



RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA GORETE EVANGELISTA BENEVIDES

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: relatos sobre a atuação do Assistente Social no CREAS Mucuripe - Fortaleza.

Fortaleza - CE

2017

MARIA GORETE EVANGELISTA BENEVIDES

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: relatos sobre a atuação do Assistente Social no CREAS Mucuripe - Fortaleza.

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Ms. Diocleciana Paula da Silva

Fortaleza - CE

2017

MARIA GORETE EVANGELISTA BENEVIDES

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: relatos sobre a atuação do Assistente Social no CREAS Mucuripe - Fortaleza.

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Diocleciana Paula da Silva

Prof.^a Ms. Luciana Gomes Marinho

Prof.^a Esp. Roberta Maria Albuquerque Sá

Dedico este trabalho a todos (as) Assistentes Sociais, em especial as do CREAS Mucuripe, que, baseados na ética, profissionalismo, conhecimento e amor, acreditam e lutam pela possibilidade efetiva de garantir os direitos dos idosos, atendidos neste equipamento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me permitido concluir esta jornada, me dando forças para superar todos os obstáculos que enfrentei na vida acadêmica e na vida pessoal.

Agradeço ao meu esposo, Geraldo Rubinstein, e meu filho Diego Marcus que caminharam comigo nesta jornada com muita paciência, me dando apoio e incentivos para seguir em frente, sempre me ajudaram como puderam ao longo desses quatro anos.

A minha turma 316, obrigada a cada componente, por terem convivido comigo essa vida acadêmica, foram muitas angústias e superações. Reservo estimas a turma da pipoca, também conhecida como Arena Castelão, composta pelos meus amigos Bruno Anastácio, Teresinha Rodrigues, Francileuda Mota, Joselene Medeiros, Lucinda Silva, Emília Pinheiro, Gerliane Rodrigues, Regina Anastácio, Rafaela Souza e Silvia Martins.

A todos os professores do curso que contribuíram com a realização deste sonho. Em especial agradeço profundamente a orientadora, Diocleciana Paula da Silva, pelo conhecimento transmitido, e principalmente pela disponibilidade, paciência e dedicação. As professoras Luciana Marinho e Roberta Sá, que aceitaram compor minha banca de defesa.

É claro que não poderia deixar de agradecer ao CREAS Mucuripe, na pessoa da Lígia Monteiro, que muito contribuiu com minha formação acadêmica permitindo a realização deste estudo.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a atuação do Assistente Social, tendo como campo de atuação o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Mucuripe. Os objetivos específicos foram traçados para identificar o perfil do idoso atendido e as principais causas da violência; perceber o papel do Assistente Social nos atendimentos; e compreender a importância do Assistente Social em relação ao enfrentamento da violência contra o idoso. Neste trabalho serão abordadas as disparidades da violência contra os idosos, os tipos e as formas de violência de um modo geral, e especificamente as que chegam até a referida instituição. Para tanto foi necessário abordar algumas definições segundo alguns autores do que seria velhice e envelhecimento, fazer uma contextualização às mudanças relativas ao idoso no Brasil e no mundo, um resgate da proteção ao idoso, bem como a questão da violência contra o idoso na contemporaneidade e as ações e programas realizados a favor dos idosos no CREAS. Para a realização do estudo apropriou-se de uma metodologia de pesquisa qualitativa, exploratória, bibliográfica, documental e de campo, com coleta de dados através das técnicas de observação e entrevista realizada a uma assistente social. A violência contra a pessoa idosa é uma questão complexa que se apresenta não só no âmbito do serviço social dos serviços de proteção, mas também na efetivação da rede socioassistencial e demais políticas públicas e sociais. A questão da violência e discriminação de idosos no Brasil foi constatado nesta pesquisa como secular o que sugere posteriormente uma análise sobre a efetivação do Estatuto do Idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento; Violência; Políticas Públicas; Direitos do Idoso.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to report on the role of the Social Worker, with Mucuripe's Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS). The specific objectives were drawn to identify the profile of the elder attended and the main causes of violence; perceive the role of the Social Worker in care; and understand the importance of the Social Worker in relation to coping with violence against the elderly. In this paper we will discuss the disparities between violence against the elderly, types and forms of violence in general, and specifically those that reach this institution. For that, it was necessary to address some definitions according to some authors of what would be old age and aging, to contextualize the changes related to the elderly in Brazil and in the world, a retirement of the protection to the elderly, as well as the issue of violence against the elderly in the contemporaneity and the actions and programs carried out in favor of the elderly in CREAS. To carry out the study, a qualitative, exploratory, bibliographical, documentary and field research methodology was used, with data collection through observation techniques and interviews with a social worker. Violence against the elderly is a complex issue that presents not only in the social services of protection services, but also in the implementation of the social assistance network and other public and social policies. The question of the violence and discrimination of the elderly in Brazil was verified in this research as secular which suggests later an analysis on the effectiveness of the Statute of the Elderly.

