ‘Centro Dia’ é uma proposta que tem por objetivo manter um local próximo ao ‘Centro de Convivência’ para que os idosos possam passar o dia realizando algumas atividades e depois retornar à sua residência.

## **CAPÍTULO II**

### **O ENVELHECIMENTO E A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS**

## 2.1 A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

“Perdoem à falta de abrigo.  
Perdoem à falta de amigos.  
Os dias eram assim!”  
Ivan Lins

Pesquisas demonstram que, durante décadas, houve pouco investimento na área da Gerontologia. Como se sabe, o interesse pelo estudo e compreensão do envelhecimento se intensificou, somente, em meados da década de 1960, num contexto de progresso social e científico, com a visibilidade do aumento da população idosa nos países desenvolvidos.

Os avanços conquistados no último século foram muitos, mas, sem dúvida, o aumento da longevidade é um dos maiores trunfos que a humanidade conquistou e se constituirá também em seu maior desafio.

Estudiosos do assunto vêm tentando demarcar e caracterizar essa etapa da vida. Utiliza-se, para fins de demarcação dos períodos da vida, a “faixa etária”; sendo este o marco mais comum para caracterizar uma população idosa. O limite etário, segundo Camarano (2004), vem sendo endossado no Brasil pela Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8.842 de 04 de Janeiro de 1994) e pelo Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003). A Organização Mundial da Saúde (OMS) também utiliza esse critério para países desenvolvidos (consideram-se pessoas com 65 anos de idade ou mais) e para países em desenvolvimento (consideram-se pessoas com 60 anos de idade ou mais).

Sobre a cronologização da vida, Debert, (1999, p. 51) afirma que a padronização das faixas etárias pode ser pensada como resposta às mudanças estruturais na economia, derivadas, sobretudo, da transição de uma economia de base doméstica para outra baseada no mercado de trabalho.

Para a autora, essa cronologização da vida é própria da modernidade, representando não apenas a regulamentação das etapas da vida, mas a perspectiva que os indivíduos têm de constituição e realização de projetos e ações desde o nascimento até a morte.

Do ponto de vista da saúde pública, a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999, p.08) substituiu o conceito de doença pelo conceito de “capacidade

funcional”, ou seja, a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma.

Essa mudança de conceito surge para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso, visando manter, mesmo que minimamente, sua capacidade para desempenhar as funções básicas da vida diária.

Hamilton (2002), em seu estudo sobre a Psicologia do Envelhecimento, reporta sobre o fator socioeconômico para falar da expectativa de vida, dizendo que, através dele, as pessoas podem influenciar radicalmente sua expectativa de vida pelo estilo de vida que levam embora, muitas vezes essa opção não seja voluntária.

Este autor considera que a influência do grupo social determina a expectativa de vida de cada indivíduo, ou seja, o que determina nosso envelhecimento é a forma como vivemos e a acessibilidade que podemos ter ao longo do curso da vida.

Zimerman (2000, p.21-25), considera que o envelhecimento engloba um conjunto de fatores, como:

[...] aspectos físicos, com modificações externas e internas; aspectos sociais, caracterizados por crises de identidade, mudanças de papéis, aposentadoria, perdas diversas e diminuição dos contatos sociais; aspectos psicológicos como dificuldades de se adaptar a novos papéis falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro [...] o caráter psicológico também está relacionado com a hereditariedade, com a história de vida e com a atitude de cada indivíduo.

Embora tenhamos um leque grande para conceituar e caracterizar o envelhecimento, atualmente, os julgamentos sobre o que é tornar-se uma pessoa de idade avançada vêm sendo modificados consideravelmente. Além dos fatores biológicos, naturalmente estabelecidos, verificamos a inclusão de outros, como: aparência, atitudes, disposição física e mental e qualidade do tempo livre. Exemplo de intervenção desses fatores pode ser dado com o avanço das técnicas da medicina estética, com as reposições hormonais que retardam, em até uma década ou mais, a aparência das pessoas mais velhas. Portanto, verifica-se que somente os fatores biológicos, *de per si*, já não servem, atualmente, como critérios para designar a idade avançada, pois as tentativas e técnicas utilizadas para retardar o envelhecimento biológico já conseguem não demonstrar a verdadeira idade de uma pessoa mais velha.

No entanto, outras formas de compreender o envelhecimento vêm sendo apontadas.

Para o geneticista Gilson Luís da Cunha, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a concepção mais atual sobre o envelhecimento pode ser comparada a um jogo de varetas. Segundo o pesquisador,

[...] enxergar o processo como um jogo de varetas é fundamental para compreender o processo de envelhecimento, ou seja, não basta tentar retardar um ou outro dos fenômenos vitais do envelhecimento, é necessário monitorá-los e corrigi-los antes que comecem a perturbar a harmonia do todo (CUNHA, G. L. apud VENTUROLI, 2004, p. 97).

Faleiros (2004), discorrendo sobre a questão do envelhecimento, aponta quatro dimensões para aquela violência que se lança sobre a velhice.

A primeira delas, segundo o autor, diz respeito à velhice programada, onde compara a questão do envelhecimento na sociedade contemporânea, com o prazo de validade, de produtos industrializados, ou seja, quando estes perdem sua validade, significa que estão defasados e devem ser substituídos. De acordo com o estudioso:

No capitalismo contemporâneo, fica-se velho quando se fica defasado, fora do processo de modernização compulsória para o aumento da produção [...] esta dimensão da velhice programada violenta o sujeito pela sua exclusão da vida social, principalmente do emprego e de formas de convivência, socialmente consensuadas. (FALEIROS, 2004, p. 06)

Para o autor, a construção da velhice programada está estruturada pelo modo capitalista de ser, ou seja, pelo que o indivíduo pode adquirir no curso da vida, tornando-se mais ou menos velho, de acordo com o poder aquisitivo que tem.

Este novo conceito de velhice mostra segundo Faleiros (2004, p. 06) que, “[...] não é mais o tempo que nos torna velhos, mas a programação prévia da improdutividade, o ficar fora do tempo”.

As outras dimensões sobre o envelhecimento que o autor se refere também são compartilhadas por outros estudiosos e pesquisadores do assunto. São elas: o envelhecimento sócio-demográfico, o envelhecimento individual e o envelhecimento cultural.

Sobre o envelhecimento individual, Faleiros (2004), refere-se à desigualdade e diversidade de trajetórias em que vivem as pessoas ao longo da

vida, independentes da autonomia pessoal, da qualidade de vida de que dispõem e das relações que se estruturam ao longo da sua existência. As mudanças na longevidade de uma população, as mudanças nas condições de vida, o controle da natalidade e fecundidade, bem como o controle e cura de doenças, são condições que expressam o envelhecimento sócio-demográfico. Sobre o envelhecimento cultural, o autor refere-se à “construção e reconstrução da identidade social do velho, do outro que existe como velho”.

Assim, nos últimos anos, uma carga muito grande de informações vem sendo lançada pelos meios de comunicação sobre o processo de envelhecimento. Informações desse tipo podem influenciar a expectativa de vida das pessoas, mas, em muitos casos, como se reportou Hamilton (2002), a opção não é voluntária, principalmente quando se considera estilo de vida e aspectos socioeconômicos, onde os níveis de estresse, de nutrição e de acesso aos serviços de saúde são quase sempre muito precários em nossa sociedade.

Apesar de toda evolução para prolongar a vida humana e diminuir a aparência dos anos vividos, para compreender melhor a questão da violência contra o segmento idoso é necessário voltar o olhar para a sociedade contemporânea.

Com o cultivo ao corpo perfeito, saudável e jovem sendo disseminado na sociedade atual, a imagem do idoso apresenta significados pouco agradáveis. O idoso visto a partir dessa perspectiva de eterna juventude passa a ser considerado como uma pessoa “fora do contexto”, ultrapassada.

Desta forma, a condição de idoso na sociedade contemporânea incomoda os demais indivíduos, além de simbolizar o fim de um período de produtividade e, conseqüentemente, acarretar a diminuição do seu poder aquisitivo. Por um lado, as aposentadorias pagas neste país têm se mostrado aquém do desejável; por outro, há fatores que impedem as pessoas mais velhas de se integrarem no mercado de trabalho, visto que não há mais empregos nem para os mais jovens, uma vez que o desemprego se constitui em fator estrutural do sistema e não apenas em um dado conjuntural passível de reversão.

Podemos dizer, então, que esses “estigmas” provocam no ser idoso um sentimento de não pertencimento, ou seja, essa estigmatização contribui, significativamente, para que ele próprio incorpore à sua identidade essa conotação negativa.

Nesse sentido, Santana e Sena concluem:

Nesse contexto, o conjunto de representações e significados sociais cria e reforça idéias, pensamentos e imagens dos velhos, atuando no processo de discriminação social da velhice, contribuindo para as mais variadas formas de exclusão e violência contra o segmento idoso presente no cotidiano e na realidade social. (SANTANA, SENA, apud CANNONE, CALOBRIZI, 2004, p. 186)

As considerações desses autores levam a concluir que, apesar de toda a evolução do homem, a marca cruel da violência não se dissipou da sociedade.

Para Mandela (2002, p. 02),

El siglo XX se recordara como un siglo marcado por la violencia. Nos lastra con su legado de destrucción masiva, de violencia infligida a una escala nunca antes posible en la historia de la humanidad. Menos visible, pero aún más difundido, es el legado del sufrimiento individual y cotidiano: el dolor de los niños maltratados por las personas que deberían protegerlos, de las mujeres heridas o humilladas por parejas violentas, de los ancianos maltratados por sus cuidadores, de los jóvenes intimidados por otros jóvenes y de personas de todas las edades que actúan violentamente contra si mismas.

Autores como Brudtland (2002) e Minayo (2003) compartilham a idéia de que a violência não é um fenômeno natural, é um problema complexo, relacionado com esquema de pensamento e comportamento, portanto, é um fenômeno biopsicossocial, complexo e dinâmico que se desenvolve na vida em sociedade, confirmado por atitudes de forças que podem ultrapassar as fronteiras nacionais.

No entanto, a violência que cerca a intimidade do cotidiano não é apenas a violência do terrorismo, do poder repressivo, das ruas, do poder econômico e político, dos pobres ou dos desempregados. Essa violência tende a se reproduzir dentro do espaço domiciliar, quando a falta de recursos para suprir as necessidades básicas de qualquer ser humano passa a ser uma vivência constante.

Para Cannone e Calobrizi, (2004, p. 182-83),

A violência pode ser entendida como um ato contrário ao direito e à justiça. [...] ocorre quando o poder coercitivo é exercido sobre o indivíduo causando-lhe dor física ou constrangimento; a vítima sente-se desqualificada, coisificada e diminuída. Esse domínio poderá ser plenamente identificado nas relações familiares, quando o mais forte, imitando a lei da selva, lança mão do poder e agride, constrange, molesta, subjuga, desmoraliza e negligencia.

Faleiros (2004, p. 12), expressa que:

A violência impregnada no *habitus*, na cultura cotidiana, faz com que o agressor nem sequer perceba que está exercendo violência em sua própria casa, sendo agressores, muitas vezes, os mais próximos das vítimas como companheiros, netos, ou parentes, num contexto em que se produz um pacto de silêncio sobre a agressão, pois implica a ruptura de um pacto de confiança implícito nas relações intrafamiliares.

Verifica-se que a invisibilidade da violência doméstica implica em uma ruptura com o pacto de confiança que se estabelece no interior da família. A revelação desse fato pode significar a punição do agressor pelo poder público. Da mesma forma ocorre no caso do idoso: ele não denuncia para proteger seu familiar, mantendo o pacto de silêncio dentro do próprio lar.

Minayo (2003, p. 784-5), acrescenta ainda que,

No caso brasileiro, as violências contra a geração a partir dos 60 anos se expressam em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido como descartáveis e peso social. Por parte do Estado, esse grande regulador do curso da vida, o idoso hoje é responsabilizado pelo custo insustentável da Previdência Social [...] No âmbito das instituições de assistência social e de saúde, são freqüentes as denúncias de maus-tratos e negligências. Mas nada se iguala aos abusos e negligências no interior dos próprios lares, onde o choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras, costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como decadência.

Uma pesquisa recente, desenvolvida pelo Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES), da Fiocruz, analisou dados do ano de 2000, fornecidos pelo Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DataSUS) onde 13.436 idosos foram mortos por acidentes ou violência no Brasil, com uma média de quase 37 pessoas por dia, sendo, a maioria, 66% do sexo masculino. Outros 92.796 foram internados no mesmo período por lesões ou envenenamentos.

As conseqüências desses óbitos, segundo a pesquisa, são provocadas por negligência e falta de respeito.

Diante desses dados, os pesquisadores da Fiocruz resolveram investigar o papel da violência no cotidiano dos idosos, levantando as características do agressor e o tipo de agressão sofrida pelo idoso.

A pesquisa foi realizada no ano de 2004, com 898 idosos com mais de 60 anos de idade, de ambos os sexos, atendidos pela Delegacia do Idoso e pelo Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa (NEAPI), na cidade do Rio de Janeiro.

Os resultados dessa pesquisa revelaram que 62% dos idosos atendidos na Delegacia do Idoso e 76% atendidos no NEAPI são do sexo feminino e seus agressores também, concluindo que mulheres jovens estão agredindo mulheres idosas.

Com relação ao vínculo da vítima com o agressor, a pesquisa revelou que 54% dos agressores eram filhos ou enteados da vítima e 17% amigos ou conhecidos, evidenciando, assim, que as agressões acontecem no âmbito familiar, ou seja, no espaço privado.

As principais queixas relatadas pelos idosos foram maus-tratos físicos e psicológicos (48%) e apropriação indébita de bens (13%). O estudo apontou ainda que os idosos têm medo de denunciar ou prestar queixas contra seus agressores temendo serem abandonados por seus familiares.

Diante desses dados, os pesquisadores estimam que 70% das lesões e traumas sofridos por pessoas idosas não chegam a fazer parte das estatísticas, concluindo que as redes de proteção à pessoa idosa ainda são muito frágeis. Nas instituições existentes para o atendimento do idoso foi observado que funcionários não são devidamente treinados para atendê-los, não havendo articulação entre instituição e programas de atendimento ao idoso, os programas nascem e desaparecem ao sabor dos programas políticos do momento (Agência Fiocruz de Notícias. apud. MELLO, A. 2006, p.01).

Diante do exposto, conclui-se que, apesar dos avanços dos estudos sobre a questão da violência, ainda se tem um longo caminho a percorrer quando este fato ocorre na intimidade do lar, dentro do privado espaço doméstico.

## **2.2 A TRAJETÓRIA TEÓRICA DO TERMO MAUS-TRATOS**

A questão dos maus-tratos ao idoso começou a ganhar visibilidade no final da década de 60, quando pesquisadores nortes americanos passaram a investigar esse tipo de violência, por intermédio de relatórios de estudos sobre o assunto.

Na década de 80, os estudos sobre o tema intensificaram-se e o intercâmbio entre países como Estados Unidos, Canadá e Grã-Bretanha impulsionou a pesquisa e a troca de informações.

A questão da violência praticada contra idosos tem absorvido, desde o final do século passado, anos de estudos conceituais de pesquisadores e estudiosos e, dentre estes estudos, está a busca pela definição de uma conceituação satisfatória sobre o termo 'maus-tratos', independente de quem os pratica. Porém, no final dos anos setenta, os estudos têm se voltado para conhecer os motivos que engendram tal fenômeno. Na última década, a sociedade tem se posicionado frente à existência de situações de negligência e maus - tratos, preocupando-se com o aumento dessas práticas.

Recentemente, este tema passou a ocupar lugar na agenda dos direitos humanos, ganhando importância internacional por ser considerado um problema social grave.

Organismos como Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm discutindo e elaborando diretrizes, criando legislações e mecanismos de proteção para o problema dos maus-tratos a idosos, reconhecendo que é necessário pôr em prática um plano em nível mundial, para prevenir os maus-tratos a essa parcela da população.

Kofi Annan (2002), Secretário Geral das Nações Unidas, baseado em estudos realizados nos últimos vinte anos sobre a violência contra idosos, afirma que: “[...] *la violencia contra los ancianos es generalizada, habitualmente no se denuncia y tiene costos económicos y humanos muy alto*”. (ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. 2002)

Segundo o Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde, publicado pela OMS, em 2002, “[...] os maus-tratos contra idosos é um dos rostos mais ocultos da violência”.

A Segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Madri, em 2002, informa que,

Tanto homens quanto mulheres de idade avançada são vítimas de abusos. Segundo os estudos realizados na Austrália, no Canadá e no Reino Unido, entre 3% e 10% das pessoas de idade avançada, segundo denúncia haviam sofrido abusos ou negligências. No Canadá, a negligência é uma das formas mais comuns de violência, com 55% dos casos denunciados. Em 15% dos casos supunham violência física e em 12% dos casos exploração econômica.

A definição do termo maus-tratos a idosos tem sido direcionada totalmente por considerações científicas. No entanto, a abrangência das pesquisas

sobre os maus-tratos a pessoas idosas mostra que diferentes pesquisadores, com diferentes enfoques, estão usando várias definições para o termo. Essa realidade dos estudos acarreta, conseqüentemente, em um problema específico, no sentido de traçar, ordenar e regulamentar uma única definição, diante de propostas que se apresentam diferenciadas e mesmo ambíguas.

O termo maus-tratos na própria etimologia da palavra é um termo carregado de valor. Segundo Houaiss (2003, p. 279.) maus-tratos significa, “Delito de quem submete alguém, sob sua dependência ou guarda, a castigos imoderados, trabalhos excessivos e/ou privações, pondo-lhe, assim, em risco a vida ou a saúde”.

Segundo *National Research Council* (2003, p. 40) a definição do termo maus-tratos é utilizada para:

Referir-se a uma ação intencional que causa dano ou cria um sério risco de prejuízo (se for dano intencionado ou não) para uma vulnerabilidade do idoso pelo seu cuidador (agente) ou outra pessoa a qual mantém um relacionamento de confiança para com o idoso ou falha do cuidador em satisfazer as necessidades básicas do idoso ou protegê-lo de algum dano.

Desta forma, o termo exprime a idéia de que algum dano, privação ou condições perigosas ocorre para com a pessoa idosa e que alguém deve assumir a responsabilidade por causar esse pressuposto ou por falhar em prevenir a situação de maus-tratos.

Atualmente a Rede Internacional de Prevenção Contra Maus-Tratos em Idosos (INPEA), apoiada pela OMS, tem utilizado como definição para o termo maus-tratos “[...] uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que causa sofrimento ou angústia, e que ocorre em uma relação em que haja expectativa de confiança”. (INPEA, apud. MACHADO e QUEIROZ, 2002, p.791).

Entretanto, ainda que pareçam claras as definições supra citadas, não é o que ocorre quando percorremos a trajetória histórica do termo. Países como Canadá, Estados Unidos e Grã Bretanha vêm se dedicando aos estudos e pesquisas sobre este tema desde meados do século passado.

Em um estudo realizado entre 1966 e 1967, com seiscentos e doze pacientes, o pesquisador escocês Issacs (1971, p. 286), concluiu que “[...] a prolongada sobrevivência de muitas pessoas de idade avançada, gravemente

incapacitada e enferma, propicia no espaço familiar e no sistema social uma tensão sem precedentes”.

Anos mais tarde, em 1975, Baker, escrevendo para a *Modern geriatrics*, denuncia os maus-tratos a idosos, utilizando-se, pela primeira vez, o termo “*granny battering*”, ou seja, o espancamento de velhos (BAKER, 1975, apud GLENDENNING, 2000, p. 20).

Em setembro do mesmo ano, Burston (1975, p. 54-55, apud GLENDENNING, 2000, p. 20), escreve,

[...] é na sociedade onde se inicia o problema. As equipes de assistência primária em geral desconhecem a maioria dos pacientes idosos [...]. No passado, os médicos se faziam de desentendidos dos problemas da terceira idade e devem acertar sua parte de responsabilidade frente àqueles que, posteriormente, tenham sido agredidos fisicamente.

Na América do Norte, em 1975, Robert Butler publica um artigo “*Why survive?*”, sobre a síndrome do velho espancado, revelando o estudo exploratório de Block e Sinnott, realizado em Maryland, envolvendo quatrocentos e quarenta e três idosos, quatrocentos e vinte e sete profissionais, ambos escolhidos aleatoriamente e vinte e quatro organizações. O índice de respostas deste estudo foi considerado baixo, pois somente 17% do total se preocuparam em responder ao estudo em questão. Segundo os autores, esse resultado exemplifica o clima da opinião sobre o assunto há doze anos atrás. Apesar da frequência com que se faz referência ao estudo de Block e Sinnott na literatura norte americana e canadense, o mesmo nunca chegou a ser publicado<sup>1</sup>.

Na década de oitenta, uma contribuição importante, na Grã Bretanha, foi o estudo realizado por Mervyn Estman, uma assistente social de Londres, que publicou, em 1984, o livro “*Old age abuse*”, constituindo-se em um marco histórico na literatura britânica.

Os termos “*granny battering*”, “*granny bashing*”, já referenciados por autores como Baker (1975), Burston, (1975) e também compartilhado por Estman, foram assim substituídos nos anos oitenta por “*old age abuse*”, ou seja, abuso na terceira idade.

---

<sup>1</sup> Sobre o referido artigo, ver BUTLER, Robert N. *Why survive?* Growing Old in América. New York: Harper Colophon Books, 1975.

Em 1988, com o apoio do Age Concern England, Estman realiza uma conferência sobre maus-tratos, na British Geriatrics Society, para uma platéia composta por quatrocentas pessoas; porém, seus argumentos sobre maus-tratos contra idosos não convenceram os médicos ingleses, naquele momento, sobre a relevância e as providências a serem tomadas a respeito dessa problemática (GLENDEENING, 2000).

As declarações e estudos realizados por Estman foram questionados por outros autores, como Cloke (1983) e Steverson (1989), os quais consideraram o trabalho carente de elaboração e de conceituação.

Steverson (1989) acrescenta que a preocupação de Estman, acerca do tema, não oferece uma proposta conceitual adequada e nem relacionada com os assuntos mais gerais referentes a tensões da vida familiar. Considerar os maus-tratos a idosos separadamente de toda uma série de poderosas emoções, positivas ou negativas, presentes tanto naquelas pessoas que dependem de outras como naquelas que cuidam, e que afetam a suas interações, é um processo limitante e estigmatizador (STEVERSON apud GLENDEENING, 2000, p.21).

Concordamos com Steverson, após verificarmos o estudo “O cotidiano de cuidadores de idosos dependentes: o limite entre cuidar e maltratar <sup>2</sup>” que,

[...] cuidadores familiares e pacientes acometidos por AVC, pertencentes a famílias de baixa renda, sofrem sérias pressões cotidianas no desempenho de cuidados e no enfrentamento da doença, assumindo comportamentos que poderiam extrapolar o âmbito do que conceituamos como maus-tratos e evoluir para uma séria violência familiar. (ZAGABRIA, 2001, p. 89).

Mais,

[...] a falta de preparo, o cansaço e o estresse, frente a uma situação que parece interminável, transformam-se em agressões psicológicas, às vezes físicas, e em formas de negligência de cuidados e atenção. [...] Ao longo de um ano, verificou-se que a dependência do outro acabava por desencadear mudanças profundas nos planos de vida de cuidadores familiares, os quais pensam que suas vidas só melhorarão com a recuperação ou morte do paciente. (ZAGABRIA, 2001, p. 94-5).

No Canadá, somente na década de oitenta, começa a haver um maior interesse pela questão dos maus-tratos a idosos. Em 1982, em Manitoba, Shell foi o

primeiro a investigar sobre o referido assunto. Em 1989, Gnaedigner publicou um detalhado ensaio para a National Clearing House on Family Violence e, neste mesmo ano, Podnieks e Pillemer realizaram a segunda investigação de âmbito nacional. Em 1991, no Canadian National Advisory Council on Aging, que assessora o Ministério de Saúde e Bem Estar Social, foi publicado um informe sobre os maus-tratos a idosos dizendo que:

Do mesmo modo que a opinião pública tomou consciência dos maus-tratos infantis a partir dos anos 60, e das agressões conjugais nos anos 70, a década de 80 nos colocou frente a frente com os maus-tratos contra idosos. (GLENDEENING, 2000, p. 22).

Desta forma, a década de 80, constituiu-se em um marco para o desenvolvimento de estudos e pesquisas canadenses sobre este tema. Foi durante esse período que muitas definições de maus-tratos a idosos despontaram no cenário internacional, mediante publicações em artigos de revistas científicas e livros. No entanto, os estudiosos desta questão afirmam que existe ainda uma carência quanto à definição desse conceito. Deve-se reconhecer que definições ajudam a localizar o problema, a diferenciar áreas específicas e a guiar pesquisas e intervenções futuras.

Segundo Biggs et al. (1995, p. 36), desde a primeira referência britânica de “*granny battering*” (Baker, 1975), a terminologia tem sido consideravelmente trocada em ambos os países – Inglaterra e Estados Unidos. A lista seguinte denota o desenvolvimento cronológico da terminologia no campo do abuso e da negligência em relação ao idoso:

- espancamento de idosos *granny battering*, (BAKER, 1975)
- abuso do idoso, (O’MALLEY et al., 1979)
- desprezo do idoso (BEACHLER, 1979)
- síndrome do espancamento de idosos *the battered elder syndrome*, (BLOCK, SINNOTT, 1979)
- maus-tratos do idoso, (DOUGLASS et al., 1980)
- espancar *granny bashing*, (EASTMAN, SUTTON, 1982)
- abuso do muito idoso, (EASTMAN, 1984)
- cuidado inadequado do mais idoso, (FULMER, O’MALLEY, 1987)

---

<sup>2</sup> Trata-se da dissertação de Mestrado desta autora, defendida no Programa de Pós-

- abuso *granny abuse*, (EASTMAN, 1988)
- descuidados, *miss-care*, (HOCKING, 1988).

No entanto, ainda segundo Glendenning (2000, p.22) “[...] durante la década de los ochenta se han utilizado muchas definiciones de la negligencia y el maltrato a ancianos, y existe um reconocimiento generalizado de que dichas deficiones carecem de claridade y precisión.”

Glendenning (2000, p. 22), apresenta ainda uma tipologia extraída da contribuição de vários estudos, a saber:

<b>Investigadores</b>	<b>Tipologias</b>
Lau e Kosenberg (1979)	Maus-tratos físicos, psicológicos, materiais e de violação de direitos.
Block E Sinnot (1979)	Maus-tratos físicos, psicológicos, materiais e médicos.
Kinsey e outros (1981)	Maus-tratos físicos, psicológicos, materiais e econômicos.
Hickey e Douglas (1981b)	Negligência passiva, negligência ativa, maus-tratos verbais, emocionais e maus-tratos físicos.
Chen E Outros (1981)	Maus-tratos físicos, psicológicos e sócio-ambientais.
Sengstock e Liang (1982)	Maus-tratos físicos, psicológicos e financeiros; negligência física e psicológica.
Rathbone-Maccuan E Voyles (1982)	Agressões físicas, verbais e psicológicas; mau uso de dinheiro ou propriedades; roubo; emprego inapropriado de remédios e negação de cuidados.
Eastman (1984b)	Desatenção sistemática, agressão física, maus-tratos emocionais ou financeiros, comportamento ameaçador, negligência, abandono e agressão sexual.
Hirst E Miller (1986)	Desatenção dividida em diferentes tipos de maus-tratos e negligências.
Pilarem e Finkelhor (1989)	Violência física, maus-tratos psicológicos, emocionais e mentais; negligência.
Bexley Social Service (1988)	Agressão; privação de alimentos; administração inadequada de remédios ou drogas; privação de medicamentos necessários; maus-tratos emocionais e verbais; abusos sexuais; negação de ajuda para as atividades da vida diária.
Wolf e Pillener (1989)	Maus-tratos físicos, psicológicos e materiais; negligência ativa e passiva.
Steinmetz (1990)	Exploração financeira; negligência; maus-tratos emocionais, sexuais e físicos; auto agressão e auto negligência.

**Quadro 2** – Definiciones de maltrato y negligencia em persona de edad avanzada

**Fonte:** Glendenning, 2000, p. 23.

Quanto aos conceitos, Glendenning (2000, p. 22-25), refere que um grupo de investigadores tem se ocupado em conceituar e definir os tipos apresentados acima.

O'Malley e outros, no final da década de 70, procuraram conceituar o tema dentro de um contexto mais amplo onde denominaram de "cuidados inadequados". Definiram-no como a "[...] inflexão intencionada de dor física, angústia psicológica ou a negação por parte de um cuidador em manter as necessidades de uma pessoa idosa" (O'MALLEY apud GLENDENING, 2000, p 26).

Hudson e Johnson rebateram a definição desses autores, dizendo que a mesma só poderia ser aplicada aos casos onde há clara intenção do cuidador em maltratar o idoso.

Em 1983, O'Malley e outros simplificaram o conceito elaborado em 1979, reduzindo-o às condições de danos físicos, psicológicos, financeiros; direcionando o conceito anterior atribuído aos maus-tratos, agora para a questão da negligência, ou seja, "[...] o não cumprimento por parte de um cuidador de uma intervenção destinada a resolver uma necessidade importante, apesar de ser consciente de sua existência e dispor de recursos para isso" (O'MALLEY et al 1983, p. 1000 apud GLENDENING, 2000, p. 26-7).

Não satisfeitos com a definição até aquele momento elaborada, escrevem O'Malley e outros (1984, p. 362),

Os termos maus-tratos e negligência a idosos se aplicam às situações nas quais um idoso está sujeito a tomar uma surra, trato violento, agressões verbais, violação de direitos, negligência com as atenções que precisa, infantilização, abandono ou negação de recursos.

Eastman, neste mesmo período, conceitua o tema como "maus-tratos sistemáticos de um idoso por parte de seu cuidador pertencente à família, podendo tomar a forma de assalto físico, conduta intimidatória, negligência e abandono ou agressão sexual".

Johnson, em 1986, traz sua contribuição ao termo maus-tratos, dizendo ser este, "[...] um estado de sofrimento auto-infringido ou infringido por outra pessoa, desnecessário para manter a qualidade de vida da pessoa em idade avançada".

Desta forma, fica claro que, para autores como Bloch e Sinnot (1979), Hickey e Douglas (1981), Chen e outros (1981), Rathbone-Mc Cuan e Voyles (1982)

e Eastman (1984), na elaboração de seus conceitos sobre maus-tratos, apresentam um significativo consenso, uma vez que todos incluem os abusos físicos e psicológicos do mesmo modo. Entretanto, ocorrem algumas distinções quando alguns deles acrescentam outras formas de abuso como o abuso material ou financeiro, a negligência e auto negligência, o abuso sexual, o abuso médico e a violação de direitos.

Observa-se que, na tentativa de conceituar o termo maus-tratos, esses autores o fazem sem perder de vista a perspectiva de um cuidador familiar no trato com o idoso.

Rathbone-Mccuan l(1982, p. 192) levantava um questionamento sobre o tema, a saber:

Os maus-tratos a idosos supõem um modelo de violência familiar que não tem sido reconhecido como anterioridade. A confusão conceitual vem reforçada pelo rápido câmbio de normas e valores, nas políticas sociais e nas definições que nos são dadas para descrever os problemas sociais os quais enfrentam os idosos.

Este assunto foi referido (ZAGABRIA, 2001), quando se discutiu a violência que ocorre no espaço privado, ou seja, a violência no âmbito do domicílio, entre familiares e, em particular, entre pais e filhos, entre maridos e esposas e entre pessoas que cuidam de parentes dependentes, dentre os quais, freqüentemente, idosos, que dependem de ajuda para o desempenho de suas atividades.

Como já assinalado nesse trabalho anteriormente, cuidar de um idoso dependente é tarefa árdua e desgastante, uma vez que requer dos membros da família alterações na vida cotidiana e nas rotinas domésticas, assimilando as novas tarefas que serão desempenhadas por um cuidador que, na maioria das vezes, é a esposa, a mãe, a filha, a sogra ou a nora.

Importante enfatizar, como aponta Ricotta (1999, p. 19), que nem sempre se é consciente de como a agressividade tomou conta do relacionamento familiar. As agressões aparecem em função de tensões pessoais que interferem no relacionamento ou de problemas que vêm interferir na estabilidade da situação familiar.

Freqüentemente, o agressor do idoso é um parente da vítima (filho ou cônjuge), responsável pelos seus cuidados durante vários anos, em severa situação de desgaste físico ou emocional, o que o predispõe a ações violentas.

