

ESTATUTO DO IDOSO: UMA ANÁLISE DA COGNIÇÃO DE DIREITOS EM IDOSOS DE CURITIBA

STATUTE OF THE ELDERLY: AN ANALYSIS OF THE COGNITION OF ELDERLY RIGHTS OF CURITIBA

Francisco Ernesto Halila Zanardini ⁹⁰

RESUMO

O aumento da população de idosos no Brasil requer estratégias para que a sociedade responda com competência aos desafios do processo de envelhecimento humano, além de instrumentos legais que garantam o acesso aos seus direitos. A pesquisa quer verificar se os idosos identificam ações de maus-tratos, que podem causar problemas de saúde, entre outros, observando, inclusive, se o Estatuto do Idoso demonstra divergências entre o que determina e sua aplicabilidade.

OBJETIVO

O estudo tem, como objetivo, verificar se as pessoas idosas realizam a identificação, prevenção e intervenção em violação aos seus direitos.

⁹⁰ Mestre em distúrbios da Comunicação, Gerontólogo pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, (SBGG PR) Professor e supervisor de estágio em fisioterapia - Faculdade Dom Bosco

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra do estudo foi composta de 100 (cem) idosos participantes de atividades vinculadas ao Fórum Popular Permanente da Pessoa Idosa na cidade de Curitiba – PR, na faixa etária de 60 a 82 anos, inseridos na comunidade. No contexto, foi elencado e desenvolvido o estudo sobre os maus tratos aos idosos, o nível de conhecimento sobre a lei que os ampara legalmente, além do nível de percepção e informação aos diversos profissionais sobre questões gerontológicas.

RESULTADOS

Através de tabelas e gráficos, há análise dos resultados apresentados referentes à faixa etária, sexo, nível de escolaridade e demais características dos participantes, além da indicação de situações como conhecimento do Estatuto do Idoso, identificação de maus tratos e procedimentos que foram tomados pela vitimização.

CONCLUSÃO

O estudo reporta à condição de que a vulnerabilidade é um fator de risco para maus tratos e negligência contra idosos, sendo, portanto, um fator relevante que vítimas de maus tratos, mesmo conhecedoras do estatuto do idoso, não acionem medidas protetivas ou coercivas dispostas no dispositivo legal.

Palavras-chave: Idosos. Direitos. Estatuto do idoso.

ABSTRACT

The increase in the population of the elderly in Brazil requires strategies for that society to respond competently to the challenges of the process of human aging, in addition to legal instruments guaranteeing the access to their rights. The research wants to check if the elderly identify actions of ill-treatment, which can cause health problems, among others, watching, even if the status of the elderly demonstrates differences between what determines and its applicability.

OBJECTIVE

The study has as objective, verify that older people perform the identification, prevention and intervention in violation of their rights.

MATERIALS AND METHODS

The study sample was made up of 100 elderly participants in activities linked to the Popular Permanent Forum of the Elder in the city of Curitiba-PR, in the age group of 60 to 82 years, inserted in the community. In the context, was cast and developed the study of abuse of the elderly, the level of knowledge of the law that bolsters legally beyond the level of insight and information to the operator the right on gerontologics issues.

RESULTS

Through charts and graphs, there is analysis of the findings regarding age, sex, education level and other characteristics of the participants, in addition to the indication of situations such as knowledge of the status of the elderly, mistreatment and identification procedures that were taken by victimization.

CONCLUSION

The study reports to the condition that the vulnerability is a risk factor for child abuse and neglect against the elderly, and therefore a relevant factor that victims of ill-treatment, even elderly status, knowledgeable, not trigger coercive measures protective or arranged in the cool device.

Keywords: elderly, rights, status of the elderly.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano, segundo Santos (2010) está relacionado ao: aumento da expectativa de vida, o que acarreta problemas demográficos, e à questão das desigualdades sociais que tem origem no modelo econômico, vulnerabilidade, violência contra idosos e outras questões de largo alcance. Isso contribui para ações multidimensionais e melhor enfrentamento dos desafios que o processo de envelhecimento determina, incentivando os profissionais do Direito a conhecer,

implementar e fomentar novos paradigmas que determinem um envelhecimento ativo e protegido em seu amparo legal como contribuição ao ordenamento jurídico.

Papalléo Netto (2002) propôs a criação de uma nova área que melhor abarque a Gerontologia e que poderia ser denominada de Ciência do Envelhecimento, aglutinando pesquisas cuja interatividade potencialize o manejo da questão do envelhecimento em todas as suas áreas de abrangência e de construção do saber. Percebe-se, então, que, através da Ciência do Envelhecimento será possível estudar o ser humano desde a concepção até a morte, tendo mais possibilidades de desenvolvimento.