Key words: Aging; Violence; Public Policy; Rights of the Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensões

CF – Constituição Federal

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COPAB – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DF – Distrito Federal

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

IAPs – Institutos de Aposentadoria e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI's – Instituições de Longa Permanência

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

MSE – Medida Sócio Educativa

NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAEFI – Proteção e Atendimento Especializado a Família e Individuo

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

SESI – Serviço Social da Industria

SESC – Serviço Social do Comercio

SETRA – Seceretaria de Trabalho, Desenvolvimento Social e Fome

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A VELHICE E O ENVELHECIMENTO NO BRASIL	17
1.1 Concepções acerca do envelhecimento e da velhice	17
1.2 As diferentes faces da velhice.....	20
1.3 Contextualizando o idoso no mundo e no Brasil	22
1.4 A proteção social ao idoso desde seu princípio a atualidade.....	24
2 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA	34
2.1 A origem da violência.....	34
2.2 Os tipos de violência contra a pessoa idosa	35
3 POLÍTICA PÚBLICA E O IDOSO	41
3.1 Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) Mucuripe	41
3.2 Respostas da entrevista realizada com a Assistente Social.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	10
APÊNDICE - Roteiro de entrevista	62

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que ocorre naturalmente, caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional das pessoas que, em estado normal, não costuma provocar problemas. Entretanto, quando essa reserva funcional está prejudicada por doenças, acidentes, estresse emocional, violência, pode propiciar uma condição patológica que necessite de assistência. O fenômeno do envelhecimento é um desafio tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, sendo necessário que esse processo venha acompanhado de qualidade de vida e respeito à população idosa (BRASIL, 2006).

No Brasil, o envelhecimento populacional passa por uma profunda mudança em suas características demográficas, principalmente com o crescimento expressivo das pessoas com mais de 60 anos, em especial do subgrupo acima de 80 anos. Existem quase 20 milhões de pessoas idosas no país, isso representa 11% da população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), projeções mostram que em 2050 haverá duas vezes mais idosos do que crianças no Brasil.

O envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de forma própria, considerando sua história, além de outros aspectos a eles associados, como saúde, educação e condições socioeconômicas, devendo também ser incluídas nesse contexto a vida familiar e afetiva.

Apesar do avanço progressivo da expectativa de vida nas últimas décadas, o aumento da ocorrência de determinados agravos, como a violência contra a pessoa idosa, deve ser objeto de preocupação dos profissionais da justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e tantos outros atores e protagonistas sociais.

Conforme a OMS (2002), a violência contra o idoso tem provocado consequências devastadoras, visto que acarreta baixa qualidade de vida, estresse psicológico, falta de segurança, lesões e traumas, assim como o aumento da morbidade e mortalidade.

A partir desse cenário esta pesquisa passa a ser desenvolvida por meio de questionamentos quanto aos desafios do assistente social diante do enfrentamento à

violência contra a pessoa idosa no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) Mucuripe.

O CREAS é uma unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em locus de referência, nos territórios, da oferta de serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade¹ do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)² a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos.

O primeiro contato com essa problemática surgiu por meio de visita realizada ao referido órgão, onde observamos um quadro complexo de enfrentamento com que a equipe interdisciplinar³, em especial o assistente social, se depara para melhor viabilizar os interesses dos sujeitos ali envolvidos.

Através da realização desse trabalho, aprofundaremos nossos conhecimentos acerca da violência contra o idoso que vem agravando-se gradativamente, sendo uma das expressões da questão social⁴, que são objeto de intervenção do serviço social.