Assim, para Espino (1997), o fator de risco mais significativo para atos violentos é o estresse do cuidador.

Segundo Palma Souza (2000, p. 82), o espaço doméstico, o lugar da proteção, da intimidade familiar, pode ocasionar danos, tornando-se uma ameaça ao bem-estar da pessoa, “[...] à sua segurança e à sua vida, convertendo o lar num abrigo abusivo e, pior de tudo, secreto, invisível, inacessível, porque não se sabe o que se passa no seu interior.”.

A esse respeito, Saffioti (1999) denomina de a “Síndrome do pequeno poder” para se referir à violência praticada por mulheres como expressão desse micro poder, reproduzindo uma hierarquia doméstica.

Com base nas reflexões de Saffioti e de outros autores, aos quais estamos remetendo a fundamentação deste estudo, poder-se-ia pensar que as relações entre cuidadores e idosos dependentes seriam um espaço para o exercício desse pequeno poder, o que também ocorreria quando mulheres, submissas a seus maridos por muitos anos, passam a ser responsável pelos cuidados necessários aos mesmos, ou seja, quando se invertem os papéis de dominação/submissão culturalmente estabelecidos.

Desde 1982, Callahan, em seus diversos trabalhos publicados, tem se posicionado quanto à indefinição conceitual do termo maus-tratos, chegando a propor que, quiçá, seria prudente abandonar o conceito.

A preocupação em se chegar a um consenso quanto à definição de maus-tratos motivou, em 1986, especialistas americanos a organizarem uma conferência para tratar do assunto. O resultado do encontro institui somente um consenso no que se refere aos tipos de maus-tratos, a saber: violência física, maus-tratos psicológicos, emocionais ou mentais, e negligência (não cumprimento por parte de um cuidador especificamente designado como tal, para satisfazer as necessidades de um idoso) e, quanto à definição conceitual, concluíram a permanência de uma confusão de definições, enfatizando que não existiam definições aceitáveis sobre negligência e maus-tratos a idosos (GLENDEENING, 2000).

Segundo Hirst e Miller,

Incluir tipos de maus-tratos demasiadamente amplos poderá ocasionar uma super valorização do problema, impossibilitando uma explicação da etiologia da palavra. Assim, sugerem uma categoria geral de desatenção, subdividida em vários tipos de maus-tratos e negligência. (HISTER E MILLER apud GLENDEENING, 2003, p.27)

Para Johnson (apud BIGGS, 1995, p. 23), “[...] o termo desprezo ou maus tratos define-se como um guarda-chuva, sugerindo que o abuso a idosos e a negligência são métodos de desprezo e não condições”.

Neste sentido, torna-se interessante aferir como Hirst, Miller e Johnson utilizam o termo ‘tipo’ e ‘método’ com o mesmo sentido, ou seja, para designar como se apresenta o fenômeno em suas múltiplas variações.

Quanto à classificação sobre maus-tratos, Wolf e Pillemer (1989) e Gogkin e outros (1989), em uma revisão da literatura organizada em 1981 e realizada em três cidades dos Estados Unidos, classificaram os maus-tratos como:

Maus-tratos físicos – causam dano e dor física, coerção corporal, abuso sexual, (retenção física).

Maus-tratos psicológicos – Infringir angústia mental.

Abuso material – Exploração e uso inapropriado ou ilegal de fundos e recursos.

Negligência – distingue entre a negligência ativa (rechaço ou não cumprimento da situação de obrigações com os cuidados, incluindo o intento intencional e consciente de infringir molestar emocional ou fisicamente os idosos) e negligência passiva (rechaço ou não cumprimento das realizações de obrigações com os cuidados, excluindo o intento intencional de molestar emocional ou fisicamente o idoso). (WOLF e PILLEMER 1989, GOGKIN e outros 1989, apud GLENDENNING, 2000, p. 28 e 29)

Outros autores expressam suas colaborações a respeito do tema em discussão, demonstrando certo entendimento quanto à classificação.

Hickey e Douglas (1981b) classificam os maus-tratos físicos como os golpes, as agressões sexuais, as queimaduras e as imobilizações físicas. Os maus-tratos psicológicos são caracterizados por insultar, amedrontar, humilhar ou intimidar uma pessoa ou tratá-la como criança. Referem-se ainda, como negligência passiva, à situação em que se deixa o idoso só, asilado ou no esquecimento.

Bloch e Sinnot (1979) acrescentam que os maus-tratos médicos se constituem na negação de medicamentos ou em sua má administração.

Chen e outros (1981) inserem na classificação do tema os maus-tratos sociais ou ambientais que incluem a privação de serviços humanitários, o asilamento não desejado e o abuso econômico.

Rathbone-McCuan e Voyles (1982) denominam de abuso material o extravio de propriedades ou dinheiro, o roubo, o ingresso forçado em uma residência, a dependência econômica e a exploração. Por outro lado, denominam de

negligência ativa a privação de produtos necessários para a vida diária (comida, medicamentos, companhia, limpeza), a degeneração de recursos vitais e a não provisão de cuidados àquelas pessoas fisicamente dependentes.

Eastman (1984, p. 23) define os maus-tratos na terceira idade como “maus-tratos sistemáticos de um idoso por parte de seu cuidador pertencente à família. Pode tomar a forma de assalto físico, conduta intimidatória, negligência e abandono ou agressão sexual”.

Valentine e Cash (1986), abordando o tema maus-tratos a idosos, propuseram que o mesmo compreende as seguintes características: negligência sobre o idoso, abuso a idosos e violação de direitos. Em suas formulações, a negligência é ativa, passiva ou auto-infringida e consideraram que o abuso é um ato de dano físico e psicológico. Desta forma, consideraram que o abuso físico consistia em um assalto que se realiza golpeando um idoso com os punhos ou com objetos, por queimaduras ou por cortes; sobre o abuso psicológico, definiram que são ameaças de danos físicos ou de internação, abandono ou ato de ignorar o idoso, além do abuso verbal, caracterizado por maus dizeres, apelidos e insultos.

Na tentativa de clarear o significado, o termo abuso é utilizado para definir o conceito de maus-tratos.

Segundo Biggs et al (1995), maus-tratos são:

- 1 abuso físico - a causa por dano físico, lesão, violência física, moléstia sexual e restrição física;
- 2 abuso psicológico - a causa do sofrimento mental ou angústia;
- 3 abuso material - a exploração ilegal e imprópria de fundos ou bens materiais;
- 4 negligência ativa - a recusa ou falha na obrigação dos devidos cuidados (incluindo uma consciente e intencional tentativa de violência física contra o idoso);
- 5 negligência passiva - recusa ou falha para preencher as obrigações com os devidos cuidados (excluindo uma consciente e intencional violência física ou desprezo emocional com o idoso).

Outros autores os definem como,

Abuso físico: desnutrição, lesões, contusões, torcedura, deslocação, esfoladura ou laceração. Abuso psicológico: agressão verbal ameaça de medo e isolamento. Material: roubo, mau uso do dinheiro ou propriedade. Abuso medicinal: medicação controlada ou falta de auxílio. (BLOCK; SINNOT, 1979)

Abuso físico: agressões diretas, interferindo no cuidado pessoal, comida, remédio e falta de supervisão. Abuso psicológico: agressão

verbal, ameaças, provocando medo, isolamento. Abuso material: monetário ou assalto material ou mau uso dos bens. Violação dos direitos: sendo forçado a sair de sua própria residência ou forçado a mudar de instalação. (LAU; KOSBERG, 1979).

Abusos físicos, emocionais ou psicológicos nos idosos por falta de cuidados dos parentes dos quais são dependentes. (EASTMAN, 1982) (BLOCK, SINNOT; LAU, KOSBERG; EASTMAN apud BIGGS, et al, p. 37-38,1995).

Observamos que os diferentes autores classificam os maus-tratos da mesma forma, modificando apenas o termo inicial, ou seja, de maus-tratos para abuso.

Biggs et al ressaltam que: (1995, p.37),

Apesar da coerência entre as diversas categorias de abuso, é muito difícil diagnosticar um maltrato físico a partir apenas de uma lesão. Referenciando Bennett e Kingston, (1993) a autora discorre sobre alguns dos indicadores que contribuem para levantar um alto índice de suspeita sobre a prática de maus-tratos a idosos.

#### **Indicadores de abuso físico**

Lesões inexplicáveis e marcas na face, lábios, boca, dorso, costa, nádegas, coxas em vários estágios de curativo, feridas, formando regular amostra. Forma de reflexão do artigo usado (corda, fivela) em várias partes diferentes do corpo.

Aparece regularmente depois de uma ausência, finais de semana e férias.

Queimaduras inexplicáveis de cigarros, especialmente na solas, palma das mãos, costas e nádegas.

Queimaduras por imersão (meias nos pés, luvas nas mãos, ferimentos nas nádegas e genitália).

Marcas com queimador elétrico, ferro, queimaduras nos braços, pernas, nuca, dorso.

Inexplicáveis fraturas no crânio, nariz, estrutura facial, em vários estágios de ferimento.

Múltiplas lesões na coluna vertebral.

Inexplicáveis ferimentos, lesões na boca, lábios, gengivas, olhos e na genitália externa.

#### **Indicadores de abuso sexual**

Dificuldade em caminhar ou sentar.

Rasgos e marcas de sangue nas roupas de baixo.

Dor ou coceira na parte genital.

Lesões ou sangramento na área externa vaginal ou anal.

Doenças venéreas.

Em um Seminário <sup>3</sup> realizado na Áustria, Karen Stein, da Universidade de Delaware–USA, apresenta uma classificação sob a denominação de Abusos, onde classifica os maus-tratos para com os idosos em: abusos físicos, caracterizados por pancadas, empurrões, beliscões, queimadas, pontapés, entre outros; abusos sexuais, caracterizados por contatos indesejados, todo tipo de ataque sexual ou agressões do tipo estupro, sodomia, nudez coercitiva e fotografias de sexo explícito; abusos emocionais ou psicológicos, caracterizados por ataques verbais, insultos, humilhações e ameaças; negligência, caracterizadas pela recusa de prover o velho de necessidades de alimento, água, vestimenta, higiene pessoal, medicamentos, conforto e outros cuidados essenciais; explorações materiais ou financeiras, caracterizadas por desconto de cheques ou do valor da pensão sem autorização da pessoa idosa, falsificação de assinatura e uso impróprio de documentos, testamentos e contratos; auto-negligência, caracterizada por um tipo de comportamento por parte do idoso que ameaça sua própria saúde e bem-estar.

Para a autora, as formas de abuso são detectadas pelos seguintes sintomas:

**Abuso físico:** contusões, olhos pretos, vergões, lacerações e marcas de corda indicando que o idoso foi amarrado; ossos com trincas ou fraturas, fraturas de crânio; feridas abertas, cortes, perfurações, ferimentos não tratados e ferimentos em vários estágios de cicatrização; descolamentos ou ferimentos internos/hemorragia; óculos ou armação de óculos quebrados; sinais físicos de estar sendo submetido a punições ou constrangimentos; dados laboratoriais que indicam medicamentos em excesso (overdose) ou subministrados; um medo inexplicável ou uma suspeita incompreensível da parte do idoso, em relação a uma pessoa em particular; relato do idoso de estar sendo golpeado, empurrado, chutado ou maltratado; mudança brusca no comportamento do idoso, inclusive com um choro freqüente e inexplicável e também quando o cuidador impede outras pessoas de verem o idoso sozinho.

**Abuso sexual:** lesões dos seios ou da área genital; inexplicável doença venérea na vagina ou no ânus; rasgos, manchas ou sangue nas roupas; referência do idoso de estar sendo ameaçado ou violado; um inexplicável temor do idoso em relação a uma pessoa em particular e também um choro freqüente e inexplicável do idoso;

---

<sup>3</sup> Salzburg Seminar: *Aging the challenges of ageing society*. Áustria, 17 a 24 Jul., 1998.

**Abuso emocional ou psicológico:** detectados pelo medo inexplicável de uma pessoa em particular ou uma desconfiança injustificada em relação a alguém da família; choro freqüente inexplicável ou descontrole e agitação emocional; extremo retraimento e introversão ou suscetibilidade; comportamento não usual, freqüentemente atribuído à demência e relato do idoso de estar sendo verbal ou emocionalmente agredido;

**Exploração financeira ou material:** podem ocorrer repentinas mudanças na conta bancária ou na prática bancária, incluindo uma inexplicável retirada de uma grande soma em dinheiro; mudanças abruptas no testamento ou em documentos financeiros; inexplicável desaparecimento de fundos ou posses valiosas; descoberta de uma assinatura forjada para transações financeiras e para documentos de bens; aparecimento repentino de parentes afastados, clamando por seus direitos sobre os bens dos idosos; provisão de serviços que não é necessária e relato do idoso sobre exploração financeira e apropriação de aposentadoria;

**Negligência:** podem-se considerar como indicadores, desidratação, subnutrição, escaras mal tratadas e higiene pessoal precária; desatenção ou ausência de tratamento para com problemas de saúde; condições de risco ou de perigo em relação aos arranjos domésticos (grade de proteção imprópria, sem aquecimento ou água corrente), condições ambientais sanitariamente precárias, pouco limpas; abandono de uma pessoa idosa mais velha e relato do idoso sobre ser maltratado;

**Auto-negligência:** além das condições de higiene e pessoal precárias, as condições ambientais podem ser indicativas; cômodos precários do ponto de vista sanitário e de higiene; roupas inadequadas; falta de ajuda de recursos médicos necessários e moradia grosseiramente inadequada ou ausência da mesma.

Particularmente, este estudo pressupõe a necessidade de que, ao tratar a questão de maus-tratos e negligência, deve-se, de fato, estabelecer tipos, conceitos e classificação dos mesmos, a fim de subsidiarem categorias teóricas de análises para as problemáticas dos idosos.

Marion et al (1998), assinalam que muitas pessoas referem-se à negligência e ao abuso de forma indistinta como se fossem sinônimos, acrescentam que os investigadores não têm sido capazes de assinalar uma só causa ou conjunto de causas relacionadas com o abuso e a negligência.

Existem dois temas comuns que se destacam nestes casos. O primeiro é a desproteção ou a dependência do idoso, que pode adotar a forma de enfermidade crônica, alteração da visão ou da audição, propensão a quedas, incapacidade física preexistente ou produzida por um acidente vascular cerebral, retardo mental ou psíquico, síndrome orgânica cerebral e alcoolismo.

O segundo relaciona-se com a forma como o idoso percebe a si mesmo. Os estudos têm demonstrado que os idosos que se vêem como velhos tendem a ser deprimidos, ansiosos, infelizes e menos competentes para manejar os seus assuntos. Os que se sentem jovens, independentemente da idade que tenham, tendem a permanecer atentos, vigorosos, ativamente participantes e independentes.

Assim, o abuso contra idosos perpassa diferentes situações como: infringir uma lesão ou restrição física, um maltrato psicológico, uma exploração financeira ou a troca forçada da habitação de um idoso dependente. A negligência, com relação ao idoso, significa privar esta pessoa de (ou deixá-lo sem), recursos como: alimentos adequadamente nutritivos, vestimentas apropriadas, assistência sanitária (banho e limpeza da casa), calefação em tempo frio rigoroso ou comodidade em tempo de calor, companhia, assistência médica e residencial se necessário, medicação e próteses com defeitos, aparelho para surdez e/ou andadores. (MARION et al, 1998).

Dessa forma, verifica-se que o entendimento se dá acerca da tipologia e classificação do termo. Quanto à definição do conceito e à terminologia (maus-tratos ou abuso), persiste, ainda, na comunidade acadêmica, certa confusão conceitual e uma repetição teórica.

Nos Estados Unidos da América, foi realizado um estudo na cidade de Boston, por Pillemer e Finkeiher (1988), através de entrevistas que envolveram 2000 pessoas idosas focando três grupos de maus-tratos: abuso físico, agressão verbal e negligência. O resultado apontou que vinte em 1000 idosos foram fisicamente maltratados; onze em 1000 foram psicologicamente abusados e 4 em 1000 foram negligenciados. A pesquisa mostrou que o abuso do cônjuge foi mais prevalente 58%, do que abusos por adolescentes 24%, há igual número de vítimas tanto masculino como feminino, e a situação econômica não foi considerada como um fator de risco.

No Canadá, Podnicks (1992) realizou uma pesquisa nacional, onde as informações foram coletadas através de contato telefônico com 2008 pessoas idosas que viviam em residências próprias. O resultado desta pesquisa mostrou que 40 idosos foram maltratados em uma população de 1000. O abuso material apareceu como uma forma de maus-tratos, com uma taxa de prevalência entre 19 a 33 pessoas por 1000. A agressão verbal apareceu com uma taxa de 08 a 18 pessoas por 1000, a violência física foi de 03 a 09 casos em 1000 e de negligência de 02 a 06 casos em 1000.

Na Inglaterra, a pesquisa realizada por Ogg e Bennett (1992), através de entrevistas estruturadas com aproximadamente 600 pessoas de 65 anos de idade ou mais e 1366 cuidadores, revelou que dos 593 idosos que responderam pela pesquisa, 32,5% relataram ser vítimas de abuso verbal; 9,2% de serem abusados fisicamente e 9,2% são vítimas de abuso financeiro. Dos responsáveis, 129,9% reconhece a agressão verbal e 12,9% reconhece abusar fisicamente de um idoso.

Biggs et al (1995), têm alertado para o fato de que as discussões e as incidências sobre abuso têm aumentado o número de dificuldades de como o termo abuso tem sido definido, pois diferentes pesquisadores utilizam diferentes definições para a extensão do problema. Consideram que uma informação importante, a saber, é de onde vêm às informações sobre o abuso – da vítima ou de profissionais?

Analisando estudos de pesquisa realizados nos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra a autora relata que:

Todos os estudos citados apresentam pelo menos um indicativo da existência de abuso. Por outro lado, as características, conforme a maioria dos autores, tal qual os estudos admitem precisam ser tratadas com mais atenção. Questões têm sido levantadas a respeito dos métodos, mesmo a mais rigorosa pesquisa apresentada. Os Americanos e Canadenses trabalham confiando inteiramente também ou em parte das pesquisas por telefone: alguns tipos de abusos podem não ser relatados usando este tipo de aproximação (BIGGS et al, 1995, p. 40)

Uma explicação para tais divergências pode se dar a partir da forma de apropriação do fenômeno, pelas variadas metodologias de pesquisa empregadas, ocasionando diferentes desenhos de pesquisa, a partir de um denominador comum, ou seja, a questão dos maus-tratos e da negligência.

Os estudos realizados na América Latina e no Brasil sobre maus-tratos contra idosos começaram a surgir na década de 1990.

Pesquisadores como Aguas (1996), da Argentina, Machado (1997), do Brasil e Quiroga (2000), do Chile (apud FREITAS, 2002, p. 792), realizaram uma pesquisa sobre a “percepção dos maus-tratos na velhice” com idosos saudáveis na comunidade.

Segundo Machado e Queiroz (apud FREITAS, 2002, p. 793), os resultados de suas pesquisas evidenciaram que:

Na Argentina, 90% dos idosos perceberam os maus-tratos contra idosos como agressividade, violência, insultos com palavras, falta de respeito, indiferença e abandono; apenas 10% referiram questões sociais e aspectos econômicos. No Chile, 55,1% apontaram maus-tratos psicológicos; 7,1% apontaram negligência; 6,1% maus-tratos físicos e 1,6% abuso econômico. No Brasil, os maus-tratos foram percebidos nos níveis macro e médio, onde 65% dos idosos referiram-se a forma preconceituosa como são tratados pela sociedade em geral. As baixas aposentadorias, o desrespeito nos transportes públicos e a falta de leitos hospitalares no sistema de saúde. No nível micro, constatou-se somente o abandono por parte das famílias.

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), no Estado de São Paulo, divulgou recentemente, mediante análise de 1500 boletins de ocorrência registrados entre 1991 a 1998, que quatro em cada 10 idosos procuraram a Delegacia de Proteção ao Idoso em São Paulo, sendo que 39,6% são vítimas dos próprios filhos, 20% são vítimas dos vizinhos e 11% de outros familiares. Das queixas registradas, 26% referem-se a ameaças, 12,1% a lesões corporais, 10,5% a injúrias e difamações e 6% a abandono (MATEO, 2000 apud ZAGABRIA, 2001).

Outro estudo, realizado recentemente por Machado (2001), na cidade do Rio de Janeiro, com oito grupos focais sobre a percepção da violência, apontou como resultado uma violência de caráter estrutural. Constataram-se reclamações sobre transporte público, acidentes e quedas nas vias públicas, mortes por atropelamento, bem como a falência da saúde pública, ausência de políticas públicas e a mudança na estrutura familiar – que se tornou nuclear –, condicionando um maior isolamento social dos idosos e chegando a situações de abandono (MACHADO; QUEIROZ apud FREITAS, 2002).

Em trabalho anteriormente realizado (2001), esta autora adotou o conceito maus-tratos para a análise a que se propôs. O motivo daquela opção

decorreu do debate que ainda se instalava sobre a propriedade ou não de alguns dos termos aqui já referidos: abuso, negligência e maus-tratos.

Naquele momento, as reflexões levaram a optar pelo uso do conceito maus-tratos, cuja amplitude e pertinência pareceram ser mais adequadas ao estudo exploratório que pretendia verificar a existência de indícios de conflitos e inadequações na relação paciente/cuidador, ou seja, em uma relação onde alguém que está doente se coloca sob a guarda e os cuidados de outrem.

Segundo o Dicionário Aurélio, maus-tratos significam:

Crime de quem expõe a perigo a vida ou a saúde de pessoa que se acha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fins de educação, ensino, **tratamento ou custódia**, seja privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, seja impondo-lhe trabalho excessivo ou impróprio, seja abusando de meios corretivos ou disciplinares. (grifo nosso)

Em um estudo realizado por Faleiros (2004, p. 14), sobre a questão da violência contra idosos, o autor relata que:

As informações sobre violência contra idosos estão distribuídas na sociedade, de modo diferenciado, e estão sendo relatadas também de diferentes formas, com fundamentos explicativos para os conceitos e definições, sendo impossível, nesse caso, a elaboração de estudos comparativos bem articulados.

Para este estudo, compartilha-se com Johnson (1991, p.38), a idéia do 'guarda-chuva' expressão de desprezo ou maus-tratos que abriga os tipos de abuso e as negligências, enquanto categorias teóricas analíticas. Essa opção se deve ao fato de que, na revisão teórica realizada, há uma recorrência entre os pesquisadores e estudiosos na utilização dos termos abuso e negligência, classificando-os como maus-tratos.

Assim, este trabalho deter-se-á em diversas categorias de abusos e negligências para expressar o termo maus-tratos cometidos contra idosos.

Pode-se verificar que, apesar do esforço e da seriedade das pesquisas nacionais e internacionais, ainda falta um consenso sobre conceitos e definições a respeito do assunto na comunidade acadêmica, bem como estudos comparativos que possam subsidiar ações mais efetivas de combate a qualquer modalidade de violência contra idosos no âmbito familiar.

No entanto, para a pesquisadora, além de compartilhar com as idéias de Johnson (apud BIGGS, 1985, p.39), tais categorias transcendem as citadas pelo autor, abrangendo também outras atitudes desprovidas de carinho, de atenção, tais como: dor, sofrimento, humilhação física e psíquica.

## **CAPÍTULO III**

### **A LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO AO IDOSO**

### 3. O DIREITO À VELHICE

“Perdoem à falta de ar.  
Perdoem à falta de escolha.  
Os dias eram assim!”  
Ivan Lins

A questão do idoso no Brasil esteve durante décadas articulada à Saúde e à Previdência Social. A velhice era vista como sinônimo de doença e não de promoção do envelhecimento saudável, desta forma, investir em políticas públicas voltadas para o segmento idoso era considerado um gasto e não um investimento social.

O rápido envelhecimento da população brasileira, detectado a partir da década de 60, acarretou novas demandas e a necessidade de organização e novas formas de políticas públicas que atendessem esse segmento presente na sociedade.

Segundo Costa et al (2002), por quase vinte anos, no Brasil, a sociedade civil organizada, as sociedades científicas e os órgãos de classe lutaram pela conquista de uma Política Nacional do Idoso.

Os anos 90 serviram de cenário para um processo de criação em larga escala de legislações contemplando a velhice no Brasil, ancorados pelo crescente e irreversível aumento da população em nossa sociedade.

Mas, ao longo da história, podemos verificar que o direito à velhice, como um direito fundamental, não foi contemplado nas diferentes Constituições brasileiras.

Segundo Ramos (2002, p 60),

Em não tendo o Brasil privilegiado ao longo de sua história ações voltadas à erradicação da pobreza, da marginalização, da desigualdade social, da violência, através de políticas públicas consistentes e permanentes, como de saneamento básico, educação de qualidade, saúde preventiva, habitação, sempre esteve entre os últimos colocados nas avaliações da Organização das Nações Unidas que medem o grau de desenvolvimento humano dos países. [...] o relatório de 1999 classificou o Brasil na 79ª posição em qualidade de vida a nível mundial, sendo este uma das dez maiores economias do globo.

Desta forma, como coloca o autor, ao longo de sua história o Brasil nunca conseguiu garantir à sua população o direito mais essencial de todos: o direito à vida com dignidade.

Diferentes estudos sobre Políticas Sociais voltadas para a velhice anterior à Constituição de 1988 são unânimes em afirmar a falta de preocupação com o direito à velhice como direito humano fundamental de todo cidadão brasileiro.

Lopes (2001, p. 11-12) faz referência, em seu estudo “A Construção Social da Violência contra Idosos”, sobre as primeiras legislações sociais que se referem ao segmento idoso, detectando que:

Na Constituição de 1934 em seu artigo 121, registra a instituição da previdência, mediante atribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da **velhice**, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidente de trabalho ou morte. A aposentadoria – velhice, criada pelo Ministério do Trabalho e pelo INPS em 1973, passa-se a chamar oficialmente em 1991 aposentadorias por idade; o decreto – lei de 1974 que institui uma pensão vitalícia para os maiores de 70 anos, e em 1977 a Política Social do Idoso, definida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, que apresenta como um de seus objetivos a implantação de um programa médico-social para o idoso. (grifo nosso)

No estudo de Ramos (2002), sobre os “Fundamentos Constitucionais do Direito à Velhice”, o autor reporta-se as Constituições de 1824 a 1969 mostrando que a velhice, enquanto direito ou etapa da vida, que necessita de especial atenção do Estado, não foi contemplada nas constituições. Quando contemplada, a velhice apareceu nas Constituições Federal de 1891 a 1969 como direito à aposentadoria, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, somente para aqueles segmentos que atuavam em setores produtivos da sociedade.

Santini (2005), no estudo realizado sobre “Política Nacional do Idoso e a participação de Assistentes Sociais pioneiros na sua construção” realiza um resgate histórico sobre a legislação brasileira por períodos políticos, na tentativa de visualizar o segmento idoso nessas legislações.

A autora discorre, ainda, sobre os anos de 1923 a 2005, na busca de identificar as principais ações dos Governos em cada período da história destinado ao segmento idoso. Em seu estudo, fica claro que de 1923 a 1987 o segmento idoso aparece nas legislações quando se refere à Cobertura Previdenciária, outras ações aparecem como a criação da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) em 1985, criada para melhoria da condição da velhice e, em 1986, cria-se a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), e encontramos também, alguns movimentos de idosos através do Serviço Social do Comércio (SESC), em busca de reivindicação de direitos.

Como podemos verificar, segundo os autores, pouco se fez em prol do segmento idoso no Brasil nas décadas anteriores.

O Brasil passa a se interessar politicamente sobre os problemas do envelhecimento tardiamente. No início da década de 70 profissionais de diferentes áreas, constatando o nosso atraso quanto ao atendimento à população idosa, iniciaram um processo de conscientização junto aos governos nos Estados e em Brasília.

Em 1978, o Governo central convoca em Brasília entidades não-governamentais, profissionais da área de Gerontologia e pessoas afins para o primeiro Seminário Nacional de Estratégias de Política Social para Idoso, no qual centenas de pessoas contribuíram com sugestões e indicadores.

Segundo Fernandes (2002), estabeleceu-se, neste Seminário, um esquema de decisões concretas, porém, nos governos Geisel, Figueiredo e Collor, não foram dados passos decisivos para a sua implantação, tendo sido adiada as propostas de políticas específicas para o segmento idoso. Somente após a saída de Collor do governo e sua substituição pelo Vice Presidente Itamar Franco é que foram estabelecidas as primeiras diretrizes alusivas à questão.

Nos anos 80, a abertura política do Brasil e o processo de redemocratização possibilitaram a participação e posicionamento de movimentos sociais, culminando com a Constituição de 1988 que preconizou o direito dos idosos.

É a partir da Constituição de 1988 que o Brasil constitui-se em um Estado Democrático de Direito que o segmento idoso passará a ser considerado como cidadão de direitos.

Logo no início da Carta Magna podemos verificar, Dos Princípios Fundamentais – a promoção do bem de todos sem preconceitos de raça, sexo, cor, **idade** (grifo nosso) e qualquer outra forma de discriminação.

Segundo Ramos (2002, p. 71),

Foi a primeira Constituição Brasileira a inserir nesse rol a idade como elemento sobre o qual repousaria qualquer tipo de discriminação. Esse dispositivo, por óbvio, não somente beneficia os velhos, todavia os atinge de forma marcante, à medida que se tem em vista o seu baixo nível de escolaridade, a sua situação no mercado de trabalho, os seguros públicos que recebem ou não, a situação familiar, dentre outros fatores.

Outras normas foram inseridas no corpo da Constituição de 1988 voltadas para a proteção e garantia dos direitos dos idosos, são elas:

Na seção IV – Da Assistência Social, no seu Art. 203 diz que:

A Assistência Social será prestada à quem dela necessitar independentemente da contribuição à Seguridade Social, e tem pôr objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à **velhice**, e garante “um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao **idoso** que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1988). (grifos nossos)

No Capítulo VII, no Art. 229 a Constituição Federal deixa claro que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e **os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade**”. (grifos nossos). O mesmo Capítulo prevê ainda que “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”. (Art. 230)

Esta Constituição, pela primeira vez, dispensa um tratamento especial pela primeira vez à pessoa idosa, tratando-a como pessoa de direito e a velhice como um direito fundamental. Desta forma, o Estado tem por obrigação implementar programas e políticas públicas voltadas para assegurar o que está disposto no corpo constitucional de 1988 para todos os cidadãos brasileiros.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº. 8.742, de 07 de Dezembro de 1993, também faz referência ao segmento idoso na questão da Assistência Social quando dispõe no seu Capítulo I – Das Definições e Objetivos que:

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2003, p.07).

A referida Lei acrescenta, também, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à **velhice** (grifo nosso), e em seu Art. 2º a garantia de 01 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la

provida por sua família, conforme prescrito no Art. 203 da Constituição Federal de 1988. Esse benefício de prestação continuada será concedido ao idoso a partir dos 70 anos de idade que tiver renda familiar mensal per capita de até ¼ do salário mínimo.

Esta lei incluiu benefícios, programas e projetos de atenção ao idoso, com a co-responsabilidade do Governo Federal, Estadual e Municipal.

Em janeiro de 1994, o Presidente da República Itamar Franco sancionou a Lei nº 8.842, criando a Política Nacional do Idoso (PNI), cujo objetivo é:

Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para efeitos desta Lei, considera-se idoso, a pessoa maior de 60 (sessenta) anos de idade. (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 1994, p. 07).

A Política Nacional do Idoso, finalmente estabeleceu os direitos sociais dos mais velhos no convívio em sociedade e no seio de suas famílias, garantindo autonomia, integração e participação efetiva na sociedade como instrumento de direito próprio de cidadania, caracterizando, assim, a extensão e importância desta Lei. Verifica-se no seu Art. 3º que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantido sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida. (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, 1994, p. 11).

A nova Lei destaca a importância da capacitação e reciclagem de recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia, salienta a relevância da criação de um Conselho Nacional e de Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso com a participação da sociedade civil ligadas à área para formular, coordenar, supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso. Recomenda a criação de centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho e apoio domiciliar. Propõe que sejam incluídas nos currículos dos cursos superiores as áreas de Gerontologia e Geriatria, e na área do trabalho e Previdência Social, pede-se que sejam garantidos os meios de impedir a discriminação do idoso quanto a sua participação.

A regulamentação da Lei nº 8.842 ocorreu, somente, após dois anos e meio do seu surgimento, através do Decreto Lei nº 1.948, de 03 de junho de 1996, visando regulamentar e esclarecer pontos referentes à lei original.