Os idosos precisam de proteção especial, e, também, de serem conscientizados sobre o fato de que lhes são oferecidos tratamentos diferenciados que poderão garantir-lhes os mesmos direitos assegurados aos outros cidadãos.

Diante disso, a pesquisa quer observar se as pessoas idosas realizam a identificação, prevenção e intervenção em violação aos seus direitos, podendo-se comprovar que o conhecimento sobre o Estatuto do Idoso pode resultar em benefícios para os mesmos e significando que os mesmos poderão ter mais garantias de qualidade de vida no que refere à saúde, alimentação, moradia digna, além de um bom respaldo para o exercício do direito de viver com dignidade. Sendo assim, este estudo justifica-se por sua contribuição a uma melhor compreensão e o conhecimento sobre o Estatuto do Idoso, além das melhorias e benefícios que o mesmo pode possibilitar, levando-se em conta que o idoso é merecedor de atenção e que sua valorização é indispensável para que tenha uma vida plena e com qualidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra do estudo foi composta de 100 (cem) idosos de ambos os sexos, participantes de atividades vinculadas ao Fórum Popular Permanente da Pessoa Idosa na cidade de Curitiba – PR, na faixa etária de 60 a 82 anos, inseridos na comunidade, os quais foram submetidos à aplicação de questionário quantitativo composto de treze perguntas referentes ao tema estatuto do idoso e maus-tratos contra idosos.

No contexto, foi elencado e desenvolvido o estudo sobre os maus tratos aos idosos, o nível de conhecimento sobre a lei que os ampara legalmente, e o nível de percepção de ações a serem desenvolvidas e informação a diversos profissionais na área sobre questões gerontológicas. Direcionou-se, então, a aplicação de um diagnóstico situacional sobre a realidade atual da vida do idoso, com o propósito de conduzir uma reflexão em relação à sua vivência, grau de escolaridade, conhecimento

sobre a lei, entre outros, tendo em vista que há grande interesse em fazer com que o estudo torne-se público e que o operador de direito conheça as condições de amparo aos idosos.

A pesquisa se caracteriza como quanti-qualitativa, descritiva a partir da análise entre o referencial teórico e pesquisa de campo. A amostra do estudo foi composta de 100 (cem) idosos participantes de atividades vinculadas ao Fórum Popular Permanente da Pessoa Idosa. A análise dos dados foi realizada por intermédio de procedimentos da estatística descritiva e da análise das afirmativas dos entrevistados.

O questionário teve elaboração própria e foi aplicado individualmente em etapa única. Durante a aplicação não se percebeu qualquer constrangimento e a reação dos interpelados foi de prontidão e atenção.

A presente pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Campus de Andrade.

3 DISCUSSÃO

Santos (2010) comenta que, em função da “explosão demográfica” da terceira idade no país, necessita de uma perspectiva que justifique a existência de estudos sobre o envelhecimento humano, área esta descrita como Gerontologia multidisciplinar e que está relacionada a questões sociais expressivas, tais como: o aumento da expectativa de vida, a questão das desigualdades sociais, originárias do modelo econômico e das relações sociais entre os seres humanos e as classes sociais, e o exercício pleno da cidadania, observação da vulnerabilidade e violência contra idosos, além de outras questões de largo alcance, não deixando dúvidas sobre o caráter interventivo e o interesse do Direito pela Gerontologia, o que incentivará os profissionais do Direito a conhecer, implementar e fomentar novos paradigmas que possibilitem um envelhecimento ativo e protegido em seu amparo legal como contribuição à sociedade pós-moderna e ao ordenamento jurídico.

Segundo Rodrigues e Rauth (2002), a Gerontologia não é uma disciplina unificada, mas um conjunto de disciplinas científicas que intervêm no mesmo campo e que necessitam empreender esforços interdisciplinares que excedam os limites de seus próprios paradigmas e teorias para criar concepções diferenciadas sobre o idoso e os fenômenos da velhice e do envelhecimento.

Já para Papalléo Netto (2002), a definição vai mais além e salienta que a Gerontologia é uma disciplina científica interdisciplinar, multidisciplinar e trans-

disciplinar, tendo, como finalidade, o estudo dos idosos, as características da velhice como fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais. Propõe a criação de uma nova área que melhor abarque a Gerontologia e que pode ser denominada de Ciência do Envelhecimento, aglutinando pesquisas cuja interatividade potencialize o manejo da questão do envelhecimento em todas as suas áreas de abrangência e de construção do saber.