Esta pesquisa não terá apenas relevância para o meio acadêmico, mas também para os demais setores da sociedade pela necessidade de se lançar um olhar aguçado sobre a proteção ao idoso. Trará uma reflexão sobre o papel do Estado, da sociedade e da atuação do assistente social no enfrentamento a este agravo que é cada vez mais crescente em nosso meio.

¹ Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade são aqueles que oferecem atendimento e acompanhamento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e/ou de acompanhamento sistemático e monitorado. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca04.asp>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

² O Sistema Único de Assistência Social integra uma política pactuada nacionalmente, que prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social. A assistência social é parte do Sistema de Seguridade Social, apresentado pela Constituição Federal de 1988. O SUAS é de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS). Suas ações são voltadas para o fortalecimento da família. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca04.asp>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

³ Meireles (1988) considera equipe interdisciplinar como um grupo de pessoas, que desenvolve um trabalho de forma integrada e com objetivo comum, com interdependência, lealdade, cooperação e coesão, entre os membros do grupo, a fim de atingirem maior eficácia nas suas atividades. Esta equipe é constituída e vivida pelos seus membros, que trabalham de forma dinâmica suas emoções, sentimentos e expectativas até atingirem equilíbrio e participação verdadeira de todos os membros do nas ações.

⁴ Segundo Iamamoto (2007, p. 27), a Questão Social pode ser definida como: O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar a atuação do Assistente Social nos casos de violência contra a pessoa idosa no CREAS do Mucuripe. Os objetivos específicos foram traçados para identificar o perfil do idoso atendido e as principais causas da violência; perceber o papel do Assistente Social nos atendimentos; e compreender a importância do Assistente Social em relação ao enfrentamento da violência contra o idoso.

Para fundamentar a pesquisa foram utilizadas as seguintes categorias analíticas que irão embasar sua fundamentação teórica: envelhecimento, violência, políticas públicas e direitos do idoso.

Segundo Beauvoir (1970), a velhice é um fenômeno biológico. Para ela, o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades, o que acarreta consequências psicológicas típicas da idade avançada. Tem uma dimensão existencial como todas as situações humanas, modificando a relação do homem no tempo, e, portanto, seu relacionamento com o mundo e com a própria história.

Zimmerman (2007) narra que envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Essas alterações são naturais, gradativas e gerais, podendo ocorrer em idade mais precoce ou mais avançada, e em maior ou menor proporção, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente com o modo de vida de cada um.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a violência constitui “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Existem três grandes grupos de violência, a saber: violência contra si mesmo (autoinfligida), violência interpessoal (intrafamiliar, doméstica e comunitária) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Em relação às modalidades, a violência é classificada em: violência econômico-financeira e patrimonial, negligência, abandono e autonegligência (FERRAZ et al., 2009).

A Política Nacional do Idoso a Lei nº. 8842/94 regulamentada pelo Decreto nº. 1948/96, artigo 1º, com o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Esses direitos básicos devem ser concretizados a partir de políticas sociais na área da saúde, promoção e assistência social, educação, trabalho e

previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer (BORGES, 2000).

O Estatuto do Idoso (Lei nº. 10741) tem como objetivo promover a inclusão social e garantir os direitos da população idosa. Foi sancionado pelo então presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva, em 1º de outubro de 2003, e publicado no Diário Oficial da União de 03 de outubro de 2003, garantindo e ampliando os direitos dos brasileiros com mais de 60 anos.

A Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, considera os mais velhos como prioridade absoluta e institui penas aplicáveis a quem desrespeitar ou abandonar cidadãos idosos (Lei nº. 10.741, de 1 de outubro de 2003). Além de reafirmar direitos básicos de cidadania, defende o atendimento preferencial, imediato e individualizado, em órgãos públicos e privados; preferência na formulação e execução de políticas sociais públicas específicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção; criação de formas alternativas de participação ocupação, e convívio com as demais gerações e priorização no atendimento da família, em detrimento do atendimento asilar, salvo em situações de exceção.