Essa regulamentação destaca a criação de formas alternativas de atendimento asilar, salienta que o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) deva dar prioridade no atendimento aos benefícios aos idosos em via de aposentadoria, e através do Ministério da Saúde e de suas secretarias Estaduais e Municipais, garantir a assistência integral à saúde do idoso bem como o acesso à assistência hospitalar, medicamentos, órteses e próteses quando necessário.

Ao longo dos anos, após a Constituição Federal de 1988, várias mudanças foram efetuadas na Legislação vigente e outras foram criadas contemplando os direitos dos idosos, como “A Política Nacional de Saúde do Idoso” (Portaria nº 1.395, de 09 de dezembro de 1999) cujo enfoque passa a ser o envelhecimento saudável, preservando ao máximo a capacidade funcional e a autonomia dos idosos; e a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), que dispõe sobre a criação, a competência e a composição do Conselho, sendo este de caráter consultivo.

A instituição do Estatuto do Idoso, (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), representou um avanço na legislação de ordenamento jurídico, consolidando numa única lei, diversos direitos já existentes e assegurando outros à pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

O referido Estatuto é uma obra que dispõe de 118 artigos, e um detalhe importante, é a única legislação que estabelece punições aos crimes cometidos contra idosos, podendo variar de dois meses a doze anos de prisão.

Na tentativa de encontrar na Legislação referências sobre a questão dos maus-tratos contra idosos, recorreu-se à história do Direito Penal na busca de referências sobre este tema.

Para melhor visualização, o quadro a seguir, apresentará os Códigos Penais, desde o Livro V das Ordenações do Rei (Código Filipino) até o último Código Penal, 1940, vigente atualmente em nosso País, bem como a Legislação de proteção ao Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003) que prevê punições para os crimes cometidos contra a pessoa idosa. O objetivo da construção desse quadro é mostrar, ao longo da história, através da Legislação Penal, se houve referências à pessoa idosa ou à velhice.

<b>Código Penal</b>	<b>Ano</b>	<b>Artigos<sup>1</sup></b>	<b>Penas</b>
<b>Código Filipino</b>	<b>1603</b>	<p>Título XVII – Dos que dormem com suas parentas, e affins. Qualquer homem, que dormir com sua filha, ou com qualquer outra sua descendente, ou com sua mãe, ou outra ascendente.</p> <p>Título XLI – Do scravo, ou filho, que arrancar arma contra seu Senhor, ou pai. §1 - Filho ou filha, que ferir seu pai ou mãe com tenção de os matar, postoque não morrão das tais feridas, morra morte natural.</p>	<p>Sejam queimados, e ella também, e ambos feitos per fogo em pó.</p> <p>Lhes sejam decepadas as mãos, e morra morte natural na forca para sempre.</p>
<b>Código Criminal do Império do Brasil</b>	<b>1830</b>	<p>Capítulo I – Dos crimes contra a segurança da pessoa e da vida.</p> <p><b>Art. 201</b> diz: Ferir ou cortar qualquer parte do corpo humano, ou fazer qualquer outra offensa physica, com que se cause dor ao offendido.</p> <p>No <b>Art. 206</b> Causar à alguém qualquer dor physica com um único fim de injuriar</p>	<p>Pena de prisão por um mez a um anno, e multa correspondente à metade do tempo.</p> <p>Pena de prisão por dous mezes a dous annos, e de multa correspondente a duas terças parte do tempo.</p>

<sup>1</sup>As citações dos artigos dos referidos Códigos Penais foram extraídas na íntegra, conforme apresentado e escrito em cada período histórico, mantendo a ortografia da época.

		No <b>Art. 207</b> Prometter, ou protestar, fazer mal a alguém por meio de ameaças, ou seja, de palavras ou por escripto, ou por outro qualquer modo.	Pena de prisão por um a seis mezes, e multa correspondente a duas terças parte do tempo.
<b>Consolidações das Leis Penais. Decreto Lei nº 22.213 de 14 de Dezembro de 1932</b>	<b>1932</b>	<p>No Capítulo II – Dos crimes contra a liberdade pessoal.</p> <p><b>Art. 180</b> diz: Privar alguém de sua liberdade pessoal, já impedindo de fazer o que a lei permite, já obrigando a fazer o que ella não manda.</p> <p><b>Parágrafo Único:</b> Se para esse fim empregar violência ou ameaças.</p> <p><b>Art. 181</b> Privar alguma pessoa de sua liberdade, retendo-a, por si ou por outrem, em cárcere privado, ou conservando-a em seqüestro por tempo menos de 24 horas.</p> <p><b>Art. 182</b> Causar a pessoa retenda, ou seqüestrada, maus-tratos, em razão do lugar ou da natureza da detenção, ou qualquer tortura corporal.</p>	<p>Pena de prisão celullar por um a seis mezes.</p> <p>Pena de prisão celullar, com argumento da terça parte, alem das mais em que incorrer pelos actos de violência.</p> <p>Pena de prisão celullar por dois mezes a um ano</p> <p>Pena de prisão celullar por um a três annos.</p>
<b>Código Penal</b>	<b>1890</b>	<p>No Título X – Dos crimes contra a segurança da pessoa e da vida.</p> <p>Capítulo V – Das lesões corporais.</p> <p><b>Art. 303</b> diz: Offender physicamente alguém, produzindo-lhe dor ou alguma lesão no corpo embora sem derramento de sangue.</p>	Pena de prisão celullar por três mezes a um anno.

		<p><b>Art. 304</b> Se da lesão corporal resultar mutilação ou amputação, deformidade ou privação permanente do uso de um órgão ou membro, ou qualquer enfermidade incurável e que prive para sempre o ofendido de poder exercer o seu trabalho.</p> <p><b>Parágrafo Único:</b> Se produzir incommodo de saúde que inhabilite o paciente do serviço activo por mais de trinta dias.</p> <p><b>Art. 305</b> Servir-se alguém, contra outrem, de instrumento aviltante, no intuito de causar-lhe dor physica e injuria-lo.</p>	<p>Pena de prisão celullar por dous a seis annos.</p> <p>Pena de prisão celullar por um a quatro annos.</p> <p>Pena de prisão celullar por um a três annos.</p>
<b>Código Penal</b>	<b>1940</b>	<p>No Capítulo III – Da Periclitção da vida e da saúde.</p> <p><b>Art. 132</b> diz: Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo directo e eminente.</p> <p>No <b>Art 133</b> - Abandono de Incapaz, diz: Abandonar a pessoa que está sob seu cuidado guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono.</p> <p>No <b>Art. 135</b> – Omissão de Socorro, diz: Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo, ou não pedri, nesses casos, o socorro da autoridade pública.</p> <p><b>Parágrafo Único:</b> A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicação, se</p>	<p>Detenção de 03 meses a um ano, se o fato não constituir em crime mais grave.</p> <p>Detenção de seis a três annos.</p> <p>Detenção de um a seis meses, ou multa.</p>

	<p>resulta em morte.</p> <p><b>Art. 136</b> sobre os Maus-tratos, o referido artigo diz: Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.</p> <p>§1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave.</p> <p>§2º Se resulta em morte.</p> <p>No Capítulo IV – Dos crimes contra a liberdade pessoal.</p> <p>No seu <b>Art. 146</b> diz: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda.</p> <p>Sobre Ameaça, diz <b>Art. 147</b>: Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave.</p> <p>No Capítulo III – Dos crimes contra a Assistência familiar.</p> <p><b>Art. 244</b> Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou valetudinário, não lhes proporcionando os</p>	<p>Detenção de dois meses a um ano, ou multa.</p> <p>Pena: reclusão de um a quatro anos.</p> <p>Pena: reclusão de quatro a doze anos.</p> <p>Detenção de três meses a um ano, ou multa.</p> <p>Detenção de um a seis meses, ou multa.</p> <p>Detenção de um a quatro anos, e multa, de um a dez vezes o maior salário mínimo</p>
--	--	--

		recursos necessários ou faltando ao pagamento da pensão alimentícia judicialmente fixada, deixar, sem justa causa, de socorrer ascendente ou descendente gravemente enfermo.	vigente no País.
<b>Estatuto do Idoso</b>	<b>2003</b>	<p>No Título VI – Dos Crimes, Capítulo II – Dos crimes em espécie.</p> <p><b>Art 96</b> diz: Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade.</p> <p><b>Art. 97</b> Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública.</p> <p><b>Parágrafo único:</b> A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta em morte.</p> <p><b>Art. 98</b> Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas quando obrigado por lei ou mandato.</p> <p><b>Art. 99</b> Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso,</p>	<p>Reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.</p> <p>§1º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.</p> <p>Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.</p> <p>Detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.</p> <p>Detenção de 2 (dois) meses a 1</p>

	<p>submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado.</p> <p>§1º Se o fato resulta lesão corporal de natureza grave.</p> <p>§2º Se resulta em morte.</p> <p><b>Art. 100</b> II – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa.</p> <p><b>Art. 101</b> Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso.</p> <p><b>Art. 102</b> Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso.</p> <p><b>Art. 103</b> Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento.</p> <p><b>Art. 104</b> Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívidas.</p> <p><b>Art. 105</b> Exibir ou veicular, por qualquer</p>	<p>(um) ano e multa.</p> <p>Reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.</p> <p>Reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.</p> <p>Reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.</p> <p>Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.</p> <p>Reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos de multa.</p> <p>Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.</p> <p>Detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.</p> <p>Detenção de 1</p>
--	---	---

	meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do Idoso.	(um) a 3 (três) anos e multa.
	<b>Art. 106</b> Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou dele dispor livremente.	Reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.
	<b>Art. 107</b> Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração.	Reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.
	<b>Art. 108</b> Lavrar ato notorial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal.	Reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

**Quadro 3** – Trajetória histórica dos Códigos Penais brasileiros na proteção ao idoso.

**Fonte:** Quadro construído pela autora, com base em pesquisa documental e no levantamento da legislação para idosos no Brasil.

Como podemos observar, através dos Códigos Penais, somente em 1940 se faz referência a descendentes. Embora os outros Códigos tragam artigos específicos sobre incapaz, maus-tratos, ameaças, negligências à vida das pessoas, não houve, até 1940, nenhum pronunciamento sobre a velhice ou à pessoa idosa na Legislação Penal.

Atualmente, é o Estatuto do Idoso que, em uma única Legislação reuniu os dispositivos esparsos nas Legislações anteriores e prevê as penas e multas decorrentes de maus-tratos praticados contra os mais velhos.

No Código Civil uma das disposições importantes referentes ao segmento idoso, diz respeito ao matrimônio. Em seu Art. 258 determina a obrigatoriedade da separação de bens ao enlace matrimonial de homens maiores de 60 anos de idade e de mulheres maiores de 50 anos.

A justificativa utilizada para esse dispositivo, segundo Faria (1996, p. 79), é a de que “[...] essas pessoas já passaram da idade em que o casamento se realiza por impulso afetivo. Receando que interesses subalternos, ou especulações pouco escrupulosas, arrastem sexagenários e quinquagenários a enlaces inadequados ou outro cônjuge por comunhão inconveniente”.

Desta forma, a lei estabelece um entrave às possíveis ambições que possam ocorrer, impedindo que haja má fé de um dos cônjuges.

Interessante o pensamento da época citado na disposição acima, como se pessoas mais velhas e/ou acima de 60 anos de idade não possuíssem mais sentimentos afetivos, ou seja, a dimensão de emocional e de afetividade pelo outro estaria encerrada a partir do momento que as pessoas completassem a idade acima citada.

No Art. 334 o Código Civil deixa claro que havendo a união, nenhum dos cônjuges deve afastar e nem hostilizar os parentes afins.

O Art. 396 do Código Civil estabelece que “podem os parentes exigir uns dos outros os alimentos que necessitem para subsistir”. Igualmente disposto na Constituição Federal de 1988, no seu Art. 229, consta que “os filhos maiores tem o dever de amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”, o Código Civil acrescenta ainda no Art. 397, que o direito à prestação de alimentos é recíproco entre pais e filhos e extensivo a todos os ascendentes, recaindo a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta de outros.

Destaca em seu Parágrafo Único:

No caso de pais que na **velhice**, carência ou enfermidade ficaram sem condições de prover o próprio sustento, principalmente se despojaram de bens em favor da prole, cabe, sem perda de tempo e até em caráter provisional, aos filhos maiores e capazes, o dever de ajudá-los e ampará-los com a obrigação irrenunciável de assisti-los e alimentá-los até o final de suas vidas. (grifo nosso)

Ressalta Fernandes (2002, p.1075) que:

Podem os pais, assistidos por advogados, procurar diretamente o Juiz da Vara da Família e reclamar pensão alimentícia. Ou seja, os pais podem acionar seus filhos na justiça reivindicando alimentação e assistência, quando enfrentam penúria financeira.

Como podemos verificar, a Legislação Brasileira tem contemplado inúmeros artigos de proteção ao idoso, mas, na realidade, essa proteção não ocorre no dia-a-dia da maioria dos idosos brasileiros, seja por desconhecimento da lei, seja por medo de reivindicar seus direitos ou até mesmo de denunciar crimes contra sua pessoa. Na maioria das vezes, como este estudo vem mostrar, os idosos passam a serem desrespeitados, agredidos, ofendidos e maltratados em um espaço difícil de detectar quando não ocorre a denúncia, ou seja, no próprio convívio familiar.

Preocupados com essa situação, a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2002, realizou a II Assembléia Mundial do Envelhecimento, em Madri, aprovando um Plano Internacional sobre o Envelhecimento, destacando a necessidade da aplicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como o enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

Pensar, elaborar e executar políticas de inclusão para esse segmento populacional tornou-se urgente em diferentes países do mundo, frente ao acelerado processo de envelhecimento populacional e a um índice de expectativa de vida cada vez maior.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), a população de 60 anos ou mais de idade, não pára de crescer. De acordo com a publicação sobre o “Perfil de idosos responsáveis pelos Domicílios no Brasil – 2000” temos uma população idosa de mais de 14 milhões de pessoas.

Para enfrentar essa situação, o Diretor de Envelhecimento e Saúde da OMS, Alexandre Kalache, em recente Congresso Mundial de Gerontologia sediado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, chamou a atenção para a necessidade de encarar o problema, relatando,

Os maus-tratos e o abuso do idoso é uma questão que nos preocupa imensamente. É um aspecto feio que as sociedades não gostam de falar, tentam tapar o sol com a peneira. É preciso uma resposta global contra isso. (RODRIGUES, 2006, p.).

Para detectar o problema, a Organização Mundial de Saúde (OMS) está desenvolvendo treinamentos para profissionais que atuam em unidades básicas de saúde, junto aos Programas de Saúde da Família, considerando que esses profissionais são os primeiros a atender e fazer contato inicial com o idoso.

Kalache (apud RODRIGUES, 2006), acrescenta que é necessário que estes profissionais estejam habilitados ou mesmo conscientes sobre a questão dos maus-tratos em seus diferentes níveis.

Outra iniciativa da OMS será a aplicação de um questionário contendo cinco perguntas para detectar a possibilidade de abuso sexual. O questionário deverá ser aplicado nas Unidades Básicas de Saúde, e, em caso de suspeita, o paciente será encaminhado para o Serviço Social, procedimento também

protocolado pelo organismo. O treinamento já foi realizado na Costa Rica e o questionário já foi adotado em mais oito países, inclusive no Brasil.

Segundo o Diretor, além dos maus-tratos, a OMS está preocupada, também, com o aumento do envelhecimento nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e ressalta a necessidade da troca de experiências entre as sociedades onde o nível de pobreza torna ainda mais complicada a execução de Políticas Públicas para a pessoa idosa, alerta ainda, que é necessário encontrar soluções para os problemas existentes, pois a realidade dos países desenvolvidos é outra, logo não é possível adotar as mesmas saídas.

Na seqüência, passaremos a dar visibilidade a pesquisa empírica, mostrando os passos percorridos, os depoimentos e sentimentos daqueles que são vítimas de maus-tratos e que tiveram o atendimento da Secretaria Municipal do idoso da cidade de Londrina.

## **CAPÍTULO IV**

### **UMA OPÇÃO E UM CAMINHO**

#### 4.1. DESVELANDO UMA REALIDADE

“Quando brotarem as flores.  
Quando crescerem as matas.  
Quando colherem os frutos.  
Digam o gosto pra mim.”  
Ivan Lins

Com vistas a fundamentar o estudo, um primeiro procedimento se encaminhou na perspectiva de retomar a literatura, visando maior conhecimento sobre a questão dos maus-tratos praticados contra idosos. O levantamento bibliográfico baseou-se em pesquisas na área da saúde e da gerontologia, inclusive mediante consulta a *sites* nacionais e internacionais <sup>1</sup>.

O contato com a literatura, evidenciado nos capítulos teóricos deste estudo, possibilitou maior conhecimento sobre como os diferentes estudiosos abordam a questão da violência contra idosos. Foi possível verificar que há um consenso quanto à tipologia dos maus-tratos, porém, quando se refere ao conceito, observou-se que ainda há, na comunidade científica, divergências acerca do termo maus-tratos.

Paralelamente às leituras, buscou-se viabilizar a pesquisa documental, uma vez que era imperioso conhecer e definir os sujeitos singulares da pesquisa, como se pode verificar a seguir.

Nessa perspectiva, este capítulo apresenta, conforme o próprio título indica os caminhos percorridos para a execução da pesquisa documental e da pesquisa empírica. Destaca-se a pesquisa documental, visto que, por seu intermédio, pôde-se definir a amostra que comporia o conjunto dos sujeitos acima referidos.

É importante definir o que se está compartilhando dos entendimentos sob pesquisa documental. Segundo a autora Lakatos (1990) a pesquisa documental é um conjunto de instrumentos para coleta de dados que se constituiu em: <sup>2</sup>:

- Documentação indireta composta pela:

---

<sup>1</sup> Recorreu-se ao sistema BIREME – (BSV – Health Sciences Information and Knowledge); Banco de Dados: LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. MEDLINE – literatura internacional em Ciências da Saúde. The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences.

<sup>2</sup> Conforme LAKATOS & MARCONI, 1990, p.171-206.

- pesquisa documental, através de arquivos públicos, a fim de conhecer a instituição onde os sujeitos da pesquisa recorrem – documentos oficiais, documentos administrativos e estatísticos.
- pesquisa bibliográfica, através de imprensa escrita (jornais, revistas, outros), publicações (livros, teses, monografias, outros) e meio digital (Internet).
- Documentação Direta composta pela:
  - pesquisa de campo, do tipo exploratório, em sua subdivisão de estudos exploratórios-descritivos,
  - observação sistemática e individual.
- Entrevista estruturada, seguindo a orientação de um formulário.

Inicialmente, foi solicitado à Secretaria Municipal do Idoso, conforme apêndice A, permissão para consultar os prontuários dos registros referentes ao Projeto Idoso em Situação de Risco.

Foi esclarecido que essa consulta se destinava a conhecer idosos vítimas de maus-tratos, bem como a tipologia desses atos lesivos, com a finalidade de produzir uma tese de doutoramento.

Por intermédio de contato telefônico, ficou agendado um primeiro encontro com a assistente social que responde pela Secretaria Municipal do Idoso e com a assistente social responsável pelo Projeto Idoso em Situação de Risco.

Esse encontro teve data e horário estabelecido pela Secretaria. Sendo assim, em Fevereiro de 2005, a pesquisadora foi recebida pela Secretária do Idoso e pela Diretora responsável pelo Projeto alvo da pesquisa em desenvolvimento.

Após a explanação dos objetivos do trabalho de campo, a Diretora responsável pelo Projeto apresentou à pesquisadora a listagem de atendimentos realizados no ano de 2004, bem como o arquivo que continha todos os prontuários dos atendimentos realizados nesse ano. Ficou estipulado que o acesso aos prontuários deveria ser realizado na própria Secretaria, no período matutino, sem permissão para xerocopiar.

## **4.2 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DOCUMENTAL EM ARQUIVOS PÚBLICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DO IDOSO**

O desenvolvimento da pesquisa documental na Secretaria Municipal do Idoso, que tomou por base o ano de 2004, iniciou-se nos primeiros dias do mês de março de 2005. No entanto, tal atividade foi interrompida em virtude de questões trabalhistas em litígio, na Prefeitura de Londrina, impedindo o acesso aos prontuários entre os meses de março e abril de 2005, sendo tal atividade retomada em junho do mesmo ano.

É necessário ressaltar que a opção pelo ano assinalado -2004- diz respeito à decisão metodológica de trabalhar com um espaço de tempo delimitado e contemporâneo, considerando-o como tempestivo para a análise das questões relacionadas ao segmento populacional em estudo.

Em um primeiro momento, a pesquisadora teve acesso à listagem de atendimento de 600 casos recebidos, via telefone ou pessoalmente, pela equipe de profissionais (Assistentes Sociais e Recepcionistas) que receberam as denúncias.

Através da listagem de atendimentos (Anexo A), foi possível obter dados referentes ao número do prontuário; o nome do idoso vítima de maus-tratos; o sexo do idoso; a data de entrada da denúncia; a região onde reside o idoso maltratado; o tipo de maus-tratos, segundo classificação utilizada pela Secretaria, e a identificação do denunciante.

Esta listagem de atendimento é um banco de dados, no formato de planilha, com registro de informações que caracterizam as denúncias atendidas pela Secretaria, mediante código numérico. Para a devida compreensão dessa planilha, a Assistente Social, que atua no Projeto Idoso em Situação de Risco, forneceu à pesquisadora uma lista de correlações entre os códigos numéricos e seus respectivos significados (Anexo B).

Em um segundo momento, buscando conhecer melhor a descrição dos casos de maus-tratos, bem como obter informações que pudessem caracterizar essa população, a pesquisadora recorreu aos seiscentos prontuários (envelope contendo “folhas de registro” que relatam as anotações das denúncias – Anexo C). Constatou-se que, ocasionalmente, os dados estavam incompletos.

Apesar disso, um primeiro procedimento selecionou os registros mediante o tipo de denúncia, tendo excluído todos os casos em que as queixas não

configuravam as características adotadas como definidoras de uma ação de maus-tratos, já expostas nesta tese.

Assim, é importante registrar que para selecionar os dados coletados na pesquisa documental, referentes a queixas que não caracterizassem maus-tratos, foram construídos arquivos *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS) <sup>3</sup>, utilizando para a entrada (digitação) as informações da Secretaria contidas na listagem de atendimentos. Desse procedimento, resultaram, conforme o Quadro 04, os 394 casos excluídos deste estudo, a saber:

- solicitação do Benefício da Prestação Continuada (BPC) – 255 casos;
- solicitação de vagas em asilo - 56 casos;
- outros (solicitação de passagens interestaduais, fraldas geriátricas, reclamação de atendimento na fila dos bancos, entre outros) – 80 casos;
- Benefício da Prestação Continuada (BPC) e outros – 01 caso;
- Benefício da Prestação Continuada (BPC) e solicitação de asilo – 01 caso;
- solicitação de asilo e outros – 01 caso.

Tipos de maus-tratos	Denúncia foi selecionada		Total
	Sim	Não	
Agressão física.	24		24
Agressão verbal e conflito familiar.	37		37
Omissão socorro.	05		05
Negligência alimentar, saúde e higiene.	66		66
Abandono/rua.	33		33
Dependência química.	13		13
<b>Benefício da prestação continuada – BPC.</b>		<b>255</b>	<b>255</b>
<b>Solicitação de asilo.</b>		<b>56</b>	<b>56</b>
<b>Outros.</b>		<b>80</b>	<b>80</b>
Negligência e abandono.	07		07
Agressão verbal, conflito familiar e outros.	02		02
Negligência e BPC.	02		02
Negligência e solicitação de asilo.	02		02
Agressão verbal, conflito familiar e dep. Química.	03		03
Agressão física e verbal, conf. Familiar e negligência.	01		01

<sup>3</sup> Optou-se pela utilização do *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS for Windows – 11.0) para tratamento estatístico de dados, por ser um programa específico para tratamento de dados estatísticos em Ciências sociais. Esses dados foram trabalhados inicialmente pela Pesquisadora Bernadete de Oliveira, do Grupo de Pesquisa Epidemiologia do Cuidador, coordenado pela Dra Ursula Karsch.

Agressão física e verbal, conflito familiar.	02		02
<b>BPC e solicitação de asilo.</b>		<b>01</b>	<b>01</b>
Agressão verbal, conflito familiar e BPC.	02		02
Negligência e outros.	02		02
Agressão física e negligência.	01		01
<b>BPC e outros.</b>		<b>01</b>	<b>01</b>
Agressão física e dependência química.	01		01
Agressão verbal, conflito familiar, solicitação asilo.	02		02
<b>Solicitação de asilo e outros.</b>		<b>01</b>	<b>01</b>
Negligência e dependência química.	01		01
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>394</b>	<b>600</b>

**Quadro 4** – Denúncias selecionadas por tipos de maus-tratos

**Fonte:** registros da Secretaria Municipal do Idoso de Londrina em 2004 – universo de 600 indivíduos.

Assim, o Quadro 04 oferece um detalhamento de como se distribuíram os 600 casos a partir da variável “tipo de denúncia”, resultando que o universo pesquisado fosse reduzido para 206 casos.

Retomando esse novo universo, constatou-se que 14 desses idosos haviam falecido. O quadro a seguir evidencia esse dado.

<b>Óbitos</b>		<b>Não óbitos</b>	
Denúncia selecionada	Denúncia não selecionada	Denúncia selecionada	Denúncia não selecionada
<b>14</b>	27	<b>192</b>	367

**Quadro 5** – Distribuição de óbitos de idosos vítimas de maus-tratos, por seleção ou não da denúncia, na cidade de Londrina, em 2004 (n=600)

**Fonte:** Por seleção ou não da denúncia, na cidade de Londrina, em 2004 – universo de 600 indivíduos.

Ainda nessa etapa, com um universo, agora, de 192 idosos vítimas de maus-tratos, procedeu-se a um novo critério, segundo o qual os prontuários com deficiência de preenchimento dos dados seriam excluídos da composição da amostra.

Inicialmente, os quadros 04 e 05 destacam os casos que foram excluídos porque não tinham registro de idade e de estado civil. Sendo assim, o quadro 06, com 192 casos, evidenciou que 38 prontuários (19%) não tinham registro de idade.

Na seqüência, a análise do quadro 07, com 154 casos, mostrou que destes, 25 estavam sem registro de estado civil.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
60 a 65 anos	18	9%
65 a 70 anos	24	13%
70 a 75 anos	34	18%
75 a 80 anos	24	13%
80 a 85 anos	26	14%
85 a 90 anos	14	7%
90 a 95 anos	10	5%
95 a 100 anos	04	2%
<b>Sem Registro</b>	<b>38</b>	<b>19%</b>

**Quadro 6** – Distribuição por faixa etária.

**Fonte:** Idosos vítimas de maus-tratos, na cidade de Londrina, em 2004 – universo de 192 indivíduos.

<b>Estado Civil</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
solteiro	13	8%
casado ou mora junto	43	28%
viúvo	61	40%
separado	12	8%
<b>sem registro</b>	<b>25</b>	<b>16%</b>

**Quadro 7** – Distribuição por estado civil.

**Fonte:** Idosos vítimas de maus-tratos, na cidade de Londrina, em 2004 – universo de 154 indivíduos.

Portanto, até esta etapa da pesquisa documental, os **critérios de inclusão** (grifos nossos) de casos de maus-tratos para conhecer os sujeitos que definiriam a amostra da pesquisa, foram:

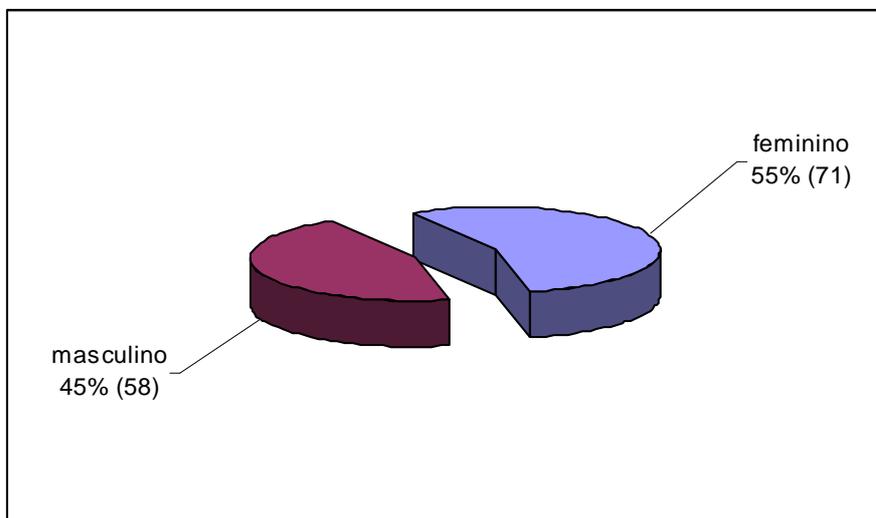
1. constatação de maus-tratos na listagem de atendimento,
2. vítima de maus-tratos não ter falecido e,
3. prontuário de atendimento estar como os registros preenchidos corretamente.

Em decorrência desses critérios, das 600 denúncias da listagem de atendimento da Secretaria Municipal do Idoso – universo inicial do estudo – chegou-se a um conjunto de 129 casos validados pelos critérios de inclusão acima referidos.

Neste momento, preliminarmente, apresentam-se dados referentes a uma caracterização dos 129 casos até aqui selecionados para compor a amostra do estudo.

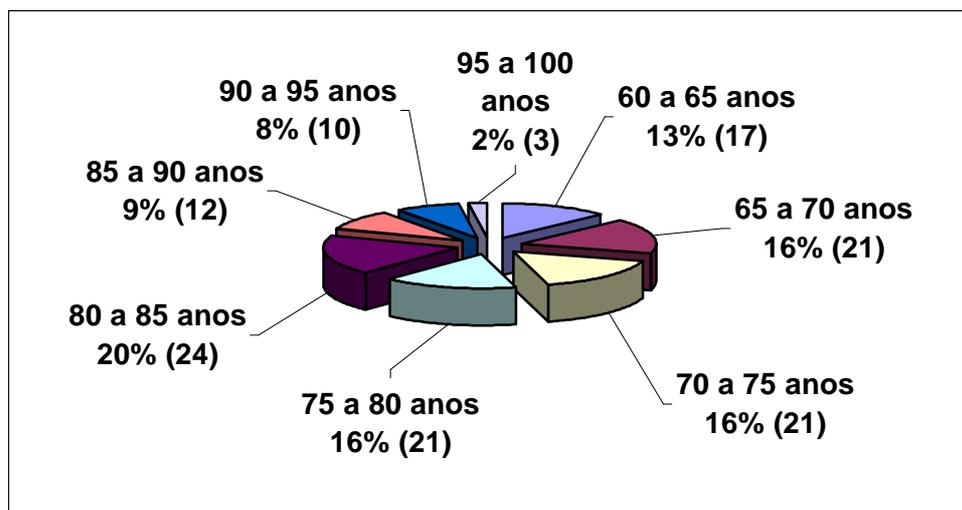
Trata-se, portanto, de um procedimento metodológico preliminar, no qual os dados serão apresentados em números inteiros e em percentuais referentes aos sujeitos do estudo, os quais são identificados em algumas variáveis, a saber: sexo,

idade, estado civil, tipos de maus-tratos, identificação do denunciante e região da cidade onde concentra-se idosos maltratados.



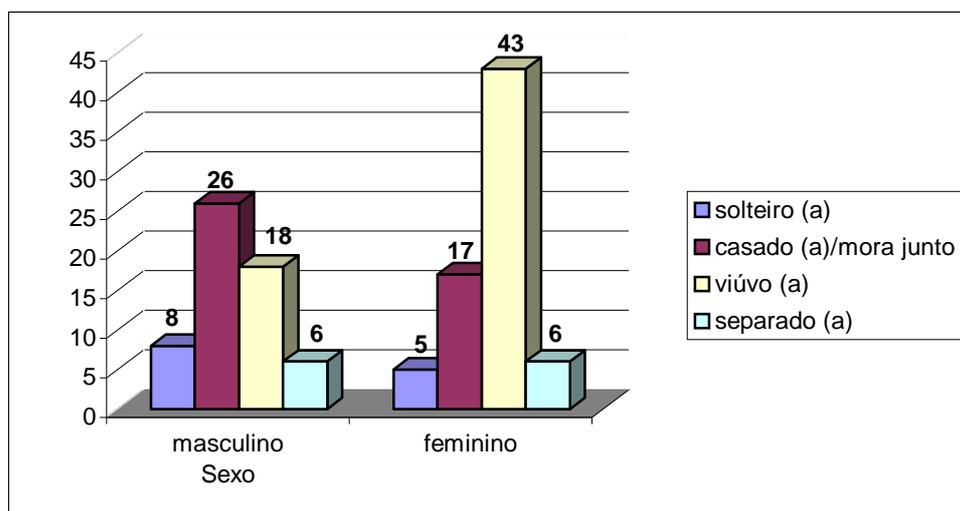
**Gráfico 1** – Distribuição por sexo de idosos vítimas de maus-tratos

O gráfico 01 mostra que dos 129 de idosos vítimas de maus-tratos a maioria é do sexo feminino, 71 (55%), comprovando que, na esfera da Secretaria Municipal do Idoso de Londrina, há uma incidência maior de denúncia de maus-tratos, contra a mulher.