Segundo Santos (2010), o processo de envelhecimento provoca modificações biológicas, psicológicas e sociais, acentuando-se à medida que a idade avança. As reações biológicas são aquelas que se processam no organismo, enquanto as modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano e enfrentamentos que a fase determina. Em relação às modificações sociais, estas são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo que a alteração social encontra-se mais evidente em países de economia capitalista. É fator de risco para a violência, pois, notadamente, o indivíduo apresentará maior vulnerabilidade.

Para a Organização das Nações Unidas – ONU, o ser idoso difere em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento. Nos primeiros, são considerados idosos os seres humanos com 65 anos ou mais; nos outros, são idosos aqueles com 60 anos ou mais. No Brasil, é considerado idoso quem tem 60 anos ou mais, ou, ainda, para determinadas ações governamentais, considerando-se as diferenças regionais verificadas no país, aquele que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresenta acelerado processo de envelhecimento.

O conceito de velhice observa Santos (2010), necessita ser visualizado como a última fase do processo de envelhecer humano, pois a velhice, antes de ser um processo de envelhecimento, é um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. O registro corporal é aquele que fornece as características do idoso: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros, porém é difícil fixar a idade para entrar na velhice, pois não dá para determinar a velhice pelas alterações corporais.

No entendimento de Lima (2001), a velhice está surgindo como uma possibilidade de se pensar uma nova maneira de ser velho. Justifica-se essa afirmação pelo fato de que os idosos estão se organizando em movimentos que avançam politicamente na discussão de seus direitos. A velhice, vista como representação coletiva, começa, mesmo que de forma tímida, a mostrar outro estilo de vida para os idosos, que, ao invés de ficarem em casa, isolados, saem em busca de exercer a cidadania plena.

Fernandes (1997) alerta que, seja qual for a ótica em que se discuta ou escreva acerca da velhice, é desejável respeitar os direitos intangíveis ou intocáveis do cidadão idoso. Essas situações dizem respeito a quatro pontos especiais, que são: tratamento equitativo através do reconhecimento de direitos pela contribuição social, econômica e cultural, na sociedade, ao longo da sua vida; direito à igualdade através de processos que combatam todas as formas de discriminação; direito à autonomia, estimulando, ao máximo possível, a participação social e familiar; direito à dignidade, respeitando sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice.

Como descreve Martins (2002), os fenômenos do envelhecimento e da velhice e a determinação de quem seja idoso, muitas vezes, são relacionados às modificações que ocorrem no corpo, na dimensão física, mas é desejável que se perceba que, ao longo dos anos, são processadas mudanças, também, na forma de pensar, de sentir e de agir.

O número de indivíduos com mais de 60 anos no Brasil passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975, chegando a 20.590.599 em 2010 (10,8% da população total). O crescimento deste segmento populacional foi de 700% em 50 anos e a faixa etária que mais cresce é a dos indivíduos com 80 anos, que, em 2010, já representavam 1,5% da população. O envelhecimento dos brasileiros é resultado da queda da fecundidade e do aumento da expectativa de vida. No Paraná, por exemplo, haverá 15% de idosos em 2030, pois a população brasileira cresce cada vez menos, mas envelhece e vive mais. Essas são as constatações da mais nova projeção realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), citadas pelo Jornal Gazeta do Povo. Vida e Cidadania, de 30/08/2013. Segundo o levantamento, o país tinha, em 2013, 201.032.714 habitantes – 7% deles com 65 anos ou mais. Segundo as estimativas do instituto, no ano de 2060, um em cada quatro brasileiros será idoso (27%). No Paraná, onde as projeções indicam que a expectativa de vida saltará para 80 anos em 2028, a proporção de idosos pulará dos atuais 7,92% para 15,13% em 2030. (Fonte: Infográfico da Gazeta do Povo-30/08/2013).

Uma das consequências dessa mudança de perfil populacional é a alteração da chamada razão de dependência da população que indica a proporção de pessoas que teoricamente precisam ser sustentadas (abaixo de 15 anos e acima de 64) pela parcela economicamente produtiva.

A expectativa de vida do brasileiro vem crescendo projeção após projeção. Se, em 2000 vivia-se em média 69 anos, em 2050 o brasileiro passará a viver 80 anos, média que o Paraná deverá atingir já em 2028.

