

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

PAMELA CRISTINA DEUCHER

**NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE AS
SITUAÇÕES ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE ATENÇÃO E
PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

FLORIANÓPOLIS

2009/1

PAMELA CRISTINA DEUCHER

**NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE AS
SITUAÇÕES ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE ATENÇÃO E
PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
Departamento de Serviço Social, Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
parcial para a obtenção do título de Bacharel
em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lara

FLORIANÓPOLIS

2009/1

PAMELA CRISTINA DEUCHER

**NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE AS
SITUAÇÕES ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE ATENÇÃO E
PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pela Comissão Examinadora integrada pelos membros:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Ricardo Lara
Orientador

Prof.^a Ms.^a Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão
1^a Examinadora

Thaís Dutra Alves Fenner
Psicóloga do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a
Pessoa Idosa
2^a Examinadora

Dedico este trabalho à memória de minha avó Zeli que através de sua presença me proporcionou compreender a velhice com outro olhar e onde quer que esteja tenho certeza, está orgulhosa por minha vitória. Saudades...

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que foram decisivos neste processo de conquista de sonho e crescimento:

Primeiramente a Deus, que nos momentos de angústia derramou sobre mim serenidade, paciência e perseverança, para superar os obstáculos presentes nessa caminhada.

À minha mãe, mulher batalhadora, que esteve sempre ao meu lado e me ensinou a não desistir jamais. Ao meu pai que apesar da distância esteve sempre comigo em pensamento e rezando por mim. A vocês que me deram a vida, não basta apenas um obrigada. Amo Vocês!

Aos Irmãos Diogo, Roberto e Vitória, que compreenderam meus momentos de ausência e me apoiaram nessa caminhada. À Ana Carolina e Guilherme, que apesar do pouco convívio moram em meu coração. Amo todos vocês!

Aos Primos, Gilmara, Jaqueline, Eduardo, Raquel e Luíza por existirem em minha vida.

À todos os familiares que torceram por mim, obrigada!

Ao Diogo, por todo o carinho e atenção dedicados a mim durante o tempo em que estivemos juntos e que fizeram destes momentos simplesmente inesquecíveis. Obrigada por existir em minha vida! Você sabe o quanto é especial pra mim.

Ao amigo Arnaldo, que mais que isso tornou-se um irmão pra todas as horas. A você meu querido, faltam palavras pra agradecer todo o apoio e cumplicidade de todos esses anos. Nossa amizade vai muito além dos muros da UFSC, tenho certeza disso!

Às amigas Patricia e Milene, pessoas importantíssimas em minha trajetória, sem as quais não teria me tornado o que sou hoje. Com vocês aprendi que talvez não possamos mudar o mundo, mas podemos mudar o que está ao nosso redor e isso já provamos que é possível. Vocês são exemplos de coragem, persistência e resultado. Chegou a hora e o nosso grande sonho se realiza. Pode ser que cada uma de nós siga caminhos diferentes a partir de agora, mas tenho certeza de que nosso tripé é eterno. Devo essa vitória a vocês. Vocês são o meu grande orgulho!!!!

À eterna companheira de república e de tantos momentos especiais, Fabiana. Essa vitória também é sua.

À Liga da Justiça, Alania, Aline, Barbara, Carina, Flaviana, Jony, Milene, Paloma, Patrícia e Rejane. Graças a vocês hoje posso dizer que a missão foi cumprida, pelo menos essa etapa. Vamos manter contato, quem sabe não tenhamos: Liga da Justiça “O Retorno”.

Aos amigos Mineiros, Bruno, Jeferson, Júnior, Marília, Marcos. Agradeço todos os dias por terem aparecido em minha vida. Em especial ao Fred, pela companhia, via internet, nas madrugadas de TCC.

Às eternas Flores do Campus, Bárbara, Melissa. Em especial à Ju, companheira de casa e de vida e Morena, amiga e companheira das horas boas, mas principalmente das ruins. Morena, este trabalho também é seu.

Ao Curso de Serviço Social por me proporcionar um olhar crítico para o enfrentamento das injustiças da sociedade capitalista.

Ao Professor Marquito por me fazer compreender a vida com outros olhos, percebendo a melhor forma de enfrentar as adversidades colocadas em meu caminho. Você foi um divisor de águas em minha vida. Obrigada!

Ao meu orientador Prof. Dr. Ricardo Lara, pelos momentos de tranquilidade frente ao meu nervosismo. Obrigada pelos ensinamentos e pela disponibilidade. A Universidade precisa de pessoas como você! Boa sorte nessa nova fase.

À Prof. MS. Elizabeth Carreirão e à Psicóloga Thaís Fenner pela disponibilidade de avaliar meu trabalho e pelas considerações que tanto valorizaram o mesmo.

À amiga Bárbara companheira dos momentos difíceis e irmã de estágio e TCC.

Ao CIAPREVI e toda sua equipe de profissionais, pela oportunidade de estágio e por mostrar o profissional que desejo ser.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

Muito Obrigada!



NADA É IMPOSSÍVEL DE MUDAR

Bertolt Brecht

Desconfiai do mais trivial,
Na aparência singela.
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente:
Não aceiteis o que é de hábito como coisa natural,
Pois em tempo de desordem sangrenta,
De confusão organizada, de arbitrariedade consciente,
De humanidade desumanizada,
Nada deve parecer natural
Nada deve parecer impossível de mudar.

DEUCHER, Pamela Cristina. **NEGLIGÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO SOBRE AS SITUAÇÕES ATENDIDAS NO CENTRO INTEGRADO DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009, p.85.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo apresentar as análises realizadas sobre a negligência intrafamiliar nas situações atendidas pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa- CIAPREVI, com o intuito de demonstrar os diversos fatores que desencadeiam a ocorrência desse tipo de violência. Para tanto fez-se necessário uma contextualização história da construção do idoso, bem como das políticas de atendimento a este segmento. Abordou-se a questão da violência na contemporaneidade contra o idoso e as ações do Centro Integrado de Atenção e Prevenção a Violência contra a Pessoa Idosa. A pesquisa foi realizada com base no estatístico anual da instituição no período de janeiro a dezembro de 2008. Durante este período foram acolhidas 394 denúncias envolvendo situações de negligência. A partir deste total, considerando o pouco tempo para a realização da pesquisa e a impossibilidade de análise de todos os prontuários, optou-se por uma pesquisa intencional em que foram selecionadas 4 situações de idosos atendidos pelo CIAPREVI, estabelecendo dessa forma a descrição dessas situações para melhor compreensão dos fatos e análises das mesmas. Para tanto, estabeleceu-se como premissa o estudo qualitativo e a metodologia de estudo de caso, utilizando a pesquisa documental, bibliográfica e pesquisa de campo, para o alcance do objetivo proposto.

Palavras Chaves: Violência, negligência intrafamiliar, políticas públicas, direito da pessoa idosa.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Concentração de Idosos por Região

Gráfico 2: Vítimas de violência por sexo

Gráfico 3: Faixa etárias dos idosos vítimas de violência

Gráfico 4: Procedência da denúncia por região do município

Gráfico 5: Requisitantes do serviço

Gráfico 6: Serviço requisitado

Gráfico 7: Situações denunciadas ao CIAPREVI

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Pessoas com 60 anos ou mais- população brasileira total e respectiva distribuição percentual, por grupos de idade- 2000/2007

Quadro 2: Procedência das denúncias por bairros no município

LISTA DE SIGLAS

- ACS-** Agente Comunitária de Saúde
- AVC-** Acidente Vascular Cerebral
- BNDES-** Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
- BPC-** Benefício de Prestação Continuada
- CAPs-** Caixas de Aposentadoria e Pensões
- CAPS-** Centro de Atenção Psicossocial
- CLT-** Consolidação das Leis do Trabalho
- CIAPREVI-** Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa
- COBAP-** Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
- CRAS-** Centro de Referência de Assistência Social
- FGTS-** Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
- FNAS-** Fundo Nacional de Assistência Social
- IAPs-** Institutos de Aposentadoria e Pensões
- IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ILPI-** Instituição de Longa Permanência para Idosos
- INPC-** Índice Nacional de Preço ao Consumidor
- INPEA-** International Network for the Prevention of Elder Abuse
- INPS-** Instituto Nacional de Previdência Social
- INSS-** Instituto Nacional do Seguro Social
- IPQ-** Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina
- LOAS-** Lei Orgânica da Assistência Social
- LOPS-** Lei Orgânica da Previdência Social
- MDS-** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- OMS-** Organização Mundial de Saúde
- ONU-** Organização das Nações Unidas
- PIN-** Programa de Integração Nacional
- PND-** Plano Nacional de Desenvolvimento
- PROAPS-** Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família
- RENADI-** Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
- SALTE-** Plano Saúde, Alimentação, Transporte e Saúde

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS- Serviço de Alimentação da Previdência Social

SERTE- Sociedade Espírita de Recuperação Trabalho e Educação

SESI- Serviço Social da Indústria

SESC- Serviço Social do Comércio

SUS- Sistema Único de Saúde

ULS- Unidade Local de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
SEÇÃO 1: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA VELHICE E A TRAJETÓRIA DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO BRASIL	17
1.1- Construção Social da Velhice	17
1.2- A trajetória das políticas sociais no Brasil	25
1.2.1 - A proteção ao idoso no Brasil	33
SEÇÃO 2- VIOLÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE E CONTRA A PESSOA IDOSA	40
2.1. Violência na Contemporaneidade.	40
2.1.1 - Violência contra a Pessoa Idosa	44
2.1.2- Violência Intrafamiliar contra o idoso	53
2.1.3. CIAPREVI e a atuação do Serviço Social frente à demanda de violência contra a pessoa idosa	54
2.1.4. Análise das situações de Negligência Intrafamiliar atendidas no CIAPREVI.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
BIBLIOGRAFIA	83

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em quase todos os países do mundo. Tornando-se preocupação e desafio, sobretudo para os países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, tendo em vista o despreparo em relação às políticas públicas para atender este novo contingente populacional.

Juntamente com o envelhecimento populacional, percebe-se a mudança ocorrida na instituição família. O Estado designa a ela diversos papéis e formas de relacionamentos, provocando um movimento em seu entorno, de comportamento, cultura, políticas e legislações. Entretanto, dentre os papéis que lhe são atribuídos, segundo a legislação vigente, nem sempre a família tem possibilidades em exercê-los, conforme o rigor da lei.

Ao contrário, são incontáveis os casos de enfraquecimento dos vínculos familiares e de violência dentro do próprio lar.

Neste sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da experiência de Estágio Curricular Não-Obrigatório I e Estágio Curricular Obrigatório I e II, vivenciada no Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa - CIAPREVI.

O CIAPREVI realiza atendimento psicossocial e jurídico ao idoso e sua família em situação de vulnerabilidade e/ou de violência. A violência contra a pessoa idosa ocorre por ação ou omissão da sociedade em geral, do poder público, da família ou das pessoas em particular. As violências atendidas por este são: abandono, violência física, violência psicológica, violência sexual, abuso financeiro, negligência e autonegligência.

Ao longo do processo de estágio no CIAPREVI, atuando junto aos idosos vítimas de violência e sua família, observamos que nas denúncias acolhidas, o número referente às ocorrências de negligência aparecia em maior quantidade em relação aos demais tipos de violências. Sendo assim, começamos a refletir em relação a essas ocorrências de forma a identificá-las e compreendê-las.

A pesquisa foi realizada com base no estatístico anual da instituição no período de janeiro a dezembro de 2008. Durante este período foram acolhidas 394 denúncias envolvendo situações de negligência. A partir deste

total, considerando o pouco tempo para a realização da pesquisa e a impossibilidade de análise de todos os prontuários, optou-se por uma pesquisa intencional em que foram selecionadas 4 situações de idosos atendidos pelo CIAPREVI, estabelecendo dessa forma a descrição dessas situações para melhor compreensão dos fatos e análise das mesmas.

Para tanto, estabeleceu-se como premissa o estudo qualitativo e a metodologia de estudo de caso, utilizando a pesquisa documental, bibliográfica e pesquisa de campo, para o alcance do objetivo proposto.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo principal, analisar a questão da negligência intrafamiliar nas situações atendidas pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa- CIAPREVI, com o intuito de demonstrar os diversos fatores que levam a ocorrência desse tipo de violência.

De modo a organizar o trabalho e favorecer a melhor compreensão sobre a temática proposta, dividiu-se o trabalho em duas seções. Na primeira seção, intitulada **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA VELHICE E A TRAJETÓRIA DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO BRASIL**, apresenta-se um histórico sobre a construção social da velhice na sociedade, com o intuito de demonstrar como foi se concebendo a imagem da pessoa envelhecida desde os primórdios da pré-história até os dias atuais. Num segundo momento, faz-se uma recuperação da história da política social no Brasil abordando suas principais conquistas durante o século XX, a partir das quais, influenciaram diretamente na construção de uma política, especificamente voltada para o segmento da população idosa no Brasil.

Na segunda seção intitulada, **VIOLÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE E CONTRA A PESSOA IDOSA**, faz-se uma breve recuperação sobre a violência trazendo uma abordagem sobre as classificações da violência que permeiam a sociedade. Posteriormente, contempla-se a questão da violência contra a pessoa idosa apresentando, em específico os tipos de violências cometidas contra esse segmento. Dessa forma, entra-se na questão da violência intrafamiliar contra o idoso, contemplando alguns fatores desencadeadores da violência no seio da família. Em seguida, apresenta-se o CIAPREVI, indicando seus objetivos e ações no combate a violência contra a pessoa idosa em Florianópolis, bem como os

gráficos referentes às denúncias e situações atendidas no município. No último item desta seção é realizada a apresentação das ocorrências de violência contra a pessoa idosa e a análise destas situações atendidas pelo CIAPREVI.

Por fim, são tecidas algumas considerações acerca do assunto abordado, propondo possíveis ações objetivando uma melhor qualidade de vida para o idoso.

SEÇÃO 1: A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA VELHICE E A TRAJETÓRIA DE PROTEÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

1.1- Construção Social da Velhice

A longevidade humana apresenta-se atualmente como grande conquista histórica e social, porque no decorrer da história da velhice no Brasil e no mundo, o idoso quase sempre teve sua imagem desvalorizada e vista de forma discriminatória nas diversas esferas da vida social.

Este fenômeno, ao longo da história da humanidade, foi construindo a figura social e cultural do idoso. Nas sociedades primitivas, pré-históricas, por exemplo, a velhice era vista de forma ambígua, uma vez que seu papel variava de um povo para outro, conforme as formas de vida e contexto cultural em que estava inserido. Quando a sobrevivência da tribo estava assegurada e a alimentação era farta, o velho era visto como aquele que transmitia o saber através de sua experiência e sabedoria, ou seja, era venerado e representava um importante papel social. Entretanto, da mesma forma que era idolatrado, também era desprezado, tendo em vista que apenas os que gozavam de boa saúde eram respeitados, já os não saudáveis, por vezes, eram abandonados e até mortos por serem considerados um peso para as sociedades. Fica claro que a condição social do velho, nesta época, dependia do nível de recursos que a comunidade dispunha e que dependendo das circunstâncias era respeitado ou desprezado. Simone de Beauvoir (1970, apud MINOIS, 1999, p.24) conclui neste sentido que “a condição humana do velho depende do contexto social”.

Entretanto para Bromley (1981 apud MINOIS, 1999, p.24):

O contexto cultural também intervém e interfere com a própria situação econômica: entre alguns povos, os velhos podem ser detestados, mas bem tratados, porque não temem a vingança de seu espírito, e entre outros podem ser venerados, mas levados a morte, porque a sua incapacidade e dependência ameaça a sobrevivência do grupo.

No mundo hebraico, a história da velhice é possível de ser contada graças ao conjunto de obras escritas que aparecem na Bíblia, mais especificamente no Antigo Testamento. Estas obras foram redigidas entre o

século IX e o primeiro século a.C. e permitiram traçar a evolução do povo da época, bem como reconstruir a história da velhice demonstrando a progressiva degradação da figura do velho em meio aos hebreus.

Minois (1999, p.43) referindo-se a passagens da Bíblia, discorre que, de acordo com alguns manuscritos mais antigos, na época do nomadismo, o velho tinha um papel fundamental na organização dos clãs.

Neste sentido, o Livro dos Números (11:16-17, apud MINOIS, 1999, p.43) apresenta a figura do velho inserida no conselho dos anciãos. Estes eram tidos como de ordem divina, tendo em vista que eram portadores do espírito sublime e tinham a missão de guias do povo:

O Senhor respondeu a Moisés: “Reúne junto de ti setenta homens entre os anciãos de Israel, que conheças serem anciãos do povo e tenham sobre ele autoridade; conduzi-os diante da tenda da reunião e ali os farás esperar junto de ti. Então falarei ali contigo e retirarei parte do espírito que está sobre ti a fim de pôr sobre eles; assim suportarão contigo o fardo do povo, e não o suportarás sozinho”.

Os poderes religiosos e judiciários concedidos a eles eram enormes e reforçaram-se por muitos séculos. Todos consultavam os anciãos para tudo e respeitavam suas atribuições, até que por volta de 935, no reinado de Roboão, apareceram as primeiras contestações ao papel dos anciãos. Foi nessa época que pela primeira vez o rei não concordou com os anciãos e decidiu seguir a opinião dos jovens. Esta passagem aparece na Bíblia, em I Reis (12:6-14):

O rei Roboão consultou os anciãos que tinham servido ao seu pai Salomão durante a sua vida. Disse-lhes: Que me aconselhais responder a esse povo? Se hoje fores amável com esse povo, responderam-lhe, e cederes, se lhe falares com benevolência, eles serão para sempre teus servos. O rei, porém, deixando de lado o conselho dos anciãos, foi consultar os jovens que tinham crescido com ele e eram seus familiares. Disse-lhes: E vós, que me aconselhais responder ao povo?(...) Os jovens que tinham crescido com ele, responderam-lhe: Assim dirás a esse povo que te falou, dizendo: Se meu pai vos impôs um jugo pesado, eu o farei ainda mais pesado. Se ele vos castigou com açoites, eu vos castigarei com escorpiões. (...) O rei falou com dureza ao povo. Sem fazer caso algum do conselho dos anciãos, respondeu ao povo como lhe aconselharam os jovens: Meu pai impôs-vos um jugo pesado? Pois eu o tornarei ainda mais pesado. Meu pai vos castigou com açoites? Pois eu vos castigarei com escorpiões.

Desconstruiu-se a partir daí todo o poder concedido aos mesmos nos reinos anteriores. Paralelamente a isso, a imagem do velho começou

também a degradar-se. Destronada do conselho dos anciãos, a longevidade que antes era idolatrada, passou a ser culpada pelos erros que ocorriam, o velho tornou-se inútil, podendo contar apenas com sua fraqueza.

Na Grécia Antiga, a velhice não era valorizada, sendo vista como triste e grotesca, ou seja, uma maldição. Neste período histórico, a felicidade suprema era a juventude eterna. De acordo com Minois (1999, p.61), “Os olímpicos não gostavam de velhos. A mitologia demonstra isso de forma bem clara. Os jovens revoltavam-se contra os velhos tiranos, expulsavam-nos ou matavam-nos. Em cada geração os velhos eram destronados por seus próprios filhos”.