**Gráfico 2** – Distribuição por faixas etárias de idosos vítimas de maus-tratos.

Dos 129 casos selecionados, a maior incidência se encontra na faixa etária de 80 a 85 anos, 20% (24), destacando-se a presença de 13 (10%) idosos com 90 anos ou mais de idade. A média de idade é 76,03 anos



**Gráfico 3** – Distribuição de sexo por estado civil, de idosos vítimas de maus tratos, na cidade de Londrina, em 2004 – universo de 129 indivíduos.

O estado civil é uma das características da população idosa com diferencial por sexo mais expressivo. Considerando-se que, em geral, as mulheres têm uma expectativa de vida maior do que a dos homens, é comum, entre os idosos, a predominância de casados entre os homens e viúvas entre as mulheres. O gráfico 03 aponta que das 71 mulheres idosas vítimas de maus-tratos, a maioria (43 – 61%) é viúva e que dos 58 homens (26 - 45%), grande parte é casada ou mora junto. Estes dados são compatíveis com os encontrados nos Censo demográfico do IBGE do ano de 2000 <sup>4</sup>.

O quadro 08 caracteriza os tipos de maus-tratos sofridos pelos 129 casos selecionados, destacando-se que 34 casos (26,4%) eram de negligência alimentar, saúde e higiene; em seguida, constata-se 24 casos (19,4%) de agressão verbal e conflito familiar; constata-se, também, que 24 casos (19,4%) registravam situação de abandono/rua; e, finalmente, 15 casos (11,6%) denunciavam agressão física.

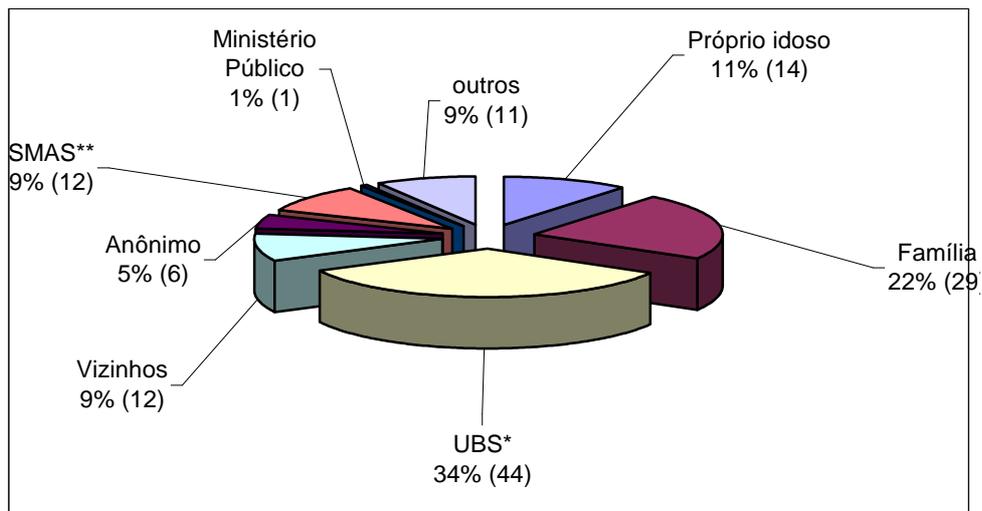
<b>Tipos de maus-tratos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Agressão física.	15	11,6
Agressão verbal e conflito familiar.	25	19,4
Omissão de socorro.	3	2,3
Negligência alimentar, saúde e higiene.	34	26,4
Abandono/rua.	24	18,6
Dependência química.	9	7,0
Negligência e abandono.	4	3,1
Agressão verbal, conflito familiar e outros.	1	,8
Negligência e BPC.	1	,8
Negligência e solicitação de asilo.	1	,8
Agressão verbal, conf. fam. e dep. química.	2	1,6
Agr. física verbal, conf. fam. e negligência.	1	,8
Agressão física e verbal, conflito familiar.	1	,8
Agressão física, verbal, conflito fam. e BPC.	2	1,6
Negligência e outros.	1	,8
Agressão física e negligência.	1	,8
Agressão física e dep. Química.	1	,8
Agressão verbal, conf. fam. solic. de asilo.	2	1,6
Negligência e dep. química.	1	1,8
Total	129	100,0

**Quadro 08** – Tipos de maus-tratos selecionados

**Fonte:** Listagem da Secretaria Municipal do idoso em 2004. Universo de 129 indivíduos.

Quanto ao denunciante, o gráfico 04 revela que a maior incidência das denúncias (34%) tem como fonte as Unidades Básicas de Saúde (UBS), dado que comprova a integração e atenção dos profissionais da saúde para com os maus-tratos à pessoa idosa. A família, que nas pesquisas sobre maus-tratos em idosos aparece sempre como maior agressora, neste estudo, é a segunda fonte de denúncia contra os maus-tratos (22%), aparentemente, em contradição com os dados de pesquisa. No entanto, a complexidade familiar permite que no âmbito do mesmo grupo social convivam agressores e denunciante.

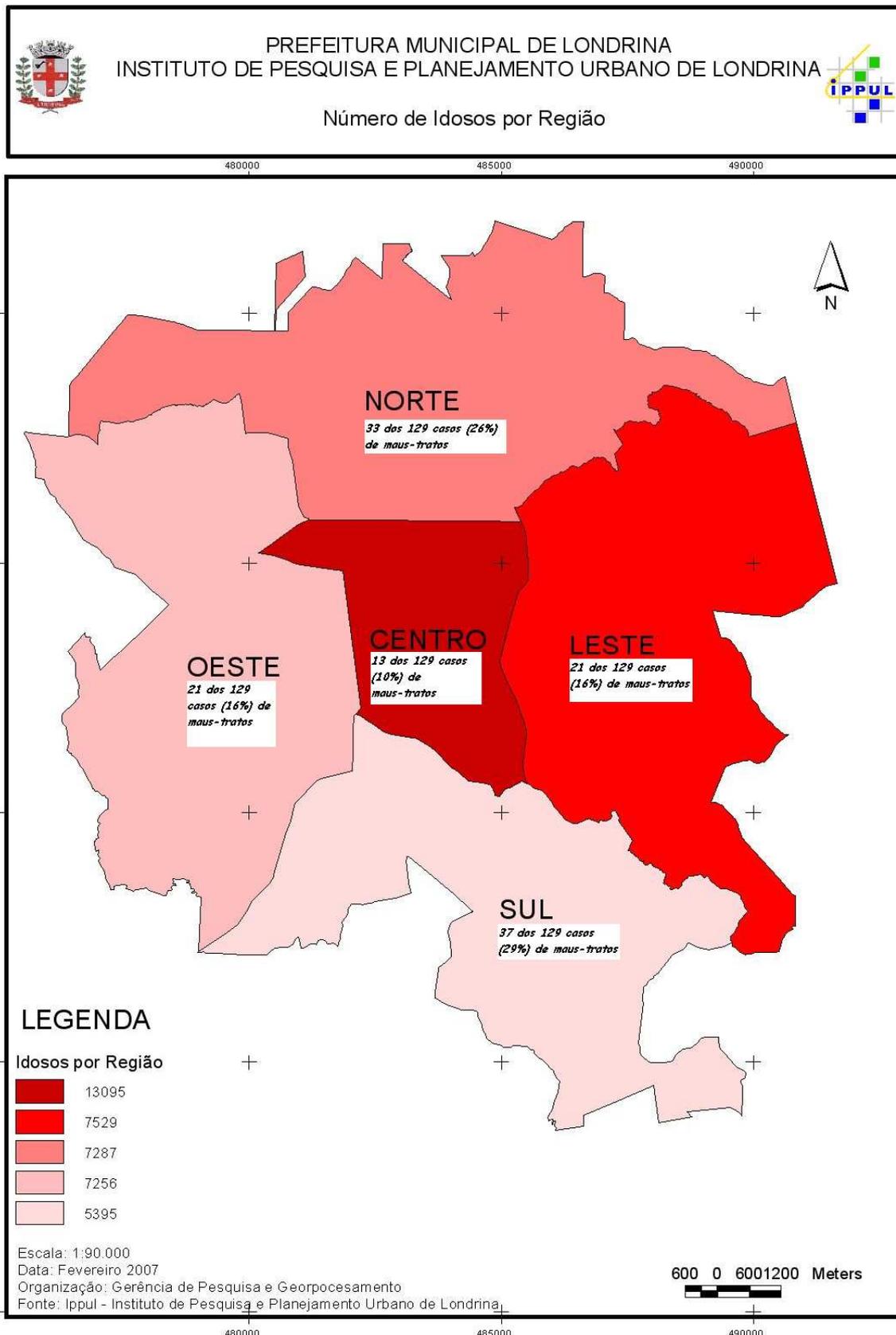
<sup>4</sup> IBGE. Censos Demográficos. Projeção da população do Brasil por sexo, idade e estado civil. Projeção 2004.



**Gráfico 4** – Identificação do denunciante.

No mapa abaixo apresento as regiões da Cidade de Londrina com o número de idosos por região, conforme a fonte do IBGE, bem como a concentração de denúncias de maus-tratos contra idosos de uma seleção de 129 prontuários investigados. As regiões de maior concentração de maus-tratos contra idosos são a norte e a sul (26% e 29%, respectivamente). A região rural apresenta a menor concentração de denúncias, 3% (gráfico 05).

Gráfico 5 – Maus tratos por regiões.



#### 4.2.1 Definindo, a pesquisa documental

A seguir, apresentam-se os procedimentos referentes à seleção da amostra dos 32 prontuários que serão analisados seguindo os métodos de pesquisa definida como descritiva e qualitativa realizada por meio de um estudo minucioso dos prontuários.

À guisa de aprofundar o conhecimento sobre idosos vitimados por maus-tratos residentes na cidade de Londrina optou-se por recorrer novamente à leitura dos 129 prontuários com objetivo de buscar todos aqueles que apresentavam maior **qualidade de informações** (grifos nossos), como, por exemplo, histórico seqüencial do atendimento realizado e não apenas informações sobre a tipologia dos maus-tratos ou procedimentos adotados.

Após essa releitura e seleção dos prontuários com informações importantes para análise qualitativa, construiu-se um banco de dados sistematizado com informações coletadas no prontuário utilizado pela Secretaria (conforme pode ser visualizado no Apêndice B). Esses dados alimentaram o arquivo SPSS e ganharam uma nova dimensão ao serem utilizados como matéria-prima para o Banco de dados (SPAD. t) que trouxe possibilidades de enfoques, conforme suas regras apresentadas no Anexo D. Com esses procedimentos chegou a uma amostra composta por 32 casos, extraídos dos 129 acima apontados.

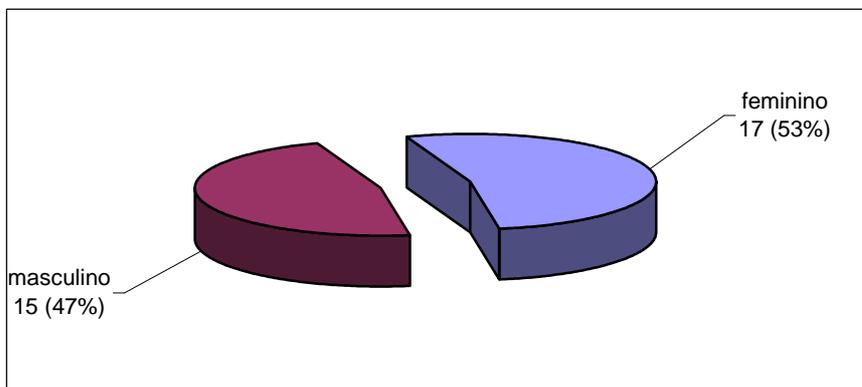
O método analítico informatizado SPAD.t foi utilizado para mapear os contextos dos maus-tratos descritos pelas assistentes sociais. As descrições mais características foram detectadas a partir dos seguintes procedimentos:

- distribuição da freqüência das palavras;
- identificação das palavras chaves;
- levantamento das frases que usam as palavras chaves; e,
- cruzamento das narrativas com as questões fechadas para identificação das frases mais características em cada modalidade das variáveis selecionadas.

#### 4.2.2 Apresentação de resultados da amostra selecionada

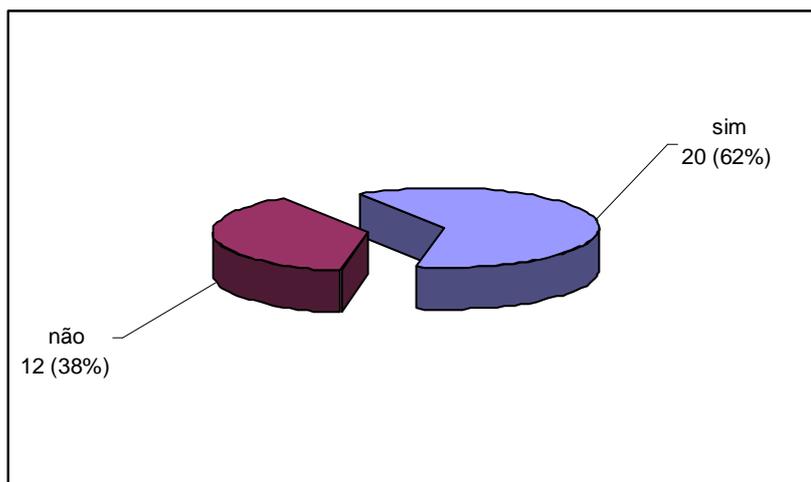
Desta forma, os dados a seguir decorrem das prevalências encontradas nos prontuários. Dos 32 casos selecionados, 17 são idosos do sexo feminino e 15

do sexo masculino, evidenciando que a violência contra idosos predomina entre as mulheres.



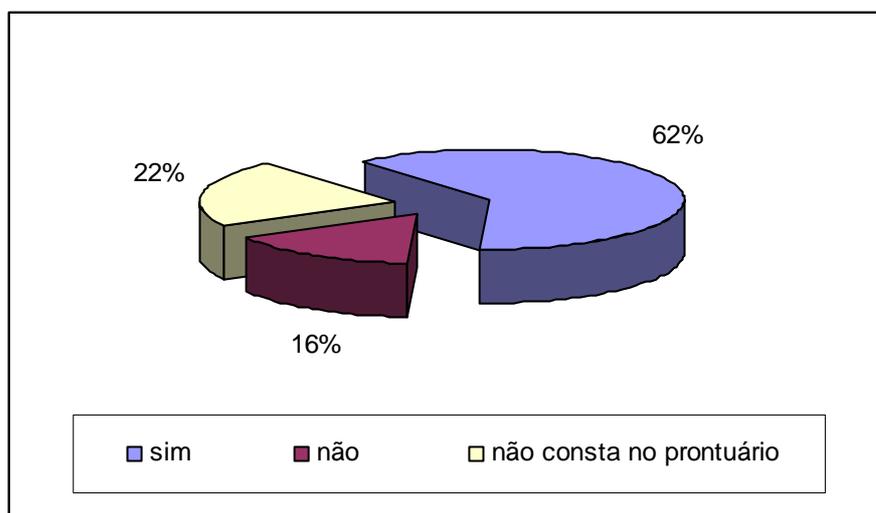
**Gráfico 6** – Sexo dos idosos maltratados em uma amostra de 32 indivíduos.

A maioria dos idosos é beneficiária da Previdência Social, recebendo aposentadoria ou pensão. Vinte deles necessitam de ajuda de terceiros para realizar as atividades da vida diária (AVD), conforme evidenciado nos Gráficos 7 e 8, respectivamente.



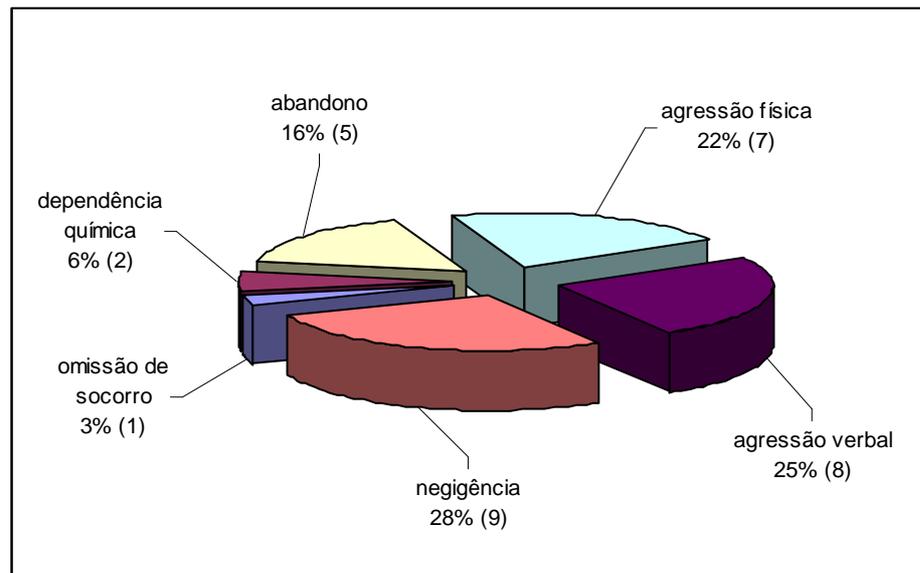
**Gráfico 7** – Dependentes para atividades da vida diária em uma amostra de 32 indivíduos.

O Gráfico 7 mostra que, embora necessitem de ajuda de terceiros para desenvolverem atividades do cotidiano, a maioria dos idosos não conta com o apoio dos familiares ou de cuidadores.



**Gráfico 8** – Beneficiários da Previdência Social em uma amostra de 32 indivíduos.

Ao analisar, no Gráfico 9, os tipos de maus-tratos sofridos pelos idosos residentes na Cidade de Londrina, em 2004, detectou-se que a negligência (28% - 9), é o tipo de abuso de maior incidência, seguido por agressão verbal (25% - 8), agressão física (22% - 7) e abandono (16% - 5). Os tipos de menor incidência foram os referentes à dependência química e à omissão de socorro (6% e 3%, respectivamente).



**Gráfico 9** – Tipos de maus-tratos em uma amostra de 32 indivíduos.

A maior incidência de abuso do tipo negligência relaciona-se, segundo os autores nacionais e internacionais à:

Recusa de prover a pessoa idosa de necessidades de alimentos, água, vestimenta, higiene pessoal, medicamentos, conforto e outros cuidados essenciais (...); o não cumprimento por parte de um cuidador de uma intervenção destinada a resolver uma necessidade importante, apesar de ser consciente de sua existência e dispor de recursos para isso [...]. (STEIN, 1998, O'MALLEY *et al*, 1983, p.1000)

Seguimos destacando relatos que melhor caracterizam os tipos de abusos já identificados, constituindo complexas relações que transitam da pequena negligência à agressividade bastante significativa.

- *Todas as vezes que houve necessidade de encaminhar a paciente ao hospital o filho se recusa a levá-la, alegando que a mãe morreria, pois ninguém sabe cuidar dela como ele.*
- *Idoso não consegue alimentar-se sozinho, fica sem tomar banho. Esposa é violenta, não dá banho e não dá comida. Idoso apresenta cheiro de urina muito forte.*
- *Família não cuida direito, dá banho de mangueira, amarra com corda, o idoso se arrasta, grita muito à noite.*
- *Agride a avó com xingamentos e palavreado inadequado.*

- *Diz que não tem obrigação de cuidar, faz tortura psicológica.*
- *Idoso diz que a esposa quer matá-lo.*
- *O idoso foi espancado pelo filho e teve dois braços engessados. A filha também espanca o casal.*
- *Esposa bate no idoso; idoso vive com hematomas e sofre violência psíquica.*
- *Bateu no braço do idoso com uma barra de ferro causando lesões e quebrando o braço direito.*
- *Responsável já ficou dois dias sem dar medicamentos, xinga e grita com a mãe.*
- *Família negligencia os cuidados.*
- *Não vai ver o Pai, não cuida da alimentação e da higiene, o Pai fica sozinho.*
- *Idoso bebe.*
- *Idoso é alcoolista.*
- *Idosa caiu, está apática, desnutrida, e o filho não quer levá-la para o médico e não atende mais o telefone.*

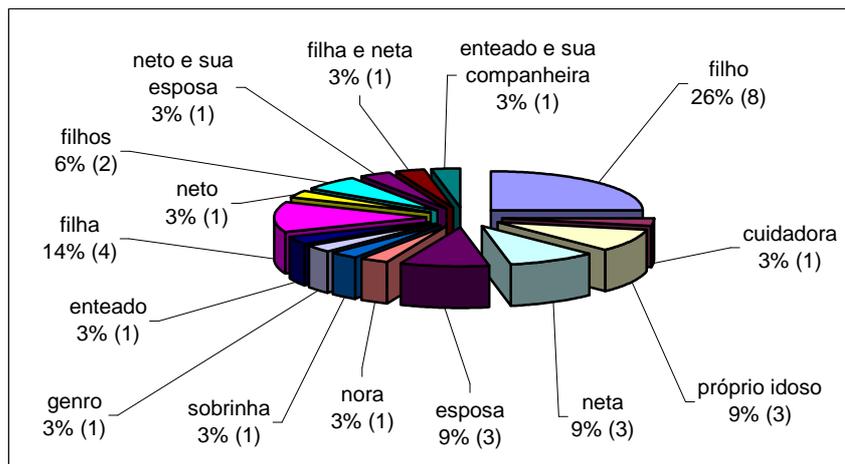
Os relatos acima confirmam a posição assumida por vários autores já citados anteriormente neste estudo que:

- A questão dos maus-tratos contra idosos não é um fenômeno natural, é um problema complexo, relacionado com esquemas de pensamento e comportamento, portanto um fenômeno biopsicossocial que se desenvolve na vida em sociedade confirmado por atitudes de forças. Essa realidade ocorre atualmente em escala mundial não se diferenciando de uma realidade globalizada.
- O envelhecimento produz diferentes alterações na vida de quem está envelhecendo, os papéis vão se modificando e uma boa relação entre gerações é essencial para entender as dificuldades e mudanças nessa etapa da vida. Se essa relação for positiva, automaticamente diminui a possibilidade da violência e da

agressão. Zimerman (2000) acrescenta que a família de antigamente tinha papéis mais definidos na sociedade e, que atualmente a dinâmica familiar está mais flexível, com uma hierarquia menos rígida. Hoje é comum haver no grupo familiar choque entre gerações, e é necessário que as pessoas que compõem o grupo familiar desse idoso respeitem o tempo e a formação dos mais velhos. Quando essa relação não acontece, automaticamente a possibilidade de atos violentos passa a ser um contraponto na vida cotidiana de idosos.

- Quando as tensões da vida familiar vêm carregadas de poderosas emoções negativas os vínculos entre agressor e agredido se perdem, e ao se perder, o agredido se fortalece na efetivação da denúncia. Essas denúncias são efetivadas na medida em que as relações apresentam-se desgastadas. Um desgaste sustentado em questões sociais, psicológicas e afetivas do próprio envelhecimento, que a sociedade contemporânea e a família não agüentam e que, automaticamente começa a apresentar comportamentos diferentes de uma sociedade anterior que não expressava relações principalmente de violência contra idosos. Calobrizi, Cannone (2004) relatam que este fenômeno pode ser plenamente identificado nas relações familiares, quando o mais forte, imitando a lei da selva, lança mão do poder e agride, constrange, molesta, subjuga, desmoraliza e negligencia o idoso.

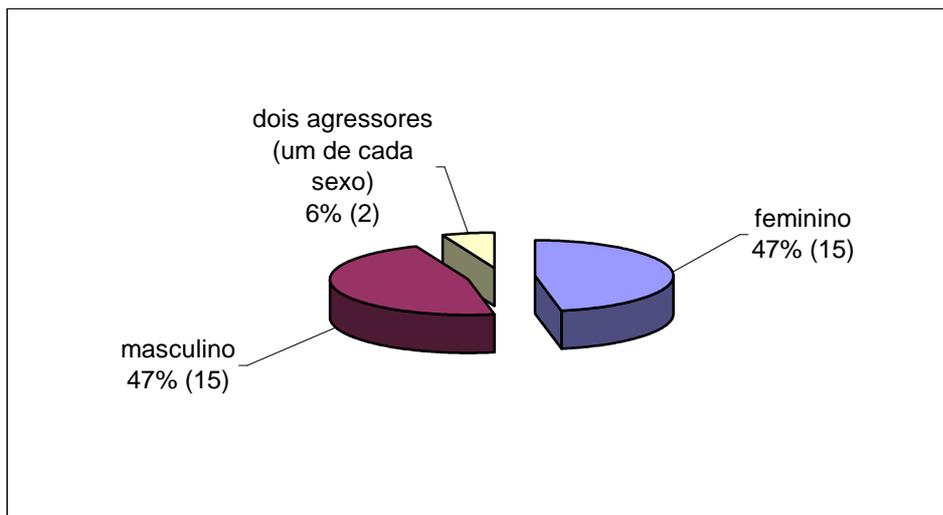
O Gráfico 10, que identifica o vínculo do agressor com o idoso, observa-se a expressividade do vínculo do tipo familiar. Destaca-se que 26% (8) dos idosos são agredidos por filho e 14% (4) por filha.



**Gráfico 10** – Vínculo do agressor com a vítima de uma amostra de 32 indivíduos

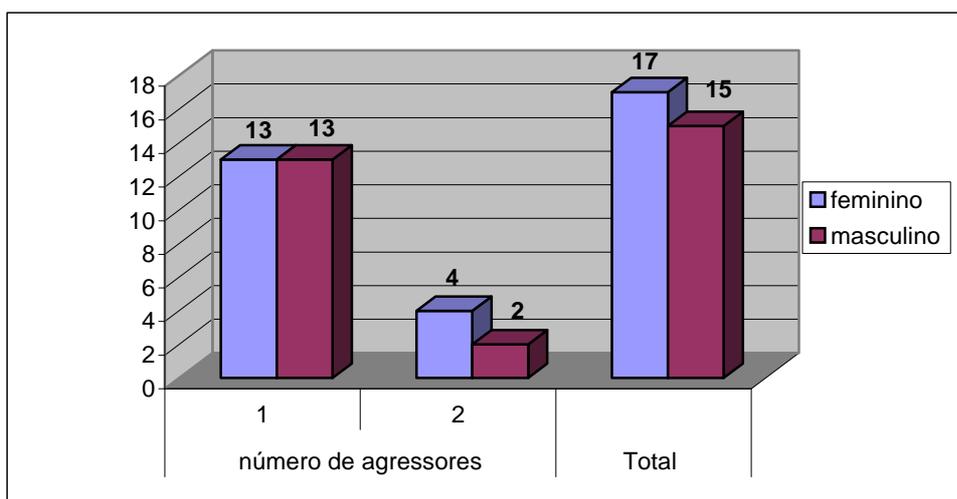
Ao focar os relatos referentes à **situação familiar** (grifos nossos) destacamos que as agressões são praticadas, em sua maioria, por parentes próximos e diretos (filhos, filhas e cônjuge), ou seja, 17 agressores, constituindo cerca de 53% dessa população. Parentes consanguíneos (neto, neta, sobrinha) somam cinco pessoas (15,6%); parentes afins (cuidador, enteado, nora e genro) constituem um grupo de quatro agressores (12,5%). As situações em que a agressão é praticada por mais de uma pessoa atingem cerca de 9,3% dos casos. Os prontuários registram que três idosos praticam atos lesivos contra si mesmos, mediante o uso de diferentes drogas, constituindo mais 9,3% dessa população.

O Gráfico 11, chama-nos a atenção para a igualdade no percentual referente ao sexo do agressor, ou seja, do total de 32 agressores, metade é do sexo masculino e metade é do sexo feminino, pois, mesmo quando o idoso foi agredido por duas pessoas, era uma de cada sexo.



**Gráfico 11** – Sexo do agressor em uma amostra de 32 indivíduos.

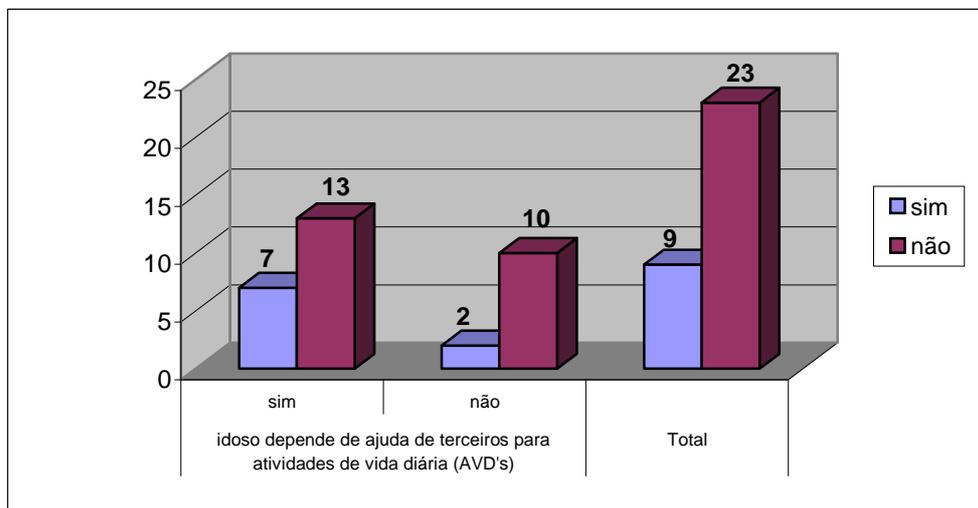
As mulheres são as maiores vítimas no total das agressões, 17 (53%), bem como quando há mais de um agressor. No entanto, ao observar os dados referentes à agressão individual, constata-se uma equidade em relação ao sexo da vítima, conforme indica o Gráfico 12



**Gráfico 12** – Sexo do idoso por número de agressores em uma amostra de 32 indivíduos.

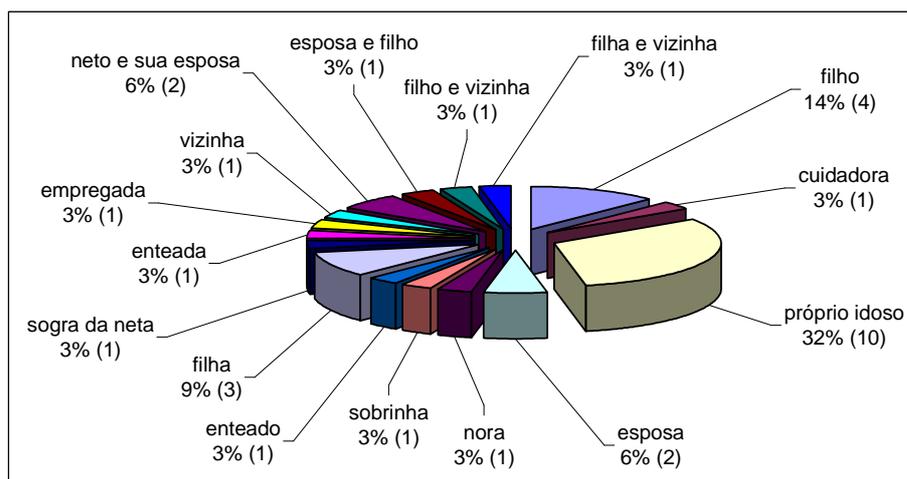
O Gráfico 13 mostra que apenas 9 (28%) moram só. Destes, a maioria (77% ou 7) é dependente de ajuda de terceiros para atividades de vida diária (AVD).

Já dos 23 (72%) idosos que não moram sozinhos, apenas 2 (9%) são independentes nas AVD.