O Estado do Paraná segue o mesmo padrão de acelerado envelhecimento

populacional e o Censo 2010 mostrou que os idosos já representavam 11,2% da população paranaense total, com um contingente de 1.170.955 indivíduos e, para cada grupo de 100 crianças, com idades entre 0 e 15 anos, havia 49 idosos.

Segundo o Conselho de Saúde do Paraná, em 2008 a esperança de vida no Estado era de 74,4 anos para a população geral, sendo de 71,3 anos para homens e 77,6 anos para mulheres.

De acordo com o IBGE (2010), nos últimos 50 anos a esperança de vida ao nascer do brasileiro subiu de 48 anos para 73,4 anos. No mesmo período, o número de filhos por mulher diminuiu de 6,3 para 1,9. Ou seja, o percentual de crianças e adolescentes entre o total da população brasileira tem caído, enquanto o de idosos só aumenta. E quem chega hoje aos 60 anos tem uma esperança de vida de mais de 21,3 anos. O cenário mostra que, em menos de 40 anos, 30% da população será formada por idosos, o que determina que o poder público implemente reformas previdenciárias e de saúde pública e aumento de investimento em políticas sociais.

Diante da realidade, não só brasileira, mas mundial, comenta Anias (2012) que a Conferência dos Direitos Humanos, realizada em Teerã, em 1968, foi o marco para a promulgação dos direitos dos idosos, porém a preocupação com as implicações sociais do processo de envelhecimento passou a ser visível a partir de 1982, quando a Organização das Nações Unidas realizou, em Viena, a I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento e, em outro momento, já em Madri, em 2002, quando aconteceu a II Assembleia Mundial, desta vez com maior ênfase sobre o mesmo assunto, originando o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (PAIE), um documento que prevê a necessidade de dar um enfoque mais positivo à questão do envelhecimento.

As iniciativas de reconhecimento dos direitos da pessoa idosa no Brasil surgiram a partir do surgimento da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 1961, objetivando estimular, apoiar e incentivar o desenvolvimento e maior divulgação do conhecimento científico na área do envelhecimento, mas, segundo a SBGG, até o início de 1990, não havia uma política pública totalmente direcionada para idosos, somente programas ou ações de iniciativa privada.

Pode-se verificar que as disposições constitucionais fundamentam a criação da Política Nacional do Idoso (PNI) e do Conselho Nacional do Idoso, afirma Godinho (2010), assegurando-lhes os direitos sociais e dando-lhes condições para promoção da autonomia, participação e integração na sociedade.

Na área da saúde, a PNI determinou a Geriatria como especialidade clínica, e traçou normas de funcionamento das instituições asilares, hospitais e outros cen-

tros de atendimento que abriguem idosos, visando maior qualidade na assistência médica e estabelecendo a criação de serviços alternativos de saúde para o idoso. Segundo Godinho (2010), embora a PNI não tenha resultado em mudanças importantes para o idoso, foi ela que indicou o caminho para a edição do Estatuto do idoso. Sendo assim, o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, publicada em 1º de outubro de 2003, tem muita importância para a afirmação dos direitos fundamentais do idoso e um avanço no sistema legal brasileiro.

Para Fernandes (2007), a criação do Estatuto do Idoso resgatou os princípios constitucionais que garantem, aos cidadãos idosos, direitos que mantenham a sua dignidade e que querem garantir condições mínimas de tratamento com dignidade para os idosos caracterizando a velhice como um direito e o idoso como pessoa humana, sendo, o Estatuto, também, um instrumento para minimizar as desigualdades sociais e o propósito de propiciar uma condição de vida digna, com oportunidades igualitárias, servindo como uma ponte para a efetivação da cidadania e um elemento atenuador das diferenças sociais existentes.

As normas constantes no Estatuto esclarece Godinho (2010), contêm preceitos amplamente debatidos pela sociedade, revelando um caráter protetivo dos direitos fundamentais da população com idade igual ou superior a 60 anos, reconhecendo direitos ligados à saúde, lazer, transporte, moradia, educação, dignidade, entre outros, contendo diretrizes, princípios e regras específicas para o atendimento dos direitos da pessoa idosa.

Os direitos fundamentais salienta Cunha (2009) estão relacionados aos direitos sociais propriamente ditos e consolidados em posições jurídicas. Dessa forma, os direitos de proteção à velhice, regulados no Estatuto do idoso, tem, como fundamento, direitos fundamentais atribuídos na Constituição Federal de 1988.