Para os gregos, felizes eram os que morriam aos sessenta, porque não se tornavam feios, inúteis, nem eram protagonistas da arte cômica da época. A velhice era tema de piadas, tendo sua imagem ridicularizada através de caricaturas que apontavam o avançar da idade como decadência física e mental da figura humana.

No mundo romano, a velhice foi vivida de duas formas: uma muito particular que se apresentava de forma favorável, a qual era alimentada pela ideologia *Pater Familias* e outra desfavorável, em que tinha sua figura rejeitada no tempo Imperial. O *Pater Familias* era o chefe absoluto e nunca se submetia a ninguém. Beauvoir (1990, p. 125) afirma que a condição de poder que obtinha o velho desta época estava vinculada a propriedade e que suas particularidades como ser humano não eram consideradas.

Entre os privilégios, a condição dos velhos está ligada ao regime da propriedade. Quando esta não repousa mais na força, mas é firmemente garantida pela lei institucionalizada, a pessoa do proprietário não é essencial e se torna indiferente; ela fica alienada à sua propriedade, através da qual é respeitada. Não se levam em conta suas capacidades individuais, mas seus direitos. Pouco importa, portanto, que ele seja velho, débil, e até incapaz.

Os conflitos de gerações apareceram nessa época com muita intensidade, pois os filhos viviam em posição inferior aos pais até a sua morte e só após isso é que conseguiam viver sua própria autonomia. A literatura da época abordava sempre a temática em que o velho era maltratado e odiado pelo filho e isso agradava muito os espectadores. Por viverem a revolta de ter de se submeter aos pais cotidianamente e essa era uma forma de expor suas

indignações. Desta forma, percebe-se a ambigüidade sobre a figura do velho, uma vez que quanto mais a lei lhes conferia força e poder, mais eram detestados pelas gerações que se seguiam. No império, os valores tradicionais ficaram abalados e o *Pater Familias* foi perdendo seus poderes. O velho deixou de ser temido pelo seu poder e acabou caindo no esquecimento.

A alta idade média foi marcada pelo enfraquecimento do Império Romano. Em reflexo, o cristianismo se fortaleceu, tendo em vista que maior parte dos imperadores da época eram cristãos. Do século V ao século X, a alta idade média ficou conhecida como idade obscura, sendo marcada pela brutalidade, em que a justiça se reduzia ao julgamento de Deus.

Apesar de algumas exceções, a alta idade média continuou a ser muito sombria. Segundo Minois (1999, p.144):

A única lei que em definitivo se aplicou nessa época foi a do mais forte, física e militarmente. Por isso, os mais fracos sujeitam-se aos mais fortes, que agregam uma clientela de vassalos e estes apenas se submetem a outros mais fortes que eles. A única arbitragem que se aceita é a da espada e, no fundo da escala, os mais vulneráveis perdem mesmo sua liberdade. Por isso, a escravatura e a servidão caracterizam as massas camponesas.

Nesta sociedade brutal, os velhos não encontraram nenhum lugar específico. Pensava-se que o cristianismo, como religião dos pobres e oprimidos, se tornaria defensor dos velhos. Entretanto, para a Igreja não havia nenhuma distinção de idade e sexo. Um exemplo, da pouca consideração da Igreja para com os velhos, ficou evidenciado no tratamento que os velhos monges recebiam. Estes eram colocados ao nível de crianças e considerados doentes, além de freqüentemente, desprezados pelos mais jovens.

Os autores da época assimilavam a velhice ao pecado. Para eles, o pecado afetava o homem e o envelhecia cada vez mais. O velho como imagem do pecado devia manter-se feio, sofrido e miserável e o que gozasse de boa saúde era considerado como uma pessoa que não fazia parte do plano divino e que sofria então, alguma intervenção diabólica.

No século XIV, o vírus da peste negra¹ dizimou um terço da população da Europa. Esta catástrofe refletiu em todos os âmbitos da

¹ A Peste Negra foi uma epidemia que atingiu a Europa, a China, o Oriente Médio e outras regiões do Mundo durante o século XIV (1347-1350), matando um terço da população da

sociedade e, por mais de um século, fez perdurar a insegurança na política, na economia, na arte e na literatura. Porém, nos séculos XIV e XV, as epidemias mortíferas, em especial a peste negra, evidenciaram de forma considerável o papel dos velhos. A peste atingiu principalmente crianças e jovens adultos, fazendo com que a população idosa aumentasse de forma assustadora. O mesmo ocorreu em 1445, quando se manifestou a sífilis que atingiu principalmente as crianças.

Esses fenômenos refletiram diretamente nas práticas sociais e no pensamento da época, principalmente no que diz respeito às famílias ampliadas. Após a peste, as famílias que antes viviam desintegradas, passaram por um processo de reagrupamento, o que beneficiou os desfavorecidos. Neste sentido, o velho que seguia seu caminho entregue a solidão, excluído por completo da família restrita, passou a ser favorecido por esse movimento. Contudo, esse convívio familiar também era o responsável pelos conflitos de gerações existentes. Para Pisan (1985 apud MINOIS, 1999, p. 268):

Existe muitas vezes disputa e discórdia, tanto na aparência como na conversa, entre os velhos e os jovens, a tal ponto que é bem difícil suportá-las, como se fizessem parte de espécies diferentes. A diferença de idade provoca uma diferença de atitude e de posição social.

Esses conflitos de gerações, cuja origem se deu em consequência da peste negra, perduraram por todo o século XV. No período que se estendeu da Renascença até o final do século XVII, o que se via era o culto a juventude.

No século XVIII, surgiu o Iluminismo, o qual ficou conhecido também como século das luzes. Recebeu este nome por estar relacionado com o esclarecimento da humanidade por meio da ciência. Este movimento teve seu início na França e influenciou a Revolução Francesa através do lema: Liberdade, Igualdade e Fraternidade. O movimento tinha como objetivo iluminar as trevas em que vivia a sociedade, pois para os iluministas o homem era produto do meio em que vivia e consideravam que o antigo regime, existente desde a Idade Média, tornava a sociedade ignorante e submissa e que a única

Europa e proporções provavelmente semelhantes nas outras regiões. Dentre os mortos destacavam-se principalmente crianças e jovens adultos.

maneira de mudança seria o homem ter a capacidade de pensar por si próprio e buscar questionar e compreender questões que, até então, eram justificadas pela fé. pois somente através da razão o homem deixaria de viver o regime arcaico imposto pela Igreja.

Os pensadores iluministas eram contra as injustiças e de igual maneira, contra a concentração de riquezas nas mãos de poucos. Acreditavam que em sua natureza, as pessoas eram boas e que as desigualdades sociais existentes eram impostas pelo próprio homem, na forma em que este organizava a sociedade. Desta forma, para estabelecer a garantia de direitos, seria necessária uma mudança em toda a sociedade. Nessa época, começaram a surgir legislações a fim de suprir a necessidade dos mais desprotegidos e foi a partir deste momento que a figura do idoso começou a ser reconhecida como pessoa completa.

Durante o século XIX, a Europa viveu diversos episódios que marcaram de forma significativa a sociedade nos anos que se seguiram. Dentre estes, cabe destacar a Revolução Industrial, que tinha como objetivos principais a produtividade, a exploração da força de trabalho e o consumismo. Esta agrupou os trabalhadores em fábricas e separou de um lado o capital e os meios de produção, e do outro, o trabalho, tornando assim, os operários em assalariados dos capitalistas. Mulheres e crianças também faziam parte dessa massa trabalhadora e não tinham nenhuma garantia em caso de acidentes no trabalho. As máquinas desqualificaram o trabalho humano e fez com que os salários dos trabalhadores fossem reduzidos.

As alterações que ocorreram no século XIX tiveram reflexos consideráveis no século XX. A Revolução Industrial influenciou a vida de milhões de pessoas em todo mundo e foi para os trabalhadores uma fase bastante difícil. Em relação aos velhos da época, Beauvoir (1990, p. 263) destaca que “A sociedade não os explorou diretamente, na medida em que eles não tinham mais força de trabalho para vender, mas nem por isso foram menos vítimas da exploração.” A eles eram atribuídas funções sem qualquer importância, o que fez recair sobre eles o peso da inutilidade, ou seja, sem potencial de desenvolvimento produtivo, passaram a ocupar um lugar marginalizado na sociedade.

Neste período, o idoso sem o necessário para reproduzir sua vida, dependia de sua família. Beauvoir (1990, p. 263) elucida neste sentido que:

Inúteis, incômodos, o destino deles assemelhava-se ao que lhes era reservado nas sociedades primitivas. Esse destino dependia essencialmente da família. Por afeição, ou por preocupação com a opinião, algumas famílias manifestavam solicitude com relação aos velhos, ou, pelo menos tratavam-nos corretamente. Mas quase sempre eles eram negligenciados, abandonados em um asilo, expulsos, e até mesmo assassinados clandestinamente.

O século XIX foi um período de grandes transformações políticas, econômicas e sociais, mas foi também considerado como um período de fortalecimento das práticas de controle social. A população jovem, pobre e não trabalhadora da época era vista de diversas formas pela sociedade: vadio, vicioso e pertencente às classes perigosas, ou seja, indigentes vagabundos. Já os velhos que ocupavam as ruas, eram considerados mendigos, tendo em vista que se diferenciavam das demais categorias sociais existente pela idade avançada. Este era um importante critério que, diferente dos outros, os tornava aptos a mendicância.

É neste período que começaram a surgir Instituições com o intuito de reincorporar e separar estes segmentos na sociedade.

Neste sentido, Groisman (1999, p.187) destaca que:

A separação da velhice desamparada das outras categorias sociais pode ser situada, por um lado, em relação a um movimento onde as ações de assistência, inspiradas pela filantropia higiênica, buscavam uma maior especialização. Desse modo, os diferentes tipos urbanos seriam classificados e separados segundo características que lhes seriam próprias: crianças para os asilos de órfãos ou instituições congêneres, loucos para o Hospício Nacional, vadios para a Casa de Correção e, finalmente, velhos para o asilo de velhos.

No Brasil, segundo Groisman (1999), este processo de institucionalização da velhice se deu no ano de 1890, no Rio de Janeiro, quando foi fundado o Asilo São Luís para a velhice desamparada, momento que marcou o início de uma nova era para a velhice brasileira.

Em 1909, na mesma Instituição, inaugurou-se quartos particulares para velhos que não eram desamparados, mas que as famílias preferiam manter fora do convívio familiar através de pagamento à Instituição. A partir daí, a institucionalização deixou de ser caridade e passou a ser uma fonte de

renda. A figura do velho, então, deixou de ser vinculada à pobreza e passou a ser vista como um problema social, que necessitava de controle. Neste sentido, a imagem do velho excluído passou a ser vinculada intimamente às instituições asilares.

Em relação a isso Groisman (1999, p. 188) destaca que:

Devemos supor que o próprio lugar da velhice – independente da condição econômica – começava a se configurar de maneira diferente. A “descoberta” da velhice desamparada parece ter significado muito mais do que um simples aperfeiçoamento das práticas de assistência à pobreza. Nesse sentido, o surgimento do asilo de velhos parece ser apenas um dos componentes de um processo que isolaria a velhice – desamparada ou não – das outras categorias etárias.

Dessa forma, o século XIX ficou marcado como a época em que o velho passou a ser excluído do convívio social, cabendo-lhe apenas um espaço segregado do resto da comunidade, contribuindo desta forma para a construção do que se considera, para muitos, ser o lugar do velho na sociedade contemporânea.

Entre o final do século XIX e início do século XX, o Brasil vivenciou diversas modificações, tendo como destaque a falência da Monarquia e em decorrência disso, a implantação da República. Neste período, destacou-se também o declínio do patriarcalismo, a nuclearização da família, o desenvolvimento da atividade industrial e o processo de urbanização de algumas capitais. Estas mudanças atravessaram a esfera política e econômica, refletindo diretamente na estrutura populacional do país, alcançando em especial o idoso que já no início do século XX teve sua figura marcada pela decadência física e ausência de papéis sociais, ou seja, sua condição, desde essa época, esteve diretamente ligada à improdutividade.

É justamente neste período, marcado por diversas variações, que a medicina passou a ter destaque na sociedade, no que se refere aos idosos. Através dela, começou-se a separar a velhice da enfermidade e mudaram-se os hábitos da população em relação à velhice. O desenvolvimento da medicina preventiva, ainda, fez com que a velhice se expandisse e paralelamente a isso, um novo olhar em relação ao idoso fosse construído.

O idoso passou a ser incluído na vida social e provocou uma verdadeira revolução na sociedade. Redefiniram-se as relações de gênero, os

arranjos, e a responsabilidade da família em relação ao idoso sofreu alterações, bem como o perfil das políticas destinadas a esta parcela da população.

O Brasil no final na década de 1960, recebeu influências da Europa, sobretudo da França, em relação às modificações da imagem da velhice. Entretanto, já apresentava suas demandas em relação à velhice bem antes, já que a partir dos anos 30 a velhice era vista como problema social.

Durante todo o século XX, diversas contribuições ocorreram para que houvesse uma maior aceitação do idoso na sociedade, seja através do meio acadêmico que nesse período, passou a interessar-se mais pelo envelhecimento e começou a discutir a temática de forma bastante relevante, principalmente em disciplinas como sociologia e psicologia. Seja através da formulação de leis específicas para este segmento. Neste sentido cabe destacar o Estatuto do Idoso (1994) e a implantação das políticas previdenciárias e suas reformulações.

O próximo item deste trabalho discorrerá mais a respeito dessa conquista no que se refere às políticas sociais e a proteção ao idoso no Brasil

1.2- A trajetória das políticas sociais no Brasil

Recuperando-se historicamente a política social no Brasil, é possível perceber que do início do século XX até 1930, as políticas sociais existentes se apresentavam de forma fragmentada e com caráter emergencialista. O Estado era ausente em seu papel de regulador de planejamento social e a questão social² era considerada como caso de polícia. Segundo Pereira (2000, p. 128):

Efetivamente, a ação do Estado permanente as necessidades sociais básicas limitavam-se, nesse período, as reparações tópicas e emergenciais de problemas prementes ou respostas morosas e

² De acordo com Iamamoto (1999, p. 27): A Questão social é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista. O assistente social trabalha nas suas mais variadas expressões cotidianas e, sendo desigualdades, também envolve sujeitos que resistem e se opõem à elas. Portanto, o assistente social trabalha nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, terreno movido por interesses sociais distintos que tecem a vida em sociedade.

fragmentadas a reivindicações sociais dos trabalhadores e de setores populacionais empobrecidos dos grandes centros urbanos.

Sobre a forma como eram conduzidas as políticas sociais nessa época, em que a economia brasileira passava de um modelo agroexportador para urbano industrial, Pereira (2000, p. 129) discorre:

(...) a política social brasileira desse período, não obstante encampada pelo Estado, funcionava, no mais das vezes como uma espécie de zona cinzenta, onde se operavam barganhas populistas entre Estado e parcelas da sociedade e onde a questão social era transformada em querelas reguladas jurídica ou administrativamente, e, portanto, despolitizada.

Essas políticas tiveram sua trajetória influenciada pelo plano internacional e por mudanças na ordem política interna. Segundo Pereira (2000, p. 126):

(...) a política social brasileira teve seus momentos de expansão justamente nos períodos mais avessos à instituição da cidadania: durante os regimes autoritários e sob o governo de coalizões conservadoras. Isso deu ensejo à prevalência de um padrão nacional de proteção social com as seguintes características: ingerência imperativa do poder executivo; seletividade dos gastos sociais e da oferta de benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional; intermitência da provisão; restrição e incerteza financeira.

O modelo brasileiro de proteção social configurou-se com um misto de elementos presentes nos modelos liberais, conservadores e ainda, nos regimes social-democratas. Dessa forma, a sociedade sempre esteve dividida entre os objetivos de acumulação e expansão e de busca pela equidade. Faleiros (2006, p. 8) afirma que:

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquistas dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão.

Nos anos que antecederam a década de 1930, a economia brasileira era predominantemente agrário-exportadora. Os conflitos vigentes através da relação capital *versus* trabalho eram regulados por uma legislação dispersa, com o intuito de beneficiar categorias ou grupos profissionais de maior

influência política para dificultar a capacidade de organizações da classe trabalhadora.

Exatamente, por isso que a década de 1930 é considerada como marco divisor de águas na história das políticas sociais brasileira. Esse período foi marcado pelo declínio de uma classe social composta pela elite agrária rural, pela promoção da burguesia industrial e pelo crescimento do proletariado urbano. É neste momento que o proletariado urbano, bem como os trabalhadores rurais iniciaram suas lutas de reivindicações por direitos. Como reflexo desses movimentos de lutas, surgiram organismos na sociedade de defesa e garantia dos direitos destes trabalhadores.

No ano de 1923, foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), conquistadas pelos ferroviários, através da chamada lei Elói Chaves (Lei nº 4682, de 24 de janeiro). De acordo com Goldman (2006, p. 164), a partir desta lei, as CAPs abarcaram as demais categorias profissionais existentes pelos próximos cinquenta anos. Segundo Haddad (1993), este ano foi considerado por muitos estudiosos como o marco da previdência social no Brasil.

A partir dos anos 1930 foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que passaram a coexistir com as CAPs. Essas duas formas de organização compunham a previdência social, sendo os IAPs representados pelo Estado e as CAPs pelo âmbito privado

Além da criação das CAPs e IAPs, a década de 1930 ficou marcada, ainda, pela criação do Ministério do Trabalho, pela crise econômica e ao mesmo tempo, pela ascensão sindical e principalmente, pela promulgação da Constituição Federal de 1934.

Nessa época foram inúmeras as iniciativas do governo com o intuito de viabilizar um novo modelo sindicalista. Dessa forma, o governo introduziu diversas leis trabalhistas e previdenciárias, a fim de regulamentar as relações de trabalho no país. Dentre essas iniciativas, destacam-se as convenções coletivas de trabalho, a nova Lei de férias e a regulamentação do trabalho feminino. Com essas novas medidas apresentadas pelo governo, houve grande resistência por parte dos empresários, que ficaram preocupados com a crescente intervenção do Estado nas relações de trabalho.

Nos anos de 1933 e 1934, centenas de sindicatos tornaram-se legais e passaram a aproveitar os benefícios oferecidos pela nova legislação.

Segundo Pereira (2000) foi criado também nessa época, mais precisamente, em 1938, o Conselho Nacional de Serviço Social, com o intuito de normatizar e fiscalizar as ações da Assistência Social, principalmente as desenvolvidas por institutos privados.

Na década de 1940, desde seu início, a sociedade brasileira era considerada como uma sociedade urbano-industrial. Durante o governo Vargas diversas foram as políticas instituídas com o objetivo de diminuir os conflitos entre os trabalhadores e os empresários.

De acordo com Faleiros (2006, p. 14):

Getúlio Vargas, chefe do governo de 1930 a 1945 e de 1950 a 1954, colocava em seus pronunciamentos a idéia da colaboração entre patrões e empregados para apresentar suas políticas sociais. Segundo ele, tais políticas viriam diminuir as questões, as disputas e os conflitos entre os empregadores e empregados pela garantia de uma proteção social em caso de perda do trabalho.