**Gráfico 13** – Dependência de moradia em uma amostra de 32 indivíduos.

O Gráfico 14 identifica o próprio idoso 32% (10) vivendo e morando só, portanto sem cuidador, seguido pelo filho e pela esposa (14% e 6%, respectivamente).



**Gráfico 14** – Cuidador do idoso em uma amostra de 32 indivíduos.

As providências que a Secretaria Municipal do Idoso (grifos nossos) tomou diante da constatação do abuso dividiram-se em: visita domiciliar de profissionais da unidade básica de saúde (37,5%); notificação do agressor (31,3%); intervenção domiciliar (3%) e assistência jurídica e financeira (3%). Sendo que em 12,5% dos prontuários não constava a descrição da providência (Quadro 9).

<b>Providências</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
Notificação ao agressor	10	31,3%
Intervenção domiciliar	03	9,4%
Visita domiciliar de Profissional da UBS	12	37,5
Assistência Jurídica e financeira	03	9,4%
Nada consta prontuário	04	12,5%
Total	32	100,0%

**Quadro 09 – Providências da Secretaria Municipal do Idoso frente à constatação de maus-tratos**

O rápido envelhecimento da população brasileira, detectado a partir da década de 60, acarretou novas demandas e a necessidades de organização de novas formas de políticas públicas que atendessem esse segmento presente na sociedade.

Foi possível observar no capítulo anterior que, ao longo da história, o direito à velhice não esteve contemplado em todas as Legislações. Foi com a promulgação da Constituição de 1988 que o Brasil constituiu-se em um Estado Democrático de Direito, onde o segmento idoso passou a ser considerado como cidadão de direitos.

Segundo Ramos (2002,p.71),

Foi a primeira Constituição Brasileira a inserir nesse rol a idade como elemento sobre o qual repousaria qualquer tipo de discriminação. Esse dispositivo, por óbvio, não somente beneficia os mais velhos, todavia os atinge de forma marcante, à medida que se tem em vista o seu baixo nível de escolaridade, a sua situação no mercado de trabalho, os seguros públicos que recebem ou não, a situação familiar, dentre outros fatores.

Embora na referida Constituição os direitos dos mais velhos apresentem-se assegurados, o autor acima lamenta que “o Brasil, ao longo de sua história nunca conseguiu garantir à sua população o direito mais essencial de todos: o direito à vida com dignidade”.

Considerando que a legislação contemplando a proteção do segmento idoso seja bastante nova em nossa sociedade, na realidade, essa proteção não ocorre no dia-a-dia da maioria dos idosos brasileiros, seja por desconhecimento da lei, seja por medo de reivindicar seus direitos ou até mesmo de denunciar crimes contra sua pessoa. Na maioria das vezes os idosos passam a serem agredidos em um espaço de difícil acesso - o seu próprio lar.

Atualmente o Estatuto do Idoso, reuniu em uma única legislação os dispositivos esparsos em Legislações anteriores prevendo punições e multas decorrentes de maus-tratos praticados contra os mais velhos, podendo variar de dois meses a doze anos de prisão.

Um exemplo de sustentação na legislação de proteção ao idoso é a própria denúncia efetivada pelos idosos a um órgão de atenção que é a Secretaria Municipal do Idoso da cidade de Londrina.

Neste sentido, a Secretaria Municipal do Idoso vem apoiada na Legislação vigente, notificando os agressores, encaminhando os casos de difícil resolução para o Ministério Público, encaminhando idosos para assessoria jurídica, e realizando visitas domiciliares na tentativa de solucionar as denúncias recebidas de maus-tratos contra idosos.

As etapas metodológicas apresentadas constituíram-se em um processo dinâmico e flexível. A descrição dos dados expostos revelou o processo difícil enfrentado na vida cotidiana dos idosos vítimas de maus-tratos, residentes na cidade de Londrina – PR.

Desta forma, os dados que emergiram da pesquisa documental poderão vir a constituir possíveis indicadores de ação para a Secretaria Municipal do Idoso (SMI) da cidade de Londrina.

### **4.2.3 Recorrência de maus-tratos**

Na seqüência do procedimento metodológico foi realizada a verificação das recorrências de maus-tratos dos trinta e dois (32) casos selecionados.

Realizando a releitura dos prontuários, verificou-se que dos trinta e dois casos, nove (09) voltaram a ser atendidos com queixas recorrentes de maus-tratos. Esses nove (09) casos foram sujeitos de nossa pesquisa empírica por determinação metodológica assumida por esta tese.

Para realização dessa etapa, foi elaborado um instrumento, (apêndices C) sendo este um formulário para entrevistar os idosos maltratados.

Desta forma, além das informações contidas nos prontuários, esta tese se preocupa em ouvir as pessoas, em sentir-lhes a sensibilidade, impregnada de anseios e de desencantos, como é de se esperar. Este novo caminhar da pesquisa se volta para entender cada sujeito em sua singularidade mais do que para conhecer somente números e percentuais.

A entrevista é o instrumento fundamental para pesquisa qualitativa. Ela se atém a pequenos grupos e segmentos para conhecer o que pensam, o que sentem, o que desejam e o que temem. Eis a razão da escolha dessa técnica, condizente que é com os objetivos assinalados desde a introdução deste estudo.

### **4.3 Um contato empírico significativo!**

O formulário utilizado para a entrevista com os nove casos selecionados para a pesquisa empírica está estruturado com um tópico fechado e outro aberto, cujas questões têm por finalidade trazer elementos mais significativos para a análise qualitativa, conforme Apêndice C.

A dinâmica das entrevistas procurou mostrar ao entrevistado o que é o trabalho, seus objetivos e porque está sendo feito pela pesquisadora. A Pesquisadora deixou claro que o entrevistado poderia aderir ou não à participação na pesquisa. (Conforme Apêndice D)

Um primeiro procedimento foi comunicar ao sujeito da pesquisa o conhecimento da pesquisadora a respeito do caso registrado na Secretaria

Municipal do Idoso, envolvendo a denúncia de maus-tratos, razão até mesmo de seu estudo e de sua presença na casa dele.

Na mesma perspectiva, foi ressaltada a finalidade da pesquisa, não só como esforço da pesquisadora, no sentido de titular-se mediante a elaboração de uma tese, mas, também, de buscar conhecer uma dada realidade visto ser esta temática objeto de interesse e estudos.

Dos 09 casos selecionados para pesquisa empírica, perderam-se cinco (05) casos por motivos de óbito e de doenças crônico-degenerativas, conforme descritos a seguir.

**O primeiro caso de perda** (grifos nossos) foi detectado por intermédio de contato telefônico com a filha da idosa cuja denúncia no prontuário constava agressões verbais e conflito familiar com o neto e sua esposa. No prontuário está registrado que a idosa, apesar de ter três filhos, residia com o neto e sua esposa, porque os filhos alegaram não ter condições nem tempo para cuidar da mãe. O neto da idosa disse à Assistente Social da SMI que ele e sua esposa estão cansados de cuidar da idosa, e que gostariam que os filhos participassem também dos cuidados com a mãe. A nora relatou ainda que a idosa tem dificuldades para entender, para se cuidar sozinha e dificuldades de se relacionar com a família. A mesma considera-se jovem, quer trabalhar, ter uma vida independente e não pode porque cuida da idosa.

Em contato telefônico, a filha da idosa relatou que a mãe está no Asilo da Vovozinha e que está muito bem de saúde, e que a pesquisadora poderia ir até o referido asilo conversar com sua mãe.

Em visita à idosa, nas dependências do asilo, a mesma estava sentada em um sofá junto com outras idosas, em uma área comum de convivência. Ao chegar, a pesquisadora se apresentou e começou a conversar com a idosa, percebendo logo no início da conversa a repetição em suas falas.

A idosa contava uma história sobre um cachorro que havia mordido sua perna há anos atrás e, simultaneamente, falava do neto e de seu bisneto.

Quando a pesquisadora questionou porque ela estava no asilo, a mesma relatou que estava ali porque o neto a tinha levado para consulta médica no Hospital Universitário devido a uma diarreia, e que depois ele a deixou ali (no asilo), mas que no domingo deveria voltar para sua casa.

A pesquisadora observou que a idosa mantinha um olhar fixo e distante e falava sem parar sobre esse neto alternando com as histórias de seu passado evidenciando certa confusão mental.

Diante desse quadro não foi possível conversar com a mesma sobre a denúncia registrada na Secretaria do Idoso, uma vez que a idosa não apresentava condições para responder as perguntas da pesquisadora.

Um **segundo caso de perda** (grifos nossos) diz respeito à omissão de socorro. A idosa reside com um filho alcoólatra, que é separado e não aceita tratamento para essa dependência. A idosa não quer morar com suas filhas, preocupando-se em deixar o filho caçula sozinho. Segundo consta no prontuário, a idosa está apática, desnutrida e o filho não quer levá-la ao médico e briga com as irmãs que querem cuidar da mãe.

Em contato telefônico com a filha da idosa, informamos sobre nosso interesse em conversar com a mesma, explicando os objetivos do estudo em questão. A filha foi muito atenciosa ao telefone e explicou que sua mãe está residindo com outra irmã e que está com mal de Alzheimer. Informou que as filhas já estavam percebendo atitudes de esquecimento por parte da mãe, mas que o diagnóstico médico só saiu mesmo no início deste ano (2006). Explicou, ainda, que somente após o diagnóstico de Alzheimer é que conseguiram retirá-la da casa onde morava com um dos filhos que é alcoólatra e de onde a mesma se negava a sair. Atualmente, a idosa já não conversa mais, não lembra das pessoas, tem espaços curtos de memória sobre as coisas, mas está sendo bem cuidada pela irmã e por ela que se revezam nos cuidados diários. Diante desse quadro, agradecemos as informações obtidas e registramos mais um caso de perda.

O **terceiro caso** (grifos nossos) é de um idoso que sofre negligência por parte de sua família. Consta no seu prontuário que a família não presta os devidos cuidados, banha o idoso com mangueira, amarrando-o com cordas para não sair de casa. O idoso teve dois episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC), é depressivo, apresenta quadro convulsivo, tem dificuldades de locomoção e de comunicação. Mora no fundo da casa de um dos filhos e passa os finais de semana na casa de outro filho. Segundo o relatório, sua única filha se recusa a cuidar do pai.

Após várias tentativas de contato telefônico, conseguimos contactar a nora do idoso. Na ocasião, explicamos nosso trabalho e a importância de conversar com o idoso. A nora foi bastante atenciosa ao telefone e explicou que seu sogro está

morando definitivamente com eles, teve dois Acidentes Vasculares Cerebral – AVC, está acamado, não anda mais e não consegue mais se comunicar devido ao último AVC que sofreu em 2006, neste sentido, registramos nosso **terceiro caso de perda**.

O próximo caso foi registrado com denúncia de negligência, era de um idoso que morava sozinho, não tinha filhos, somente parentes distantes, relacionava-se somente com uma vizinha que procurava ajudá-lo. Devido aos problemas de saúde, pressão alta, pernas inchadas, problemas no coração e de esquecimento foi contratada uma cuidadora com o auxílio da vizinha para cuidar do idoso, solucionando, desta forma, parcialmente, o problema registrado na Secretaria do Idoso.

Em contato telefônico com a vizinha, a mesma informou que o idoso havia falecido no ano de 2005. Registrou-se o **quarto caso de perda** (grifos nossos) de nossa pesquisa.

O **quinto caso de perda** (grifos nossos) também diz respeito a óbito. Era um idoso que sofreu AVC e sua esposa negligenciava os cuidados, não se dispunha a prestar os cuidados necessários, sendo violenta com ele. Não administrava os medicamentos, não dava comida e não cuidava das escaras que o mesmo já estava apresentando pelo corpo.

Em contato telefônico, explicamos à esposa o nosso interesse em conversar com o idoso, expondo o objetivo de nosso estudo. A mesma relatou que o idoso havia falecido em 2005, não dando maiores explicações sobre o assunto.

Em decorrência desses fatos, portanto, apenas foi possível entrevistar quatro idosos que compuseram a amostra final deste estudo. Os nomes utilizados são fictícios, visando preservar a identidade dos sujeitos.

### **Caso I – Dona Rosa**

D Rosa tem 72 anos, é viúva há catorze anos e pensionista do Instituto Nacional de Seguro Social. Teve nove filhos, sendo que dois deles já faleceram. Tem seqüelas na perna direita, decorrentes de um acidente de trânsito sofrido há três anos, o que dificulta um pouco sua locomoção.

Na casa de D Rosa, reside uma filha de 28 anos, mãe solteira com três filhos, e no mesmo quintal, reside outra filha de 49 anos de idade com seus três filhos. O único filho homem é casado e reside na cidade de Cambé – PR.

A idosa esteve na Secretaria Municipal Idoso para denunciar a neta de 23 anos, (filha de D. Rosa, a mais velha, de 49 anos de idade) que a agride verbalmente com xingamentos e palavreados inadequados, e seu neto, usuário de drogas que quebrou o vidro da janela de sua casa para tentar entrar.

D. Rosa informou à Assistente Social que a atendeu que está cansada dessa situação e decidiu que quer vender a casa onde mora e comprar outra, dizendo que a casa dela está no nome dela e de seu filho, sendo necessário à concordância e assinatura para a venda do imóvel.

A Assistente Social, após ouvir a queixa da idosa, entrou em contato telefônico com a esposa do filho de D Rosa para saber da situação denunciada e da viabilidade do filho concordar com a venda do imóvel.

A nora informou a Assistente Social que seu marido alertou a mãe na época, sobre a compra deste imóvel, justamente pelas dificuldades de convivência com a irmã de 49 anos. A nora relatou, ainda, que mãe e filha têm um relacionamento difícil e discutem por qualquer coisa.

Passados alguns meses, D Rosa ligou para a Assistente Social, informando que sua casa já estava a venda.

No início do ano de 2005, D Rosa retornou à Secretaria do Idoso para relatar que as agressões continuam e que seu neto havia arrebentado o fio do telefone, ameaçando para que não vendesse o imóvel.

### **Relato da entrevista realizada com idosa.**

A Sra. Rosa, na data de 22/08/06, entrevistada em sua residência, relatou os fatos a seguir:

*O que me incomoda muito é a minha neta, porque ela me xinga muito, ela judia das crianças e bate de corda dobrada nas crianças, eu não gosto disso.*

*[...] o meu neto, irmão dessa neta minha, comprou um doce e não pagou, colocou na minha conta. Eu falei para ele pagar, daí ele falou: Vai tomar banho veia! Você não tem vergonha de anda suja assim?*

*Esses dias mesmo, eu estava no lavador de roupa, e ela (neta) tava xingando, aí eu falei para ela largar mão disso. Ela me jogou água, me molhou toda[...] eu tive que fechar a porta e entrar, mas já estava toda molhada.*

*[...] um dia eles chegaram aqui em casa e queriam quebrar tudo que eu tinha, e falaram que se eu vender a casa com eles aqui, que eles vão tacar gasolina e por fogo em tudo.*

Pelos relatos descritos, é possível afirmar que a idosa é vítima de maus-tratos que a atingem física e psicologicamente, pois além de ser agredida verbalmente, sofre agressões físicas.

Na seqüência de suas verbalizações, D Rosa ainda relatou:

*O que eles fazem pra mim eu não posso ir reclamar com a mãe deles, porque ela também fica brava comigo, ela vai a favor deles, quer dizer que eu causei problema.*

*Eu comprei aqui para agasalhar eles que o pai abandonou, em vez deles reconhecer, eles não reconhecem. Eu não quero mais morar aqui, eu quero vender.*

*[...] eu não podia largar minha filha lá com as crianças, daí eu achei essa casa aqui e comprei o que eu tô recebendo em troca é isso.*

*[...] eles tem condições de pagar um aluguel, com eles aqui ninguém quer comprar, porque eles não saem da casa. [...] eles são todos fortes, trabalham e não querem pagar o IPTU, não querem pagar nada.*

Os dados acima apresentados evidenciam sérios conflitos no relacionamento familiar.

Dando continuidade ao seu depoimento, D Rosa descreveu que:

*É uma coisa muito ruim, eu nem chamo mais a polícia, porque a polícia não vem, eles mandam a gente fazer denúncia no Fórum.*

*Quando acontece deles me agredir, eu fico com uma dor assim (no peito), eu tomo remédio para dormir.*

*[...] Eu me sinto muito magoada, eles me chamam de velha, eu sou velha, eu reconheço, mas o que eu fiz para eles? Eles não deveriam fazer assim comigo.*

Esses novos elementos de análise trazidos pela idosa permitem afirmar que a gama de sentimentos e emoções vivenciadas constitui motivo de angústia, com um inútil pedido de socorro, ao chamar a polícia que se nega a atender e sugere o caminho do judiciário. Desta forma, sua conseqüência imediata se traduz

no sentimento de desamparo pela espera pública na condução da resolução da situação vivenciada.

## **Caso II – Senhor Lírio**

Senhor Lírio tem 68 anos de idade, é viúvo, pensionista do INSS, teve dois filhos do primeiro casamento, um do sexo feminino e outro do sexo masculino, e há 19 anos casou-se novamente e vive com outra mulher e seu enteado que é separado e tem uma filha de dois anos.

O idoso esteve na Secretaria do Idoso acompanhado de sua filha para denunciar as agressões que vem sofrendo por parte do enteado e de sua esposa. Segundo o idoso, seu enteado não o respeita, leva as namoradas para dormir na casa dele, fazendo de seu lar uma verdadeira boate. A esposa, em uma das muitas brigas que já ocorreram (por motivo de infidelidade da esposa) mordeu a mão e o antebraço do idoso.

Senhor Lírio, devido à infidelidade da esposa, entrou com um pedido de divórcio e pretende, assim que for homologado, vender a casa em que reside com a esposa e o enteado.

A Assistente Social que atendeu o idoso orientou a filha que esteve acompanhando o pai naquele momento, a procurar o Escritório de Aplicação de Assuntos Jurídicos da Universidade Estadual de Londrina, para relatar os fatos e pedir a metade dos bens e utensílios que possui.

No início do ano de 2005, o idoso retornou a Secretaria do Idoso acompanhado da filha, denunciando que tinha sido agredido novamente pela esposa. Estava com um machucado na mão, decorrente de uma mordida e com hematomas no braço e na região peitoral.

O idoso relatou à Assistente Social que fez queixa na Delegacia da Mulher, tendo sido agendada a audiência para o dia 05/05/2005. Informou, ainda, que sua esposa tinha registrado queixa contra ele na 10ª Delegacia de Polícia, onde a mesma relatou que ela havia sido agredida por ele.

A filha informou a Assistente Social que, após esse episódio, o idoso passou a residir com a família dela, e que somente voltará para casa dele para pegar seus pertences de uso pessoal.

A Assistente Social orientou a filha a relatar os fatos ocorridos no Escritório de Aplicação e solicitar que os fatos ocorridos sejam acrescentados ao processo, bem como pedir a metade dos bens.

Segundo consta no prontuário, ficou decidido que a filha irá acolher o pai em sua casa e que o idoso ficará na companhia de seus netos quando sua filha sair para trabalhar.

### **Relato da entrevista realizada com o idoso**

Senhor Lírio, na data de 25/08/06, entrevistado na casa de sua filha, contou as situações de agressão pelas quais passou quando residia com sua ex-esposa e seu enteado.

*[...] ela deixava eu jogado, chegava tarde da noite, sem comida, sem remédio.*

*[...] ela mexia comigo e o filho dela também, que eu ajudei a criar. Às vezes ele me segurava na parede para ela me ameaçar.*

*[...] ela me esfregava na parede.*

*Essa situação estava acontecendo desde que eu tive o derrame (AVC). O filho dela tinha um pau atrás da porta que ele falava que “se eu te der uma porretada com esse pau eu te mato”.*

*[...] ela dormia com um cassete (taco de beisebol) em baixo do travesseiro, mas eu dormia também com uma marreta.*

Pela verbalização do idoso, é possível verificar que foi após o episódio do AVC que as agressões começaram a acontecer. Em uma situação de dependência do outro, o idoso passou a sofrer ameaças verbais e as agressões físicas foram aumentando no dia-a-dia desse relacionamento familiar.

Essa situação fica mais clara quando, na seqüência, o Sr. Lírio relata que:

*[...] desde o derrame que a gente só brigava, quando eu era bom para trabalhar, ela não brigava comigo.*

*[...] eu chegava de viagem e a conta no banco estava estourada, ela gastava tudo que tinha, e não anotava nada no canhoto do talão de cheque.*

Dando continuidade ao seu depoimento, o idoso referiu que:

*[...] eu ficava nervoso porque ela chegava tarde, meia-noite, meia-noite e meia, tem dia que ela chegava à uma hora da manhã. Ela ia trabalhar e não voltava mais.*

*[...] eu também agredia ela, eu também não ficava quieto, ela me agredia e eu agredia ela.*

*Eu xingava ela. [...] ela tinha um amigado preto, fazia cinco anos já, me traindo, e eu tratava dela, aí nós brigava mais por causa disso.*

*Eu me sentia humilhado, humilhado por ela e pelo filho dela. Eu criei o filho dela que veio pra minha casa com um ano e meio.*

*[...] eu quero que ela me entregue o resto das minhas coisas.*

*[...] nós vamos fazer a separação, já está lá na Secretaria do Idoso (refere-se ao Escritório de Aplicação).*

A verbalização expressada pelo idoso demonstra sentimentos de ingratidão, por parte da ex-esposa e de seu enteado, bem como a humilhação de depender do outro, devido às seqüelas deixadas pelo acidente vascular cerebral.

O idoso deixa claro que quando era um homem sem problemas de saúde, que trabalhava e colocava dinheiro em casa, os problemas eram causados mais pelo atraso da ex-esposa ao chegar do serviço, porém, depois da doença, as agressões físicas e verbais aumentaram, pois ele ficava sem os cuidados necessários o dia todo.

### **Caso III – D. Margarida**

D. Margarida tem 67 anos de idade, é viúva, teve apenas um filho e recebe o BPC.

A idosa reside no Distrito da Warta, com o filho que é casado e que tem três crianças.

Em Abril de 2004, a Secretaria do Idoso recebeu uma solicitação da Assistente Social da Secretaria de Assistência Social para intervenção junto à família de D. Margarida, referente à denúncia de maus-tratos.

A Secretaria do Idoso solicitou relatório de saúde junto à Unidade Básica de Saúde - UBS da Warta, onde constatou incapacidade para exercer atividades da vida diária e auto cuidado, nas anotações do relatório constavam agressões verbais por parte da nora que lhe negava alimentação e ajuda no asseio pessoal.

A Secretaria do Idoso, diante dos fatos, notificou o filho e a nora da idosa. O casal compareceu à Secretaria informando que estão morando com a idosa há cerca de três anos por solicitação da mesma, após um episódio de AVC. Relatou ainda que, quitou as prestações da casa da mãe, junto a COHAB com a venda de sua casa, e assim foram morar com a mãe. Essa opção foi feita em virtude da casa da mãe ficar próxima à Unidade Básica de Saúde.

O filho conta à Assistente Social que a mãe, freqüentemente recusa-se a se alimentar e mesmo com as seqüelas do AVC, sua mãe pode se cuidar sozinha, pois o casal sai para trabalhar e só retorna à noite. Sua esposa relata ainda que, a idosa não aceita opiniões dos familiares e que não existe violência física.

A Assistente Social que atendeu o caso sugeriu ao casal que construísse um quarto nos fundos da casa para a idosa morar, e que no período da construção a idosa poderia ficar morando com sua única irmã que reside em Londrina.

Em agosto do mesmo ano, a Assistente Social voltou a entrar em contato com o filho da idosa para saber da mesma. O filho informou que não foi possível construir um cômodo nos fundos da casa, e que sua mãe quer retornar para casa.

Ficou decidido que o filho irá construir um banheiro e dividir a casa de forma que a idosa fique com um quarto, sala e um banheiro só para ela.

Em 2005, a Unidade Básica de Saúde solicitou novamente intervenção da Secretaria do Idoso, relatando que a idosa encontrava-se muito debilitada e que o conflito familiar permanecia.

A Assistente Social, em visita domiciliar, ouviu da idosa que a família não lhe oferece alimentação. Segundo a nora, a sogra não aceita a comida que lhe oferecem, quer alimentar-se de forma diferenciada, e a família não tem condições para isso. Informou, ainda, que seu marido está trabalhando em um alambique e que ganha R\$20,00 por dia.

Em contato com os vizinhos, neste mesmo dia da visita, a Assistente Social confirmou que existe grande problema de relacionamento entre sogra e nora. A Assistente Social informou à nora que estaria encaminhando o caso para o Promotor de Justiça.

Até início do ano de 2006, a situação esteve sob controle. A nora teve o seu terceiro filho e, em visita domiciliar, averiguou-se que a família estava em harmonia.

Passado um mês após a visita da Assistente Social, um vizinho denunciou que a idosa vinha sendo colocada para fora de casa pela manhã permanecendo no frio.

A Assistente Social retornou à casa da idosa e encontrou a mesma sem se alimentar, alegando que estava com fome. A nora, por sua vez, informou a Assistente Social que não quer mais ter responsabilidade pela sogra, e que não existe nenhuma possibilidade de relacionamento com a mesma. Informou, ainda, que está doente, tomando remédio para pressão alta, calmantes, e está com problemas de audição. A Assistente Social sugeriu que a família, bem como a irmã da idosa, encontre um caminho para beneficiar a idosa, tirando-a dessa situação.

### **Relato da entrevista realizada com a idosa**

Na data do dia 29 de agosto de 2006, D.. Margarida, em sua residência, relatou-nos o seguinte:

*O problema que acontece, é que minha nora não gosta de mim, ela não combina comigo, eu não faço nada de mal.*

*[...] ela judia de mim, me bateu outro dia com a mão, me xinga muito.*

Pela verbalização da idosa, verifica-se a existência de maus-tratos verbais e agressões psicológicas por parte da nora. Existe ainda um sério problema de relacionamento familiar, onde não se vislumbra a possibilidade de viver em harmonia.

*Isso já faz tempo que vem acontecendo. Eu fui morar com minha irmã em Londrina, fiquei dois anos fora, mas a Secretaria do idoso mandou eu voltar, porque eu tenho casa e tenho filho.*

*[...] eu queria construir aqui, mas não tem dinheiro pra isso.*

*Eu queria sair dessa casa, mas a casa é minha, meu marido deixou pra mim, e o “conselho do idoso” (referindo-se a SMI) disse que eu tenho casa e tenho filho.*

*O asilo não pega eu, porque tenho casa e tenho filho, então eu queria construir aqui no quintal, assim não preciso ficar dentro de casa com eles.*

O relato acima evidencia, mesmo que sutilmente, a responsabilidade do filho em cuidar da idosa, quando a mesma diz “que tem filho e tem casa”. A idosa atribui a responsabilidade do retorno para casa à Secretária do Idoso.

Na visão da idosa, os problemas não cessaram porque não conseguiu construir um cômodo no quintal para morar, mas também expressa o sentimento de posse quando relata que a casa onde a família reside é dela.

Após o relato da idosa, sentimos a necessidade de conversar com sua nora, uma vez que a mesma demonstrou-se muito irritada com a nossa presença em sua casa, falando que já estava acostumada a ser culpada por tudo que acontecia.

A nora relata a situação do conflito familiar com a sogra da seguinte maneira:

Sobre as agressões, diz:

*[...] é difícil agüentar a sogra xingar e caluniar o tempo todo. Desde que casei que ela não gosta de mim. Já pensei em ir embora de casa com as três meninas, mas penso no meu marido que vai ficar sozinho.*

*[...] ela fala muito palavrão, xinga muito, não dá paz para ninguém, eu tenho até vergonha das coisas que ela fala.*

*[...] quando meu marido chega do serviço, ela olha para ele, e já começa a xingar, fala cada nome horrível, daí ele nem janta, começa a tremer de tanta raiva que passa.*

*Quando fizeram a denúncia, meu marido ficou tão nervoso com tantas mentiras que a mãe inventa que disse que tinha vontade de se matar, pois não agüentava mais tanta calúnia sobre sua família.*

A situação vivenciada pela nora acarretou sérios problemas de saúde, como relata a seguir:

*Eu tenho pressão alta, tomo remédio para dormir, estou com problema de surdez, e mesmo assim tem dias que minha cabeça dói demais. O médico do posto conversa sempre comigo sobre a situação aqui de casa, e me diz que é preciso ter calma, mas é muito difícil.*

## **Caso IV – Senhor Oliva**

Senhor Oliva tem 80 anos de idade, é viúvo, tem quatro filhos e é pensionista do INSS.

Consta no seu prontuário uma denúncia, feita por sua neta, que o avô mora com um dos filhos que é missionário, que passa meses fora de casa, e não deixa os outros filhos cuidarem do pai. Uma das vizinhas, de vez em quando, ajuda o idoso com os afazeres domésticos.

O idoso recebeu alta hospitalar, encontra-se debilitado devido ao quadro de pneumonia que adquiriu.

A Assistente Social, em contato telefônico com a vizinha do Senhor Oliva, solicitou o telefone e endereço dos filhos do idoso para notificá-los.

Uma das filhas, que reside no Estado de São Paulo, em contato telefônico, informou a Assistente Social que seu pai antigamente, era muito violento e que agora está calmo porque precisa da ajuda das pessoas.

A Assistente Social, após contato com todos os filhos, acordou com os mesmos a contratação de uma cuidadora, durante oito horas por dia, para cuidar da casa e da medicação do idoso, ficando o pagamento dessa prestação de serviço a cargo dos filhos.

Em 2005 esteve na Secretaria do Idoso um dos filhos do Senhor Oliva, solicitando a intervenção da Assistente Social, pois sua irmã não estava enviando o valor acordado e seu irmão missionário estava colocando pessoas estranhas, desconhecidas, para dormir na casa do pai, e informou ainda que dois cômodos da casa do pai encontravam-se trancados.

A orientação repassada pela Assistente Social ao filho foi para resolverem esse conflito familiar e solicitar à irmã que venha para Londrina resolver o problema do pagamento da cuidadora.

A Assistente Social, em contato telefônico com a filha do Senhor Oliva, questionou porque a filha não estava enviando o valor acordado para o pagamento da cuidadora. A filha do idoso informou que precisava conversar pessoalmente com a Assistente Social e que em breve estaria em Londrina.

Passadas mais algumas semanas, outro filho procurou a Secretaria do Idoso, informando à Assistente Social que seu pai havia passado mal por causa de uma declaração que o filho missionário o fez assinar. Essa declaração era referente

à venda da casa do idoso e os irmãos estavam se desentendendo porque todos deveriam assinar a declaração doando sua parte.

A Assistente Social entrou em contato com um dos filhos que não queria assinar a doação e, em visita domiciliar, a Assistente Social verificou que o idoso estava bem, porém um pouco nervoso com o conflito dos filhos referente à venda da casa. A Assistente Social deixou uma cópia da declaração feita pelo filho missionário com o idoso, e orientou-o a ficar mais calmo e procurar o posto de saúde quando não estiver se sentindo bem.

### **Relato da entrevista com o idoso**

Após várias tentativas para agendar um horário com o Senhor Oliva, conseguimos, através de uma vizinha, obter a informação que o mesmo havia mudado de residência. Através do novo número de telefone, conseguimos agendar uma visita para dia 01 de setembro de 2006.

Senhor Oliva está residindo com seu filho missionário em outra casa que foi comprada com a venda da casa do idoso. Ao chegarmos à residência, o filho nos recebeu e após contar sua versão do problema com o pai, e as intervenções da Secretaria do Idoso, encaminhou-nos até a dependência onde o idoso está residindo.

Sobre a situação ocorrida o Senhor Oliva nos relata o seguinte:

*[...] eu tive pneumonia há um tempo atrás, tive internado no hospital e nessa época a família minha não tinha ninguém aqui. Esse pessoal aqui (referindo-se ao filho missionário) estava no Chile, então correu a notícia que eu tava abandonado. (idoso chora compulsivamente ao falar abandonado)*

*Na época correu a notícia que eu tava abandonado, mas eu não tava abandonado. Eu me dou muito bem com a vizinhança; os vizinhos me ajudavam muito.*

*[...] eu tava lá sozinho, mas eu era muito bem atendido, o pessoal do posto de saúde ia lá todo dia, a vizinhança toda hora tava lá, saía um, vinha outro, eu não tava abandonado.*

No depoimento do Senhor Oliva, observa-se a negação do abandono familiar e um ressentimento por não estar mais residindo na sua própria casa, não

tendo mais a companhia dos vizinhos e da atenção médica prestada pelo posto de saúde.