Para Goldman e Paz (2006), é importante que haja a consolidação do Estatuto do Idoso sobre a concretização de políticas públicas para o segmento, pessoal especializado para prestar serviços de toda ordem ao mesmo, um quadro de encarregados pela fiscalização das entidades de saúde e de longa permanência, dentre outras.

Quanto aos maus-tratos, o entendimento da violência familiar como um problema social é muito recente. Para Pasinato et al. (2015), a família e, de uma forma mais concreta, o lar/domicílio, são tradicionalmente entendidos nas mais diversas culturas como um ambiente de amor, um porto seguro contra a violência, porém, Prado (2002) trata os crimes contra idosos como violência doméstica e que ocorrem em ambiente domiciliar.

Para Machado et al. (2006), a partir dos diversos estudos desenvolvidos, existe a ideia, quase unânime, de que a violência é um fenômeno biopsicossocial, complexo e dinâmico, cujo espaço de surgimento e desenvolvimento é a vida em sociedade, passando a ser um comportamento aprendido e internalizado culturalmente.

A violência ao idoso deve ser vista sob três premissas: demográfica, socioantropológica e epidemiológica. A primeira vincula-se ao acelerado crescimento na população de idosos e suas implicações. Na visão antropológica e cultural, a idade cronológica é vista como um norteador de novos direitos e deveres, e, nos diferentes contextos históricos, há atribuição de poderes para cada ciclo da vida, mas também faz parte da história um “desinvestimento” político e social relacionado a este segmento da população, expresso em formas discriminação, como o atributo de “descartáveis” e “peso social”. Já a premissa epidemiológica evidencia indicadores com os quais o sistema de saúde mede a magnitude da violência, utilizando o conceito de causas externas estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, em referência às resultantes das agressões, acidentes, traumas e lesões (SOUSA et al., 2010, p. 323).

As internações e óbitos por causas externas constituem um problema social e as violências que resultam em morte ou fraturas são, muitas vezes, oriundas de quedas, dos acidentes de trânsito e da negligência. A frequente relação entre óbitos e lesões também costuma ser expressão de vários tipos concomitantes de maus-tratos provocados por familiares ou cuidadores (SOUSA et al., 2010, p. 323).

No que diz respeito à capacidade funcional, à medida que aumenta o grau de dependência, maior é a chance de o idoso ser vítima de violência. Os idosos que necessitam de ajuda para sobreviver, principalmente devido a problemas de saúde, apresentam maior risco de sofrer algum tipo de abuso ou mau trato, quando não há entendimento entre o idoso e a família (DUQUE et al., 2012, p. 205-206).

Os abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e negligências, assim como as outras formas de violência, geralmente não chegam aos serviços de saúde, pois permanecem neutralizadas nas relações familiares, ou dos prestadores de cuidados aos idosos, porém, a observação de fatores de risco é uma iniciativa para prevenção, detecção precoce e alicerce de condutas apropriadas (SOUSA et al., 2010, p. 323).

A desvalorização do idoso e o crescente afrouxamento dos laços solidários entre os familiares são fatores que podem contribuir para essa violência. Além disso, mudanças ocorridas na estrutura familiar também favorecem a ocorrência de violência doméstica contra os idosos (ABATH et al., 2012, p. 306).

Conforme Sá (2014), a predominância de maior vitimização feminina le-

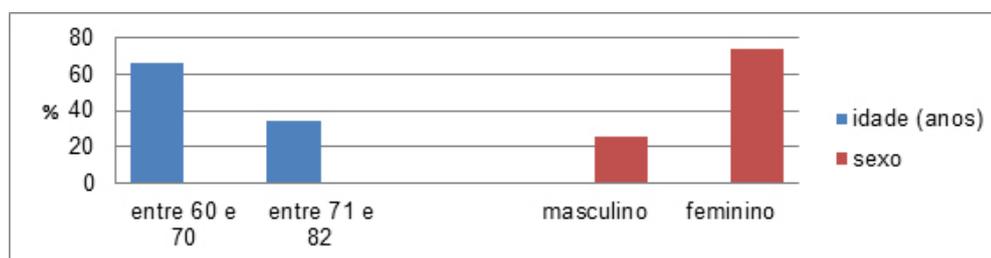
vou à articulação de um projeto de lei para propor alteração na linguagem jurídica, adotando a expressão “pessoa idosa” em vez do termo “idoso”, que dá nome hoje ao estatuto, ao conselho nacional e à lei de políticas para os maiores de 60 anos.