Ainda nos anos de 1940, instituiu-se o salário mínimo, foi promulgada a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), aconteceu à reestruturação do Ministério da Educação e Saúde, a criação do imposto sindical, o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), a nova legislação sobre os acidentes de trabalho, o Serviço Social da Indústria (SESI), O Serviço Social do Comércio (SESC).

Durante o governo Dutra, ainda na mesma década, foi promulgada a Constituição Federal de 1946 e o Plano SALTE, que tinha como objetivo, estimular o desenvolvimento de setores de saúde, alimentação, transporte e energia (daí a sigla). Em 1947 foi apresentada a Lei Orgânica da Previdência Social (Lops). Entretanto, esta lei somente foi aprovada em 1960 após emendas e reformulações. Segundo Haddad (1993, p. 208):

Em 26 de agosto de 1960, no governo de Juscelino Kubitschek de Oliveira, foi assinada a Lei Orgânica da Previdência Social (Lops) – Lei nº 3.807, uniformizando os direitos de todos segurados, isto é, todos os trabalhadores regulados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) foram cobertos pelos mesmos benefícios.

Parte da década de 1950 foi mais uma vez governada por Vargas. Nesse período destacou-se a criação de grandes empresas estatais como a

Petrobrás, a Eletrobrás e o hoje conhecido Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Ainda na década de 1950, sob o governo de Juscelino Kubitschek, que entrou para história do país como a gestão presidencial, na qual se registrou o mais expressivo crescimento da economia brasileira, seu lema era "Cinquenta anos de progresso em cinco anos de governo". Durante este período, a política social se deparou com escassas intervenções governamentais, pois o que importava realmente era o desenvolvimento econômico.

Somente no início dos anos de 1960, pela primeira vez, o desenvolvimento econômico foi atrelado ao desenvolvimento social. Nessa ocasião, surgiu o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

Com os governos de Janio Quadro e João Goulart, apresentou-se uma proposta mais progressista no que se referia às políticas sociais e uma estagnação da economia. Criou-se o 13º salário, o salário-família para os trabalhadores urbanos, promulgou-se a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) e um novo Código Sanitário. Ocorreu ainda a transformação do Serviço Especial de Saúde Pública em Fundação.

A política social, no período de 1964 a 1985, passou por um momento em que foi reconhecida apenas como decorrência do desenvolvimento econômico.

Para Goldman (2006), durante esse tempo, a classe trabalhadora foi excluída do cenário político nacional com o regime autoritário da ditadura. Neste mesmo contexto, Haddad (2000, p. 27) por sua vez, destaca que:

(...)o golpe de 64 significou, entre tantas outras coisas, a inexorável presença do Estado na questão social. As práticas assistenciais passaram a estar voltadas não apenas para equacionar a correlação de forças em confronto na sociedade civil, tendo por objetivo a consolidação da hegemonia das classes que se apossaram do poder do Estado, como também- e principalmente, vale destacar- ao processo de acumulação capitalista em curso, transformando-se inclusive em investimentos de capital.

Em 1966 ocorreu a unificação do sistema previdenciário brasileiro, ou seja, a fusão de todos os IAPs. A partir dessa junção, através do Decreto-lei nº 72, ocorreu a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Sobre essa unificação Haddad (1993, p. 209) explica:

Com a uniformização dos benefícios previdenciários, não houve mais espaço para os embates fragmentados com o Estado. No passado, a ação reivindicatória dos segurados era fracionada por categorias, de sorte que as mais combativas conquistaram melhores coberturas previdenciárias como, por exemplo, os ferroviários, os marítimos e os bancários. A partir de 1960, somente um movimento global de defesa do interesse de todos os atingidos pela crise da Previdência Social seria capaz de negociar com o Estado, não mais a ampliação dos benefícios e serviços, mas a qualidade dos mesmos.

A década de 1970 foi marcada por importantes acontecimentos políticos que refletiram diretamente na construção das políticas sociais. Dentre estes, destaca-se o reaparecimento da ação sindical e em reflexo disso, uma maior pressão para que as políticas sociais tivessem destaque ascendente nas diretrizes econômicas. Em 1971, através do Funrural, a Previdência Social estendeu-se aos trabalhadores rurais e em 1972 foram também incorporados como usuários da previdência, os empregados domésticos. Nessa década, também foram criados o Plano Nacional de Desenvolvimento I, II e III³.

Em 1973, com a aprovação do Decreto nº 72.771, de 6 de setembro, o homem com 65 anos e mulher com 60 anos completos passaram a ter direito a pensão por velhice.

Em relação à pensão por velhice, Goldman (2006, p. 166) discorre que:

Como o cálculo da aposentadoria por velhice era proporcional ao tempo de contribuição, o valor do benefício muitas vezes irrisório obrigava ao idoso exercer atividades laborativas clandestinas para a garantia de sua sobrevivência.

³ - Plano Nacional de Desenvolvimento - I PND instituído no Governo Médici- 1969 / 1974. Abrangia uma série de investimentos no campo siderúrgico, além do PIN (Programa de Integração Nacional). Essa época ficou conhecida como "milagre brasileiro", pois a economia cresceu, tendo como base o aumento da produção industrial, o crescimento das exportações e a acentuada utilização de capitais externos. O "milagre brasileiro" durou pouco, pois não tinha bases sólidas para permanecer, o resultado foi o aumento da inflação e da dívida externa. - II Plano Nacional de Desenvolvimento - II PND (Governo Ernesto Geisel- 1974 / 1979). Enfatizava a necessidade de expansão das indústrias de bens de produção. Os objetivos eram audaciosos, e o país não dispunha de condições internas para custear os investimentos planejados pelo Governo. Apesar dos esforços, o II PND não obteve o êxito que pretendia e a dívida externa do Brasil aumentou consideravelmente no período que o plano estava em vigor. - III Plano Nacional de Desenvolvimento - III PND (Governo Figueiredo 1979 / 1985) Tinha como metas: crescimento de renda e do emprego; equilíbrio do balanço de pagamentos; controle da dívida externa; combate à inflação; e desenvolvimento de novas fontes de energia. Entretanto, levou adiante apenas a substituição progressiva da energia importada por energia nacional. O período foi marcado por grave crise econômica, que se refletia em problemas fundamentais, tais como: dívida externa, inflação, desemprego.

Em 1974, sob a Lei nº 6.179 de 11 de dezembro, os idosos acima de 70 anos e os inválidos passam a receber um valor de meio salário mínimo da previdência. Porém, para ter direito a esta quantia, era necessário cumprir com alguns pré-requisitos como: não ser sustentado por outra pessoa, não exercer atividade remunerada e não ter outro meio de sustento. Haddad (2000, p. 28) acrescenta que neste mesmo ano, o Estado separou a Previdência do trabalho e criou o Ministério da Previdência e Assistência Social.

Haddad (2000, p. 28) elucida, ainda, neste sentido que:

A assistência social aos idosos do INPS marca o reconhecimento do Estado da ineficácia das principais políticas que atingem os idosos, quais sejam da previdência social e assistência médico-hospitalar. Em outras palavras, a assistência destinada aos idosos é compreendida como estratégia utilizada pelo Estado diante da insuficiência destas últimas e como respostas às pressões externas (dentre as quais as da ONU) e internas, no sentido da implementação de uma política voltada a velhice.

Em 4 de junho de 1975, a Lei 6.210 suprimiu as contribuições sobre benefício previdenciário e suspendeu a aposentadoria de retorno ao trabalho. Meses após esse episódio, no dia 24 de setembro do mesmo ano, a Lei nº 6.243 regulamentou a situação do aposentado que voltou a trabalhar com a percepção de pecúlio.

De acordo com Goldman (2006), em janeiro de 1977, o Ministério da Previdência e Assistência Social definiu a Política Social do Idoso incluindo os seguintes tópicos:

(...) implantação do sistema de mobilização comunitária; atendimento institucionalizado; atendimento médico-social; programa de pré-aposentadoria; treinamento de recursos humanos e estudo sobre a situação do idoso. Por sua generalidade, falta de recursos e de vontade, o programa não foi viabilizado. (GOLDMAN, 2006, p. 166)

A partir da constituição da União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil e de Associações de Aposentados e Pensionistas, o Movimento dos Aposentados e Pensionistas se efetivou com a criação de federações que se uniram, formando em 1985, a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP).

Em 1987, abriu-se a possibilidade para alterar as condições materiais dos beneficiários da Previdência Social, durante a formação da Assembléia Constituinte.

Goldman (2006, p.167) destaca, neste episódio, a participação dos movimentos sociais constituídos por aposentados e pensionistas:

Idosos de todas as partes do Brasil demonstraram a sua força política nas galerias do Congresso, na Praça dos Três Poderes, nas inúmeras passeatas de aposentados e pensionistas, dentre outras manifestações públicas. Parece-nos impossível traçar um quadro completo das lutas populares no processo constituinte sem ressaltar a mobilização e a organização dos movimentos sociais constituídos por aposentados e pensionistas urbanos e rurais.

Borges (2000) elucida que a Constituição promulgada em 5 de outubro de 1988, no artigo 194, introduziu o conceito de seguridade social⁴ compreendendo um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Ainda de acordo com o autor:

[...] compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade com base nos objetivos de : universalidade de cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distribuição das prestações dos benefícios; equidade das formas de participação no custeio; diversidade na base de financiamento; caráter democrático e descentralização da gestão administrativa com participação da comunidade, em especial, de trabalhadores, empresários e aposentados. (BORGES 2000, p. 87)

Ferreira (2000 apud Borges, 2000, p. 87), afirma que “a Seguridade Social foi instituída no Brasil com a Constituição Federal de 1988, fundamentada no conceito de proteção social composta por assistência e seguro social”. Discorre ainda que:

O sistema de seguridade integra três políticas: a assistência, a previdência e a saúde. Os seus princípios gerais são ambivalentes e aparentemente contraditórios, como: gratuidade e contributividade; centralização e descentralização; distributividade e redistributividade; universalidade e seletividade. (Ferreira, 2000 apud Borges, 2000, p. 87).

⁴ Conforme Título VIII – Da Ordem Social- Capítulo II art. 194: “A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (CAMARANO, PASINATO, 2004, p.266).

Os objetivos da seguridade social, segundo Haddad (1993, p. 210), sintetizam a organização das três políticas que se concretizados, representariam um avanço na condição de vida dos idosos.

A Constituição Federal, em seu artigo 201, apresentou diversas mudanças, dentre as quais, Haddad (1993, p. 210) destaca, “a garantia de reajustamento dos benefícios e a de que nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo”.

O que se percebeu juntamente, com os acontecimentos referentes à política social no país foi o aumento constante da população idosa. Neste sentido, tendo em vista o contexto de crescimento populacional deste segmento, impôs-se a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas que atendessem a essa demanda.

Dessa forma, o próximo item deste trabalho elucida as principais conquistas relacionadas ao idoso, principalmente nas duas décadas do século passado.

1.2.1 - A proteção ao idoso no Brasil

Apesar de todo o avanço em relação ao aumento da população idosa, foi apenas por volta da década de 1970 que a sociedade e o Estado perceberam esse crescimento. A partir daí, toda a situação de desprezo e discriminação vivida até então pelos idosos, começou a ser repensada. Foi nessa época que começaram a surgir movimentos em busca da dignidade e inserção social do idoso.

Entretanto, apesar dos progressos em relação à construção social do idoso, o que se percebe em relação a este segmento é que este ainda se apresenta excluído de diversos espaços da sociedade. Neste sentido cabe destacar o espaço mais valorizado que é o relativo ao sistema de produção no mundo do trabalho. Estar fora deste contexto de produção desqualifica a velhice que devido às barreiras colocadas pela sociedade é impedido de participar de diversos espaços da vida social. Partindo dessa lógica, o que se percebe é que o indivíduo tem o seu valor medido pela sua produtividade e

neste sentido, o idoso que aparece como excluído desse processo de produção não possui valor algum frente à economia de mercado.

Faleiros (2007, p.39) analisando essa questão pontua:

Do ponto de vista cultural destacam-se os preconceitos contra os idosos, ou pela forma em que se valoriza a juventude por oposição ao velho, ou pela forma programada em que se destrói a sua imagem, negando-lhes oportunidades e autonomia.

O idoso, quase sempre, foi visto como se vivendo em uma fase degenerativa, ou seja, oposto a qualquer progresso. O estereótipo que muitos ainda têm dos idosos é que estes são pessoas incapazes, doentes, dependentes, sem lugar na sociedade, ou seja, um ônus.

No final do século XX e início do século XXI, em decorrência das políticas públicas específicas de atendimento ao idoso, principalmente o Estatuto do Idoso, pode se perceber que alguns conceitos, antes dominantes, em relação ao velho foram desconstruídos. A partir disso, deu-se início a um novo entendimento sobre essa fase da vida.

A velhice começou a ser percebida como algo mais positivo e a idéia estereotipada de decadência passou a ser modificada. Isso ocorreu devido ao reconhecimento dos direitos dos idosos, por parte da sociedade que percebeu este não apenas como um sujeito de direitos, mas também como consumidor dos produtos e serviços oferecidos a esse segmento populacional.

Nos últimos anos houve um aumento da visibilidade pública da velhice, que passou a ser reconhecida como sujeito político e portador de novos direitos. Entretanto, apesar de ser parte integrante do debate social enquanto sujeito de direito, ainda constata-se que as políticas sociais destinadas aos idosos estão longe de serem efetuadas de modo pleno.

O que se evidencia com o crescimento da população idosa no país é que o Estado cada vez mais vem diminuindo os esforços em relação as suas responsabilidades sociais para com os idosos, principalmente no que diz respeito às políticas de atendimento a este segmento, quais sejam, a Previdência Social e a Saúde.

Neste sentido, Haddad (1993, p.206) destaca que “[...] isso não quer dizer que o Estado não proponha, ao mesmo tempo, medidas legais de

assistência aos idosos, as quais, por sua vez, movem-se nos limites e contradições que caracterizam as políticas sociais”.

Apesar dos avanços, a lei se apresenta de forma contraditória, pois de acordo com a Constituição Federal de 1988, o idoso é a pessoa com 65 anos ou mais, já na Política Nacional do Idoso esse limite é de 60 anos - conforme é adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Já o código penal, menciona a idade de 70 anos.

Dentre as conquistas relacionadas ao direito da pessoa idosa, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Este é um direito que foi garantido através da Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais e a pessoas portadoras de deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho. Em ambos os casos a renda *per capita* familiar deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O BPC também encontrou amparo legal na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. O benefício é gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a quem compete sua gestão, acompanhamento e avaliação. Ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), compete a sua operacionalização. Os recursos para custeio do BPC provêm do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Segundo Gomes (2002), este benefício tem como objetivo a universalização dos benefícios. Entretanto, essa política não contribui para a construção da cidadania plena, porém as necessidades básicas, daqueles que se encontram abaixo da linha da pobreza, não são atendidas com um salário mínimo mensal. Sposati (2000) em seus estudos demonstra a insuficiência do salário-mínimo brasileiro, que apenas contempla uma cesta básica e reduz as necessidades humanas à alimentação.

Silva (2006) considera que a LOAS se apresenta de forma seletiva, já que muitas pessoas por não se adequarem as exigências que se apresentam são excluídas do direito de receber o benefício. Dentre essas exigências destacam-se: estar dentro do patamar de pobreza ou da faixa etária estipulada pela lei (65 anos), ou ainda, não terem acesso aos documentos exigidos ou não estarem na condição de “incapazes para o trabalho”.

A partir da Constituição Federal de 1988, a legislação brasileira procurou se adequar a tal orientação. Dessa forma foi instituída a Lei 8.842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, regulamentada em 3 de julho de 1996. Esta lei ampliou significativamente os direitos dos idosos, pois desde a LOAS a atenção a este segmento sempre se apresentou de forma restrita.

A Implantação dessa política só foi possível através da reivindicação da sociedade representada por diversas instâncias: trabalhadores, professores universitários, aposentados, idosos ativos, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades que representavam este segmento.

Segundo seu Artigo 3º, a política nacional do idoso rege-se pelos seguintes princípios:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

Os princípios expostos fazem com que a assistência social seja percebida como política de direito, que assegure a proteção social, visando emancipação e participação do idoso na sociedade e não como mero expectador, construindo assim, uma nova concepção do conceito social de idoso.

Goldman (2006) discorre que com a Constituição de 1988 os direitos da população idosa ampliaram-se e consolidaram-se:

As novas conquistas asseguradas por esse dispositivo legal aos idosos são: aposentadoria proporcional por tempo de serviço; aposentadoria por idade; pensão por morte para viúva e viúvo; cálculo do benefício baseado na média dos últimos 36 salários de contribuição corrigidos monetariamente; reajustes dos benefícios vinculados ao salário mínimo (em vigor até setembro de 1991, a partir de quando o reajuste passou a ser corrigido quadrimestralmente pelo Índice Nacional de Preço ao Consumidor-INPC). Os segurados ganharam na Justiça o reajuste de 147,06% retroativo a setembro de 1991, o que se constituiu numa luta aguerrida dos idosos e cuja conquista marca um dos movimentos sociais mais significativos dos anos 1990. (GOLDMAN, 2006, p. 167)

Em se tratando de assistência social, além de determinar a proteção ao idoso, a Constituição, em seu Artigo 203, modificou o valor do benefício para o idoso. Sobre essa questão, Haddad, (1993, p. 211) elucida:

Antes denominado renda mensal vitalícia (Lei nº 6.179 de 1974), correspondia a 50% do maior salário mínimo vigente no país, não podendo ultrapassar 60% do valor do salário mínimo local de pagamento. Com a Constituição de 1988, tal provisão, denominada benefício de prestação continuada passou a ser igual a um salário mínimo.

A Política Nacional do idoso criou instrumentos para a garantia da cidadania da pessoa idosa, cujas diretrizes norteadoras, segundo o que relata a autora Pasinato (2004, p.269) são:

[...] incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas à formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento.

Porém, apesar das ações do governo, a implementação desta política nos estados, proporcionou apenas ações isoladas sobre a realidade da pessoa idosa no país. Isso se deu devido ao complexo de variáveis existentes que se conflitaram com os reduzidos recursos financeiros, fazendo com que fosse impossível a implantação efetiva desta política, tornando-a, de algum modo, apenas um ideal.

No dia 1 de outubro de 2003, através da Lei nº 10.741, criou-se o Estatuto do Idoso. Este, dentre as políticas existentes em relação à proteção dos direitos da pessoa idosa, destacou-se como grande passo na história da legislação destinada à este segmento. O Estatuto do Idoso tem como objetivo estabelecer prioridade nas medidas protetivas ao idoso, estabelecendo novos direitos e mecanismos específicos de proteção que vão desde a preferência no atendimento, até a inviolabilidade física, psíquica e moral.

O Estatuto do Idoso em seu artigo 2º garante que:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Em seu artigo 3º, o Estatuto do Idoso elucida sobre os deveres das famílias, das instituições, do governo e do cidadão comum em relação aos cuidados e apoio ao idoso:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária

As leis existentes até então abarcavam a proteção ao idoso, porém de forma fragmentada, diferente do Estatuto do Idoso que apareceu para contemplar as leis já existentes em relação ao idoso e fazer com que estas se efetivassem verdadeiramente.