Considerando esta uma pesquisa social em que se pretende apreender a realidade social e dela abstrair novos conhecimentos, fomos norteados por uma metodologia de natureza qualitativa, de tipo: bibliográfico e documental (por estar baseada em livros, artigos científicos, pesquisas, revistas, relatórios e documentos oficiais fornecidos pela instituição e outros), de campo e exploratória. Gil (1999, p. 42) define pesquisa como:

Um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objeto fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas [...] pode-se, portanto, definir pesquisa social como processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos [...]. A realidade social é entendida [...] envolvendo todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais.

A pesquisa qualitativa dá norte à metodologia do estudo proposto, por este ser focado em verificar a relação da realidade com o objeto de estudo, com melhor visão e compreensão do problema, não medindo ou enumerando categorias.

Segundo Minayo (2011), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a

um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Godoy (1995) afirma que a pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Não se recomenda trabalhos oriundos da internet (Gil, 2008).

Para Manzo (1971), a bibliografia pertinente oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas nas quais os problemas não se cristalizaram suficientemente e tem por objetivo permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

A pesquisa documental é semelhante à bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc. (GIL, 2008).

A partir destes fundamentos realizamos pesquisa de campo, com finalidade de coletar dados para análise da pesquisa. Pesquisa de campo, segundo Marconi e Lakatos (2009, p. 169), é:

Aquela que é utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, que queiramos comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta a eles referente e no registro de variáveis que presumimos relevantes para analisá-los [...].

A pesquisa também teve caráter exploratório, por esta ter a “finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 1999, p. 43).

Conforme Marconi e Lakatos (2009) pesquisas exploratórias são investigações empíricas cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses; aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa; ou modificar e clarificar conceitos [...].

As técnicas utilizadas na pesquisa de campo foram as de observação participante e a entrevista. A observação participante é uma técnica de investigação social em que o observador partilha, na medida em que as circunstâncias o permitem, das atividades, ocasiões, interesses e afetos de um grupo de pessoas ou de uma comunidade. Trata-se, no fundo, de uma técnica composta, na medida em que o observador não só observa como também tem de se socorrer de técnicas de entrevista com graus de formalidade diferentes técnicas de entrevista com graus de formalidade diferentes (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A entrevista é uma importante técnica de coleta de dados, que possibilitaram um conhecimento mais profundo dos entrevistados, ressaltando a observação sensível dos fatos, com um olhar crítico. A entrevista foi realizada através de um instrumento composto de um roteiro de perguntas abertas, por oferecer uma aproximação naturalmente das duas partes: o entrevistado e o entrevistador, e abrir portas para assuntos mais delicados.

Para Gil (1999), a entrevista é seguramente a mais flexível de todas as técnicas de coleta de dados de que dispõem as ciências sociais. Para compreender a importância da utilização da técnica da entrevista em um trabalho científico é necessário compreender algumas vantagens desta técnica frente a outras formas e procedimentos para obtenção de informação, assim como apontar algumas desvantagens ou limitações da sua utilização. Identificar os pontos fortes de uma técnica de coleta de dados, assim como suas fraquezas, possibilita ao pesquisador ter plena consciência da quantidade e qualidade das informações que podem ser coletadas com a sua utilização. Isto faz com que a escolha da melhor técnica a ser utilizada torne-se mais lúcida para o pesquisador.

O sujeito participante da pesquisa foi a assistente social que compõe o quadro funcional do CREAS do Mucuripe. Os critérios de inclusão do sujeito foram adotados visando perceber o perfil deste mediante as condições que os evidenciam na pesquisa, e com o intuito de contemplar dados importantes para o objetivo aqui proposto. Os critérios de exclusão foram destinados ao restante da equipe interdisciplinar porque não contemplam o objetivo deste estudo. Foi solicitada à referida instituição, através de ofício, autorização para realização da pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa seguiremos o que preconiza a Resolução nº. 466/12 (BRASIL, 2012, I), que nas disposições preliminares diz:

[...] a presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Portanto, a pesquisa em relação ao indivíduo deve tratá-lo em sua dignidade, respeitando sua autonomia, e defendê-lo em sua vulnerabilidade.

De modo a organizar o trabalho e favorecer uma melhor compreensão sobre a temática proposta, dividiu-se o mesmo da seguinte forma: no primeiro capítulo, apresentaremos definições sobre velhice e envelhecimento segundo alguns autores; em seguida, a trajetória das políticas sociais abordando suas principais conquistas, como também a proteção ao idoso no Brasil.