Segundo Souza et al. (2004) apud Abath (2012), a maior vitimização de violência é feminina pela fragilidade e dinâmica de dominação de gênero, e, a mulher, quando idosa, é duplamente fragilizada, em função das circunstâncias do envelhecimento uma vez que são mais dependentes do que os homens e possuem mais incapacidades funcionais como as doenças crônicas.

Na maioria das vezes, a solução passa pela ausência ou regeneração do agressor por meio do termo de ajustamento de conduta, porém, em situações gravíssimas, é necessário proteger a vítima e o abrigo será necessário. (Jornal Gazeta do Povo. Caderno Vida e Cidadania. 30 de março de 2014).

4 RESULTADOS

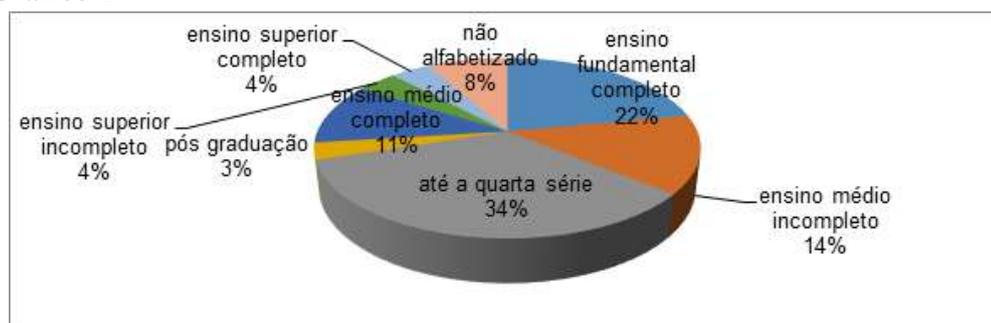
Gráfico 1



FONTE: Elaboração própria.

O gráfico 1 demonstra maior prevalência de indivíduos entrevistados em idades entre 60 e 70 anos e do sexo feminino, em sua maioria.

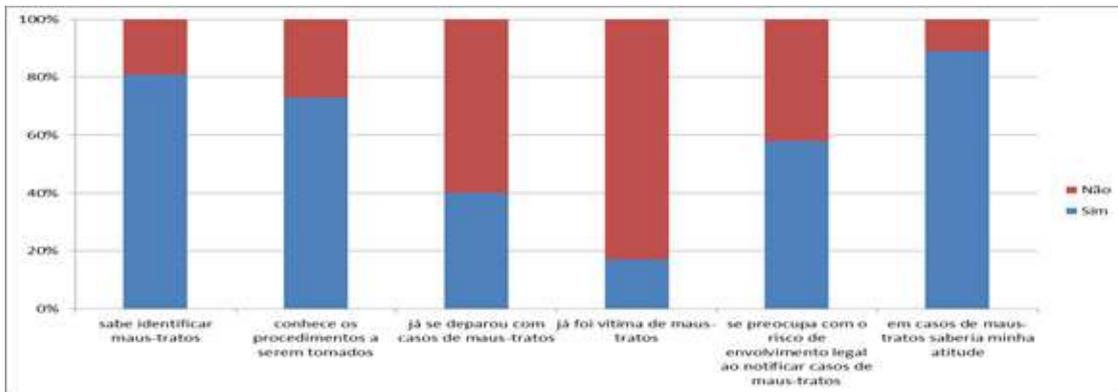
Gráfico 2



FONTE: Elaboração própria.

O gráfico 2 mostra os percentuais dos diferentes níveis de escolaridade dos indivíduos participantes da pesquisa.

Gráfico 3

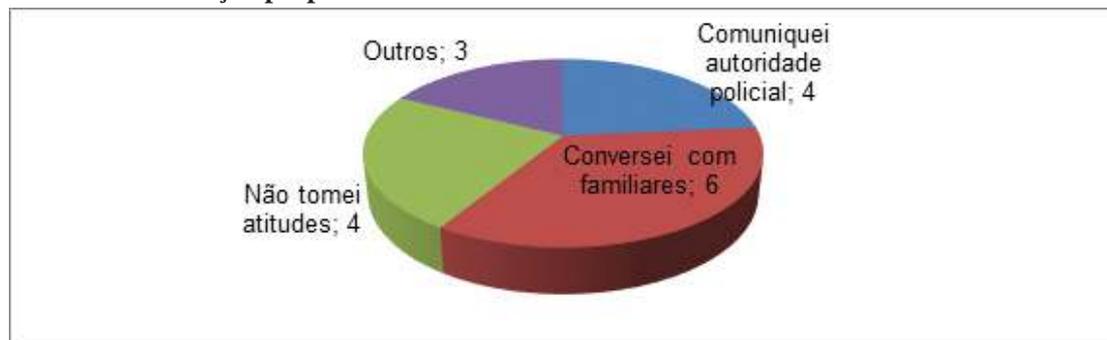


FONTE: Elaboração própria.