Com a implantação do Estatuto do Idoso, novos direitos foram conquistados para este segmento, um exemplo disso foi evidenciado em relação aos serviços de atendimento à saúde, pois antes o idoso era considerado um usuário comum e, a partir do Estatuto conquistou prioridade no atendimento. A partir do Estatuto, a compreensão sobre os direitos dos idosos ficou mais acessível, pois este esmiúça cada um dos direitos e especifica detalhadamente a punição para os infratores.

Em relação à saúde, o Estatuto do Idoso discorre:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Outro segmento importante a ser considerado na proteção ao idoso é a família. A Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso centralizaram na família a garantia da proteção social ao idoso. Dessa forma o Estado se desresponsabiliza e passa para a família o encargo em relação ao idoso.

Na Constituição Federal, em seu Capítulo VII, o artigo 229 diz: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.” Ou seja, descarrega sobre a família a obrigação de cuidar dos pais na velhice. A Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, atribuem à família a centralidade em relação aos cuidados com a pessoa idosa.

Isso pode ser percebido no Estatuto do Idoso em seu artigo 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Dentro deste contexto, o que se percebe é que a família passou a ser a referência principal que se tem em relação aos cuidados com os idosos. Entretanto, a família que cuida é, muitas vezes a que violenta, pois é no seio da família que acontece o maior número de violência contra a pessoa idosa.

A próxima sessão deste trabalho apresentará a questão da violência na contemporaneidade e, em seguida, a violência intrafamiliar contra o idoso para uma melhor compreensão sobre este fenômeno mais comum do que se imagina na vida deste segmento.

SEÇÃO 2- VIOLÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE E CONTRA A PESSOA IDOSA

2.1. Violência na Contemporaneidade.

Compreender o fenômeno da violência na contemporaneidade requer antes de tudo, conhecer as classificações de violência que permeiam nossa sociedade. Odalia (1983) em seu livro, aborda a violência de algumas formas específicas como: violência original, institucionalizada, social, política e revolucionária. Entretanto, apesar de toda essa tipologia da violência, abordarei este fenômeno dando maior relevância aos aspectos sociais.

Odalia (1983) apesar de separar, considera toda violência como social, porém, utiliza o termo para demonstrar mais especificamente, a violência cometida contra certos segmentos da população. A autora destaca que a violência social geralmente é um fato estrutural.

Segundo Faleiros (2007), a violência como um processo social deve ser entendida na estruturação da sociedade como um todo.

A sociedade se estrutura nas relações de acumulação econômica e de poder, nas contradições entre grupos e classes dominantes e dominados bem como por poderes de sexo, gênero, etnias, simbólicos, culturais, institucionais, profissionais e efetivos. A relação de poder, assim, é complexa por envolver tanto o contexto social mais geral como as relações particulares que devem ser tecidas junto, numa perspectiva histórica e dinâmica. É processo diversificado em suas manifestações: familiares, individuais, coletivas, no campo da cidade, entre os diferentes grupos e segmentos, e atinge tanto o corpo como a psique das pessoas. (...) A conflitualidade é fundante da existência social, na esfera da dinâmica social e familiar, e mesmo a existência do sujeito dividido entre o desejo e as normas sociais de proibição da realização do desejo. (FALEIROS, 2007, p.27)

Segundo Bittar (2008, p. 215) “A violência tem-se tornado um dos principais fatores de demonstração das insuficiências do Estado de Direito no momento atual, especialmente se considerada a realidade brasileira”. Odália (1983) explica que isso ocorre devido ao descaso dos governantes para com o social. O Estado tem como prioridade o desenvolvimento econômico e por isso as ações relacionadas ao desenvolvimento social remetem-se apenas a medidas paliativas com o intuito de apenas amenizar as contradições sociais

existentes de ordem estrutural. Essa violência está diretamente relacionada aos direitos sociais.

Guzzo (2006)⁵ discorre ainda que:

Vivemos em um país marcado por grandes injustiças sociais. Somos alimentados diariamente com informações que reduzem a complexidade do fenômeno relacionando a violência a indivíduos ou grupos sociais. A violência 'pode qualificar ações individuais e coletivas, mas emerge a partir de marcos sociais que têm sua origem na negação do direito a uma vida digna, na exploração de uns pelos outros.

De acordo com Adorno, Bordini & Lima (1999), a violência se constitui como um fenômeno abstruso que envolve diversos aspectos, como: sociais, psicológicos, antropológicos, culturais, políticos e econômicos, entre outros. Segundo Silva (2002), para compreender a violência, é necessário observar as características pessoais dos envolvidos, bem como as circunstâncias e as condições ambientais nas quais ocorre este fenômeno, ou seja, é preciso analisar todo o contexto em que o indivíduo está inserido e não apenas as condições econômicas do mesmo, pois somente, a condição de vulnerabilidade social não explica necessariamente a violência. Neste sentido, Guzzo (2006) enfatiza que é por essa falta de percepção do todo, em que se inserem os indivíduos, que as políticas tradicionais existentes são fundadas nos princípios da sociedade capitalista burguesa e acabam por alimentar a divisão de classes e perpetuar a cultura da violência. Sobre essa questão, Xavier (2008, p. 275) explica:

Pensar as questões da violência é, muitas vezes, relacioná-las com o crime, o criminoso e a sensação de insegurança. Comumente desse debate, excluem-se as demais relações que promovem ou contribuem para as expressões da violência, sejam elas de classe, sociais, econômicas ou históricas

A violência nos dias de hoje está tão presente na vida das pessoas que não é mais considerada como um fenômeno estranho, pelo contrário, faz parte do cotidiano dos homens e mulheres, principalmente os que vivem nas grandes cidades. Geralmente, quando se ouve falar em violência, pensa-se

⁵ Artigo retirado do site **Socialismo Revolucionário**. 2006. Disponível em: http://www.sr-cio.org/index.php?option=com_content&view=article&id=359:violencia-na-escola-e-violencia-social&catid=25:nacional&Itemid=27. Acesso em 15 de maio de 2009.

logo na agressão física. Entretanto, Chauí (2002 apud SILVA, 2005, p. 55), em sua análise sobre a violência afirma que, “a violência é um conjunto de mecanismos e ações que coisificam o ser humano”. E discorre ainda:

Em nossa cultura, a violência é entendida como o uso da força física, e do constrangimento psíquico para obrigar alguém a agir de modo contrário à sua natureza e ao seu ser. A violência é violação da integridade física e psíquica, da dignidade humana de alguém. Eis porque o assassinato, a tortura, a injustiça, a mentira, o estupro, a calúnia, a má-fé, o roubo são considerados violência, imoralidade e crime. (CHAUÍ, apud SILVA, 2005, p.21)

Abordando a violência sob outra perspectiva, Minayo (2006) em seus estudos aponta para os impactos que esta apresenta na vida da população, no que se refere à saúde.

Por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de saúde pública, nem um problema médico típico. Mas afeta fortemente a saúde: 1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo e curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. Nos últimos anos o setor saúde introduziu o tema em sua pauta, consciente de que pode contribuir para a discussão e prevenção. (MINAYO, 2006, p.45)

A questão da violência aparece também como desafio para o Serviço Social. Schmickler (1997) em seus estudos sobre a violência esclarece que esta se manifesta de diversas formas, desde as mais bárbaras até as mais sutis. Dessa forma, o profissional de Serviço Social deve estar atento e preparado para lidar com as questões que envolvem a violência, trabalhando sempre na perspectiva de defesa dos direitos, denunciando todas as formas de violência, seguindo sempre a orientação do Código de Ética e o projeto ético-político da profissão.

Segundo Xavier (2008, p. 278):

Ao aproximarmos o Serviço Social desse debate, percebe-se o grau de importância de sua participação nessas discussões, visto que o assistente social se configura como um profissional que é cotidianamente chamado a intervir nas relações de violência sejam elas explícitas ou implícitas.

Segundo Guzzo (2006), para se combater a violência, é necessário promover os direitos humanos por meio do cotidiano, através de uma ação efetiva. É preciso resgatar a vida denunciando a violência que a destrói e promover novas formas de relações que revolucionem o que está posto. Para isso, Yamamoto (1997) destaca a importância de um profissional qualificado, crítico, propositivo, capaz de decifrar a realidade e construir propostas capazes de efetivar direitos a partir das demandas existentes.

Sobre o agir profissional frente às demandas de violências Silva (2008, p. 271) elucida:

A violência e suas expressões particulares não são demandas puramente 'externas' que se apresentam à profissão para um tratamento técnico, eficiente e sistêmico. Mais do que isso, imbricam-se com o exercício profissional do assistente social e exigem dele um posicionamento teórico, político e prático – marcado pela necessária clareza teórico-analítica e pela solidez interventiva – que o coloca como um ator participante de um complexo circuito repleto de sutilezas e de armadilhas.

A partir das diversas explicações realizadas até agora, é possível perceber que todas as pessoas estão vulneráveis quando se trata da questão da violência. Todavia, é nas camadas menos favorecidas que a visibilidade do fenômeno é maior. Schmickler (2006, p. 31) afirma que:

A violência estrutural de que grande parte da população é vítima, é o pano de fundo de uma sociedade com profundas desigualdades, pois nega os valores da modernidade, como a liberdade, a igualdade, a autonomia, e pode ter relação com a violência que ocorre no recinto dos lares. Esta, todavia, evidencia uma realidade em que os determinantes não são só sociais, econômicos ou tampouco culturais.

O conflito é um elemento próprio das relações interpessoais. Segundo Schmickler (2006), é das relações interpessoais que nasce a possibilidade da violência no *locus* familiar. Ela acontece, muitas vezes, por causa de posições diferentes em relação a alguma conduta, necessidade ou interesse comum. Dessa forma as incompreensões, os descontentamentos de interesses ou necessidades costumam gerar conflitos que atingem diretamente todos os envolvidos. Sendo assim, todas as pessoas estão vulneráveis a esta violência. Porém, as que mais sofrem com este processo são as mulheres, crianças e adolescentes e idosos.

Tendo em vista que o trabalho tem o intuito de abordar a negligência intrafamiliar, faz-se necessário uma maior abordagem sobre a violência contra a pessoa idosa, dessa forma, o próximo item trabalhará exatamente esta temática, abordando a violência contra este segmento em suas diversas manifestações

2.1.1 - Violência contra a Pessoa Idosa

A violência contra a pessoa idosa é uma questão complexa que vem acompanhando o fenômeno do envelhecimento populacional. Neste sentido é importante demonstrar este crescimento da população idosa para compreender melhor algumas questões que geram a violência contra a pessoa idosa.

Dentre as mudanças ocorridas no século XX, o acontecimento relacionado ao idoso que mais marcou, pôde ser percebido nas duas últimas décadas, quando começou a ocorrer a diminuição da taxa de natalidade e a ampliação do número de idosos. Estes elementos passaram a ser bastante problematizados na sociedade a fim de explicar as alterações pelas quais passou a população brasileira nos últimos anos.

Segundo Veras (2003, p. 6):

A diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade alterou a estrutura etária da população brasileira, ocorrendo uma acentuada redução nas taxas de mortalidade, particularmente nos primeiros anos de vida. Entretanto, mais do que a diminuição da mortalidade, a explicação para o crescimento da população idosa está na drástica redução das taxas de fecundidade, principalmente nos centros urbanos.

Veras (2003) atribui essa mudança ao intenso processo de urbanização da população, que vive o modo de vida ditado pelos grandes centros urbanos. Segundo o autor, isso ocorre devido à “progressiva incorporação da mulher à força de trabalho e das mudanças nos padrões socioculturais decorrentes da própria migração”(VERAS, 2003, p. 6).

Diante disso, o que se visualiza é que o número de pessoas idosas tem crescido expressivamente em todo o país, tornando-o, desta forma, um país de idosos.

O Quadro 1 apresenta a evolução da população idosa no Brasil:

Quadro 1: Pessoas com 60 anos ou mais- população brasileira total e respectiva distribuição percentual, por grupos de idade- 2000/2007

ANO	TOTAL (BRASIL)	TOTAL DE IDOSOS		GRUPOS DE IDADE (%)				
		ABSOLUTO	RELATIVO	60/64 anos	65/69 anos	70/74 anos	75/80 anos	80 ou + anos
2000	169.799.170	14.536.029	8,6	2,7	2,1	1,6	2,1	
2001	169.369.557	15.332.772	9,1	2,8	2,3	1,7	1,1	1,1
2002	171.667.536	16.022.231	9,3	2,9	2,3	1,8	1,2	1,2
2003	173.966.052	16.732.547	9,6	3,0	2,4	1,9	1,2	1,2
2004	182.060.08	17.662.715	9,7	3,0	2,4	1,8	1,2	1,2
2005	184.388.620	18.193.915	9,9	3,0	2,4	1,8	1,3	1,3
2006	187.228.000	19.077.000	10,2	3,1	2,5	1,9	1,3	1,3
2007	189.820.000	19.955.000	10,5	3,2	2,6	1,9	1,4	1,4

FONTE: IBGE. Censo Demográfico 2000; IBGE. Síntese de indicadores sociais 2001/2006; IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007/2008

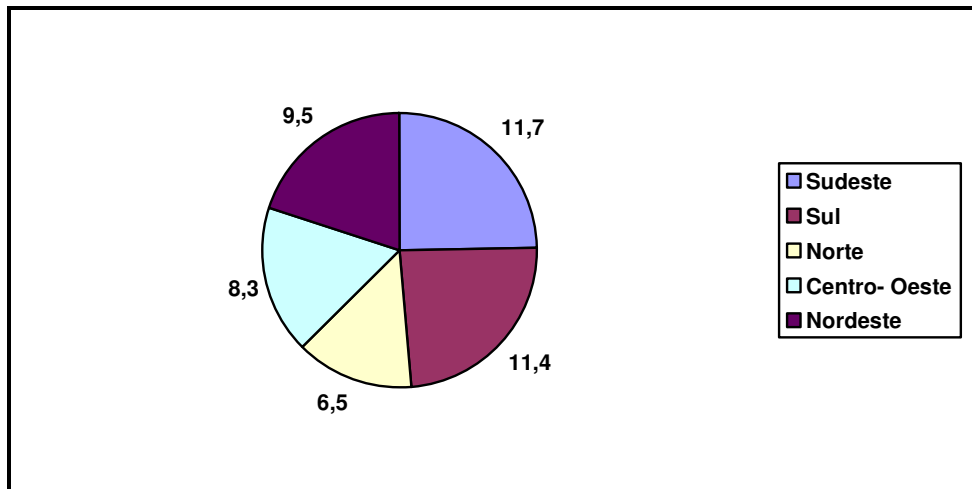
Segundo Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2009) existe diferença entre os países considerados desenvolvidos e os em desenvolvimento no que se refere à idade para que a pessoa seja considerada idosa. Nos países desenvolvidos considera-se idoso a pessoa com 65 anos ou mais e nos países em desenvolvimento 60 anos. Isso ocorre devido costumes, hábitos, fatores econômicos e culturais.

Veras (2003) destaca que nos países tidos como desenvolvidos este processo de envelhecimento da população se deu de forma lenta nos últimos cem anos:

Já no grupo dos países chamados em desenvolvimento, tendo o Brasil como exemplo, este processo se caracteriza pela rapidez com que o aumento absoluto e relativo das populações adulta e idosa modificou a pirâmide populacional. A partir dos anos 1960, quando até então todos os grupos etários registravam um crescimento quase igual, o grupo de idosos passou a liderar este crescimento; as projeções indicam que, num período de 70 anos, (1950 a 2020), enquanto a população brasileira estará crescendo 5 vezes, a população de idosos estará se ampliando em 16 vezes. (VERAS, 2003, p. 6)

No Brasil, segundo dados do IBGE, a região Sudeste é a que apresenta maior concentração de idosos, seguida pela região Sul, Nordeste, Centro- Oeste e Norte.

Gráfico 1: Concentração de Idosos por Região



FONTE: IBGE. Censo Demográfico 2000; IBGE. Síntese de indicadores sociais 2001/2006; IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007/2008

Com o envelhecimento, diversas demandas são postas tanto para o Estado quanto para a família do idoso. Segundo Faleiros (2007, p. 43) o envelhecimento “altera a vida do indivíduo, as dinâmicas e estruturas familiares e a sociedade”. Apesar dos avanços da sociedade em relação à pessoa idosa, a questão da violência ainda se apresenta com um grande desafio.

Portanto, para compreender a violência contra pessoa idosa é necessário visualizá-la dentro do contexto da violência social/estrutural em que os indivíduos e as comunidades estão inseridos. Vários fatores devem ser considerados para a compreensão da violência contra a pessoa idosa, entre estes, o já citado crescimento populacional, as mudanças nos arranjos familiares e no papel social da mulher, a habitual “cuidadora” e cultura em que está inserida.

Segundo Faleiros (2007, p. 44):

A violência contra idosos está disseminada na sociedade, mas de modo diferenciado, por região, instituições, família, organização. É também relatada de diferentes formas, além de ser um tema que vem se tornando cada vez mais presente nas investigações científicas e na política pública, com implicações em seu combate e prevenção.

A forma como são percebidas as violências contra os idosos varia de acordo com as culturas e sociedades em que convivem. Minayo destaca que (2003 apud SÃO PAULO cidade, 2007, p. 16) “a maioria das culturas, em sua maioria, tendem a separar esses indivíduos, segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar sua morte.”

Muitos são os termos para determinar a violência contra a pessoa idosa, porém, ao se falar em violência com frequência remete-se a violência física. Minayo (2003 apud SÃO PAULO cidade, 2007, p. 16), destaca que esta não é a única forma de violência, pois pode manifestar-se através do abuso financeiro, violência sexual, psicológica, moral, também através do abandono e negligência, bem como auto-negligência. A violência pode ser familiar, estrutural, institucional.

De acordo com o International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) e a Organização Mundial de Saúde - OMS - (apud SÃO PAULO cidade, 2007, p.28) “A violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa.”

Para melhorar a compreensão do conceito, Minayo (2007) amplia a definição da OMS, e assim define a violência contra a pessoa idosa:

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral). (MINAYO apud SÃO PAULO cidade, 2007, p. 28)

Minayo (apud Born, 2008, p. 38) define diversas formas de violência praticadas contra a pessoa idosa. A classificação utilizada pela autora também é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e é utilizada por pesquisadores do mundo inteiro. De acordo com a autora:

- **Violência Física:** é o uso da força física para obrigar os idosos a realizar o que não desejam, seja para feri-los, provocar dor, inaptidão ou morte. Segundo Minayo (apud Born, 2008, p. 39), os abusos físicos apresentam a maior parte da lamúria das pessoas idosas e habitualmente, acontecem no contexto

familiar, dentre outros espaços como, na rua e nas instituições de prestação de serviços. Muitas vezes, as gravidades das lesões e traumas, resultados da agressão física, levam à internação hospitalar e podem, dependendo da seriedade dos ferimentos, levar a pessoa a óbito. As estatísticas mostram que, em média de 10% das pessoas idosas brasileiras morrem em decorrência de homicídio por ano. Outras vezes, os abusos físicos são quase invisíveis, no que se refere à comprovação da violência.