Na seqüência, o Idoso relata:

*Eu senti uma surpresa, porque não era o que estavam falando. Eu não sou uma pessoa idosa desses desvalidos, se não é as pernas minhas, eu saio todo dia, mas agora eu não saio mais, porque minhas pernas dói muito.*

*[...] aquela casa que eu morava era dele (filho) agora ele pegou aquela casa e comprou essa há pouco tempo. Aí eu entreguei a casa para ele, e ele preparou isso tudo pra mim aqui, é um filho bom.*

*O problema já foi resolvido com a chegada do meu filho do Chile, ele vendeu aquela casa, comprou essa e construiu esse quarto com banheiro aqui pra mim.*

No depoimento do Idoso, verifica-se uma preocupação em mostrar que tudo está bem, mas as crises de choro que o idoso teve durante a entrevista e seu depoimento, demonstram que o mesmo não queria se dispor da casa onde vivia, e, por imposição do filho, foi obrigado a aceitar a venda da mesma.

No transcorrer do trabalho investigativo, deparamo-nos com situações que merecem ser devidamente analisadas. Por isso, neste momento, após a realização da parte empírica, do encontro com os sujeitos da pesquisa (quatro), refletiremos sobre as ocorrências de maus-tratos enunciadas através do relato dos sujeitos.

Inicialmente, foi constatado que os casos de maus-tratos ocorreram, em sua totalidade, no âmbito familiar (doméstico), envolvendo filhos, netos e enteados.

A família se expressa como um importante território de afetividade, não enquanto um lugar do intimismo alienador, e não apenas para superar as constituições de valores individualistas, postas por uma sociedade neoliberal, mas, principalmente, enquanto um espaço privilegiado de arregimentação e fruição de estratégias que possibilitem alçar a uma condição emancipatória, tornando-se um lugar de aconchego e proteção para as mazelas sociais.

No entanto, percebemos que este mesmo território é atravessado por eventos de contradições, conflitos, que acarretam inúmeras conseqüências, como, angústia, tormento, mágoa, sofrimento, aflição.

*Esses dias mesmo, eu estava no lavador de roupa, e ela (neta) tava xingando, aí eu falei para ela largar mão disso. Ela me jogou água, me molhou toda [...]. eu tive que fechar a porta e entrar, mas já estava toda molhada. (Rosa)*

O xingamento, as agressões verbais feitas pela neta à idosa provocam um sentimento intenso de menosprezo à sua condição de ser humano, desrespeitando-a em sua condição de mulher, de mãe e de avó.

*O que eles fazem pra mim eu não posso ir reclamar com a mãe deles, porque ela também fica brava comigo, ela vai a favor deles, quer dizer que eu causo problemas. (Rosa)*

*Eu comprei aqui para agasalhar eles que o pai abandonou, em vez deles reconhecer, eles não reconhecem [...] o que eu tô recebendo em troca é isso. (Rosa)*

*[...] um dia eles chegaram aqui em casa e queriam quebrar tudo que eu tinha, e falaram que se eu vender a casa com eles aqui, que eles vão tacar gasolina e por fogo em tudo. (Rosa)*

Muskat (apud SALES, VASCONCELOS 2003, p 24), relata que, em uma família a solidariedade e o conflito coexistem. A família se constitui como uma unidade social contraditória em que os recursos, os direitos, obrigações e interesses competitivos se confundem. Além dos conflitos por divergências de opiniões, idéias, crenças ou poder, ocorrem os conflitos decorrentes da disputa pelos afetos.

Percebemos que o conflito familiar, quase sempre, está presente na vida social e, abrangente nesta, as relações familiares, principalmente pela dinâmica que se apresentam postas pelas complexas teias de relações entre seus membros. Nessas urdiduras estão presentes, constantemente, desavenças, ou seja, no dia-a-dia das pessoas os desentendimentos familiares são uma realidade.

Os autores apresentados nesta tese, no intuito de conceituar o termo maus-tratos o fizeram sem perder de vista a perspectiva de um cuidador familiar no trato com o idoso, ou seja, numa relação entre dois membros em que haja expectativa de confiança.

Foi, nesta relação de expectativa, de confiança, e da necessidade de ajuda do outro que iniciaram os conflitos e agressões na residência do Senhor Lírio.

*Essa situação vem acontecendo desde que eu tive o derrame (AVC) [...] desde o derrame que a gente só briga, quando eu era bom para trabalhar, ela não brigava comigo. (Lírio).*

*[...] eu ficava nervoso porque ela chegava tarde, meia-noite, meia-noite e meia, [...] ela ia trabalhar e não voltava mais. (Lírio).*

Ricotta (1999) alerta que nem sempre se é consciente de como a agressividade se incorporou ao relacionamento familiar. As agressões podem aparecer em função de tensões pessoais que interferem no relacionamento ou de problemas que vêm interferir na estabilidade da situação familiar. Em geral, a consequência é o diálogo interrompido ou mal interpretado, ou até mesmo o silêncio punitivo que leva a situações de agressividade e tensão no âmbito familiar.

*O problema que acontece, é que minha nora não gosta de mim, ela não combina comigo, eu não faço nada de mal. (Margarida).*

*Eu queria sair dessa casa, mas a casa é minha, meu marido deixou pra mim e o conselho do idoso (referindo-se à SMI) disse que eu tenho casa e tenho filho. (Margarida)*

Os estudos sobre o conflito familiar relatam que os mesmos não eclodem de um momento para outro, mas, se apresentam enquanto uma construção histórica, dado ao longo do tempo e das experiências relacionais. Em sua grande maioria, se manifesta como o somatório de insatisfações pessoais como, palavras mal ditas e não ditas, de emoções reprimidas, de desinteresses, desatenções constantes, traições ou sabotagem ao projeto de vida estabelecido. (SALES, VASCONCELOS 2006, p.04)

Desta forma, quando há violência dentro de um lar, todos os membros da família sofrem. A destruição dos sentimentos de amparo e proteção, de auto-estima, atinge todos os membros familiares. A violência doméstica, desta forma, reveste-se, ainda, de maior preocupação, e, por conseguinte, mais difícil de ser controlada, pois se relaciona a vínculos afetivos e de convivência diária.

Assim, os relatos dos casos apresentados neste estudo reforçam e confirmam estudos já realizados sobre o quanto os sentimentos afetivos, de solidariedade, fraternidade, são destruídos, tornando a interação entre os familiares insuportáveis e desprovidas de proteção, principalmente, nos momentos de fragilidade vivenciados pelos idosos.

*Quando acontece deles me agredir, eu fico com uma dor assim (no peito), eu tomo remédio para dormir. (Rosa)*

*[...] Eu me sinto muito magoada, eles me chamam de velha, eu sou velha, eu reconheço, mas o que eu fiz para eles? Eles não deveriam fazer assim comigo. (Rosa)*

*Eu me sentia humilhado, humilhado por ela e pelo filho dela. Eu criei o filho dela que veio pra minha casa com um ano e meio [...] nós vamos fazer a separação. (Lírio)*

*[...] eu tive pneumonia há um tempo atrás, tive internado no hospital e, nessa época, a família minha, não tinha ninguém aqui. Esse pessoal aqui estava no Chile, então correu a notícia que eu estava abandonado, mas eu não tava abandonado [...] eu tava lá sozinho [...]. (Olívia)*

A dor física e emocional, enquanto condição de abuso imposto por alguns dos membros familiares apresenta-se enquanto uma injustiça e falta de dignidade “[...] esse sofrimento empobrece e afunila o campo de experiências e percepções, bloqueando a imaginação e a reflexão; torna as pessoas impotentes para a liberdade e a felicidade, quer na forma de submissão, quer na de ódio e fanatismo”. (SAWAIA, apud, ACOSTA, VITALE 2002, p. 46)

Como podemos verificar, através dos depoimentos, o espaço doméstico, o lugar da proteção, da intimidade familiar torna-se uma ameaça ao bem-estar das pessoas quando o diálogo, o respeito, a atenção e a solidariedade entre seus membros se rompem. É através deste rompimento que se inicia um processo de abuso e maldade praticado contra pessoas idosas.

Após todas essas considerações, o enfoque que também norteia este estudo – a constatação de maus-tratos –, ocorre no espaço familiar e doméstico, principalmente, por conta da falta de paciência e de uma gama de fatores já relatados aqui, que levam a atos abusivos, podendo ocorrer no interior do domicílio ou também fora dele. Neste estudo, ficou detectado que em todos os casos, os maus-tratos ocorreram no espaço familiar e doméstico.

Sob diferentes nomenclaturas foi possível detectar, através do depoimento dos idosos, agressões verbais, agressões físicas, abandono, negligência e abuso financeiro, decorrentes de situações como doenças crônico-degenerativas, impaciência, descaso e desatenção. É importante ressaltar que essas agressões aparecem ou são conseqüências de um relacionamento anterior conflituoso dentro do espaço doméstico.

Sob diferentes nomenclaturas, a agressão verbal aparece na literatura como maus-tratos verbais e emocionais (Hicley e Douglas, 1981); agressões verbais e psicológicas (Rathbone.Maccuan e Voyles, 1982); abuso psicológico (Biggs, *et al*, 1995) e abuso emocional ou psicológico (Stein, 1998). Sua caracterização é

identificada conforme os diferentes autores como: insultar, amedrontar, humilhar ou intimidar uma pessoa.

Dessa forma, com nuances diferenciadas, a agressão verbal se faz presente nas falas dos idosos quando relataram situações como: “[...] *ela me xinga muito, [...] eu xingava ela de rapariga[...] ela tinha um amigado preto, fazia cinco anos já, me traindo*”; *“Minha nora me xinga muito; [...] se eu te der uma porretada com esse pau eu te mato!”*

Algumas atitudes, nos relatos apresentados, sugeriram agressões mais violentas. Os autores descrevem esses atos como abuso físico, que podem ser caracterizados por dor física, coerção corporal, golpes, queimaduras, lesões, contusões, torcedura, esfoladura ou laceração, pancadas, beliscões, pontapés, entre outras ações que deixem lesões e marcas inexplicáveis no corpo. (Wolf e Pillemer, 1989; Gogkin e outros, 1989; Bloch; Sinnot, 1979, Biggs, *et al*, 1995; Stein, 1998)

Dessa forma, detectamos na pesquisa: “[...] *às vezes ele me segurava na parede para ela me ameaçar.*” “[...] *ela me esfregava na parede;*” “[...] *ela judia de mim, me bateu outro dia com a mão.*” “[...] *ela me jogou água, me molhou toda.*”

Outras informações indicaram negligência, por parte dos familiares, que segundo alguns autores, significa a recusa ou o fracasso em prover as necessidades dos mais velhos, tais como: higiene pessoal, alimentação, segurança, proteção, conforto, segurança pessoal e outros cuidados essenciais à vida humana (Stein, 1998). Pode se dar de forma ativa – quando ocorre a recusa ou falha na obrigação dos devidos cuidados. Ou de forma passiva – quando ocorre recusa ou falha para preencher as obrigações com os devidos cuidados, sem uma consciência intencional desse tipo de ato (Wolf; Pillemer, 1985; Gogkin e outros, 1989). Conforme relatos de alguns idosos: *“Eu comprei aqui para agasalhar eles que o pai abandonou, em vez deles reconhecer, eles não reconhecem. [...] eu não quero mais morar aqui, eu quero vender. [...] é uma coisa muito ruim, eu nem chamo mais a polícia, porque a polícia não vem, eles mandam a gente fazer denúncia no Fórum. Ela deixava eu jogado, chegava tarde da noite, sem comida, sem remédio[...]. “Eu tava lá sozinho, mas eu era muito bem atendido, o pessoal do posto de saúde ia lá todo dia [...].”*

Ainda foi possível verificar atitudes de exploração financeira para com os idosos sujeitos deste estudo. Os autores classificam este ato como: extravio de propriedade ou dinheiro, roubo, ingresso forçado em uma Instituição de longa

permanência, dependência econômica e exploração, descontos de cheques ou valor da pensão sem autorização do idoso, falsificação de assinatura e uso impróprio de documentos, testamentos e contratos (Block, Sinnott, 1979; Wolf; Pillemer, 1985; Gogkin e outros, 1989; Stein,1998,). Destacam-se relatos como: “[...] o meu neto irmão dessa neta minha, comprou um doce e não pagou, colocou na minha conta [...]”, “[...] eu chegava de viagem e a conta do banco estava estourada, ela gastava tudo que tinha, e não anotava nada no canhoto do talão de cheque”. “[...] eu quero que ela entregue o resto das minhas coisas”. “[...] aquela casa que eu morava era dele (filho) agora ele pegou aquela casa e comprou essa há pouco tempo”. “Aí eu entreguei a casa pra ele, e ele preparou isso tudo aqui pra mim, é um filho bom”.

Como já descrito em Zagabria (2001), não podemos esquecer, também, que há toda uma história de vida anterior conectado á vida dessas pessoas, são famílias de baixa ou média renda, que sofrem pressões cotidianas no desempenho de suas funções e na lida com seus familiares idosos.

O enfrentamento dessas situações se faz necessário e é urgente, uma vez que foi verificado que esses casos são recorrentes no atendimento da Secretaria Municipal do Idoso, ou seja, embora o Serviço Social tenha intervindo na problemática denunciada – via atendimento domiciliar, encaminhamentos, orientações –, e, principalmente, envolvendo outros sujeitos profissionais, como pessoal de enfermagem das Unidades Básicas, Promotores do Ministério Público e outros, em determinados casos, houve reincidência dos episódios de maus-tratos, denotando a não superação dos conflitos entre os membros familiares anteriormente envolvidos, dando continuidade a um contexto de vida bastante prejudicial, porque não dizer, nefasto, para o idoso.

## CONCLUSÃO

O presente estudo, de cunho exploratório-descritivo, teve por objetivo “conhecer os idosos vítimas de maus-tratos, atendidos pela Secretaria Municipal do Idoso, da cidade de Londrina/PR”.

A investigação empírica, que faz parte desta tese, proporcionou-me uma aproximação intimista com os idosos, vítimas de maus-tratos, atendidos pela Secretaria, através do Projeto Idoso em Situação de Risco. Os casos destinaram-se, também, a constatar a presença de maus-tratos, através da verbalização do próprio idoso.

Desta forma, partindo dos objetivos que foram propostos neste estudo, foi possível constatar a prática de maus-tratos, por parte de algum familiar, em todos os casos entrevistados.

Verificou-se que esses idosos, pertencentes a segmentos mais populares, residem com algum membro do grupo familiar e são maltratados por companheiras, filhos e/ou netos. O mais interessante é que, através das análises dos depoimentos, evidenciou-se, que a situação de agressão ocorreu após a necessidade e/ou dependência do outro, seja por motivos de saúde/doença ou moradia, ficando visível a existência de um conflito familiar anterior, existente nesses lares.

Dos dados obtidos na amostra estudada, pode-se observar, com base nos referenciais, por acordo mútuo (Wofl, Fillemer, 1989; Gockin e outros, 1989; Bloch, Sinnot, 1979; Estman, 1984; Biggs, 1986; Stein, 1998; Glendenning, 2000), que os resultados apontaram para a presença de maus-tratos como agressão verbal, abuso físico, negligência, abandono e exploração financeira, compondo-se, assim, o que Johnson (1991) chamou de “guarda-chuva”, expressão de desprezo ou maus-tratos que abriga os tipos de abuso e as negligências enquanto categorias teóricas e analíticas.

Destacamos, também, como fator de risco para essas situações, a presença de sérios conflitos familiares, existentes, a nosso ver, como fator desencadeador de atos violentos. Em tais situações não se vislumbram sentimentos como respeito, solidariedade, atenção, cooperação intergeracionais, ao contrário, somados ao imaginário social e cultural, que considera a velhice e o envelhecimento

como uma fase da vida humana marcada pela decadência, os atos violentos passam a ser um contraponto no cotidiano desses sujeitos.

Nota-se, no entanto, quanto se explica o enfoque da pesquisa sobre maus-tratos a idosos, que tanto as autoridades da saúde pública, representadas aqui pelas Unidades Básicas de Saúde – de onde partiu a maioria das denúncias de maus-tratos, 34% – como os técnicos responsáveis pelo Projeto Idoso em Situação de Risco que recebem e atendem essas denúncias, assim como o Poder Judiciário, que em alguns casos, necessita da intervenção – na figura do Promotor de Justiça – muitas vezes, não conseguem, após todos os atendimentos e encaminhamentos realizados, fazer com que cessem essas situações de maus-tratos dentro dos lares dos idosos.

Isto posto, refletimos que, talvez, a dura realidade do envelhecer não consiga ser visualizada pelos membros que compõem esses lares, fazendo com que, mesmo após a intervenção do poder público, tal situação ainda permaneça a mesma. Cabe aqui ressaltar que essa situação foi verificada nos casos de reincidência de maus-tratos, detectados através da leitura dos prontuários dos idosos.

A Secretaria Municipal do Idoso apesar de poucos anos implementada na cidade de Londrina, direcionado suas ações, priorizando a sociabilidade do idoso, dando enfoque para a preparação e sustentação desse idoso no mundo em relação ao aumento populacional, para que o mesmo preserve-se e descubra espaços de sociabilidade e se potencialize enquanto cidadão. No entanto, no conjunto das questões mais complexas, a Secretaria apresenta demandas como a questão da violência, como apresentado neste estudo, que necessita, mesmo que em longo prazo, estabelecer um fluxo e uma relação com diferentes instituições e organizações que fazem as legislações acontecerem possibilitando uma superação e/ou minimização de atos violentos e situações humilhantes envolvendo idosos londrinenses, “resgatando seus direitos de conviver com familiares, em sociedade, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantido-lhes o direito à vida” conforme estabelece a mais importante legislação brasileira - Constituição Federal de 1988.

O primeiro país a se preocupar, nos anos 70, com a formulação de uma política social para a questão dos maus-tratos contra os idosos foi os Estados Unidos, embora seu reconhecimento não tenha sido nada fácil.

Na década de 80, a visão que o Congresso americano tinha sobre essa matéria era que assuntos familiares eram dever dos Estados e não do governo federal. No ano de 1980, o abuso ao idoso foi alvo de atenção de uma Junta de Ouvidores do Senado. A Comissão ouviu o parecer de pesquisas sobre maus-tratos e os resultados produzidos, os quais foram relatados ao Comitê que, na figura do Sr. Claude Pepper, apoiado por alguns congressistas, desenvolveu uma campanha de longa década para padronizar uma lei nacional de abuso contra idosos. De acordo com Filipson e Ingman (1989), tais iniciativas chamaram a atenção através dos suportes vindos de casos estudados, disponíveis naquela época, que apontaram que, pessoas idosas, abusadas tal qual crianças, eram tipicamente dependentes dos outros pelos cuidados pessoais diários e manutenção (BIGGS et al, 1995, p. 49).

Embora os conservadores do governo argumentavam que os problemas de violência familiar, abuso em crianças, violênciadoméstica e abuso em idosos, deveriam ser discutidos pelos governos locais, em 1989, foi criada uma emenda para a Ação do Americano Idoso, com o objetivo de prover um pequeno orçamento para os Estados e para a prevenção do abuso ao idoso.

De acordo com Rosalie Wolf (1994), a política nacional de abuso ao idoso atualmente, existe nos Estados Unidos, mas difere nos Estados e nas formas de prestação de serviços. Para que os Estados recebam os fundos federais, é necessário desenvolver Programas de prevenção incluindo educação pública, coordenação e serviços, treinamento de profissionais e assistência técnica para detectar abusos em idosos. Os Estados atuam na perspectiva de investigação e manutenção de serviços atribuindo às áreas de Serviço Social e Saúde, a competência para investigar e reforçar os serviços existentes.

Assim, em 1988, todos os Estados pertencentes aos Estados Unidos possuíam alguma forma de legislação sobre o assunto.

Preocupados com a situação, cada vez mais crescentes, dos maus-tratos contra idosos, organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde, vem pensando, elaborando e propondo a diferentes países do mundo o enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse segmento populacional.

No Brasil, o século XX ficou marcado pelo avanço em legislar para o idoso. Embora muitas ações, no que se refere à pessoa idosa, tenham sido colocadas em prática, a nosso ver, a questão dos maus-tratos contra os idosos é

uma dura realidade que precisa ser enfrentada, necessitando de uma assistência efetiva e combativa por parte dos governantes. Tivemos com a promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, a primeira legislação que estabelece punições aos agressores para atos violentos contra pessoas idosas, mas, na prática, carece ainda de ser efetivada.

Todas as propostas em legislar a favor do idoso, combatendo essa face oculta chamada maus-tratos, vem sendo realizada em diferentes países, mas, é preciso saber dimensionar essas situações, pois, muitas vezes, o problema não iniciou de um ato agressivo, e sim, de conflitos existentes anteriormente.

Finalizando, é possível afirmar que esta tese, permitiu concluir que o conflito familiar é um fator de risco para atos de maus-tratos, e que mesmo com a intervenção de profissionais, esses atos não cessaram, decorrendo, aí, talvez, um outro tipo de intervenção que vem sendo utilizada pelo Poder Judiciário, denominada mediação familiar.

“A mediação introduz a cultura do diálogo, ressaltando a importância da comunicação”. Nela não existem adversários, as partes devem buscar a solução do problema de forma pacífica, construindo conjuntamente uma solução satisfatória.” (SILAS; VASCONCELOS, 2006, p. 7)

A proposta da mediação, enquanto estratégia a ser desenvolvida pelos técnicos que atuam com familiares de idosos, na condição de maus-tratos, possibilita imprimir um outro estatuto de intervenção a tal problemática.

A mediação a que estamos sugerindo é defendida como:

[...] Instrumento que proporciona às famílias a oportunidade de uma comunicação destinada a esclarecer mal-entendidos, evitando rupturas desnecessárias. A mediação sobretudo a familiar, objetiva pôr fim ao conflito real, e não ao aparente, pois assim estará sendo solucionado o verdadeiro problema. Deste modo, a mediação propõe um trabalho de desconstrução do conflito, fazendo com que os mediados encontrem as reais motivações de suas disputas e as solucionem. (SILAS; VASCONCELOS, 2006, p. 7-8)

Acrescentam, ainda, as autoras que:

A mediação busca a valorização do ser humano e a igualdade entre gêneros, na medida em que ambos possuem as mesmas oportunidades dentro do procedimento. [...] neste procedimento, dependendo da complexidade, os problemas podem ser resolvidos em um lapso temporal, observando a natureza de urgência das disputas familiares. [...] dessa maneira, a mediação familiar proporciona verdadeiras transformações conscientizando os

mediados de que cada qual deve buscar uma solução mutuamente satisfatória. (2006, p. 8-15)

Neste sentido, após verificarmos que, mesmo com a intervenção profissional, alguns idosos continuaram a sofrer agressões por parte de seus familiares, ocorrendo à reincidência da denúncia na Secretaria do Idoso. Deixamos, como sugestão, a utilização da mediação familiar onde as denúncias de agressões estão permeadas por um conflito familiar anterior, indicando, ainda a capacitação continuada dos técnicos, a fim de que se apropriem deste novo instrumento de abordagem e o saibam operacionalizar da melhor forma possível

Desta forma, acreditamos ser este um tipo de intervenção que poderá, realmente, em um futuro próximo, participar como mais uma estratégia para solucionar e/ou minimizar os atos violentos e situações humilhantes dadas no convívio com os mais velhos.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Ilma. Sr<sup>a</sup>

Cristina Silva de Souza Coelho

Secretária Municipal do Idoso

Prezada Senhora,

Estou cursando Pós Graduação na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC e venho através desta, solicitar a permissão para coletar dados sobre Idosos atendidos no Programa Idoso em Situação de Risco para realização da minha Pesquisa de Doutorado, cujo título será *Conhecendo o Idoso Maltratado na cidade de Londrina – PR*.

O Objetivo da tese será Conhecer o idoso maltratado na cidade de Londrina, atendido pelo Programa Idoso em Situação de Risco.

A referida pesquisa contará com duas etapas, sendo: uma pesquisa documental, onde será verificado através dos prontuários de atendimento os casos de maus-tratos compondo assim, um perfil dessa população atendida; e uma segunda etapa que consistirá na pesquisa empírica com a seleção de alguns sujeitos para entrevista e análise qualitativa.

O ano para realização da pesquisa será referente aos atendimentos realizados no ano de 2004, no período de Janeiro à Dezembro. A escolha do período se dá por considerá-lo ainda presente e atual e também um período fechado (de um ano de atendimento).

Desta forma meus objetivos específicos serão:

Conhecer o funcionamento da Secretaria Municipal do Idoso, mediante a compreensão de seus programas, de suas prioridades e suas dificuldades, vivenciadas no cotidiano do atendimento ao idoso, bem como identificar as medidas tomadas na busca de encontrar soluções efetivas e eficazes para solucionar os casos de maus-tratos a idosos.

Catalogar os tipos de maus-tratos praticados contra idosos londrinenses, mediante pesquisa documental.

Conhecer a situação familiar onde reside o idoso, vítima de maus-tratos.

Identificar quem são os praticantes desses maus-tratos.

Identificar como os idosos se comportam frente às situações de maus-tratos, ou seja, como reagem, como se sentem, o que gostariam de fazer para reverter essa ocorrência em suas vidas.

Localizar as regiões da cidade onde ocorre um maior índice de maus-tratos.

Verificar após a intervenção da Secretaria Municipal do Idoso, as razões pelas quais os maus-tratos praticados por familiares possam não ter cessado.

Buscar mediante a verbalização dos sujeitos, indícios de formas alternativas que possam reverter à situação de maus-tratos contra idosos.

Oferecer subsídios para outros estudos que se dediquem à mesma temática.

Gostaria de acrescentar que as informações coletadas serão utilizadas apenas para fins deste estudo, guardado o devido sigilo sobre as identidades dos idosos.

Grata de sua atenção e colaboração,

Prof<sup>a</sup> Débora Braga Zagabria.

Universidade Estadual de Londrina – UEL

Departamento de Serviço Social

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
ESTADO DO PARANÁ**

**SECRETARIA MUNICIPAL DO IDOSO**



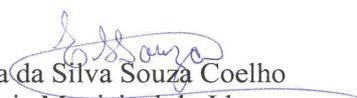
**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Ilustríssima Professora  
Débora Braga Zagabria  
Universidade Estadual de Londrina

A Secretaria Municipal do Idoso atendendo a vossa solicitação autoriza a coleta de dados para a pesquisa “Conhecendo o Idoso maltratado na cidade de Londrina/PR”.

Considerando a relevância da pesquisa para subsidiar a política do idoso em Londrina.

Atenciosamente,

  
Cristina da Silva Souza Coelho  
Secretária Municipal do Idoso

*Cristina da Silva Souza Coelho*  
Secretária do Idoso

Apêndice - Seleção dos 32 Casos

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
421	NEGLIGÊNCIA	Deixa a mãe trancada; Idosa fica sozinha.	Filho de 60 anos que mora com a mãe.	Idosa mora com filho.	Anda com dificuldades; pernas inchadas; não toma banho sozinha.	Fica sozinha com gatos e cachorro, a casa é a maior sujeira.	Solicitou a UBS o nome e endereço comercial do filho para notificá-lo e tentar a contratação de um cuidador na sua ausência.	Próprio filho	Consta no prontuário que filho tem condições financeiras	Sexo feminino, 82 anos, est. civil não consta.	Filho informou à enfermeira da UBS que já tentou várias vezes contratar uma pessoa, mas a idosa manda embora.	UBS
56	NEGLIGÊNCIA	Idoso dorme numa cama quebrada sustentada por tijolos; Idoso não tem relacionamento com vizinhos, chora quando lembra da esposa, deprimido. Foi roubado pela cuidadora enquanto esteve internado trocando a mangueira da bolsa de colostomia.	Cuidadora contratada	Idoso mora sozinho, não tem filhos, somente parentes distantes da esposa já falecida, não tem relacionamento com os vizinhos, somente com a vizinha da frente que é da igreja e procura ajudá-lo. Idoso não aceita cuidador.	Idoso tem pressão alta; pernas inchadas; esquece de tomar medicamento; tem problemas de coração; não toma banho, foi internado e voltou para casa com sonda vesical.	Higiene precária; se alimenta apenas de miojo até no café da manhã.	Pedir a intervenção domiciliar. Convencimento do idoso a contratar cuidador, pois tem renda suficiente. A Secretária do Idoso solicitará da vizinha apoio no sentido da contratação e seleção da pessoa cuidadora. Foi dado orientações gerais à cuidadora sobre o idoso.	Cuidadora contratada por meio período, aceita pelo idoso recebendo R\$130,00 teve um AVC. A vizinha contratou outra cuidadora que era catadora de papel e aceitou cuidar do idoso por R\$100,00.	Aposentado, vai pessoalmente ao banco buscar dinheiro.	sexo masculino, 82 anos, viúvo a 5 anos.	Nada consta.	UBS.

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
97	NEGLIGÊNCIA	Não toma banho	O Próprio	Vive sozinho. Tem irmãos na cidade de Ribeirão Preto e 05 sobrinhos no Litoral. As irmãs querem que o idoso vá morar em Ribeirão preto em 06 meses.	É lúcido, reclama de dores nas costas.	Casa é própria, tem sala, cozinha, quarto e banheiro pora da casa. Idoso entulha papel e caixas. O ambiente é sujo, e a casa de alvenaria é mal conservada.	Contato com a UBS que irá fazer visita domiciliar e retornar ligação para a Secretaria do Idoso.	O Próprio	Recebe ajuda financeira dos irmãos que vive em Ribeirão Preto.	Solteiro	Idoso solicita um tempo de 06 meses para deixar as coisas em ordem e depois ir morar com as irmãs.	Anônimo.
23	NEGLIGÊNCIA	Todas as vezes que houve necessidade de encaminhar a paciente ao hospital o filho se recusa a levá-la, alegando que a mãe morreria, pois ninguém sabe cuidar dela como ele.	Filho de 46 anos que mora com a mãe.	Idosa reside com o esposo e o filho.	Portadora do Mal de Parkinson; apresenta lesões dermatológicas; demente; idosa está com ferida no rosto e está com bicho.	Filho dorme com a mãe e o pai na mesma cama, alegando que a mãe vira a cabeça e não consegue desvirar a noite.	Agendamento de estudo de caso com médico do Hospital de Clínicas. Reunião com o Promotor que orientou para tomar todas as providências necessárias para que a idosa receba o atendimento médico necessário. Comunicado à UBS sobre as providências tomadas. Visita Domiciliar com a UBS para convencimento do filho objetivando levar a mãe para a intervenção cirúrgica. O filho aceitou e ficou em casa. No HC foi feita ficha para o atendimento.	Filho apresenta sérios problemas psíquicos. Apresenta outras atitudes estranhas, como dizer que quando sua mãe morrer, vai se matar, que a mãe é tudo para ele, que além de mãe, ela é amiga, namorada e amante.	Aparentemente o rapaz tem algumas posses, pois paga consultas particulares para atender a mãe em casa, pois não confia no atendimento da UBS.	Sexo Feminino, 74 anos, casada.	Rapaz tem noção de que não está bem, mas se recusa tratar-se alegando que não pode deixar sua mãe sozinha nem por um minuto.	UBS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
173	NEGLIGÊNCIA	Filho se mostra confuso, não sabe identificar as doenças da mãe, não consegue dar continuidade às orientações que recebe, não compreende as explicações.	Filho 50 anos de idade.	Os filhos não apresentam condições psicológicas para cuidar da idosa. A filha não leva a mãe para morar com ela porque o marido não deixa.	A idosa apresenta vários problemas de saúde, porém o filho não sabe dizer quais são. Foi identificado problema da visão, dificuldades para andar e escutar. Idosa apresenta déficit de memória que impossibilita sua autonomia.	Família reside num barraco localizado na invasão do União da Vitória VI, sem estrutura nenhuma e em condições precárias de higiene. Atualmente a Idosa reside em casa de alvenaria cedida pela filha, a casa tem 05 cômodos e está em condições precárias de higiene e organização.	Notificação à família. Família foi instruída quanto aos cuidados com a idosa na higiene e alimentação. Foi incluída no Programa de cesta básica eventual.	Filho cuida da mãe o dia todo. É responsável pelo banho, alimentação, remédios, pela casa e troca de roupas da idosa.	Não consta nada no Prontuário	Sexo Feminino, 83 anos de idade. Est. Civil não consta.	Nada consta.	Secretaria Municipal de Assistência Social
98	NEGLIGÊNCIA	Resistência da idosa em se alimentar, saúde debilitada devido a falta de alimentação.	Neta	Idosa ficou internada no asilo no período de 14/06/00 a 07/12/03, a neta estava morando fora.	Idosa acamada, caiu da cama, teve fraturas, apresenta quadro de senilidade e debilidade física, não comunicativa e é agitada. Idosa esteve internada no asilo Maria Tereza, tomava medicação, andava e era lúcida. Usa fraldas e está com sonda vesical de demora alimentando-se por siringa.	Família reside na casa do filho da idosa com a neta, uma sobrinha, o marido e dois netos.	Visita do médico da Interação Domiciliar.	Neta. Atualmente a neta está trabalhando e sua sogra está cuidando da idosa.	Aposentada.	Sexo Feminino, 93 anos de idade. Não consta estado civil.	Nada consta.	UBS.