O Gráfico 3 apresenta prevalência da identificação de maus-tratos, procedimentos a serem tomados, vitimização e riscos de envolvimento legal em caso de notificação.

Gráfico 4

FONTE: Elaboração própria.



O gráfico 4 demonstra a análise situacional dos vitimizados. Somente 4 (quatro) de 17 (dezessete) idosos comunicaram à autoridade policial, outros 4 (quatro) não tomaram nenhuma atitude sobre o fato, e outros 6 (seis) se limitaram a falar com familiares.

Os resultados do estudo demonstraram que 89% dos idosos têm conhecimento do Estatuto do Idoso e que a maioria dos entrevistados sabe identificar a violência contra os idosos. Porém, em relação à escolaridade, 34% possuem até o ensino fundamental completo e 22% possuem até o ensino médio incompleto, sendo, este universo, correspondente a 56% dos entrevistados.

Dos 17% de idosos, vítimas de maus tratos, 12 (doze) são do sexo feminino e 5 (cinco) do sexo masculino, sendo que 1 (um) se identificou como não alfabetizado e 16 (dezesesseis) como alfabetizados.

Para Machado et al. (2006), essas vítimas devem ser submetidas a exame físico, observando-se aspectos de higiene, vestimentas e lesões características, como hematomas, lacerações, fraturas e avaliação mental. A história clínica, social e familiar deve ser coletada de forma cuidadosa e individualizada porque as vítimas podem apresentar várias reações e sintomas emocionais e comportamentais. Porém, Mello et al (2010) descrevem que as ações de ordem preventiva são insignificantes, pois existem poucos profissionais com formação nas áreas de Geriatria e Gerontologia atuando nos serviços de saúde.

Os entrevistados do presente estudo foram questionados sobre que atitudes tomariam se identificassem os maus-tratos. A maioria mencionou que saberia quais procedimentos adotar diante da situação de violência, porém, na análise situacional dos vitimizados, somente 4 (quatro) de 17 (dezessete) idosos comunicaram a autoridade policial e outros 4 (quatro) não tomaram nenhuma atitude sobre o fato. Luna et al. (2010) comentaram que o ato de notificar os maus-tratos inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor. Esse fato é de grande valia, pois se apresenta como uma importante ação de combate à violência.

Na pesquisa de Bannwart et al. (2010) observa-se que, por diferentes fatores, os entrevistados não tomariam nenhuma atitude relativa à situação, o que não corresponde aos achados do presente estudo, pois a maioria afirma que saberia a atitude a ser tomada.

Ainda é reduzido o número de estudos nacionais sobre identificação, prevenção e intervenção em caso de maus-tratos, vinculados ao nível de percepção da lei na população idosa, ressaltando a fragilidade nessa população. Sugerem-se, então, novas pesquisas que busquem: a sensibilização dos profissionais em relação à atuação com as pessoas idosas nas mais diversas áreas; suprimir as práticas nocivas tradicionais que afetam idosos, articular e estimular a cooperação entre o governo e a sociedade civil para enfrentar os maus-tratos de idosos e incentivar a pesquisa mais ampla sobre as causas, natureza, gravidade, magnitude e consequências das formas de violência contra idosos, divulgando amplamente as conclusões das pesquisas e estudos.

5 CONCLUSÃO

O estudo reporta à condição de que a vulnerabilidade é um fator de risco para maus tratos e negligência contra idosos, sendo, portanto, um fator relevante que vítimas de maus tratos, mesmo conhecedoras do estatuto do idoso, não acionem medidas protetivas ou coercivas dispostas no dispositivo legal, e o interesse da sociedade pela Gerontologia contribui com novas possibilidades como resultantes de ações multidimensionais para melhor enfrentamento dos desafios que o processo de envelhecimento determina, incentivando os profissionais da área a conhecer, implementar e fomentar novos paradigmas que possibilitem um envelhecimento ativo e protegido em seu amparo legal.