- **Violência Psicológica:** corresponde a agressões verbais ou gestuais com o a finalidade de amedrontar, degradar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social, ou seja, qualquer forma de menosprezo, de desprezo e de discriminação que resultam em sofrimento mental. Existem muitas maneiras de se manifestar a violência psicológica, seja através de palavras ou de atos. Estudos médicos demonstram que o sofrimento mental provocado por esse tipo de violência pode resultar em depressão e levar, por vezes, ao suicídio. Segundo Minayo (apud Born, 2008, p. 39), os idosos muito pobres, dependentes financeiro, emocional e fisicamente, são os que mais sofrem com a violência psicológica, pois por não possuírem condições físicas e mentais para se auto-gerir, bem como não ter condições financeiras para tanto, são considerados como um fardo para a família.

- **Abandono:** esta violência é caracterizada pela ausência de proteção e assistência, seja por parte da família ou do Estado. Minayo (apud Born , 2008 p. 39) apresenta que a forma mais comum de abandono é quando o idoso é retirado das relações familiares e do convívio com da família, um exemplo disso é colocá-lo num cômodo separado da casa; outro exemplo também muito comum é depositá-lo⁶ em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) ou abrigo, principalmente contra sua vontade, desconsiderando toda a autonomia do indivíduo e se desresponsabilizando de suas obrigações enquanto familiar do idoso, passando desta forma, todas as funções referentes ao mesmo para as instituições que o recebe.

- **Negligência:** é a forma de violência que apresenta o maior número de situações em todo o país, é caracterizada pela omissão ou recusa ao que se

⁶ Grifo meu para destacar a forma que muitas pessoas vêem as ILPIs, como “depósito de velhos”.

refere aos cuidados de que necessitam os idosos. A negligência pode partir dos responsáveis familiares e institucionais e normalmente essa violência acontece em associação a outros tipos de violência. Minayo (apud Born, 2008, p. 40) destaca algumas formas, através das quais, a negligência pode se manifestar: nos serviços públicos, através da inoperância dos órgãos de vigilância sanitária na fiscalização dos abrigos e clínicas que atentem essa parcela da população. A negligência ocorre, diariamente, nos serviços de atendimento à saúde. A autora destaca como exemplo, a situação das longas filas de espera pela realização de exames, que por vezes demoram meses, deixando o idoso a mercê da sorte. A autora discorre ainda, como campeão de reclamações o INSS, principalmente no que se refere à impessoalidade no trato com o idoso. A negligência se apresenta de maneira igual nas famílias e instituições de longa permanência. Nestas, os que mais sofrem são os idosos dependentes, seja pela má administração de medicamentos, seja nos cuidados com o asseio corporal, e na adequação das casas as suas necessidades físicas.

• **Violência Financeira ou econômica:** esta violência consiste no uso de recursos financeiros ou patrimoniais sem o consentimento do idoso ou na exploração imprópria ou ilegal dos mesmos. Minayo (apud Born, 2008 p. 40) refere-se “principalmente, às disputas de familiares pela posse dos bens ou a ações criminosas cometidas por órgãos públicos e privados em relação às pensões, aposentadorias e outros bens da pessoa idosa”. Ainda segundo a mesma autora, estudos mostram que idosos são vítimas de abuso financeiro em todo o mundo. Por parte dos familiares este abuso pode ocorrer através de procurações para ter acesso a bens patrimoniais dos idosos; nas vendas de seus bens sem a aceitação deles; também através da expulsão do idoso de seu espaço físico para algum aposento mínimo em residência que por direito lhe pertence, dentre outras. Normalmente, estes atos por parte dos familiares acontecem sem o consentimento desses proprietários, ou seja, dos idosos. Estes abusos não ocorrem apenas na família, estão presentes também nas relações com o próprio Estado. Sobre esta afirmação Minayo (apud Born, 2008, p. 41) discorre que:

Acontecem, freqüentemente, nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos, mesmo quando desde 1994, a Lei 8.842 lhes garante prioridade no atendimento em órgãos públicos e privados, em instituições prestadoras de serviços e em suas necessidades assistenciais. Nas delegacias de atenção e proteção ao idoso e nos núcleos de atendimento do Ministério Público, uma das solicitações mais comuns é que esses agentes colaborem na solução de problemas com aposentadorias e pensões.

Dessa forma, frustra-se a expectativa de direitos ou omite-se a garantia dos mesmos.

A violência econômica e financeira acontece também nos espaços privados, por empresas, sobretudo, por bancos e lojas. Dentro desse contexto, destacam-se os campeões das queixas que são os planos de saúde. Estes aplicam aumentos abusivos conforme o aumento da idade e freqüentemente, se recusam a bancar determinados serviços essenciais aos cuidados médicos da pessoa idosa. Esse tipo de abuso ocorre mesmo com o Estatuto do Idoso em seu Artigo 15º, parágrafo 3º afirmando que “é vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.”.

Uma outra forma de abuso financeiro relacionado ao idoso é realizado por estelionatários⁷ que se aproveitam da vulnerabilidade física e econômica dos idosos para enganá-los. Esta violência acontece com freqüência em agências bancárias, caixas eletrônicos, nas lojas, nas ruas, nas travessias ou nos transportes.

• **Auto-negligência: Segundo Minayo (apud Born 2008, p. 42)**, acontece quando o idoso se nega a receber assistência ou manter seus próprios cuidados pessoais, ameaça a sua saúde e segurança. Normalmente, a autonegligência é percebida quando o idoso apresenta estar desgostoso com a vida e deixa de se alimentar corretamente, deixa de tomar os medicamentos necessários para o seu bem estar, não cuida da aparência e demonstra não ter mais amor a vida. Quando isso ocorre, pode ser muito perigoso, pois pode conduzir a pessoa à morte lenta, ou ainda, ao suicídio. Segundo Minayo (apud

⁷ Segundo o artigo 171 do Código Penal Brasileiro classificamos o crime de estelionato da seguinte forma: “Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.”

Born, 2008, p. 42), a Organização Mundial de Saúde trabalha com o conceito de suicídio e tentativa do mesmo, como formas radicais de autonegligência. Por fim a autora chama a atenção para essa questão:

É importante que estejamos atentos, pois, embora as taxas de suicídio da população brasileira – que seriam o indicador mais cabal de autonegligência ou de autodestruição – sejam relativamente baixas, observamos um crescimento leve, mas persistente desse fenômeno nas faixas etárias das pessoas idosas. Os índices de ocorrência já são o dobro da média nacional. Na maioria dos países europeus, as taxas de suicídio em pessoas idosas são altíssimas e os estudiosos consideram que as principais causas para isso são: o abandono familiar, a solidão, o sofrimento insuportável por doenças degenerativas e a perda do gosto pela vida, fenômenos que se manifestam freqüentemente de forma combinada.

Minayo no Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa (2007) destaca ainda outras duas modalidades de violência, sendo:

- **Violência Sexual:** considera-se como tal o ato de assediar, ou forçar a manter relação sexual com a pessoa idosa sem o seu consentimento. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- **Violência Medicamentosa:** é administração por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos prescritos, de forma errônea, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos que o idoso necessita para o controle e qualidade de sua saúde.

O enfrentamento da violência contra idosos se apresenta para a sociedade como um grande desafio a ser enfrentado. Neste sentido, para que se consiga minimizar, reduzir ou interromper com essa violência, faz-se necessário romper com o silêncio que permeia essas situações. Para tanto, idosos, sociedade civil e Estado devem caminhar juntos para romper com este “fenômeno”. Berzins (apud Born, 2008 p. 46) destaca que “a intervenção para a superação da violência requer de todos os atores um envolvimento ético, criterioso e baseado na prática do respeito e da dignidade humana.”.

Sobre essa questão Berzins (apud Born, 2008, p. 46), destaca alguns princípios orientadores para a prática interventiva:

- Toda pessoa idosa, até que se prove o contrário, é competente para tomar decisões sobre a sua vida. Deve-se respeitar o princípio da autonomia – capacidade de decidir – da pessoa idosa. Envelhecimento não é sinônimo da perda do poder de decisão.

- A melhor forma de intervir na violência é a prevenção, oferecendo recursos eficientes e adequados para que as pessoas idosas, famílias, cuidadores, instituições e profissionais possam identificar e intervir na violência.
- Quando houver a suspeita da ocorrência de violência contra a pessoa idosa, lembrar que a suspeita por si só não é prova da existência da violência. É preciso investigar para se chegar à confirmação da violência.
- Para se intervir na violência contra a pessoa idosa, diversos atores devem dar a sua colaboração, principalmente os profissionais da saúde, da assistência social, do direito e da justiça, etc. É imprescindível o estabelecimento de critérios éticos para evitar incômodos ou danos à pessoa idosa que já está passando por situações difíceis e constrangedoras.
- Avaliar o risco de vida ou lesão grave para a vítima e decidir sobre a necessidade ou não de uma intervenção urgente.
- Promover uma intervenção que considere e leve em conta a figura do agressor. Nas situações de violência é muito importante considerar os fatores que envolvem a família, o agressor – pode ser o próprio cuidador - e a pessoa idosa. As violências não ocorrem de forma desvinculada das relações familiares. A intervenção deve ser feita considerando-se a complexidade destes fatores.

Além destes princípios citados acima, sempre que o idoso sofrer qualquer tipo de violência, seja por parte de familiares ou de terceiros, ela mesma ou qualquer pessoa que tenha conhecimento de sua situação deve procurar ajuda nos serviços de saúde, justiça ou segurança pública da cidade para que as providências cabíveis sejam tomadas. Toda delegacia deve estar preparada e treinada para atender as situações de violência contra a pessoa idosa, assim como os profissionais de saúde das unidades de saúde da cidade. A ajuda pode ser buscada, ainda, em outros locais como: Ministério Público, Defensoria Pública, Disque Denúncia ou Disque Idoso, Centro de Referência da Violência, Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e Unidades de Saúde.

Por fim, Berzins (apud Born, 2008, p. 46) afirma que a violência contra a pessoa idosa é um desafio que precisa ser superado com o apoio de toda a sociedade. Devemos criar uma cultura em que envelhecer seja aceito como parte natural do ciclo de vida, as atitudes antienvelhecimento e culto a juventude sejam desencorajadas, para que assim, as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade, livres de abuso e exploração e seja dada a elas a oportunidade de participar plenamente da vida social.

2.1.2- Violência Intrafamiliar contra o idoso

A família sempre foi vista como sendo um espaço de proteção para os membros que a compõem. Entretanto, o fato de a família ser um espaço privilegiado de convivência não significa que não haja conflitos nesta esfera (Vicente, 1994). Pelo contrário, é na família que acontecem os maiores índices de violência, principalmente contra a pessoa idosa.

Minayo (2005, p.33) apresenta dados importantes em relação à violência intrafamiliar:

Chavez (2002) e Kleinschmidt (1997) mostram que 90% dos casos de violência e de negligência contra as pessoas acima de 60 anos ocorrem nos lares. Para o Brasil essa afirmação seria prematura, pois as pesquisas existentes não permitem explicitar a proporção em que incidem os abusos dos parentes próximos, os que ocorrem fora dos lares e dentro das instituições.

Sobre essa mesma questão, Minayo e Coimbra (2002, p.72) elucidam que estudos demonstram que a violência contra idosos é predominante do espaço familiar e discorrem:

No âmbito das instituições de assistência social e saúde, são frequentes 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”

Segundo por essa perspectiva o que fica mais evidente é que para a família pobre, marcada pela fome e pela miséria, a casa representa um espaço de privação, de instabilidade e alargamento dos laços afetivos e de solidariedade. Segundo Gomes (2003),

(...) quando a casa deixa de ser um espaço de proteção para ser um espaço de conflito, a superação desta situação se dá de forma muito fragmentada, uma vez que esta família não dispõe de redes de apoio para o enfrentamento das adversidades, resultando, assim, na sua desestruturação. A realidade das famílias pobres não traz no seu seio familiar a harmonia para que ela possa ser a propulsora do desenvolvimento saudável de seus membros, uma vez que seus direitos estão sendo negados.

Apesar da afirmativa acima, é de suma importância destacar que a violência intrafamiliar contra idosos não ocorre somente em famílias pobres,

pelo contrário, esta se dá nos diversos espaços familiares, independente do contexto financeiro em que está inserido. Porém, considerando que no Brasil existe um maior número de famílias pobres que ricas e que neste segundo segmento a violência é freqüentemente velada, o que se constata é que as denúncias de violência contra a pessoa idosa aparece com maior freqüência em famílias pobres.

Faz-se necessário também considerar que a realidade vivida pelas famílias pobres é fator determinante para que a violência ocorra, pois muitas vezes a família não está preparada para receber o idoso e isso pode gerar conflitos. Dessa forma, não se pode culpabilizar apenas a família, deve-se levar em conta todo o contexto em que esta família está inserida antes de qualquer pré-julgamento. Além do despreparo das famílias é preciso considerar também a falta, ou a ineficácia das políticas existentes que não atendem devidamente as demandas que estas apresentam.

Tendo em vista que este trabalho tem como objetivo de analisar a questão da negligência intrafamiliar nas situações atendidas pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa- CIAPREVI, faz-se necessário conhecer melhor como se dá o trabalho deste Centro na garantia e defesa dos direitos da Pessoa Idosa.

2.1.3. CIAPREVI e a atuação do Serviço Social frente à demanda de violência contra a pessoa idosa

Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa- CIAPREVI é resultado de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Florianópolis e o Governo Federal, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Este convênio foi firmado em 2007 e surgiu da necessidade de um programa de atendimento específico para as questões relacionadas à violência contra a pessoa idosa. Cabe destacar aqui que este tipo de atendimento já era oferecido pela Prefeitura antes dessa parceria com o Governo Federal, através do Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família- PROAPS e do Serviço Disque Idoso. Com a implementação do CIAPREVI aconteceu uma reestruturação destes serviços

que já eram oferecidos pela prefeitura. Dessa forma, ampliou-se a equipe técnica de trabalho, readequou-se o espaço físico, surgiu a possibilidade de aquisição de equipamentos e o desenvolvimento de ações de capacitação, de prevenção à violência e de divulgação de serviços e direitos sociais.

Atualmente, o CIAPREVI atua como um Programa de Proteção Social Especial de Média Complexidade, que realiza atendimento ao idoso em situação de violência e sua família, buscando a proteção e defesa de seus direitos. O CIAPREVI faz parte da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI e apresenta como uma das estratégias de ação do Plano Nacional de Enfrentamento a Violência e Maus Tratos contra a Pessoa Idosa.

O RENADI foi criado na I Conferência Nacional de Direitos do Idoso, proposta para o mês de maio de 2006. Esta conferência aconteceu sob a organização da Subsecretaria de Direitos Humanos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e Movimentos Sociais do Idoso. A rede tem por definição:

Congregar várias perspectivas, temas, dinâmicas, processos e ações capazes de dar conta da urgência e da diversidade da demanda de realização de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa em âmbito nacional, em relação à discriminação e a violência, o que significa que agrega diversos aspectos numa perspectiva de um sistema organizacional (PRIMEIRA CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2006, p.23).

O Projeto Técnico do CIAPREVI 2009 tem como objetivo atuar na proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa no município de Florianópolis, por meio de ações de proteção e prevenção à violência, instituindo mecanismos para o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares e para a permanência do idoso no convívio familiar e comunitário; contribui para o resgate e desenvolvimento da auto-estima e autoconfiança do idoso e de sua família, numa abordagem interprofissional; disseminando conhecimento acerca do processo de envelhecimento e os direitos da pessoa idosa; instrumentalizando familiares, instituições e os próprios idosos quanto às ações de prevenção a violência; Desenvolvendo um processo contínuo de aprimoramento e capacitação de recursos humanos para profissionais e gestores do CIAPREVI, da rede de atenção e proteção à pessoa idosa e aos próprios usuários.

De acordo com o Projeto Técnico do CIAPREVI 2009, para a efetivação dos destes objetivos, o CIAPREVI apresenta como metas:

- Acolhimento e averiguação de 100% das denúncias;
- Estudo social, psicológico e jurídico de todos os situações acolhidas;
- Atendimento/ acompanhamento social, psicológico e ou jurídico de, no mínimo, 70% das situações acolhidas, conforme capacidade profissional e operacional de atendimento, complexidade da situação e ou exigências legais;
- Capacitação continuada da equipe técnica do CIAPREVI;
- Capacitação periódica para gestores, cuidadores e profissionais da rede de atenção e proteção à pessoa idosa;
- Realização de eventos de prevenção e enfrentamento a situações de violência contra a pessoa idosa;
- Organização, orientação e acompanhamento de grupos de cuidadores domiciliares de idosos;
- Desenvolver programa individualizado de caráter preventivo, reabilitador e educativo para cuidadores de idosos domiciliares.

O Centro realiza atendimento a todo o Município de Florianópolis abrangendo este atendimento às famílias e ou pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que sejam residentes no Município e apresentem situação de violência ou vulnerabilidade social.

Dentre as denúncias atendidas pelo CIAPREVI, a maior incidência ocorre no âmbito da família. Conforme já citado anteriormente, Minayo (2005), classifica a violência contra o idoso da seguinte forma: abandono, negligência, agressão psicológica, abuso financeiro, agressão física, violência sexual, medicamentosa e autonegligência.

O atendimento profissional do CIAPREVI, para as violências destacadas, conta com equipe técnica composta por assistentes sociais, psicólogas, advogado, estagiários de Serviço Social e Direito. Estes realizam reuniões técnicas semanais para estudo das situações denunciadas. É importante destacar que os acolhimentos e visitas domiciliares são realizados somente por profissionais e estagiários de Serviço Social e Psicologia e quando necessário com algum profissional de Direito.

Para este atendimento interprofissional alguns procedimentos são utilizados, destacam-se: o acolhimento das denúncias através de acolhimentos presenciais e telefônicos, que conta com o serviço Disque Idoso ou por correspondência, orientações e informações, contatos e ou articulação com a rede familiar e institucional, entrevistas, visitas domiciliares, mediação de conflitos familiares, estudo de casos, pareceres, relatórios e notificação de direitos violados para representação ou providências do Ministério Público, Fóruns de Justiça e Conselho Municipal do Idoso, encaminhamento e ou inclusão em programas, serviços ou instituições da rede de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

Para tais procedimentos são utilizados instrumentais como: fichas de acolhimento, pareceres, relatórios situacionais e processuais, termos de encaminhamento, de notificação e de acordos extrajudiciais, levantamentos estatísticos mensais de demanda e de atendimento.

Tendo em vista os desafios postos cotidianamente ao CIAPREVI, conforme, Formulário de Implantação do CIAPREVI/2008, os objetivos do Serviço Social no Centro são:

- Atuar na proteção e defesa dos direitos do idoso;
- Criar mecanismos para o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares, e para a permanência do idoso no convívio familiar e comunitário;
- Contribuir para o resgate e desenvolvimento da auto estima e auto confiança do idoso e de sua família, numa abordagem multiprofissional.
- Disseminar conhecimento acerca do processo de envelhecimento e os direitos da pessoa idosa;
- Instrumentalizar familiares, instituições e os próprios idosos quanto a ações de prevenção à violência;
- Desenvolver processo contínuo de aprimoramento e capacitação de recursos humanos para profissionais do Centro, da Rede de Serviços e aos próprios usuários.