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
24	NEGLIGÊNCIA	Situação de abandono, esposa não cuida bem do idoso, está passando fome. Idoso não consegue alimentar-se sozinho, fica sem tomar banho. Esposa é violenta, não dá banho e não dá comida. Idoso apresenta cheiro de urina muito forte.	Esposa.	Mora com a esposa e tem uma filha. A filha está passando uns dias na casa dos pais, veio de São Paulo e ficou neutra todo o tempo que a gente (visita da enf. UBS) estava presente. Percebeu que a esposa também não tem paciência com a filha.	Idoso tem feridas pelo corpo, teve AVC a mais ou menos 02 anos. Idoso usa fraldas cedida pela SMI e recebe visita regularmente do Sistema de Internação Domiciliar.	Quarto idoso sem condições de higiene, janela fechada.	Contato com a UBS, para averiguar se atendeu o caso e dar acompanhamento. Aproveitar permanência da filha na casa para fazer visita. Idoso está no asilo São Vicente de Paula.	Esposa.	Aposentado mais ou menos R\$600,00	Sexo Masculino, 70 anos casado.	Esposa diz que é difícil cuidar dele, conta com a ajuda de uma que está viajando. Nos fundos da casa mora uma senhora de 40 anos que segundo a esposa ajuda a dar banho no idoso.	Anônimo.
315	NEGLIGÊNCIA	Família não cuida direito, dá banho de mangueira, amarra com corda, o idoso se arrasta, grita muito à noite.	Nora.	Nora informou que eles não tem condições de colocar idoso no asilo, pois tem que dar fraldas e a aposentadoria do idoso para o asilo. Idoso tem dois filhos: Um que mora junto e outro que faz mais de dois meses que não visita e não ajuda. Idoso era morador de rua até sofrer um acidente, aí veio morar com o filho.	Idoso tem problemas mentais, está sempre sujo, tem convulsões, é alcoolista, sofreu um acidente, teve AVC e está acamado.	Mora nos fundos da casa do filho.	Foi sugerido asilo. Contato com a UBS que informou que o idoso foi levado para o asilo Lar Oliveira.	Nora.	Aposentado.	Sexo Masculino, 60 anos de idade, estado civil não consta	Nada consta.	UBS
349	NEGLIGÊNCIA	Chora porque fica sozinho das 18:00 as 20:00 Hs. Cheira urina, aparenta estar largado.	Sobrinha	Mora fundos da casa do filho. Morava sozinho. Nos finais de semana passa na casa do outro filho. Tem 04 filhos: dois deles participam da vida do pai; a filha não participa da vida do pai.	Teve dois AVC, idoso é depressivo, anda com dificuldades, usa fraldas, não se comunica, faz uso de andador, toma medicação para depressão, hipertensão e convulsão.	Mora nos fundos da casa do filho.	Nada consta.	Sobrinha fica com idoso das 8:30 as 17:30 Hs.	Nada consta.	Sexo masculino, 73 anos de idade, est. Civil não consta.	Ele chora porque fica sozinho.	UBS.

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
433	AGRESSÃO FÍSICA	O idoso foi espancado pelo filho e teve dois braços engessados. A filha também espanca o casal.	Filhos.	O idoso é casado, mora na casa paga pelo genro. Tem 02 filhas e um filho que mora com ele. A esposa cuida dos netos de uma das filhas. No momento da briga o idoso diz que pegou uma faca para se defender e o filho quebro seu braço.	O idoso tem problemas psiquiátricos. Idoso refere-se que é nervoso e está impossibilitado de fazer a higiene pessoal devido ao gesso nos braços.	Nada consta.	Enfermeira da UBS conversou com uma das filhas e com o pai juntos, falou sobre o problema de relacionamento familiar e encaminhou o pai para tratamento no CAPS. O idoso aceitou o tratamento e já está tomando medicação. A Secretária Idoso realizará vista domiciliar para orientações gerais à família. Foi preenchido formulário para BPC.	Esposa.	Aposentado,	Masculino, casado.	Nada consta.	UBS.
316	AGRESSÃO FÍSICA	Esposa bate no idoso. Idoso vive com hematomas e sofre violência psíquica.	Esposa	Idoso é casado. Estão juntos a 25 anos. Tiveram 5 filhos, somente 2 sobreviveram. Um mora com o casal e é solteiro e ajuda nos cuidados. A filha é casada e tem 4 filhos. Dois deles sob a guarda da mãe e está movendo processo para revisão da guarda. O idoso quando vai à UBS reclama aos funcionários que a esposa bate nele.	O idoso é alcoolista.	Nada consta.	Verificar com a UBS sobre encaminhamento para tratamento de alcoolismo e terapia de casal.	Esposa e filho.	Recebe aposentadoria.	Masculino, 77 anos, casado.	A filha do idoso disse para os agentes que a mãe é muito ruim com o pai e quando as mesmas vão fazer visita, ela não conversa. A filha diz que o idoso é intransigente e extremamente ignorante e há tempos atrás tinha uma amante, a esposa flagrou e a violência ocorreu desse fato, foi registrada queixa e julgada ação. Esposa não sofreu pena nenhuma.	UBS.

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
456	AGRESSÃO FÍSICA	Bateu no braço do idoso com uma barra de ferro, causando lesões e quebrando o braço direito.	Ex-marido da enteada.	Agressor está ameaçando de matar toda a família. Agressor não tem endereço fixo, não se sabe onde localizá-lo.	Idoso tem amnésia e é atendido pela UBS.	Casa de alvenaria com 06 quartos, residem na casa enteada, um neto e um sobrinho.	Foi feito queixa na delegacia e no CAM. Providenciar endereço do agressor para notificá-lo.	Enteada.	Aposentado rural R\$260,00	Sexo masculino, 91 anos de idade, viúvo.	Nada consta.	O próprio idoso.
488	AGRESSÃO FÍSICA	Sinais visíveis nos braços, costas, pernas. Houve sangramento dado pelos socos e empurrões do filho. Idosa foi agredida com as mãos.	Filho	Idosa tem dois filhos: (um agressor e uma filha). Segundo o genro, quando o esposo era vivo ele não deixava o filho agredi-lo. O filho é adotivo. As vezes a idosa briga com ele, no entanto não quer denunciá-lo. Filho é garçon, já foi casado cinco vezes, tem 04 filho e atualmente está desempregado. Depois da agressão o filho saiu de casa. Idosa disse que enquanto tiver saúde vai morar sozinha.	Idosa é lúcida, faz tratamento para depressão e hipertensão.	Casa própria. Idosa cuida sozinha dos afazeres domésticos, é extremamente organizada e limpa (tanto no ambiente como pessoal). Está abalada física e psicologicamente.	Genro ligou para a SMI e relatou que a idosa protege o filho. Contato com a enfermeira da UBS para avisar a Secretaria quando o filho estiver morando com a idosa para notificá-lo.	A própria idosa	Aposentada.	Sexo Feminino, 82 anos de idade viúva a 12 anos.	Motivo da agressão foi financeiro. O agressor queria R\$50,00 e a mãe não possuía tanto.	UBS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
598	Agressão Física	Agrediu a idosa com um soco, ameaçou de bater na idosa de cinta.	Sobrinho	Idosa mora com o sobrinho que fuma e tem esquizofrenia. O sobrinho já foi preso e internado. Ninguém da família quer se responsabilizar por este sobrinho, e fica para a idosa cuidar. Ela não deixa ele entrar na casa com medo dele agredi-la. A idosa relatou que ele pula o muro e dorme num colchão no quartinho dos fundos.	Não informou.	Não informou.	Contato com a Assistente Social do CRAS que ficou de verificar com a Saúde o caso do sobrinho e após vão agendar notificação com a irmã deste sobrinho. Esteve na SMI o esposo da irmã do agressor. Foi explicado o motivo da notificação, pois D. Edina é irmã do agressor e é responsável dela encaminhá-lo para tratamento, na casa da idosa ele não pode mais morar; a idosa está correndo risco de vida. Foi informado sobre a Legislação do Idoso e que se algo acontecer à idosa, será responsabilidade deles.	a própria idosa.	Pensão do marido R\$260,00.	Sexo feminino, viúva.	Nada consta.	CRAS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
224	Agresão Física	Agredir o idoso, ameaçar, não respeitar. Jogou o carro para cima do idoso. A esposa mordeu a mão do idoso, está com hematomas no braço e no antebraço.	Enteado e a companheira.	Idoso vive com o enteado que é separado e tem uma filha de dois anos. Segundo o idoso, o enteado leva as namoradas para dormir na casa dele e isso o aflige "Faz da minha casa uma boate"(sic). A esposa vive com o idoso Há 19 anos, trabalha com diarista. A casa e a data que possuem está no nome da companheira. Está com um processo de separação devido a infidelidade. Pretende quando o divórcio sair vender a casa e comprar outra próxima da casa da filha. Após a briga, idoso está morando com a filha, esta decidiu que não voltará para a casa, só para pegar as coisas pessoais.	Sequela de AVC, tentou suicídio a um ano, hoje está conformado. Quando teve o AVC foi atendido no Hospital da Zona Norte, teve alta em três dias, diz que se tivesse sido atendido no HU, hoje estaria melhor. Idoso faz fisioterapia.	Idoso se queixa que cachorro dorme dentro de casa (urina e defeca) mas a companheira não atende seu pedido, quer o animal fora de casa.	Orientação para a filha procurar o Escritório de Aplicação para relatar os fatos e pedir a metade dos bens móveis utensílios que possui. Caso a filha necessite, procurar a SMI.	A filha	Nada consta.	Sexo masculino, 68 anos de idade, est. Civil não consta	Nada consta.	O Próprio Idoso.
298	AGRESSÃO FÍSICA	Idosa estava com o braço machucado e embora tenha informado que machucou o mesmo após uma queda em sua casa, ouvimos vários comentários de que tal machucado seria resultado de agressão de um dos seus filhos que é andarilho e usuário de drogas.	Filho	A idosa reside com o esposo de 73 anos que é aposentado e é responsável pelo sustento da casa. Tem três filhos, porém ninguém se dispõe a cuidar da mesma. Toda a família é alcoólista.	A idosa estava infestada de piolhos, aparenta ter problemas mentais, sendo que já foi marcada avaliação neurológica. O casal é alcoólista, e as condições de higiene pessoal são precárias.	O barraco onde residem está localizado no fundo de vale, é extremamente carente, não possui móveis e a higiene é precária.	Contato com a Pastoral para orientar na higiene pessoal e da casa. Contato com o CRAS para realizar visita domiciliar. A SMAS está doando cesta básica. Orientação para encaminhar idosa para o Bolsa Idoso e sobre o Projeto CAPS para tratamento de alcoólista.	A própria idosa	Não é aposentada.	Sexo Feminino, casada	Nada consta.	Assistente Social da SMAS e UBS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
297	AGRESSÃO VERBAL	Conflito do neto e sua esposa	Neto e esposa	Idosa tem 03 filhos. Um deles mora em Umurama, e quase não faz contato. O segundo deles, alega que todos na casa trabalham e não tem como cuidar da mãe; o terceiro alega a mesma coisa que não tem ninguém para cuidar de sua mãe na casa dele. Idosa vive com o neto de 24 anos que trabalha de servente de predreiro, recebe R\$370,00, é casado e tem um filho. O neto e a esposa estão cuidando da idosa porém demonstram estarem cansados e desejam que os outros familiares assumam a responsabilidade. A família quer levar a idosa para Lar dos Idosos, mas a mesma não aceita ir, ficou depressiva a partir do momento que tocaram neste assunto.	Problemas auditivo, insuficiência cardíaca compensada, hipertensão, dor no estômago. Foi encaminhada pela UBS ao Gastro.	Casa que reside é de alvenaria, tem 05 cômodos. Ambiente higienizado.	Contato com a UBS que informou que sugeriu a esposa do neto da idosa que contrate com o dinheiro da idosa uma pessoa para ajudá-la, mas a mesma não quer continuar morando junto com a idosa. Foi notificado os filhos, e em contato com a esposa de um dos filhos, foi informado que o neto foi criado pela avó desde criança, segundo ela, o menino seria entregue para adoção, pois sua mãe não tinha condições de criá-lo. Ficou acertado com os familiares que: Será construído agregado ao quarto da idosa um banheiro; contratação de empregada 8 horas por dia para limpeza, comida e acompanhamento da idosa. A família de um dos filhos doará cestas básicas mais assistência, e a outra família providenciará uma TV.	Neto e sua esposa.	Aposentada com um salário mínimo.	Sexo feminino, 87 anos de idade, viúva.	A esposa do neto relata que até 06 meses atrás, a idosa era lúcida e era independente, porém atualmente, tem dificuldades para entender, para se cuidar e se relacionar com a família. A mesma considera que os filhos deveriam cuidar da mãe, pois ela é jovem, quer trabalhar e ter sua vida independente, e tendo que cuidar da idosa sente-se privada.	SMAS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
328	AGRESSÃO VERBAL	Agride a avó com xingamentos e palavreado inadequado.	Neta de 23 anos.	Idosa mora no mesmo quintal que a filha, esta magoada com a neta devido aos xingamentos. Idosa quer vender a casa e comprar outra próxima do filho. Idosa teve 09 filhos, morreram 02. A caçula tem 28 anos de idade, é mãe solteira e tem três filhos, moram com a idosa. A outra filha mora na casa ao lado, no mesmo quintal, tem três filhos, um deles quebrou a janela da casa da avó e é usuário de drogas. O filho é casado e mora em Cambé, doa cesta básica e mistura para a mãe.	Tem sequela de um acidente de trânsito na perna direita, acidente sofrido há três anos atrás. Higiene pessoal é boa.	Casa é própria e a higiene do local é boa.	Em contato com a esposa do filho, a mesma informou que o filho alertou a mãe sobre a compra deste imóvel, pelas dificuldades de convivência, disse que a mãe e a filha brigam muito, tem relacionamento difícil e discutem por qualquer coisa. Idosa ligou na Secretaria do Idoso avisando que a casa está a venda.	A própria idosa.	Pensionista	Sexo Feminino, 72 anos de idade, viúva.	Nada consta.	Própria Idosa.
340	AGRESSÃO VERBAL	Diz que não tem obrigação de cuidar, faz tortura psicológica.	Filha e neta.	Idosa mora com filha, o outro filho mora nos fundos da casa com a esposa. O filho é porteiro e ajuda nas despesas. A nora relata que o conflito se dá entre seu esposo e a irmã que faz dívidas em nome da mãe.	Boa	Boa.	A família foi notificada. A nora foi orientada que se a idosa estiver se4ndo prejudicada na alimentação e a saúde ficar comprometida devido aos conflitos familiares e também pela aposentadoria que estão usufruindo, entrar em contato com a Secretaria para possível intervenção no caso.	A própria idosa.	Pensionista	Sexo Feminino, 71 anos de idade, viúva.	Nada consta.	esposa do filho.
532	AGRESSÃO VERBAL	Agride verbalmente	enteado	Mora na casa, o idoso, sua companheira e o enteado. Possuem duas casas e um sítio. O idoso quer que o enteado saia de sua casa; ele aproveita da situação provocando muitos gastos para o idoso que não consegue supri-los. O idoso está se separando da companheira e dividindo as casas.	Problema de nervoso.	Limpeza da casa é suficiente	Contato com o enteado, informando que se persistir a agressão verbal e se chegar mais alguma denúncia, ele será encaminhado para a promotoria.	Próprio Idoso.	Aposentado. Renda familiar R\$1.420,00	Sexo Masculino, 73 anos de idade, desquitado.	Nada consta.	Próprio Idoso.

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
116	AGRESSÃO VERBAL		Agridem a mãe com palavras	Idosa é casada, tem dois filhos, um de 42 e outro de 43 anos de idade. Esses filhos são alcoolatras, não trabalham e quando bebem agridem a idosa. As discussões são constantes com um dos filhos por dinheiro para comprar cigarros e bebida. Um deles já fez tratamento no Hospital do Shangrilá.	Teve AVC, não anda direito e tem depressão.	Casa é própria	Contato com o CRAS da Região sul para verificar atendimento realizado em 2003.	A própria idosa.	Não é aposentada.	Sexo feminino, 73 anos de idade, casada.	Nada consta.	UBS
216	AGRESSÃO VERBAL	Xinga o casal e também agrediu fisicamente em uma briga.	Neto	Idosa tem um neto problemático (bebe muito) e não consegue colocá-lo para fora de casa. Em uma briga com o esposo, a idosa entrevistou e o neto acabou quebrando o braço dela. Hoje o idoso ajuda nos afazeres domésticos, pois sua esposa ficou com problemas no braço. O casal tem um filho que mora em São paulo e manda dinheiro e cesta básica.	Hipertensão	Nada consta.	Orientação dada ao casal e segundo eles a situação está sob controle.	O esposo ajuda.	Aposentada por idade.	Sexo feminino, casada.	Nada consta.	CRAS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
101	AGRESSÃO VERBAL	Idoso diz que esposa quer matá-lo.	Esposa	Na casa são 03 pessoas. Idoso dorme num quarto separado da esposa. É ele quem lava sua roupa, faz comida e faz compras, além de acompanhar sua filha ao médico. A esposa é cadeirante, disse que a amiga da igreja Assembléia de Deus que a leva ao médico e a fisioterapia. Casal recebe cesta básica da SMAS.	Idoso tem problemas mentais, já foi internado e vive trancado num quarto escuro. Problemas de audição.	casa em má condições de higiene, não se alimenta direito. A casa é própria.	Secretaria entrou em contato com o CRAS que informou o seguinte: Último benefício cedido foi em janeiro de 2004; esposa aproveita da situação de cadeirante para se beneficiar junto a UBS e a Assistência; esposa conseguiu ficar de pé e tem condições de voltar a andar; todos os encaminhamentos feitos à família não são seguidos; a Assistente Social do CRAS entrará em contato com voluntários e irá pressionar a família.	O próprio idoso	Aposentado, F	Sexo Masculino, 68 anos, casado.	Esposa diz que é o idoso que quer matá-la.	Clínica de Fisioterapia.
278	AGRESSÃO VERBAL	Agride verbalmente, gasta a aposentadoria da avó.	Neta	Mora com a idosa a neta casada, seu esposo faz bicos de servente de pedreiro. A vizinha da frente recebe o BPC e paga as contas da idosa. As despesas são custeadas pela idosa. A neta briga com o marido e ocasiona brigas verbais com a avó.	Idosa é hipertensa, anda com dificuldades, é diabética, lúcida e toma medicamento sozinha.	As condições de higiene da casa são péssimas, quarto sem janelas. Casa é própria.	A UBS informou a Secretaria que a idosa sempre morou acompanhada por algum neto.	A própria idosa.	Recebe BPC	Sexo feminino, 80 anos de idade, viúva.	Alegam não haver brigas nem discussões.	UBS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
321	DEPENDÊNCIA QUÍMICA	Idoso bebe (alcoolista)	próprio Idoso	Idos é casado, tem sete filhos. Moram na casa a filha e a neta; na casa dos fundos mora outra filha mais dois netos. Idoso sofre alucinações, cai na rua, briga com familiares. A família já tentou encaminhá-lo para tratamento mas ele não aceita. A filha entrou em contato com o CERVIN e a Vila Normanda mas não achou vagas, e em uma instituição particular pediram R\$90,00 por dia mais medicação, mais honorários médicos.	Depois de um acidente no qual perdeu o braço direito, o idoso voltou a beber. Idoso estava machucado na região dos olhos, estava inchado e esfolado o lado direito após tomar pinga logo pela manhã. Estava todo sujo, não toma banho, não troca de roupas nem de sapatos.	Casa é própria e bem limpa.	Orientou a filha a procurar a Promotoria para informações sobre interdição do Pai, e também passou a relação de instituições para tratamento de alcoolismo, orientou a procurar apoio na Associação para apoio a dependentes químicos e orientação psicológica.	A família.	Idoso aposentado	Sexo masculino, 76 anos, casado.	Nada consta.	Filha.
107	DEPENDÊNCIA QUÍMICA	Alcoolista	próprio Idoso	Idosa mora sozinha com 20 gatos e três cachorros. A sobrinha por parte de pai quer levar a tia para morar em Ibaítí e cuidar da saúde dela que está debilitada. A tia telefona para a sobrinha vir buscá-la, mas volta atrás na sua decisão, não quer deixar os animais nem a casa onde reside. a empregada ligou para a Secretaria avisando que a chave da casa da idosa está com ela, não fez nenhum acerto trabalhista até o momento, referente ao período trabalhado e informou também que a idosa está bem, já anda e se alimenta sozinha.	Condições de saúde ruim, cirose, depressão.	Nada consta.	Contato com UBS para o médico avaliar a possibilidade da idosa ir para Ibaítí, solicitar informações da sociedade protetora dos animais sobre o que fazer com os animais. A Sociedade informou que é a família que decide o que fazer, pode castrar ou sacrificar.	empregada	APOSENTADA	Sexo feminino.	Nada consta.	empregada.

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
463	OMISSÃO SOCORRO	Idosa caiu, está apática, desnutrida, e o filho não quer levá-la para o médico e não atende mais o telefone	Filho	Idosa tem oito filhos, Uma das filhas informou que a idosa não quer morar com nenhum dos filhos porque o irmão caçula mora com ela, é separado, alcoolista, não aceita tratamento, e a mãe se preocupa com ele. A filha tem levado a mãe ao médico.	Idosa é diabética e esclerозada.	Casa é limpa, almoça e janta na casa da filha.	Contato com a UBS para atender o caso.	Filhos	Nada consta	Sexo feminino	Nada consta.	PSF
312	ABANDONO	Filho mora com o idoso e não deixa os outros filhos cuidarem do pai.	Filho	Idoso saiu do hospital há poucos dias, está com a saúde debilitada com suspeita de pneumonia. O filho mora com a pai, é missionário e não fica em casa, passa meses fora, e não está cuidando do pai direito. A vizinha de vez enquanto ajuda. Uma das filhas diz que o pai era muito violento e hoje está calmo porque precisa de ajuda.	Idoso sente-se sozinho	Casa é própria	Vizinha ficou de ligar e passar o endereço dos outros filhos. Foi feita notificação com todos os filhos. O acordo foi: contratação de uma empregada 08 h/dia e pagamento ficará por conta dos filhos.	Filho / Vizinha	Idoso aposentado	Sexo masculino	Nada consta.	Neta.
293	ABANDONO	Família negligencia os cuidados	Filhos	Idosa tem quatro filhos. Três deles em São paulo e um residindo em Londrina. A idosa mora sozinha. A UBS já conversou com a filha que mora aqui mas não adiantou. A filha as vezes paga vizinha para limpar a casa da idosa. Não existe vínculo afetivo, a filha quer colocar a mãe no asilo.	Idosa tem mal de Parkinson, problemas de visão e audição, depressiva, desenvolveu diabetes devido a má alimentação	Idosa paga aluguel. Idosa limpa casa e lava roupa.	Notificou a filha	A vizinha.	Aposentada com salário mínimo	Sexo feminino	Filha relatou que nunca conseguiu agradar a mãe. Não admite críticas ou que seja chamado sua atenção sobre o modo como lida com sua mãe. Relata que nunca recebeu nada dela e que faz o que pode ser feito.	UBS

CASO	TIPO DO ABUSO	CARACTERÍSTICA	AGRESSOR (VÍNCULO FAMILIAR)	SITUAÇÃO FAMILIAR	CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO	CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO	PROVIDÊNCIAS DA SMI	QUEM CUIDA DO IDOSO	IDOSO APOSENTADO / PENSIONISTA	SEXO / IDADE / EST CIVIL IDOSO MALTRATADO	VERSÃO DO AGRESSOR	DENUNCIANTE
358	ABANDONO	Responsável já ficou dois dias sem dar medicamentos, xinga e grita com a mãe.	Filha.	Idosa mora com o esposo, no fundo mora a filha. O esposo trabalha e só volta à noite, a filha é responsável pela mãe. UBS vem cuidar da idosa e orienta a filha em relação a Fisioterapia, a filha diz que não tem tempo. Idosa ficou contente com a visita, apesar da dificuldade em falar, idosa diz que o marido abusa dela, mas que não pode contar para a filha.	Idosa tem distúrbio de coagulação, perde muito sangue quando se machuca, tem ficar atenta a medicação. Teve um AVC, dificuldades em falar, cai toda hora, não controla necessidades fisiológicas.	Nada consta.	Contato com a UBS sobre a visita domiciliar. UBS informou que o marido da idosa aposentou e irá ficar mais em casa e ajudar a filha a cuidar. Foi dado prazo de duas semanas para verificar mudanças. Esposo foi notificado para estar atento aos cuidados, a família é responsável.	Filha/ vizinha	Não é aposentado	Sexo F, 61a	A filha diz que a mãe não quer que a vizinha como cuidadora. A vizinha por sua vez diz que é a família que não quer que ela cuide da idosa.	UBS
200	ABANDONO	Filha não cuida direito, não faz comida.	Filha	Idoso mora com a filha que é casada e tem sete filhos. Idoso não tem banheiro, utiliza pinico e bacia para tomar banho. Idoso relata que a filha só pensa nos irmãos da igreja	UBS levou o idoso para o Hospital da Zona Sul, onde foi medicado, estava com uma gripe muito forte, tem tonturas, não conseguia sair de casa.	Casa é da filha. Condições de higiene são precárias.	Orientação sobre a higiene pessoal do idoso e sobre a nova visita que será realizada.	Filha	Recebe Bolsa	Sexo Masc	Filha diz que idoso tem temperamento difícil, e quando fazia a limpeza casa dele, ele reclamava. Diz que quando tinha 13 anos de idade foi violentada pelo pai, e hoje fica difícil a convivência. É filha única e os outros parentes não querem cuidar.	Próprio Idoso.
36	ABANDONO	não vai ver o pai, não cuida da alimentação e da higiene, o pai fica sozinho.	Filha	Idoso vive sozinho, a vizinha que dá comida. A filha veio buscar o pai no final de semana, abriu a casa deu banho e levou o pai sem informar o local.	Idoso confuso, deprimido, tomando medicação.	Nada consta.	Contato com uma das filhas, a mesma informou que não tem condições de cuidar. Secretária chamou os filhos e notificou, ficou de fazer visita.	Filha	Aposentado	Sexo masc	A filha que levou o pai informou que ele foi recolhido pelo Programa Sinal Verde e foi encaminhado para o Bom Samaritano na condição de em um mês reformarem a casa do idoso. A filha informou que irá morar com o pai.	Vizinha.

## **APÊNDICE C - FORMULÁRIO A SER APLICADO MEDIANTE A TÉCNICA DE ENTREVISTA.**

### **UM ENCONTRO COM IDOSOS MALTRATADOS**

Serão realizadas entrevistas individuais, cujo roteiro abaixo descrevemos. A condução da entrevista será realizada pela pesquisadora com o prévio consentimento do idoso, tendo sido agendado previamente local e horário para a realização da mesma.

#### **1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Número de filhos:

Grau de escolaridade:

Profissão/ocupação:

Renda:

Aposentado:

Há quanto tempo reside em Londrina:

Com quem reside?

#### **Situação Habitacional**

Condições de moradia:

Quantas pessoas moram na casa e quem são elas:

A casa é:

Própria ( )

Alugada ( )

Cedida ( )

Térrea ( )

Sobrado ( )

Barraco ( )

Cortiço ( )

Apartamento ( )

Dependências:

Nº de quartos ( )

Nº de salas ( )

cozinha ( )

nº banheiros ( )

Saneamento Básico:

Água encanada ( ) esgoto ( ) fossa ( ) poço ( )

Localização do Idoso na casa:

Idoso reside dentro da casa ( )

Idoso reside fora da casa: quarto no fundo casa ( ) edícula completa ( )

Situação de saúde:

Existe algum problema de saúde?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, quais:

Que tipo de tratamento você faz?

Quando você precisa de atendimento médico, recorre a:

Unidade básica de saúde ( )

Convênios ( )

Hospital particular ( )

Hospital Público ( )

Farmácia ( )

## 2. A Situação dos Maus-Tratos

1ª Pelo documento da SMI, está registrado que o Senhor foi **(dizer o tipo de agressão que sofreu e o que aconteceu com Ele)** Gostaria que o senhor me falasse sobre esse tipo de agressão. Por outro lado, existem outras atitudes de seus familiares que de alguma forma incomodam o Senhor, a ponto de se sentir agredido ou ofendido?

2ª Por favor, me conte há quanto tempo essa situação está acontecendo [e quem é a pessoa que comete essas agressões - caso ainda não tenha falado].

3ª Ao se sentir agredido/ofendido, o senhor toma que tipo de atitude (agride também; chora; grita; pede socorro; foge de casa; vai à delegacia; vai à SMI; fica inerte etc.)

4ª Como o Senhor se sente ao ser maltratado por uma pessoa próxima e dentro de sua própria casa?

5ª Consta em seu prontuário que a SMI já foi procurada com a mesma denúncia, mas que, parece, o problema ainda não foi resolvido. O Senhor imagina por que isso vem acontecendo?

6ª Na sua opinião o que pode ser feito para que o Senhor não seja mais maltratado, ou melhor, não apareça como vítima de maus-tratos na SMI.

7ª Como o Senhor foi atendido na SMI? Gostou do atendimento? Do que gostou mais? Do que não gostou?

ANEXOS

## Anexo A – Listagem de Atendimento da S M I (600 casos) – ano 2004

Os nomes fictícios (João e Maria) foram utilizados para preservar a identidade dos idosos.