Após a análise dos dados, os resultados da pesquisa apontam que as pessoas idosas, na sua grande maioria, não realizam a identificação, a prevenção e a intervenção relacionadas aos seus direitos, além de ter sido observado que o Estatuto do Idoso, já conhecido pela maioria dos entrevistados, demonstra divergências entre o que determina o enunciado nos princípios do Estatuto e a sua efetivação em formas de ações concretas, visando reduzir ao mínimo os riscos que representam para as mulheres idosas, criando, no público alvo, maior consciência sobre esses fenômenos e, protegendo-as deles, especialmente em situações de afronta a dispositivos legais, além de estimular que continuem as pesquisas de forma mais ampla sobre as causas, natureza, magnitude, gravidade e consequências de todas as formas de violência contra idosos, dando ampla divulgação às conclusões das pesquisas e estimulando novos estudos.

REFERÊNCIAS

ABATH, M.B, et al. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n° 2, p. 305-314, 2012.

ANIAS, Elane Conceição. Estatuto do idoso: uma análise da efetivação de direitos a partir da percepção dos idosos do município de São Félix-Ba/ Elane Conceição Anias – Cachoeira, 2012.

BANNWART, T.H, et al. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n° 2, p. 138-45, 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal – Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf>>. Acesso em 12/08/2014.

_____. Política Nacional do Idoso. Brasília: Senado Federal, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994.

CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO. Disque Idoso Paraná (0800 41 0001), contato do dia 01/01/2013 ao dia 26/06/2013.

CONSELHO DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE DO PARANÁ–COSEMS/PR FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS BENEFICIENTES DO ESTADO DO PARANÁ–FEMIPA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ– SESA. Atenção à saúde do idoso. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Conferencias/10%20CES/Teses/Saude_do_Idoso.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Curso de Direito Constitucional. 3. ed. rev. atual. ampl. Salvador: Jus PODIVIM, 2009.

DUQUE, AM, et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 17, nº 8, Rio de Janeiro, 2012.

FERNANDES, F. As pessoas idosas na legislação brasileira: direito e gerontologia. São Paulo: LTr, 2007.

GAZETA DO POVO. Somos 201 milhões e idosos serão 1/4 da população até 2060, diz IBGE. Caderno Vida e Cidadania – 30/08/2013. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/somos-201-milhoes-e-idosos-serao-14-da-populacao-ate-2060-diz-ibge-cd77a40xh4n50wl0aevh33uby>. Acesso em: 12 fev. 2015.

_____. Denúncias de violência contra idosos são as que mais crescem. Caderno Vida e Cidadania - 30/03/2014.

GODINHO, Renault. Robson. A proteção Processual dos Direitos dos idosos. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

GOLDMAN, N. S; PAZ, S. F. O Estatuto do Idoso In: FREITAS, Elizabete Viana. Tratando de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2006.

IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 21 set. 2014..

_____. Indicadores Sociais 2010. Brasília: 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

_____. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050. Revisão 2008. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/>. Acesso em: 08 fev. 2015.

LIMA, M.P. Gerontologia Educacional: uma pedagogia específica para o idoso- uma nova concepção de velhice. São Paulo: LTr, 2001.

LUNA, GL, et al. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: O discurso oficial e a práxis. *Revista enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, nº 1, p. 148-52, 2010.

MACHADO, et al. Negligência e maus-tratos. In: FREITAS, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1152-1159, 2006.

MARTINS, C.R.M. O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais. 2002. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/82473/182292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

MELLO, A. L. S. F. et al. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba-PR (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n° 6, p. 2709-2718, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: 1982.

PAPALLEO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PASINATO, M.T. et al. Idosos Vítimas de Maus-Tratos Domésticos: Estudo Exploratório das Informações dos Serviços de Denúncia. 2015. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/17.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2015.

PRADO, Luiz Régis. Curso de Direito Penal Brasileiro. 3. ed. São Paulo: Revista-dos-tribunais, 2002.

RODRIGUES, N. C., & RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni, S. M. Rocha. Tratado de geriatria e gerontologia (pp.106-110). Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2002.

SÁ, Clarice. Filhos e netos lideram violência a idosos; mulheres são principais vítimas. iG São Paulo, 05/03/2014, 12:00h. Disponível em <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-03-05/filhos-e-netos-lideram-violencia-a-idosos-mulheres-sao-principais-vitimas.html>>. 4. Acesso em: 08 mar. 2014.

SANTOS, Silvana S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. I Universidade Federal do Rio Grande. Departamento de Enfermagem. Rio Grande, RS. Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn, vol. 63, no. 6, Brasília, Nov./Dec. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

SOUSA, D.J, et. al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n° 2, p. 321-328, 2010.

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

ZANARDINI, F. H. et al. Reabilitação vestibular em idosos com tontura. *Pró-Fono. Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 19, n. 2, p. 177-184, abr.-jun. 2007.