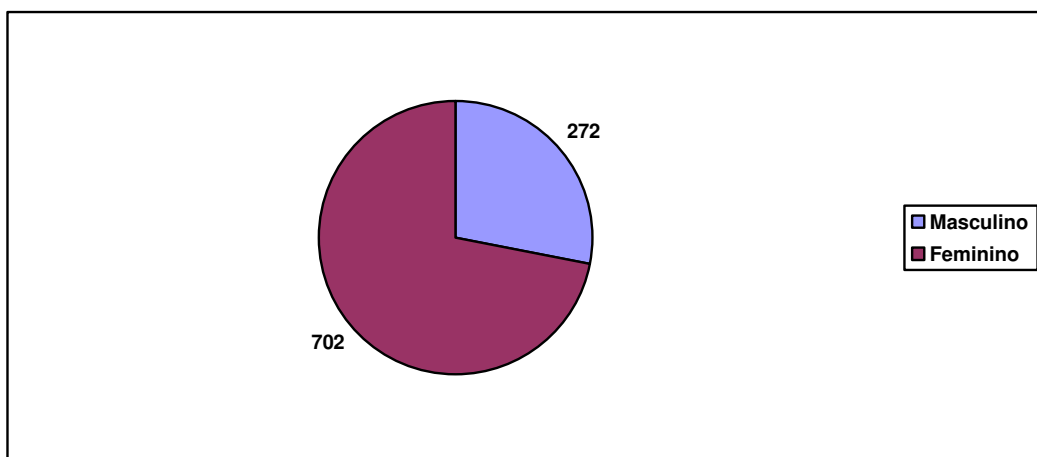
De acordo com o Relatório Estatístico, no ano de 2008 foram atendidas no CIAPREVI, 974 denúncias de violência contra a pessoa idosa. Ao findar do ano, o Centro encontrava-se com uma demanda reprimida de 146

situações, ou seja, situações que estavam em espera para a averiguação de denúncias, visita domiciliar e acompanhamento.

Dos atendimentos realizados em função de denúncias pelo CIAPREVI, de janeiro a dezembro de 2008, ressalta-se que das 974 situações atendidas, 28% eram do sexo masculino e 72% do sexo feminino.

O Gráfico 2 demonstra o número de vítimas de violência especificadas nesse período.

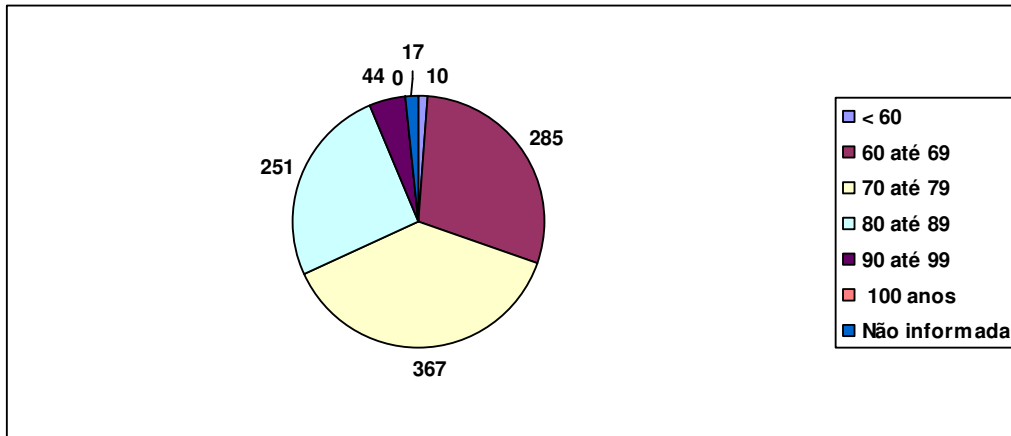
Gráfico 2: Vítimas de violência por sexo



Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

O Gráfico 3 apresenta a faixa etária dos idosos vítimas de violência. Através deste percebe-se que do total de idosos atendidos pelo CIAPREVI no período especificado, a faixa etária que mais apresenta denúncias de violência diz respeito aos idosos com idade entre 70 e 79 anos, seguido dos idosos com idade ente 60 e 69 anos. Cabe destacar ainda que o número de idosos com idade entre 80 e 89 anos apresenta uma quantidade considerável de denúncias chegando ao número de 251.

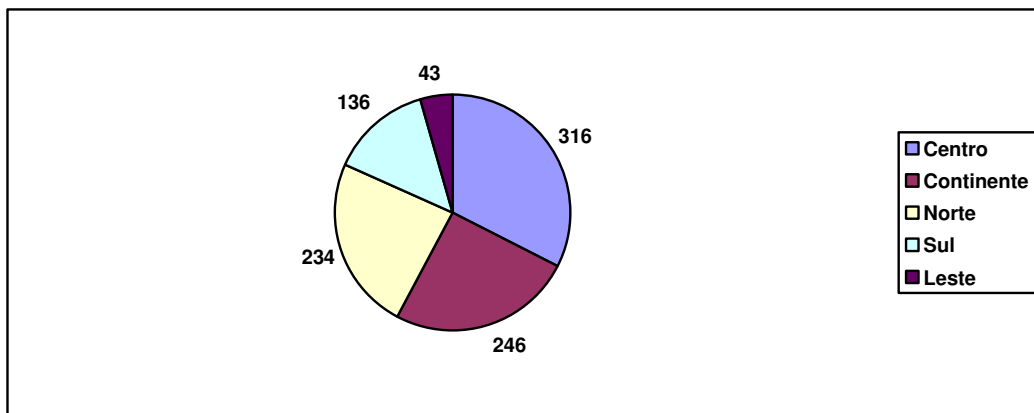
Gráfico 3: Faixa etárias dos idosos vítimas de violência



Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

O Gráfico 4 apresenta a procedência da denúncia por região do município. Através deste gráfico é possível verificar que as denúncias aparecem em maior número da região central, seguido do continente, norte, sul e por fim a região leste.

Gráfico 4: Procedência da denúncia por região do município



Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

O Quadro 2 apresenta a procedência das denúncias realizadas por bairros de Florianópolis.

Quadro 2: Procedência das denúncias por bairros no município

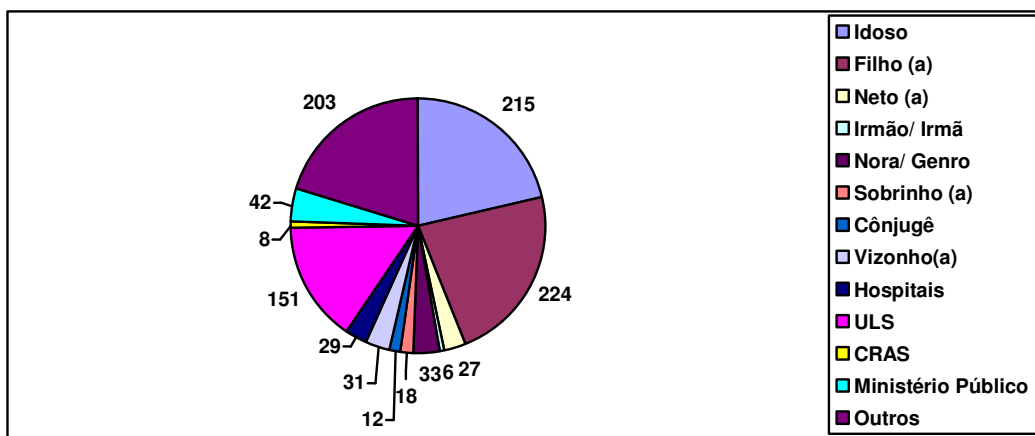
2.4. Procedência					
Bairro	Região	Nº	Bairro	Região	Nº
Abraão	Continente	10	Monte Cristo	Continente	28
Agrônômica	Centro	51	Monte Verde	Norte	07

Armação	Sul	13	Morro da Caixa	Continente	08
Barra da Lagoa	Leste	16	Morro da Penitenciária	Centro	06
Balneário Estreito	Continente	07	Morro das Pedras	Sul	07
Cachoeira Bom Jesus	Norte	19	Morro Mariquinha	Centro	10
Bairro de Fátima	Continente	01	Morro do Quilombo	Centro	04
Campeche	Sul	13	Pantanal	Centro	11
Canasvieiras	Norte	25	Pântano do Sul	Sul	09
Capivari de Baixo	Norte	01	Parque São Jorge	Centro	02
Capoeiras	Continente	38	Prainha	Centro	19
Centro	Centro	103	Ratones	Norte	06
Coloninha	Continente	32	Ribeirão da ilha	Sul	20
Coqueiros	Continente	24	Rio Tavares	Sul	13
Córrego Grande	Centro	18	Rio Vermelho	Norte	59
Costão do Santinho	Norte	02	Saco dos Limões	Centro	27
Costeira do Ribeirão	Sul	05	Saco Grande	Norte	29
Costeira do Pirajubaé	Sul	14	Sambaqui	Norte	04
Costa da Lagoa	Leste	02	Santa Mônica	Centro	07
Daniela	Norte	04	Santo Antônio	Norte	03
Estreito	Continente	51	Serrinha	Centro	03
Inglezes	Norte	41	Tapera	Sul	42
Itacorubi	Leste	25	Trindade	Centro	33
Itaguaçu	Continente	06	Vargem Grande	Norte	11
Jardim Atlântico	Continente	21	Vargem Pequena	Norte	05
João Paulo	Norte	07	Vila Aparecida	Continente	11
José Mendes	Centro	22	Vila São João	Continente	09
Jurerê	Norte	10			
Total em Florianópolis					974
Outros Municípios					45
TOTAL GERAL					1018

Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

No Gráfico 5, dentre os requisitantes do serviço observa-se que em primeiro lugar os maiores denunciadores da violência sofrida pelo idoso são os filhos, seguidos pelos próprios idosos. Em terceiro lugar seguem os denunciadores classificados como outros, ou seja, Delegacias, Fórum, denúncias anônimas, entre outros.

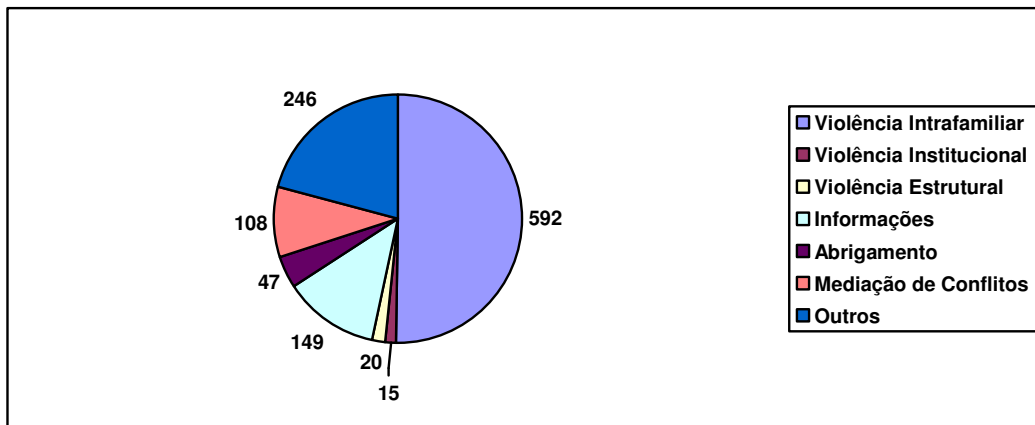
Gráfico 5: Requisitantes do serviço



Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

O Gráfico 6 apresenta que dentre os serviços requisitados ao CIAPREVI destaca-se como primeira em número de solicitação a violência intrafamiliar, seguido de outros⁸. Cabe destacar aqui que apesar de o CIAPREVI acolher denúncias de violência institucional e estrutural, essas não são verificadas pelo Centro e sim pelo Conselho Municipal do Idoso- CMI.

Gráfico 6: Serviço requisitado



Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

Como já citado anteriormente, o CIAPREVI realiza atendimento psicossocial e jurídico ao idoso e sua família em situação de vulnerabilidade e/ ou de violência. A violência contra a pessoa idosa ocorre por ação ou omissão da sociedade em geral, do Poder Público, da família ou das pessoas em

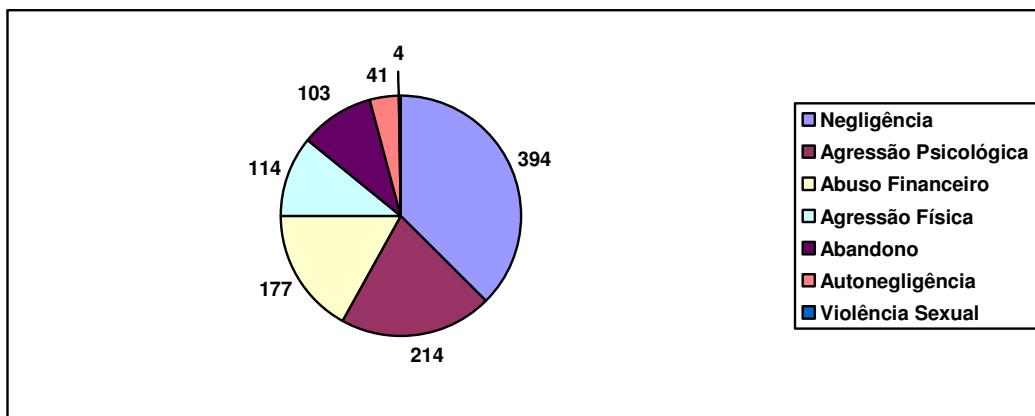
⁸ Através do Estatístico Anual do CIAPREVI não foi possível identificar o que é classificado como outros no gráfico 6.

particular. Segundo o folder do CIAPREVI, a pessoa idosa sofre violência quando:

- Abandonada nas ruas, nos lares, nas casas, nos hospitais, isolada da convivência familiar ou comunitária- **Abandono**;
- Assistida precariamente ou não assistida nas suas necessidades básicas (cuidado com saúde em geral, alimentação, medicamentos, higiene e outros)- **Negligência**;
- Ameaçada, chantageada, pressionada, xingada, discriminada, ignorada, humilhada ou exposta a situações constrangedoras- **Violência Psicológica**;
- Seus bens, proventos, pensão ou aposentadoria são desviados ou utilizados em benefício de outros sem seu consentimento (ex: empréstimos, apropriação de moradia). - **Exploração/ Abuso Financeiro**;
- Causa de dor, ferimentos, coerção física (bater, empurrar, beliscar, puxar cabelo).- **Violência Física**.
- Assediada, ou forçada a manter relação sexual sem seu consentimento. - **Violência Sexual**;
- Se nega a receber assistência ou a manter seus próprios cuidados pessoais (como aparência, higiene, alimentação, medicação). – **Auto- Negligência**.

O Gráfico 7 apresenta o número de situações denunciadas e os tipos de violências atendidas no ano de 2008 no CIAPREVI.

Gráfico 7: Situações denunciadas ao CIAPREVI



Fonte: Estatístico Anual- CIAPREVI

A partir da análise do gráfico acima, percebe-se que a negligência é o tipo de violência que apresenta maior índice de ocorrências, seguida da violência psicológica e abuso financeiro.

Levando em consideração que este trabalho tem como objetivo principal analisar a questão da negligência intrafamiliar nas situações atendidas pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa- CIAPREVI. O próximo item deste trabalho apresentará a negligência familiar e alguns dos diversos fatores que levam a ocorrência desse tipo de violência.

2.1.4. Análise das situações de Negligência Intrafamiliar atendidas no CIAPREVI

A negligência no contexto familiar geralmente está ligada a ausência de cuidados com o idoso, seja no que se refere à higiene, seja na administração de medicamentos. Entretanto, a análise deste termo requer muito cuidado, pois pode ter diferentes interpretações dependendo do que se concebe como negligência. Um exemplo disso é o entendimento que se tem de higiene. O profissional que trabalha com essa demanda deve ter esclarecimento sobre o conceito de negligência para que não se reproduza o juízo de valor por parte do profissional.

Segundo Grandó (1999, p. 53):

A negligência (...) é um tema controvertido, pois está intimamente relacionado com as condições estruturais da nossa sociedade, que exclui grande camada da população das oportunidades de acesso ao conhecimento a geração da distribuição de renda e de qualidade de vida digna.

As famílias atendidas pelo CIAPREVI normalmente pertencem à parcela da população que vive em situação de vulnerabilidade em Florianópolis, ou seja, são famílias que não dispõem de recursos financeiros necessário para acessar os recursos básicos que garantem a qualidade de uma vida digna onde os direitos sejam verdadeiramente efetivados.

Os dados apresentados no gráfico 7, em que aponta a negligência como a violência que mais ocorre contra a pessoa idosa, com o número de 394 situações no ano de 2008. O próximo item deste trabalho apresentará o universo de pesquisa que consistirá na análise de 4 situações atendidas pelo CIAPREVI no ano de 2008. A pesquisa foi intencional por não haver possibilidade de analisar todos os prontuários dos atendimentos realizados, tendo em vista o tempo disponibilizado para a realização deste trabalho.

As análises a seguir apresentam alguns dos fatores que podem gerar esse tipo de violência contra a pessoa idosa.

Primeira Situação

Relato situacional e de procedimentos

Em janeiro de 2008 o CIAPREVI recebeu denúncia de que um casal de idosos estava sofrendo violência, tais como abandono e negligência.

Segundo o denunciante, o Sr. Guilherme⁹ sofre de problemas pulmonares graves e sua esposa, a Sra. Alice teve um Acidente Vascular Cerebral-AVC, obtendo a partir daí hemiplegia¹⁰. Os dois residem em uma casa em mal estado de conservação. Os filhos moram próximo aos pais e os negligenciam quanto aos cuidados diários que estes necessitam.

Em visita domiciliar, acompanhados da Agente Comunitária de Saúde- ACS, a equipe do CIAPREVI observou que a casa estava em reforma e com muitos desníveis. Sr. Guilherme estava na parte superior da casa, de onde não saía para nada, o cômodo era pouco ventilado e higienizado. O idoso é acamado e segundo o mesmo, aquele é seu lugar preferido e é seu desejo permanecer lá.

O CIAPREVI realizou reunião familiar, porém dos 10 filhos, apenas 3 compareceram. Importante ressaltar que todos foram comunicados da realização deste procedimento. Durante a reunião foram abordados e

⁹ Todos os nomes contidos neste trabalho são fictícios para garantir a identidade dos idosos atendidos.

¹⁰ A hemiplegia, ou paralisia de um lado do corpo, é um sinal clássico de doença neurovascular do cérebro, levando a um comprometido cerebral em vários níveis e dependendo do nível cerebral, temos várias conseqüências como comprometimento físico, sensorial e mental.

acordados alguns pontos importantes como: a situação de saúde dos idosos, a situação econômica e a limpeza da casa. Na ocasião foi definido que as filhas ficariam responsáveis pela organização e limpeza da casa dos idosos e que caso estas se sentissem cansadas em realizar este trabalho, cada filho teria que pagar a quantia de dez reais mensais para contribuir com uma diarista com certa frequência. Os dois filhos responsáveis pelo rendimento mensal dos idosos permaneceriam com essa função. No que se refere à situação de saúde dos idosos ficou claro que os filhos não conseguem retirar o pai do sótão, pois segundo eles aquele é o lugar que o pai gosta de ficar.