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
421/04	Maria	2	27.09.04	1	4	3
056/04	João	1	08.03.04	1	4	3
369/04	João	1	02.2004	2	8	3
253/04	João	1	02.2004	6	7	2
568/04	Maria	2	01.12.04	1	7	1
023/04	Maria	2	20.01.04	2	4	3
165/04	Maria	2	11.03.04	5	4	2
437/04	Maria	2	21.05.04	1	7	2
494/04	João	1	08.08.04	1	8	7
287/04	João	1	05.07.04	4	7	2
065/04	João	1	03.2004	4	7	2
097/04	João	1	17.11.03	4	4	3
014/04	Maria	2	12.01.04	4	7	1
013/04	Maria	2	12.01.04	4	7	1
443/04	João	1	31.05.04	4	7	2
130/04	Maria	2	07.2004	4	4	3
061/04	Maria	2	19.03.04	3	7	2
489/04	Maria	2	03.11.04	3	7	1
507/04	Maria	2	25.10.04	4	7	1
571/04	Maria	2	02.12.04	5	9	1
530/04	Maria	2	22.11.04	3	7	1
450/04	Maria	2	26.07.04	2	7	2
101/04	João	1	06.04.04	1	2	3
208/04	Maria	2	13.04.04	1	9	1
240/04	Maria	2	26.04.04	3	7	1
164/04	Maria	2	06.05.04	2	2	2
569/04	Maria	2	01.12.04	1	7	1
350/04	Maria	2	10.08.04	4	8	2
339/04	Maria	2	02.08.04	4	1	2
599/04	Maria	2	21.12.04	1	9	2
190/04	Maria	2	21.04.04	1	9	1
082/04	Maria	2	17.03.04	1	4	3
086/04	Maria	2	30.03.04	2	7	2
273/04	Maria	2	26.02.04	5	7	2
378/04	João	1	02.2004	2	8	3
319/04	Maria	2	24.06.04	2	9	1
587/04	Maria	2	07.12.04	2	8	2
231/04	Maria	2	22.03.04	1	7	1
176/04	João	1	26.03.04	2	4	1
375/04	João	1	02.2004	2	8	3
438/04	João	1	15.03.04	6	7	2
536/04	Maria	2	20.06.04	1	9	1
502/04	Maria	2	18.10.04	3	7	2
340/04	Maria	2	16.07.04	1	2	2
294/04	João	1	12.07.04	1	9	6
411/04	João	1	20.09.04	5	4	4
468/04	João	1	19.10.04	1	6	8

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
504/04	João	1	25.10.04	4	7	1
351/04	João	1	05.2004	6	2	2
511/04	João	1	29.09.04	4	7	2
496/04	João	1	24.09.04	2	6	2
080/04	João	1	13.02.04	3	5	3
476/04	João	1	22.10.04	2	5	4
277/04	João	1	17.06.04	4	6	3
367/04	João	1	02.2004	2	8	3
066/04	João	1	21.01.04	2	7	2
307/04	João	1	08.07.04	2	9	1
088/04	João	1	06.01.04	5	5;4	3
362/04	João	1	02.2004	2	8	3
487/04	João	1	01.06.04	5	9	1
349/04	João	1	28.06.04	3	4	3
032/04	Maria	2	08.03.03	2	4	3
154/04	Maria	2	08.04.04	4	7	1
542/04	Maria	2	30.11.04	1	2;9	2
247/04	Maria	2	24.05.04	4	7	1
545/04	João	1	01.12.04	2	7	1
395/04	João	1	23.08.04	2	2	2
522/04	Maria	2	17.11.04	3	8	8
422/04	Maria	2	24.09.04	2	7	8
031/04	João	1	09.02.04	2	7	2
078/04	Maria	2	12.2003	1	7	2
262/04	Maria	2	05.12.03	1	7	2
321/04	João	1	07.07.04	5	6	2
171/04	João	1	12.05.04	2	6	8
561/04	João	1	29.11.04	3	7	1
546/04	João	1	01.12.04	3	9	1
544/04	Maria	2	01.12.04	2	8	8
095/07	João	1	15.04.04	2	4;5	6
233/04	João	1	22.04.04	1	7	1
452/04	João	1	06.10.04	1	7	8
547/04	João	1	01.12.04	2	7	1
290/04	Maria	2	01.07.04	3	9	8
267/04	Maria	2	03.03.04	5	7	2
278/04	Maria	2	06.2004	4	2	3
215/04	Maria	2	18.05.04	1	9	2
363/04	João	1	02.2004	2	8	3
054/04	João	1	28.01.04	1	5	6
312/04	João	1	22.06.04	2	5	2
579/04	Maria	2	03.12.04	3	8	2
486/04	Maria	2	08.09.04	1	8	4
581/04	Maria	2	02.12.04	2	9	3
578/04	Maria	2	02.12.04	1	5	8
276/04	Maria	2	01.06.04	1	2	4
089/04	Maria	2	01.04.04	1	7	2
117/04	Maria	2	16.04.04	1	4;7	3
496/04	Maria	2	24.09.04	2	6	4
306/04	Maria	2	09.07.04	2	7	2

<b>Pront</b>	<b>Nome</b>	<b>M/F</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Região</b>	<b>Motivos</b>	<b>Denúncia</b>
436/04	João	1	04.10.04	2	7	2
370/04	João	1	02.2004	2	8	3
001/04	João	1	12.01.04	4	8	3
499/04	João	1	14.10.04	1	4	5
356/04	João	1	12.08.04	5	9	2
549/04	João	1	30.11.04	2	7	1
564/04	João	1	23.11.04	3	2	4
298/04	Maria	2	09.07.04	3	1	6
093/04	Maria	2	06.04.04	5	7	2
046/04	Maria	2	10.03.04	4	7	3
313/04	João	1	14.06.04	3	6	3
156/04	Maria	2	10.09.03	5	7	1
309/04	Maria	2	08.07.04	2	7	1
179/04	Maria	2	19.05.04	1	9	1
295/04	Maria	2	09.07.04	5	4	3
301/04	Maria	2	14.07.04	3	5	3
533/04	Maria	2	22.11.04	5	9	1
336/04	Maria	2	22.07.04	4	4	4
593/04	Maria	2	20.12.04	5	9	4
060/04	Maria	2	17.03.04	3	7	1
343/04	João	1	05.08.04	4	9	1
114/04	João	1	15.04.04	1	7	2
118/04	Maria	2	22.03.04	3	7	1
159/04	Maria	2	26.09.03	4	7	1
213/04	Maria	2	04.06.04	3	9	2
491/04	Maria	2	03.11.04	2	7	1
033/04	Maria	2	18.11.03	1	4	3
103/04	Maria	2	23.04.04	2	4	3
009/04	Maria	2	18.09.03	4	7	2
209/04	João	1	25.02.04	4	7	2
007/04	Maria	2	31.08.03	2	7	2
332/04	João	1	25.11.03	2	9	8
584/04	Maria	2	01.09.04	4	7	4
249/04	Maria	2	22.06.04	1	7	2
366/04	João	1	02.2004	2	8	3
122/04	João	1	29.03.04	2	7	3
150/04	Maria	2	15.03.04	2	7	1
585/04	Maria	2	07.12.04	3	8	8
304/04	Maria	2	15.07.04	6	5	3
559/04	Maria	2	30.11.04	2	7	1
538/04	Maria	2	23.11.04	1	8	5
320/04	Maria	2	09.07.04	3	6	1
576/04	Maria	2	06.12.04	3	9	4
019/04	Maria	2	19.01.04	5	1	4
303/04	João	1	09.07.04	5	4	6
485/04	João	1	01.11.04	2	8	2
565/04	Maria	2	02.12.04	1	7	1
444/04	João	1	14.05.04	4	7	2
241/04	Maria	2	28.05.04	4	7	1
416/04	Maria	2	02.2004	2	8	3

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
415/04	João	1	21.09.04	4	4	6
251/04	João	1	06.02.04	4	7	2
344/04	João	1	03.08.04	3	7	2
368/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
221/04	João	1	10.05.04	4	1	2
015/04	Maria	2	22.12.03	1	7	1
028/04	João	1	05.01.04	2	4;7	3
288/04	Maria	2	22.06.04	5	5	6
528/04	João	1	26.10.04	4	9	3
481/04	João	1	18.10.04	3	9	1
109/04	João	1	22.04.04	2	4	3
194/04	Maria	2	22.04.04	3	9	8
172/04	Maria	2	10.05.04	2	5	4
092/04	Maria	2	12.04.04	5	7	2
373/04	João	1	02.2004	2	8	3
352/04	Maria	2	09.08.04	1	5	4
145/04	Maria	2	01.04.02	1	9	1
044/04	Maria	2	04.11.03	4	7	2
364/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
177/04	Maria	2	01.04.04	2	2	4
119/04	Maria	2	01.03.04	3	7	1
512/04	Maria	2	20.09.04	4	7	1
439/04	Maria	2	10.03.04	3	7	2
335/04	João	1	21.07.04	6	6	6
410/04	João	1	21.09.04	2	4;8	2
196/04	João	1	20.08.03	6	5	3
242/04	Maria	2	02.06.04	2	7	1
354/04	Maria	2	31.03.04	3	2	2
193/04	João	1	25.06.04	5	5	5
324/04	João	1	12.07.04	3	7	6
129/04	João	1	03.05.04	5	4	1
084/04	Maria	2	15.03.04	2	7	2
161/04	Maria	2	18.02.04	2	2	2
173/04	Maria	2	21.05.04	2	4	6
310/04	Maria	2	07.06.04	4	2	2
175/04	Maria	2	27.04.04	3	4	4
480/04	Maria	2	01.11.04	2	9	8
245/04	João	1	07.06.04	4	7	1
073/04	João	1	24.04.04	3	2;6	2
102/04	Maria	2	28.01.04	4	4;8	3
106/04	Maria	2	14.10.03	2	1;2;4	3
021/04	Maria	2	22.01.04	1	9	1
125/04	João	1	04.05.04	5	7	3
572/04	João	1	02.12.04	1	9	2
567/04	João	1	01.12.04	1	7	1
264/04	João	1	03.2004	5	7	2
279/04	João	1	30.06.04	2	1	3
459/04	João	1	07.10.04	4	7	8
234/04	Maria	2	27.04.04	1	7	1
580/04	Maria	2	06.12.04	4	9	1

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
472/04	Maria	2	10.2004	6	4	4
029/04	Maria	2	05.02.04	6	4	6
237/04	João	1	31.05.04	1	7	1
537/04	Maria	2	29.09.04	3	7	1
258/04	Maria	2	25.03.04	3	7	2
582/04	João	1	06.12.04	3	7	1
041/04	João	1	05.02.04	1	2	3
126/04	João	1	13.04.04	2	7	3
527/04	João	1	12.11.04	3	9	8
560/04	João	1	14.04.04		7	2
505/04	Maria	2	27.10.04	1	7	2
020/04	Maria	2	31.07.03	1	4	3
497/04	João	1	31.08.04	2	7	4
152/04	Maria	2	01.03.04	5	1	4
275/04	Maria	2	30.06.04	4	9	8
238/04	Maria	2	11.05.04	1	7	1
068/04	Maria	2	28.10.03	4	7	2
239/04	Maria	2	26.04.04	1	7	1
163/04	Maria	2	05.04.04	1	7	8
292/04	Maria	2	29.06.04	2	3	4
232/04	João	1	28.04.04	2	7	1
365/04	João	1	02.2004	2	8	3
551/04	Maria	2	30.11.04	2	7	1
419/04	Maria	2	24.09.04	4	8	8
425/04	Maria	2	24.09.04	4	8	8
248/04	Maria	2	05.05.04	2	7	1
272/04	Maria	2	11.07.03	4	7	2
143/04	João	1	17.09.03	2	1	1
002/04	Maria	2	06.01.04	2	7	2
048/04	Maria	2	12.03.04	2	2;7	7
162/04	Maria	2	08.2004	3	7	1
558/04	Maria	2	30.11.04	2	7	1
137/04	Maria	2	19.12.03	3	7	1
377/04	João	1	02.2004	2	8	3
440/04	Maria	2	10.05.04	3	7	2
302/04	Maria	2	08.07.04	1	9	1
199/04	João	1	15.04.04	1	9	2
353/04	Maria	2	16.08.04	5	9	6
460/04	João	1	08.09.04	2	7	2
043/04	Maria	2	18.02.04	4	7	2
379/04	João	1	02.2004	2	8	3
385/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
541/04	Maria	2	29.11.04	3	9	2
417/04	Maria	2	23.09.04	2	7	1
185/04	João	1	19.05.04	4	9	8
563/04	João	1	18.11.04	1	9	8
144/04	Maria	2	16.10.02	1	5	2
058/04	Maria	2	27.02.04	1	1;2	3
220/04	João	1	03.06.04	1	4	2
121/04	Maria	2	03.05.04	1	7	6

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
465/04	João	1	11.10.04	1	8	8
466/04	João	1	06.10.04	5	7;8	8
420/04	João	1	27.09.04	4	4	3
467/04	João	1	18.10.04	2	7	2
353/04	João	1	16.08.04	5	2	6
280/04	João	1	29.06.04	3	9	8
246/04	Maria	2	24.12.04	2	7	1
418/04	João	1	24.09.04	2	7	1
094/04	João	1	22.01.04	1	4	3
407/04	João	1	10.09.04	4	4	3
552/04	João	1	30.11.04	2	7	1
433/04	João	1	04.10.04	2	1	8
469/04	João	1	18.10.04	4	8	3
574/04	João	1	03.12.04	2	2;9	8
562/04	João	1	01.12.04	4	7	2
167/04	João	1	14.05.04	4	5	3
110/04	João	1	19.04.04	1	4	3
483/04	João	1	01.11.04	1	7	2
409/04	João	1	17.09.04	5	4	5
049/04	João	1	02.02.04	3	2	6
592/04	João	1	17.12.04	3	5	3
228/04	Maria	2	21.06.04	4	7	1
591/04	João	1	15.12.04	3	4	2
265/04	João	1	19.03.04	2	7	2
524/04	João	1	22.11.04	3	4;5	4
252/04	João	1	27.01.04	4	7	2
042/04	João	1	06.02.04	4	4	3
079/04	João	1	02.02.04	2	4	3
513/04	João	1	27.05.04	3	7	1
479/04	João	1	21.10.04	2	4;5	3
082/04	João	1	17.03.04	1	4	3
256/04	João	1	27.02.04	2	7	2
235/04	Maria	2	30.04.04	1	7	1
424/04	João	1	24.09.04	2	7	8
025/04	João	1	14.01.04	2	7	3
008/04	João	1	09.01.04	1	4	8
210/04	Maria	2	31.05.04	4	4	3
392/04	João	1	11.08.04	6	7	8
397/04	João	1	09.09.04	3	4	3
554/04	João	1	01.12.04	1	7	1
360/04	João	1	10.08.04	2	8	8
011/04	João	1	15.01.04	4	7	3
456/04	João	1	06.10.04	1	1	1
333/04	João	1	25.11.03	2	9	8
540/04	João	1	29.11.04	1	9	1
259/04	João	1	17.09.03	2	7	2
227/04	João	1	22.06.04	1	7	2
124/04	João	1	04.05.04	1	7	1
036/04	João	1	13.02.04	4	4;5	3
197/04	Maria	2	25.05.04	5	9	2

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
305/04	João	1	08.07.04	1	7	3
327/04	João	1	15.01.04	4	1	1
024/04	João	1	23.01.04	4	4	3
396/04	João	1	06.09.04	1	2	5
317/04	João	1	04.06.04	2	9	8
158/04	João	1	12.09.03	1	7	1
531/04	João	1	22.11.04	4	7	1
005/04	João	1	28.11.03	2	7	2
475/04	João	1	11.10.04	4	9	1
204/04	Maria	2	26.05.04	5	9	1
380/04	João	1	02.2004	2	8	3
405/04	João	1	09.02.04	1	7	1
254/04	João	1	27.11.03	2	7	2
237/04	Maria	2	31.05.04	1	7	1
520/04	João	1	17.11.04	1	9	2
548/04	João	1	30.11.04	2	7	1
346/04	João	1	31.07.04	1	5	3
217/04	João	1	01.06.04	5	9	6
202/04	Maria	2	20.11.03	1	7	2
178/04	João	1	02.02.04	2	9	2
075/04	João	1	26.03.04	2	4	3
448/04	João	1	04.01.04	1	7	2
441/04	João	1	21.05.04	2	7	2
085/04	João	1	19.03.04	2	7	3
462/04	João	1	08.10.04	1	8	1
490/04	Maria	2	03.11.04	1	7	1
451/04	Maria	2	05.10.04	1	7	1
539/04	Maria	2	29.11.04	1	9	1
314/04	Maria	2	07.06.04	4	4	4
310/04	João	1	07.06.04	4	2	2
518/04	João	1	17.11.04	5	9;4	8
300/04	Maria	2	14.07.04	1	9	1
521/04	Maria	2	09.11.04	1	4	8
198/04	Maria	2	19.04.04	4	7	1
583/04	Maria	2	06.12.04	4	7	1
566/04	Maria	2	01.12.04	1	7	1
099/04	Maria	2	02.02.04	1	1;4	3
386/04	João	1	02.2004	2	8	3
412/04	João	1	21.09.04	4	7	2
457/04	João	1	14.09.04	4	7	2
070/04	João	1	21.01.04	2	7	2
059/04	Maria	2	08.02.04	2	9;7	6
447/04	Maria	2	13.05.04	1	7	2
293/04	Maria	2	28.06.04	3	5	8
018/04	Maria	2	30.12.03	2	7	1
223/04	João	1	10.05.04	6	9	1
493/04	João	1	01.11.04	3	7	1
408/04	Maria	2	09.09.04	1	4	5
515/04	João	1	11.04.04	4	2;6	2
266/04	João	1	05.05.04	2	7	2

<b>Pront</b>	<b>Nome</b>	<b>M/F</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Região</b>	<b>Motivos</b>	<b>Denúncia</b>
482/04	Maria	2	13.10.04	4	7	2
200/04	Maria	2	21.05.04	2	5	1
510/04	Maria	2	20.09.04	4	7	1
458/04	Maria	2	08.09.04	3	7	1
153/04	Maria	2	04.05.04	5	2	1
069/04	Maria	2	19.02.04	1	7	2
495/04	Maria	2	20.10.04	1	7	4
004/04	Maria	2	09.01.04	2	5	2
376/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
508/04	Maria	2	25.10.04	5	7	4
053/04	Maria	2	02.03.04	1	7	3
181/04	Maria	2	24.05.04	3	7	2
076/04	João	1	08.03.04	4	7	2
429/04	João	1	28.09.04	5	7	1
040/04	João	1	17.02.04	1	7	3
514/04	Maria	2	08.11.04	1	7	4
034/04	Maria	2	09.02.04	1	4	3
096/04	Maria	2	27.01.04	4	1	3
182/04	Maria	2	24.05.04	2	7	1
115/04	Maria	2	09.02.04	2	1	3
403/04	Maria	2	15.09.04	4	1;6	1
550/04	Maria	2	30.11.04	2	7	1
588/04	Maria	2	07.12.04		7	1
470/04	João	1	14.10.04	1	2;8	2
055/04	João	1	06.01.04	1	7	2
284/04	João	1	01.07.04	6	7	2
035/04	João	1	16.02.04	2	7	2
575/04	João	1	06.12.04	4	9	2
071/04	João	1	11.03.04	2	5	3
116/04	Maria	2	19.12.03	2	2	1
442/04	Maria	2	31.03.04	2	7	2
381/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
168/04	Maria	2	17.05.04	1	9	2
264/04	Maria	2	03.2004	5	7	2
473/04	Maria	2	21.10.04	1	8	3
269/04	Maria	2	31.10.03	4	7	2
216/04	João	1	18.05.04	1	2	1
226/04	João	1	23.04.04	1	7	1
212/04	Maria	2	24.04.04	1	5	8
291/04	Maria	2	02.07.04	3	7	4
432/04	Maria	2	22.09.04	4	7	5
516/04	Maria	2	12.11.04	1	9	2
404/04	Maria	2	15.09.04	5	9	1
111/04	Maria	2	02.04.04	1	7	1
501/04	Maria	2	13.10.04	6	7	4
016/04	Maria	2	20.01.04	1	5	3
142/04	Maria	2	25.11.03	1	1	8
157/04	Maria	2	18.09.03	3	7	1
206/04	Maria	2	01.06.04	5	9	8
431/04	Maria	2	29.09.04	5	7	1

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
203/04	João	1	27.04.04	1	7	4
400/04	João	1	10.09.04	2	6	2
503/04	Maria	2	22.10.04	2	7	2
283/04	Maria	2	02.07.04	1	7	1
355/04	Maria	2	28.07.04	1	7	1
318/04	Maria	2	07.07.04	1	9	5
523/04	Maria	2	19.11.04	4	9	2
334/04	Maria	2	26.07.04	2	4	5
104/04	Maria	2	09.02.04	1	4	3
205/04	Maria	2	26.05.04	1	9	3
557/04	Maria	2	30.11.04	2	7	1
427/04	Maria	2	08.09.04	4	7	3
338/04	Maria	2	03.03.04	5	2	8
328/04	Maria	2	29.06.04	1	2	1
072/04	Maria	2	16.03.04	2	2	3
120/04	Maria	2	23.04.04	1	7	1
430/04	Maria	2	30.09.04	3	7	3
326/04	Maria	2	06.07.04	1	7	6
090/04	Maria	2	15.04.04	3	7	2
191/04	João	1	18.05.04	4	5	3
445/04	Maria	2	29.08.04	4	7	2
051/04	Maria	2	12.02.04	1	7	1
471/04	Maria	2	19.10.04	5	2;8	2
393/04	Maria	2	27.08.04	2	4;5	3
463/04	Maria	2	15.10.04	3	3	4
122/04	Maria	2	29.03.04	5	2	5
342/04	Maria	2	05.08.04	2	7	2
553/04	Maria	2	30.11.04	2	7	1
139/04	Maria	2	04.10.02	5	9	1
012/04	Maria	2	15.01.04	1	7	1
525/04	Maria	2	22.11.04	2	9;4	2
488/04	Maria	2	05.11.04	3	1	3
357/04	Maria	2	12.08.04	2	4	5
268/04	Maria	2	27.01.04	1	7	2
329/04	Maria	2	16.06.04	1	2	1
260/04	Maria	2	23.10.03	4	7	2
423/04	Maria	2	24.09.04	2	7	8
299/04	Maria	2	13.07.04	3	2	6
003/04	Maria	2	09.01.04	2	7	8
426/04	Maria	2	28.09.04	1	1	8
052/04	Maria	2	06.02.04	1	4	2
123/04	Maria	2	22.04.04	1	2	1
601/04	Maria	2	27.12.04	2	8	8
398/04	Maria	2	09.09.04	4	4	3
037/04	Maria	2	16.02.04	2	4	3
461/04	Maria	2	08.10.04	4	7	2
371/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
500/04	Maria	2	01.11.04	5	2	5
325/04	Maria	2	24.06.04	1	7	6
027/04	Maria	2	18.02.03	3	4	3

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
406/04	Maria	2	26.08.04	2	5	2
263/04	Maria	2	19.03.04	4	7	2
577/04	Maria	2	01.12.04	4	8	2
590/04	Maria	2	13.12.04	3	4	2
236/04	João	1	27.04.04	1	7	1
382/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
383/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
517/04	João	1	16.11.04	5	9	1
586/04	João	1	08.12.04	1	7	2
187/04	João	1	04.05.04	3	9	1
207/04	Maria	2	19.02.04	1	9	6
186/04	Maria	2	15.04.04	1	7	1
201/04	João	1	14.05.04	1	7	2
022/04	João	1	06.01.04	1	7	1
453/04	João	1	01.07.04	2	7	8
498/04	Maria	2	30.10.04	5	7	5
316/04	João	1	04.06.04	1	1	8
261/04	Maria	2	04.11.03	3	7	2
595/04	João	1	21.12.04	1	8	2
391/04	João	1	05.08.04	5	9	8
218/04	Maria	2	04.06.04	4	9	8
282/04	João	1	01.07.04	2	9	1
141/04	Maria	2	20.01.03	5	2	5
230/04	Maria	2	06.05.04	2	7	1
347/04	Maria	2	09.08.04	2	7	1
589/04	Maria	2	14.12.04	5	4	3
098/04	João	1	20.04.04	3	4	3
330/04	Maria	2	28.07.04	1	4	3
274/04	Maria	2	04.03.04	4	7	2
083/04	João	1	31.03.04	1	1	3
519/04	Maria	2	17.11.04	1	4	5
384/04	João	1	02.2004	2	8	3
147/04	João	1	10.09.02	5	1	4
449/04	João	1	05.05.04	5	7	2
401/04	Maria	2	10.09.04	2	5	8
087/04	Maria	2	01.04.04	3	7	2
030/04	Maria	2	06.01.04	1	8	2
010/04	João	1	09.01.04	2	8;9	8
414/04	Maria	2	22.09.04	1	7	2
402/04	Maria	2	15.09.04	5	9	8
292/04	João	1	29.06.04	2	3	4
372/04	João	1	02.2004	2	8	3
337/04	João	1	28.06.04	3	9	2
389/04	João	1	02.2004	2	8	3
454/04	João	1	02.10.04	2	9	2
348/04	João	1	10.08.04	2	5	1
535/04	João	1	24.11.04	5	7	1
063/04	João	1	20.02.04	4	7	2
224/04	Maria	2	05.05.04	1	1	1
067/04	João	1	22.01.04	3	7	2

Pront	Nome	M/F	Data Entrada	Região	Motivos	Denúncia
388/04	João	1	02.2004	2	8	3
047/04	João	1	22.01.04	1	7	5
573/04	João	1	03.12.04	2	8	2
492/04	João	1	05.11.04	4	7	2
257/04	Maria	2	15.08.03	1	7	2
285/04	João	1	28.05.04	2	2	2
532/04	João	1	22.11.04	4	2	1
183/04	João	1	24.05.04	4	9	1
169/04	Maria	2	17.05.04	4	4	3
598/04	Maria	2	20.12.04	5	1	6
244/04	Maria	2	23.04.04	1	7	1
478/04	Maria	2	07.10.04	CAMBÉ	5	4
184/04	João	1	12.05.04	4	5	4
100/04	João	1	31.03.04	1	4	3
017/04	Maria	2	25.01.04	2	4; 6	3
291/04	João	1	02.07.04	3	7	4
127/04	João	1	26.04.04	2	3	3
160/04	João	1	26.09.03	4	7	1
594/04	João	1	20.12.04	3	9	8
108/04	Maria	2	27.04.04	2	4	2
057/04	João	1	11.03.04	3	4	3
174/04	Maria	2	02.05.04	4	9	8
297/04	Maria	2	09.07.04	3	2	6
434/04	Maria	2	01.10.04	3	7	2
170/04	Maria	2	31.03.04	4	4	2
556/04	João	1	01.12.04	1	7	1
180/04	Maria	2	20.05.04	1	7	2
243/04	João	1	02.12.03	5	7	1
570/04	Maria	2	01.12.04	1	7	1
225/04	Maria	2	31.05.04	1	7	2
596/04	João	1	20.12.04	5	5	8
359/04	Maria	2	10.08.04	6	7	2
399/04	João	1	09.09.04	4	9	2
281/04	Maria	2	21.05.04	1	9	2
250/04	Maria	2	12.02.04	2	7	2
474/04	Maria	2	20.10.04	4	5	8
148/04	Maria	2	18.09.02	5	2	3
394/04	João	1	27.08.04	2	4;5	3
506/04	João	1	26.10.04	1	7	2
323/04	João	1	12.07.04	3	7	6
477/04	Maria	2	25.10.04	5	1	8
286/04	João	1	17.05.04	3	1	5
222/04	João	1	12.05.04	4	8	8
050/04	João	1	09.03.04	1	4	3
390/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
038/04	Maria	2	13.02.04	1	7;2	3
062/04	João	1	22.03.04	4	7	2
131/04	Maria	2	03.11.03	1	7	1
195/04	João	1	11.05.04	1	9	2
140/04	Maria	2	27.11.03	6	1;2	8

<b>Pront</b>	<b>Nome</b>	<b>M/F</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Região</b>	<b>Motivos</b>	<b>Denúncia</b>
091/04	Maria	2	09.03.04	6	7	2
387/04	João	1	02.2004	2	8	3
526/04	João	1	22.11.04	6	8	4
255/04	João	1	03.02.04	1	7	2
006/04	Maria	2	12.01.04	1	7	2
270/04	João	1	04.11.03	3	7	2
149/04	João	1	12.06.02	5	4	4
132/04	Maria	2	25.09.03	1	7	1
107/04	Maria	2	28.04.04	3	6	2
296/04	João	1	09.07.04	5	2	2
112/04	Maria	2	05.03.04	1	7	1
064/04	Maria	2	09.03.04	2	7	2
341/04	Maria	2	05.08.04	1	4	3
464/04	Maria	2	08.10.04	2	2	5
105/04	Maria	2	19.04.04	2	7	2
214/04	João	1	02.04.04	6	5	6
229/04	Maria	2	04.03.04	3	7	1
151/04	Maria	2	22.03.04	4	2	2
219/04	Maria	2	28.05.04	1	9	5
271/04	Maria	2	04.06.04	3	7	2
534/04	Maria	2	24.11.04	5	9	1
133/04	Maria	2	13.10.03	1	7	1
289/04	Maria	2	24.05.04	5	7	1
435/04	Maria	2	04.10.04	1	7	1
555/04	Maria	2	01.12.04	1	7	1
074/04	João	1	19.01.04	5	7	2
045/04	Maria	2	28.02.04	2	4	3
331/04	João	1	25.11.03	2	9	8
543/04	João	1	30.11.04	5	6	6
413/04	João	1	22.09.04	3	6	2
428/04	João	1	08.09.04	4	7	3
315/04	João	1	07.04.04	1	4	3
446/04	Maria	2	30.09.04	4	7	2
146/04	Maria	2	09.10.01	4	9	1
345/04	João	1	11.08.04	1	7	8
138/04	Maria	2	25.09.03	1	1	1
361/04	João	1	02.2004	2	8	3
600/04	Maria	2	28.12.04	3	5	8
077/04	Maria	2	25.03.04	5	3	2
188/04	Maria	2	25.03.04	4	9	1
374/04	Maria	2	02.2004	2	8	3
136/04	Maria	2	12.12.03	2	7	1
308/04	Maria	2	08.07.04	2	7	1
081/04	João	1	10.02.04	4	7	2
311/04	João	1	01.06.04	2	7	2
155/04	João	1	06.05.04	5	1	5
358/04	Maria	2	24.08.04	2	5	5
134/04	Maria	2	28.11.03	5	7	1
113/04	João	1	06.02.04	5	7	1
135/04	Maria	2	14.11.03	4	7	1

<b>Pront</b>	<b>Nome</b>	<b>M/F</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Região</b>	<b>Motivos</b>	<b>Denúncia</b>
166/04	Maria	2	03.05.04	2	9	1
039/04	Maria	2	12.02.04	5	2;6	2
026/04	Maria	2	28.01.04	2	2	3

## **ANEXO B – Lista de correlações entre os códigos numéricos e seus respectivos significados utilizados pela SMI.**

### **Motivos**

1. Agressão Física
2. Agressão Verbal/ Conflito Familiar
3. Omissão de Socorro
4. Negligência/ alimentar/ saúde/ higiene
5. Abandono/ rua
6. Dependente químico
7. Benefício da Prestação Continuada (BPC)
8. Solicitação de asilo
9. Outros

### **Denunciante**

1. Próprio
2. Família
3. UBS
4. Vizinhos
5. Anônimo
6. SMAS
7. Ministério Público
8. Outros

### **Regiões**

1. Norte
2. Sul
3. Leste
4. Oeste
5. Centro
6. Rural

**ANEXO C - Folhas de registro utilizadas pela Secretaria Municipal Idoso.**

10

 **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**  
**ESTADO DO PARANA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DO IDOSO**

 **SECRETARIA MUNICIPAL DO IDOSO**  
**L O N D R I N A**

**FICHA DE ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro/Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Solicitação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

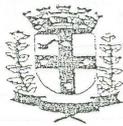
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data e horário: \_\_\_\_\_

Visto: \_\_\_\_\_

20



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DO IDOSO



RELATÓRIO SOCIAL - Visita: ( ) Maus Tratos ( ) Outros

1 - Dados de Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência / Telefone: \_\_\_\_\_

Data Inicio Atendimentos : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2 - Situação Familiar:

Nome	Vínculo	Data Nascimento	Estado Civil	Estuda		Série	OBS
				Sim	Não		

- Total de membros da família: Em casa: \_\_\_\_\_ Fora de Casa: \_\_\_\_\_

- Relacionamento familiar: \_\_\_\_\_

- OBS.: \_\_\_\_\_

3 - Situação Sócio-econômica



## **ANEXO D – Regras para Utilização do Programa SPADT.**

### SPADT

#### COMPOSIÇÃO DOS ARQUIVOS DE DADOS

##### RESPOSTAS ABERTAS:

1. Arquivo contendo as respostas abertas, deve ser digitado e salvo em documento WORD. A digitação segue as seguintes regras:
  - A primeira linha (----01) indica o número do artigo.
  - Digitar em CAIXA ALTA, não excedendo 80 colunas por linha, sem acentuação e terminá-la sempre com ponto final.
  - O texto deve ser digitado continuamente sem – apenas um parágrafo inicial.
  - A pontuação vírgula, ponto e vírgula, ponto, etc, pode ser feita normalmente dentro do texto.
  - Se precisar identificar palavras com acentuação, sugerimos inserir a letra “h” para fazê-lo (exemplo: “E” de conjunção aditiva e “EH” de tempo de verbo).
  - Não utilizar “Ç” apenas o “C”.
2. Exemplo:

----

ADORO CRIANCA. REALIZACAO PARA MULHER. MARIDO TAMBEM  
GOSTA. EH COMPLEMENTO. FORMAR FAMILIA. REALIZACAO PARA OS  
DOIS.

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

<b>Parecer Nº 196/96</b> <b>CAAE Nº 0145.0.268.000-06</b> <b>FOLHA DE ROSTO Nº 99419</b>	<b>Londrina, 07 de agosto de 2006.</b>
--	--

**PESQUISADORA: DÉBORA BRAGA ZAGABRIA**

Ilmo(a) Sr(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP – UEL – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, **APROVA** a realização do projeto: **“CONHECENDO O IDOSO MALTRATADO NA CIDADE DE LONDRINA-PR”**.

Informamos que deverá ser comunicado, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa e deverá ser apresentado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Situação do Projeto: **APROVADO**

Atenciosamente,



Profª. Dra. Nilza Maria Diniz  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Coordenadora

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)