Após algum tempo os técnicos entraram em contato com a ACS que informou a melhoria da situação dos idosos. Entretanto, alguns dias depois a Médica da Unidade Local de Saúde - ULS realizou nova denúncia: relatando que os idosos residiam em uma casa de chão batido e de difícil acesso. Relatou que o idoso estava em fase terminal devido, problema respiratório. Segundo a médica, a idosa era hipertensa e tinha seqüelas de AVC hemorrágico, problemas de constipação intestinal e com vômitos constantes. Discorreu que o intestino da idosa havia parado de funcionar e a anemia estava em alto grau. A médica falou que não poderia mais fazer nada pela idosa, pois não era mais o caso de ser atendido pela ULS e que esta deveria ser internada para realizar diversos de exames. Quanto ao idoso, a médica recomendou que o ideal fosse institucionalizá-lo para morrer com dignidade, pois não havia mais nada a fazer no seu caso.

Em outro momento a Médica novamente entrou em contato com o CIAPREVI a fim de informar que solicitou uma série de exames aos idosos e estes não foram concretizados. Indicou por diversas vezes a internação dos mesmos e também não obteve êxito.

O CIAPREVI marcou nova reunião com os filhos, entretanto apenas um deles compareceu. Deu-se um prazo de uma semana para que os devidos encaminhamentos relacionados a saúde dos idosos fossem concretizados, caso contrário a situação seria encaminhada para o Ministério Público, para que fossem tomadas as devidas providências.

Após o período estipulado, o filho entrou em contato com o CIAPREVI relatando que os pais estavam bem e que não havia sido necessária a internação dos mesmos. Dessa forma, os técnicos entraram em contato com

a ACS e esta informou que os idosos realmente estavam bem e que não seria necessária a internação.

Diante da situação exposta, os profissionais que atenderam e acompanharam a situação concluíram que o idoso, Sr. Guilherme, é autonegligente. Porém institucionalizá-lo não seria a solução para os problemas do idoso.

Após a intervenção, os filhos começaram a se mostrar mais presentes, se organizando como podem em relação aos cuidados para com os pais. Segundo relato de uma das filhas durante a última visita domiciliar, os filhos estavam se revezando de acordo com suas possibilidades. No que se refere à moradia, esta estava mais higienizada e organizada, conforme as possibilidades materiais que a família dispunha. Os filhos fizeram algumas alterações na estrutura física da casa o que favoreceu a mobilidade dos idosos.

Meses mais tarde uma nova denúncia foi acolhida, esta foi realizada pela enfermeira da ULS que relatou a situação dos mesmos. Segundo a denunciante, a parte superior da casa dos idosos estava correndo risco de desabar e que nem a médica estava mais realizando visitas domiciliares devido à situação da moradia.

O CIAPREVI encaminhou a situação para a Defesa Civil que somente seis meses após a solicitação respondeu, via relatório, informando que não se tratava de caso para a Defesa Civil e sim uma situação para a Secretaria de Habitação, encaminharam também um relatório para a secretaria citada para providências.

Análise da Primeira Situação

Nesta situação pode ser percebida a negligência dos filhos para com os pais, porém cabe ressaltar que todos os filhos possuem condições de vida simples, trabalham com serviços gerais, outros como empregados domésticos e trabalhos informais e, portanto, não possuem condições financeiras para auxiliar os idosos, o que não justifica, mas que age como fator impulsionador da negligência familiar.

É importante ressaltar aqui que após intervenção do CIAPREVI, no sentido de orientar quanto aos cuidados efetivos para com os idosos,

sobretudo quanto a reforma e limpeza da casa, demonstrando a importância destas ações para o provimento de melhores condições de vida aos idosos, os filhos começaram a se organizar. Muitas vezes é exatamente isso que falta em algumas famílias, em que existe a negligência, a intervenção de alguém que não vive a situação de perto, para através de uma mediação buscar elementos dentro das possibilidades da família para que se organizem e percebam a importância de seus papéis no que diz respeito a garantia de direito dos idosos.

A respeito da solicitação de abrigamento para o idoso, realizada pela médica que faz acompanhamento da família, faz-se necessário pensar algumas questões, pois segundo ela, este encaminhamento seria para que o idoso morresse com dignidade. Seria mesmo mais digno morrer em uma Instituição do que em sua própria casa? Seria mais digno morrer longe do convívio familiar e comunitário?

É importante destacar que o Município de Florianópolis não dispõe de ILPI própria, o que restringe ainda mais as ações do CIAPREVI. O Município dispõe de apenas três instituições de cunho assistencial, sendo que destas apenas uma acolhe encaminhamentos do CIAPREVI, com limitação de 20 vagas. Importante destacar também que estas instituições não são preparadas para receber idosos com agravos de saúde, bem como em fase terminal. Além disso, procura abrigar somente idosos em que já tenham sido esgotadas as possibilidades de convivência familiar, conforme preconiza o Estatuto do Idoso.

Neste sentido faz-se necessário rever alguns conceitos para que não se caia no juízo de valor. É certo que o idoso é auto-negligente e que isso dificulta tanto a ação da ULS quanto do CIAPREVI, porém não se deve desconsiderar a vontade do idoso de permanecer onde reside, pois não é apenas seu lar, é parte de sua história e está muito ligada a ele. Deve-se levar em consideração que é próprio da pessoa idosa apegar-se a objetos significativos a ela. Portanto, a retirada do idoso da convivência familiar poderia gerar prejuízos psicológicos significativos, que tendo em vista a condição de saúde do idoso poderia desencadear um grave processo depressivo. Os próprios filhos deixaram claro que respeitam a vontade do pai, pois é naquele lugar que deseja permanecer.

Por fim, destaca-se que o CIAPREVI caracteriza-se como um serviço de defesa e proteção ao direito dos idosos, tendo como objetivo

principal a manutenção do idoso no seio da família e fortalecimento dos vínculos familiares. Nesta perspectiva, as ações dos profissionais deste Centro são pautadas primeiramente no interesse, necessidade e vontade do idoso, nas condições socioeconômicas e culturais dos familiares e nos Princípios e Diretrizes da Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Lei Orgânica da Assistência Social e demais legislações pertinentes aos direitos sociais.

Segunda Situação

Relato situacional e de procedimentos

A situação do idoso, Sr. João, chegou ao CIAPREVI através de denúncia anônima no dia 28 de janeiro de 2008. Segundo denunciante, o idoso era alcoolista e não tomava banho há alguns meses e apresentava também grande quantidade de “bichos- de- pé”. Relatou que o idoso possui três filhos, porém apenas um o visita.

Realizou-se visita domiciliar a fim de verificar sua situação. Entretanto, o idoso não quis receber as técnicas, informou pela janela (fechada) que estava muito cansado, pois já estava com 80 anos. Sr. João exclamou durante a visita que as técnicas deveriam voltar durante o dia e não a noite. Importante ressaltar que no momento da visita eram 15h. As técnicas insistiram, porém o idoso continuou irredutível.

Em conversa com uma vizinha, relatou que o idoso não procurava tratamento de saúde e costumava sair por volta das cinco horas da manhã para comprar especificamente leite, banana e cachaça, segundo ela, era apenas isso que o idoso consumia durante o dia. A mesma informou também, que o idoso tinha um filho que o visitava esporadicamente.

A equipe do CIAPREVI realizou visita ao filho do idoso para de compreender melhor a situação do mesmo. O filho discorreu sobre o histórico de vida do pai. Relatou que este sempre foi um homem com muito dinheiro e negócios. Discorreu que quando tinha 13 anos, seu pai, simplesmente sumiu de casa, abandonando a família e levando consigo tudo que tinha. Ele a mãe e os irmãos passaram por muitas dificuldades ficando a mercê da ajuda de amigos e parentes. Alguns anos mais tarde a mãe faleceu e cada filho seguiu

seu caminho. O idoso continuou desaparecido por mais de 30 anos e somente reapareceu em 2002.

O filho destacou que acolheu o pai e residiu consigo por três anos, porém, a convivência era difícil, uma vez que o idoso era alcoolista e tinha desavenças com todos os vizinhos. Relatou que tinha mais dois irmãos e que estes não o ajudaram porque um é deficiente físico e desde pequeno sofreu preconceito por parte do pai que lhe chamava de “aleijado” e o outro irmão também reside em Florianópolis, mas devido o fato de estar desempregado e ser dependente químico não tinha condições de ficar com o idoso.

João Filho discorreu que certa vez ele e seu irmão levaram o pai ao Hospital Universitário a fim de interná-lo, pois existia a suspeita de que estava com câncer de próstata, porém o idoso fugiu do hospital sem dar satisfações a ninguém.

Durante a conversa, João Filho, destacou que o pai estava apresentando discurso desconexo, estava isolado, dependente de álcool e recusava-se em fazer tratamento de saúde. Por várias vezes tentou levá-lo ao hospital, porém o mesmo se trancava e não abria a porta.

Em contato com a ULS da localidade onde o idoso residia, nos informaram que a equipes do Programa Saúde da Família havia realizado visita domiciliar ao idoso e que na ocasião perceberam momentos de desorientação quanto ao seu real estado de saúde. O médico que o examinou deparou-se com grande quantidade de Tunga penetrans (bicho-de-pé). Posteriormente a visita, a equipe de saúde encaminhou relatório para o CIAPREVI informando que explicaram para o idoso da importância de realizar o tratamento correto, porém o mesmo recusou-se a aderir ao tratamento, alegando estar bem de saúde.

Após algumas tentativas sem sucesso, o CIAPREVI encaminhou relatório situacional sobre o idoso à 30ª Promotoria de Justiça, Comarca da Capital, recebendo como resposta, a decisão da Juíza da 2ª Vara da Família. Nesta, determinava que o Idoso fosse encaminhado para tratamento médico necessário com avaliação de seu estado de saúde física e mental. Houve tentativa de cumprir a determinação, porém o idoso recusou-se a acompanhar a equipe técnica, alegando que não estava doente e não havia necessidade de tratamento médico. Importante ressaltar que, segundo a determinação, a

remoção deveria ser realizada pelo CIAPREVI, nesta nem ao menos constava que uma equipe de saúde deveria acompanhar o procedimento.

O CIAPREVI após algum tempo recebeu nova determinação em que autorizava a utilização de reforço policial para remoção do idoso até o hospital. Uma Enfermeira da ULS local também acompanhou a equipe do CIAPREVI, pois conhecia bem o estado clínico do idoso e teria mais facilidade de expor sua situação para a equipe médica. Dessa forma, conforme mandado judicial e providências de profissionais do CIAPREVI o idoso foi encaminhado ao hospital. Cabe destacar que na ocasião o idoso foi levado no carro do CIAPREVI, pois por diversas vezes foram realizadas tentativas de conseguir uma ambulância com a Secretaria Municipal de Saúde, Hospitais, SAMU, porém a articulação com a rede não funcionou neste sentido.

Ao chegar ao hospital o idoso foi examinado por vários médicos, tiraram fotos de seus pés e mãos, pois alegavam nunca terem visto nada igual. O idoso foi apenas medicado e encaminhado para casa para tratamento domiciliar com o argumento de que sua situação não era clínica, mas sim social e que deveria retornar após sete dias para internação.

Na data marcada o idoso retornou ao hospital para internação, ficando lá por 17 dias, permanecendo em uma maca durante todo o tempo de internação.

Após assistência médica hospitalar e avaliação de seu estado clínico, o idoso recebeu alta com encaminhamento para avaliação psiquiátrico-neurológica no Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina (IPQ). Depois de articulações e de muita argumentação do CIAPREVI, da Secretaria Municipal de Assistência Social e do Programa Capital Idoso, da Secretaria Municipal de Saúde, o HU realizou a avaliação requerida, tendo em vista que dispunha do serviço.

A partir do laudo psiquiátrico, o hospital exigiu a retirada do idoso do hospital, indicando acompanhamento e assistência integral para a preservação e recuperação de seu bem estar físico e mental.

Os técnicos do CIAPREVI mobilizaram o responsável legal pelo idoso, João Filho, realizando mediação junto a empresa em que trabalhava para que fosse liberado para acompanhar seu pai na alta hospitalar e prestar-lhe os devidos cuidados por 4 dias. O idoso permaneceu aos cuidados do filho

por mais de 10 dias, isso devido a demora do poder judiciário em encaminhar nova determinação judicial quanto a remoção do idoso para uma ILPI. Durante este período o filho ligou várias vezes para o CIAPREVI relatando que temia pela vida, integridade física e mental do pai, pois não podia deixá-lo sozinho uma vez que necessitava de cuidados e assistência 24 horas. Porém não podia deixar seu trabalho para cuidar do idoso, pois estava correndo o risco de perder seu emprego e única fonte de renda.

O CIAPREVI preocupado não só com a situação do idoso, mas também com a de seu filho, conseguiu uma vaga na Casa de Apoio, onde o idoso permaneceu por mais dez dias. Após esse tempo o idoso foi encaminhado para o IPQ, conforme determinação judicial. Neste permaneceu por mais de 30 dias, para desintoxicação e realização de exames. Após todo este processo, o idoso foi encaminhado pela equipe do CIAPREVI, para a SERTE - Sociedade Espírita de Recuperação Trabalho e Educação, Instituição de Longa Permanência, onde permanece até o momento.

Análise da Segunda Situação

Esta situação apresenta-se de forma bastante complexa, não apenas em relação à negligência familiar, mas pelas relações e conflitos familiares existentes há muitos anos.

No caso deste idoso percebe-se que após o abandono da família os laços afetivos ficaram totalmente fragilizados. O idoso ao ir embora de casa levou consigo tudo o que a família tinha e os filhos, antes acostumados a uma vida abastada, viram-se de uma hora para outra em uma vida totalmente desconhecida em que tudo dependia da bondade de amigos e parentes. A mãe passou a trabalhar como doméstica, pois o pai que era o provedor do lar jamais permitiu que esta apreendesse qualquer função. Alguns anos mais tarde a mãe faleceu e os filhos ficaram a mercê de uma nova vida.

Dessa forma percebe-se que os filhos perderam totalmente qualquer tipo de vínculo efetivo com o pai que depois de 30 anos reapareceu.

O pai que abandonou encontrou-se de repente do outro lado, em total situação de vulnerabilidade. Conforme já citado o idoso residiu por algum tempo com seu filho, mas devido impossibilidade de continuar, pelas atitudes

do pai e a falta de espaço, o idoso passou a residir sozinho. A partir daí o idoso começou a apresentar um quadro de auto-negligência, passando a não cuidar mais da aparência e saúde.

Nesta situação pode-se perceber que a negligência aparece como reprodução das relações familiares existentes. Entretanto, como legalmente responsável pelo idoso, o filho lhe prestou o auxílio que lhe foi possível, até seu encaminhamento para a Instituição de Longa Permanência. É necessário considerar neste sentido o contexto familiar e o estado de saúde física e mental do idoso e que seu filho não possuía condições de garantir os cuidados que o pai necessitava, tanto pelas condições financeiras, quanto pelas circunstâncias de vida. Não tendo também o idoso alternativas para se manter no convívio familiar e comunitário, a única solução cabível para a situação foi a de encaminhá-lo para uma instituição que restabelecesse e mantivesse uma condição digna para sua vida, assim protegendo seus direitos e atendendo suas necessidades.

Outro fato que chamou muito a atenção nesta situação foi a falta de articulação entre a saúde e a assistência na rede de atendimento que resultou, de certa forma, numa negligência por parte do Estado.

Segundo o artigo 33 do Estatuto do Idoso:

A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinente.

A articulação entre a própria saúde apresentou bastante dificuldade, pois a ULS, assim como Assistência, tentou uma ambulância para a remoção do idoso e também não conseguiu.

No dia da remoção uma Enfermeira da ULS que acompanhou o CIAPREVI até o Hospital relatou que chegou a implorar para o médico, a fim de que o idoso fosse internado e ouviu o mesmo lhe falar que iria para o céu pelo papel que estava fazendo. Ela em resposta falou que não estava fazendo papel algum, pelo contrário, estava apenas fazendo seu trabalho e pensando na saúde do idoso.

Outro fato relacionado a articulação entre a saúde e a assistência aconteceu quando a assistente social do CIAPREVI entrou em contato com o

SAMU afim de solicitar que este auxiliasse o CIAPREVI na remoção do idoso. Em resposta a solicitação, disseram que o SAMU não realizava este tipo de serviço. A assistente social de posse dos objetivos do SAMU, com o intuito saber se a situação do idoso se encaixava em um dos objetivos, citou o objetivo 4º e ouviu da medica que a atendeu que ela era assistente social e que de saúde não entendia nada.

Segue o 4º objetivo¹¹ do SAMU:

Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital.

Dessa forma o que pode ser percebido é que o idoso além de vitima da negligência familiar, foi também vítima da negligência do Estado que através de seus serviços não contemplou os direitos do mesmo, ou seja, não há dúvida de que esta era uma situação social, como citou o médico no atendimento, porém, uma situação social que influenciou diretamente na saúde do idoso. Portanto, emerge a importância dessa articulação, para que não sejam realizadas apenas ações pontuais e sim ações que realmente efetivem os direitos sociais.

Terceira Situação

Relato situacional e de procedimentos

Segundo relatório de acolhimento do CIAPREVI a denúncia dizia respeito a uma idosa que estava sofrendo negligência familiar. De acordo com relato do denunciante, a idosa era acamada, tinha pediculose, além de estar magra pesando cerca de 40 quilos, a denunciante destacou que isso se devia ao fato de a idosa alimentar-se apenas de café preto e pão seco. Segundo a mesma, os filhos não agrediam a idosa fisicamente, mas destacou que a casa estava repleta de sujeira, com ratos e baratas em contato direto com a idosa.

¹¹ Objetivos do SAMU Disponível em:
http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=39.
Acesso em 20 de junho de 2009.

Com a idosa morava apenas um dos três filhos, mas este que não lhe prestava os cuidados necessários. O outro filho trabalhava com reciclagem e a filha como doméstica.

Na mesma semana da denúncia, uma vizinha entrou em contato com o CIAPREVI, a fim de informar que a idosa estava com o olho machucado e que havia ligado para a polícia, mas lá informaram que não prestavam esse tipo de serviço. A equipe do CIAPREVI ligou para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU para que verificassem a situação. Mais tarde em conversa telefônica com o médico do SAMU que atendeu a idosa, informou que haviam levado-a para a Policlínica e que seria atendida. Relatou que a idosa estava com escabiose, pediculose e desidratada. Destacou, ainda, que iria procurar um hospital para a idosa ser internada.

Dois dias após o ocorrido acima citado, o filho da idosa entrou em contato com o CIAPREVI a fim de informar que sua mãe estava internada no Hospital de Santo Amaro da Imperatriz. Relatou que durante o dia ficava com a mãe, mas que esta estava necessitando de companhia constante e que por isso precisava de companhia durante a noite também. Na ocasião informou que conversou com sua irmã para que esta fosse ficar com a mãe, segundo ele a filha se negou. Acrescentou que no hospital ameaçaram de que caso ninguém fosse ficar com a idosa na parte da noite, iriam encaminhá-la para casa e os filhos seriam presos. O filho esteve no CIAPREVI e se mostrou bastante preocupado com a situação de sua mãe, pois na parte da noite não poderia ficar com ela, tendo em vista que apenas acompanhantes mulheres podem ficar durante a noite no caso de pacientes do sexo feminino.

Na tentativa de amenizar a situação, o CIAPREVI em contato com a filha da idosa com o intuito de saber se a mesma teria a possibilidade de ficar com a mãe no hospital durante a noite. Esta informou que tinha três filhos de 7, 9 e 10 anos. Informou que estava separada há seis meses do seu ex- marido e que nos finais de semana este a auxiliava nos cuidados com as crianças, mas que durante a semana não. Relatou que recebe pensão de R\$ 400,00 e que para complementar a renda trabalha como empregada doméstica. Discorreu que se tivesse maiores condições financeiras e se não precisasse trabalhar poderia ficar mais tempo com sua mãe no hospital. Entretanto, além de tudo, estava com depressão devido a separação e ainda sofria ameaças do seu ex-

marido que pretendia lhe tirar a guarda das crianças. Acrescentou que nos finais de semana poderia ficar com a idosa no hospital.

A idosa permaneceu por quase 10 dias no hospital. Quando retornou, a equipe do CIAPREVI realizou visita domiciliar para saber como estava a situação da mesma. Ao chegar perceberam que a casa estava em condições razoáveis de higiene. A cama da idosa estava limpa e a mesma higienizada. Seu filho relatou que a equipe da ULS estava indo com frequência até a residência para realizar alguns cuidados para com a idosa, como o banho por exemplo e que os medicamentos estavam sendo administrados por ele. A denunciante que estava presente no momento da denúncia relatou que em vista de como a idosa se encontrava, houve uma melhora significativa em relação à seus cuidados.

Análise da Terceira Situação

Em relação a essa situação, o CIAPREVI acredita que seja mais uma situação de omissão do Estado do que da própria família. O cuidado com idosos acamados requer certo preparo, o que não se percebeu em relação a esta família. Isso ocorre por diversos fatores. Como primeiro ponto, pode ser colocado é a falta de conhecimento do processo de envelhecimento e em segundo o fato de que não possuem condições econômicas para manter uma alimentação saudável, bem como condições para locomover a idosa para tratamento de saúde nem aquisição de fraldas, que nem sempre estão disponíveis na rede.

Dessa forma não necessariamente a negligencia por parte desta família acontece por não quererem cuidar da idosa, e sim por viverem em situação de miserabilidade em que as precárias condições de higiene, falta de alimentação e desemprego agem como fator principal para a ocorrência dessa negligência.

Percebe-se nesta situação a família da idosa como um todo tem seus direitos sociais violados, tendo em vista que não fazem parte da população economicamente ativa, ou seja, uma vez que não possuem emprego fixo, apenas informal, sem vínculo empregatício, nem escolaridade, sem dispor ao menos dos mínimos necessários para a garantia de uma vida

digna. E se os mínimos não lhes são garantidos, muito menos lhes será garantido equipamentos como cadeira de banho, para facilitar no procedimento, haja vista que muitas vezes os cuidadores não dispõem de força e agilidade para tal atividade. Neste sentido faz-se necessário compreender todo o contexto estrutural em que está inserida essa família.

Outro fato de bastante relevância nesta situação foi o de a idosa ter sido internada em Santo Amaro da Imperatriz. Percebe-se, neste sentido, que a questão da prioridade no atendimento conforme preconiza o estatuto do idoso não funcionou, pois apesar da existência de hospitais em Florianópolis, nenhum prestou atendimento a idosa alegando falta de vaga. E ainda quando atendida em Santo Amaro da Imperatriz teve sua família exposta a diversas situações constrangedoras, como a ameaça em prender os filhos caso alguém não ficasse com ela durante a noite. Mais uma vez possível perceber a falha na rede de atendimento, pois em nenhum momento considerou-se que a família da idosa não tinha condições para tanto, pois a única filha mulher, exigência do hospital para companhia noturna, passava por diversas situações que lhe impediam de realizar o que exigiam e sendo assim, simplesmente ameaçaram violando assim mais um direito da idosa.

Quarta Situação

Relato situacional e de procedimentos

Esta situação chegou ao CIAPREVI através de denúncia anônima pelo Disque Idoso. Segundo o denunciante, referia-se a um casal de idosos que estavam sofrendo maus tratos e negligência por parte dos filhos. Relatou que o idoso tinha câncer em fase terminal e estava vomitando muito, a idosa ao levantar para auxiliá-lo caiu e machucou o rosto, porém desconfiava da história relatada pelos filhos. Conforme denúncia, o SAMU foi chamado, porém disseram que não atendiam este tipo de situação. Discorreu que nenhum dos filhos prestou atendimento aos pais, mesmo todos possuindo carro para tanto.

Após o recebimento da denúncia o CIAPREVI entrou em contato com a ULS, a fim de perguntar se poderiam realizar visita domiciliar aos idosos e verificar a situação dos mesmos. Primeiramente disseram que os idosos não estavam cadastrados naquela unidade, dessa forma o CIAPREVI passou as

informações necessárias para a realização da visita e mesmo assim informaram que não poderiam realizar visita, pois estavam em campanha de vacinação e não havia equipe disponível para realizar tal procedimento, mas que retornariam assim que tivessem alguma resposta.

No dia seguinte O CIAPREVI entrou em contato com a nora dos idosos que nos informou o falecimento do mesmo, segundo ela, o fato ocorreu no dia em que passou mal, logo na parte da manhã. Perguntou-se como estava a idosa e esta respondeu que estava muito triste, mas estava bem. Questionou-se também sobre o ferimento no rosto da idosa e a nora relatou que já estava melhor e que estavam usando pomada.

O CIAPREVI entrou em contato com a ULS, a fim de informar o falecimento do idoso e disseram que assim que pudessem realizariam visita.

Após 10 dias do recebimento da denúncia, a ULS realizou visita domiciliar para verificar o estado de saúde da idosa. A ACS ao chegar constatou que a idosa estava bastante machucada. Segundo o filho que mora nas proximidades, na noite em que seu pai faleceu, havia sido agredido pelo irmão e acreditava que o mesmo poderia ter acontecido com a idosa. A ACS informou que desde que o idoso faleceu a idosa parou de falar e pelo que percebeu a idosa demonstrava que não queria que a mesma fosse embora.

O CIAPREVI realizou visita domiciliar à idosa. Cabe ressaltar que esta ainda não havia sido feita por falta de carro. Antes da visita a equipe passou pela ULS para conversar com a médica que também havia realizado visita na semana anterior. Esta nos informou que a idosa apresentava quadro de depressão grave, mas que não observou qualquer indício de maus tratos. Relatou que encaminhou receita para que a família comprasse o remédio de que necessitava.

Ao chegar a residência da idosa, esta estava dormindo no sofá. Os filhos presentes tentaram acordá-la. Pediu-se para que a equipe pudesse conversar a sós com ela, mas não foi possível, pois a mesma não conseguia ficar acordada. O filho perguntou se ela gostaria de conversar e fez sinal que não. Relatou que a idosa parou de falar desde que uma de suas irmãs esteve lá após a morte do pai querendo vender a casa. Discorreu sobre um fato ocorrido em que uma neta, que morava com o idoso, e um de seus irmãos

tiveram uma briga e este irmão foi preso e somente saiu mediante pagamento de fiança, paga pelo idoso.

Em entrevista, a neta relatou que morava com os idosos e que quando venderam outra casa em que residiam parte do dinheiro sumiu e este tio que a agrediu ficou furioso, pois queria sua parte na venda. Segundo a mesma, era ela quem ficava com o idoso no hospital e também quem recebia a aposentadoria dos idosos. Acrescentou que antes de falecer, o idoso deu dinheiro a ela para que pagasse o funeral e que após o enterro do idoso entregou o cartão para um de seus tios.

Conversou-se, ainda, com mais dois filhos dos idosos que demonstraram bastante preocupação em relação aos cuidados com a idosa, mas deixaram claro que não a visitam, por não serem bem vindos na casa. Relataram não saber se a idosa está tendo acompanhamento médico. Cabe ressaltar que a idosa foi encaminhada para tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém até onde se tem informação não estava comparecendo nas consultas.

Análise da Quarta Situação

Nesta situação percebe-se claramente o conflito familiar existente. Segundo um dos filhos, este conflito sempre existiu desde que eram crianças, porém com a morte do idoso tudo piorou, pois o pai era como o alicerce da família. Percebe-se este conflito principalmente no que se refere ao dinheiro referente a casa que foi vendida.

É uma situação que apresenta bastante dificuldade em relação a concretização dos procedimentos, uma vez que o CIAPREVI não conseguiu conversar com todos os filhos e com os que conseguiu, apesar da preocupação aparente com a situação da idosa, não colaboraram para a resolução da mesma. Uma das filhas que ficou responsável de repassar o contato dos filhos, não o fez.

Por diversas vezes realizou-se contatos telefônicos e envio de convocação para entrevista, porém todas foram em vão.

Dessa forma toda e qualquer tentativa do CIAPREVI de encaminhar ações que resguardem os direitos da idosa e garantam o seu bem estar estão sendo barradas pelos filhos que não colaboram com tais ações.

O Estatuto do Idoso que em seu Artigo 4º prevê expressamente que: “Nenhum idoso será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos”.

Entretanto, apesar de a família ter a consciência da situação da idosa, não se esforça no sentido de cessar com esta violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir o presente trabalho, pautado na experiência de estágio, conforme já mencionado no início, cabe salientar que o objetivo deste era analisar a questão da negligência intrafamiliar nas situações atendidas pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa - CIAPREVI, com o intuito de demonstrar os diversos fatores que levam a ocorrência desse tipo de violência.

Cumprir afirmar que o objetivo proposto no início do trabalho foi alcançado com êxito, uma vez que demonstrou, através das análises, que a negligência familiar não necessariamente acontece por desleixo da família e sim, muitas vezes, por falta de suporte da rede de atendimento e pela ausência do Estado.

Não é intenção, neste trabalho, apontar culpados para a questão da negligência intrafamiliar, pelo contrário, buscou-se neste identificar fatores que geram esse tipo de violência contra a pessoa idosa. Constatou-se, portanto, através das análises realizadas, que na maioria das vezes a prática da negligência familiar não é intencional ou premeditada. A negligência está na verdade intimamente ligada com a vulnerabilidade em que se encontram algumas famílias devido a falta de atenção por parte do Estado e das redes de apoio para com este segmento.

A responsabilidade da família em relação aos cuidados com o idoso é cada vez maior, é possível perceber que o Estado cada vez mais vem se distanciando das obrigações que lhe cabe, pois se a lei realmente fosse colocada em prática, através de políticas públicas ao idoso, com certeza não haveriam tantos casos de negligência como mostram os dados estatísticos.

Diante das situações encontradas e analisadas neste trabalho, acredita-se que se fazem necessárias ações interdisciplinares e esforço concentrado entre as várias políticas existentes para o enfrentamento das situações de violência. Somente com a união dos organismos responsáveis, em Sistema de Rede se poderá garantir às pessoas idosas melhores condições de vida. Para isso considera-se como fundamental as ações de trabalho junto às famílias de idosos, através de orientações, acompanhamento e

monitoramento, para o esclarecimento quanto aos direitos da pessoa idosa, pois somente através do fortalecimento da ação conjunta entre família, Estado e sociedade é que se concretizará a plena garantia do direito.

Tais medidas são imprescindíveis para a eficácia e resolutividade das vulnerabilidades sociais, porém não são as únicas capazes de estagnar a violência sofrida pelas pessoas idosas, principalmente pela falta de punição dos agressores. O Estatuto do Idoso marca avanços conquistados pela população idosa, mas isoladamente não assegura a garantia de não violação dos direitos da pessoa idosa.

Faz-se necessário, portanto, uma atuação eficaz com participação efetiva dos atores da Rede Municipal de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, educação, habitação, transporte e toda a rede de Proteção Social Básica e Especial visando à melhoria da qualidade de vida e garantia dos direitos das pessoas idosas.

Para um melhor atendimento a pessoa idosa vítima de negligência familiar, sugere-se a implantação do Centro Dia, espaço onde os familiares de idosos semi-dependentes e dependentes pudessem ficar durante o dia enquanto seus familiares trabalham, para que recebam os cuidados necessários de profissionais na área da assistência e saúde, visando uma melhor qualidade de vida. É importante destacar que esse projeto já foi aprovado e deveria ter sido implantado no início deste ano. Entretanto, como depende mais da área da saúde do que da assistência, ainda não se tem previsão de tal serviço.

Como alusão deixa-se também a recomendação de uma disciplina específica sobre a temática do idoso no currículo acadêmico de Serviço Social, pois apesar de ter sido oferecida uma optativa com a temática, esta não contemplou a todos os interessados, haja vista a quantidade de vagas limitadas oferecidas.

Por fim, cabe ainda ressaltar a experiência de estágio vivida no CIAPREVI. Esta foi de grande valia para nossa formação profissional, pois através desta vivência tivemos contato com uma realidade até então desconhecida que é a violência contra a pessoa idosa.

BIBLIOGRAFIA

- ADORNO, S. ; BORDINI, E. B. T. ; Lima, R. S. . **O adolescente na criminalidade urbana em São Paulo**. Brasília - DF: Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Direitos Humanos, 1999. Relatório.
- ALVES, Carla Maria Lobato. Relações familiares e violência: idosos entre abafos e desabafos. **Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 2008. Disponível em: http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST68/Carla_Maria_Lobato_Alves_68.pdf . Acesso em 10 de abril de 2009.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Traduzido por Dora. Flaksman. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BACELAR, R **O lugar da avó**. Recife: FASA, v. 1000, 2002.. 98 p.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueredo. Rio de Janeiro: Encyclopaedia Britannica, 1980. Edição Ecumênica.
- BITTAR, E. C. B. Violência e realidade brasileira: civilização ou barbárie?. **Revista. Katálysis**, vol. 11, no. 2, p. 214-224. 2008
Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/8852/8189>
Acesso em 7 de março de 2009
- BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BONAMIGO, I. S. Violências e contemporaneidade. **Revista. Katálysis**, vol. 11, no. 2, p. 204-213. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/8851/8184> Acesso em 07/03/2009
- BORGES, M. C. Os idosos e as políticas públicas no Brasil. In: Simson, O. (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2003.
- BORN T. **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.
- BRASILIA. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília/DF, 2004.
- BRASILIA **Lei orgânica da Assistência Social - Loas**. MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1999.
- CANÔAS, C. S. **A condição Humana do Velho**. São Paulo: Cortez, 1983.

CHAUÍ, M. A não violência do brasileiro, um mito interessantíssimo. **Almanaque Revista de Literatura e Ensaio**. São Paulo: Brasiliense, v 11, p. 16-24, 1980.

FALEIROS, V. P. **O que é Política Social**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

_____. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrência, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

GOLDMAN, S. N. Terceira idade e Serviço Social. In: Rezende I. e Fontenele, L. C. (Org) **Serviço Social e Políticas Sociais**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006

GOMES, A.L. O Benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites - construindo possibilidades de avanços?. In: **Seminário Internacional: mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes – Brasil, França e Portugal**. São Paulo: FAPESP, p.60-79, 2002,

GUZZO R.L. **Violência na escola e violência social. Socialismo Revolucionário**. 2006. Disponível em: http://www.socio.org/index.php?option=com_content&view=article&id=359:violencia-na-escola-e-violencia-social&catid=25:nacional&Itemid=27. Acesso em 15 de maio de 2009.

GROISMAN, D. Asilo de Velhos. In: **Reunião da Associação Brasileira de Antropologia 21**, Anais... Vitória, 1999.

_____. **O direito à velhice: os aposentados da previdência social**. São Paulo: Cortez,1993.

HADDAD, E. G. M. Idosos: do assistencialismo ao direito. **Revista Inscrita**, Brasília: CFESS, v. 6, n. 6, p. 25-30, 2000.

_____. **O direito à velhice: os aposentados da previdência social**. São Paulo: Cortez,1993.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na Contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético políticas. **Debate Cress Ceará**, Fortaleza, v. 6, p. 5-62, 1997.

LEMOS, D. et. al. **Velhice**. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>. Acesso em 26 de abril de 2009.

MINOIS, G. **História da Velhice no Ocidente**. Lisboa: Teorema, 1999.

MINAYO, M. C. Violência contra os idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.783 -791, mai-jun, 2003.

_____. **Violência contra os idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Editora SEDH, 2005.

_____. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

_____. et al. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 80 p.

MINISTÉRIO do DESENVOLVIMENTO SOCIAL e COMBATE à FOME.
SECRETARIA NACIONAL de ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, julho de 2005.

MUSZKAT, M. Violência e intervenção. In: Correa, M. (org.) **Gênero e Cidadania**. Campinas, Pagu/Núcleo de Estudos de Gênero - Unicamp, 2002.

ODALIA, N. **O que e violência**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

PASINATO, M. T.; CAMARANO, A. A. e MACHADO, L. **Idosos vítimas de maus-tratos. Domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://ideas.repec.org/p/ipe/ipetds/1200.html>. Acesso em 20 de abril de 2009.

PEREIRA, P. A. P. A questão social e as transformações das políticas sociais: respostas do Estado e da Sociedade Civil. **Ser Social**. Brasília: UNB, v. 06, p. 119-132, jan/jun, 2000.

_____. **Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**. vol.9 n.1 Maringá Jan./Apr. 2004 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100009. Acesso em 25 de maio de 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência social. Gerência de Atenção Ao Idoso. Relatório de Execução (Período de outubro / 2007 a agosto/2008) do CIAPREVI. maio/2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência social. Gerência de Atenção Ao Idoso. Estatístico de Atendimento 2008

PRIMEIRA CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, mai. 2006. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/Regimento_Conferencia.doc. Acesso em: 10 jun. 2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Revista Ampliada S. A. 2008.

RIFIOTIS, T. Judicialização das relações sociais e estratégias de reconhecimento: repensando a 'violência conjugal' e a 'violência intrafamiliar'.

Revista. Katálysis . vol. 11, no. 2, pp. 214-224. 2008

Disponível em:

<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/8879/8210> Acesso em 7 de março de 2009

SILVA, J.C. Da Velhice e assistência social no Brasil. **A Terceira Idade**, v.17, p.54-64, fev, 2006.

SILVA, J. F. S. Violência e Serviço Social: notas críticas. **Revista katálysis**, vol. 11, no. 2, p. 265-273, 2008

Disponível em:

<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/8976/8327>

Acesso em 7 de março de 2009

SILVA, S. e OLIVEIRA, A. C. Violência doméstica como tema de estudo em programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro. **Revista katálysis**. 2008, vol. 11, no. 2, pp. 187-194. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/8845/8180>

Acesso em 7 de março de 2009

SCHMICKLER, C. M. Uma outra face da violência. **Revista Katálysis**. Florianópolis: UFSC, n. 1, p. 73-82, 1997.

SPOSATI, A. Pobreza e cidadania no Brasil contemporâneo. **Revista Serviço social e Sociedade**, n.63, p.131-139,jul, 2000.

VERAS, R. P. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez. Ano XXIV, n. 75, p. 5-18, set. 2003.

XAVIER, A. A construção do conceito de criminoso na sociedade capitalista: um debate para o Serviço Social. **Revista. Katálysis**. 2008, vol.11, n.2, p. 274-282, 2008. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/8977/8328>

Acesso em 7 de março de 2009