A violência contra a pessoa idosa será abordada no segundo capítulo, no qual descreveremos o que é violência, sua origem e tipologias.

E por último, o terceiro capítulo explorará a atuação do Assistente Social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o seu papel no enfrentamento à violência contra os idosos, tendo em vista a efetivação da garantia dos direitos conforme prevê as políticas públicas de atenção à pessoa idosa.

1 A VELHICE E O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Nesta seção abordam-se definições de alguns autores do que seria velhice e envelhecimento, e ainda uma contextualização das mudanças relativas ao idoso no Brasil e no mundo e um resgate da proteção social ao idoso desde seu princípio até a atualidade.

1.1 Concepções acerca do envelhecimento e da velhice

As estimativas brasileiras fazem seu prenúncio de que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Por este notável crescimento, atualmente, as questões sobre envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas e pesquisadas.

Precisamos, antes de tudo, distinguir a conceituação de velhice e envelhecimento. Nesse sentido, o entendimento sobre envelhecimento e velhice consiste em procedimentos distintos: envelhecimento quer dizer um processo que se apresenta como inseparável da condição humana, ou seja, o envelhecer não é apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o momento em que viemos ao mundo. Porém, a velhice é o estado do indivíduo com idade avançada que sofreu o resultado do processo de envelhecer. Alguns autores diferenciam claramente os dois termos e outros não fazem essa diferença. Nesse estudo serão adotados os dois termos em sua diferenciação. É bastante frequente vermos autores que utilizam estas duas definições com o mesmo significado, porém, Messy (1999, p. 23) aborda velhice e envelhecimento como processos distintos:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião.

Costa (1998, p.26) também distingue envelhecimento e velhice:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

O envelhecimento é um processo natural de todo ser humano. Para Duarte (2008), este processo apresenta estas características: é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter.

Mesmo com todo o avanço da medicina, será inevitável o fenômeno do envelhecimento, pois esse fenômeno é universal, progressivo e gradual, independe da nossa vontade, mas viveremos mais e melhor, teremos qualidade de vida, a qual se pode considerar como ganhos na expectativa de vida, e esses ganhos são uma valiosa conquista humana e social.

Entre alguns autores, existem variadas dimensões sobre o processo de envelhecer, que pode ser a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica ou a social.

Segundo Costa (2003), 1) dimensão biológica: (“envelhecimento biológico”) relacionado ao funcionamento irregular em cada órgão alterando a capacidade de auto regulação (tomando como exemplo a mulher na falência ovariana ou menopausa); 2) dimensão social: (“envelhecimento social”), relativo ao papel social e hábitos de vida, determinado pela cultura e pela história; 3) psicológico: (“envelhecimento psicológico”) corresponde ao conjunto de competências, comportamentos que a pessoa pode mobilizar em respostas às mudanças do meio ambiente; 4) dimensão cronológica: (“envelhecimento cronológico”), diferentemente do biológico, identifica apenas o passar do tempo, a idade e é muito importante na determinação dos parâmetros para planejamentos de políticas públicas.

Reforçando esse argumento pode-se citar que o processo de envelhecimento é, segundo Souza (2007, p.12):

Entre todas as definições existentes, a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte.

Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica

que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos.

Na afirmação acima, o autor quer dizer que o envelhecimento pode ser também um fruto da sociedade na qual habitamos, ou seja, além dos fatores biológico, cronológico e psicológico, o meio e as condições em que vivemos influenciam no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade e pelo indivíduo.

Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte (MAGALHÃES, 1989, p.13).

Araldi (2008, p. 16) conclui que o envelhecimento é complexo e compreende determinadas características:

Para entender o processo de envelhecimento é necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto seja biológico, cultural ou social não estão desconectados. Desse modo, entendem-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência.

À medida que já compreendemos o envelhecimento, propomo-nos a conhecer de que maneira a velhice é entendida para alguns autores.

Na compreensão de Neri (2001, p. 69) “a velhice é a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas”.

A velhice deve ser definida como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital. Chegar à fase da velhice é um processo inerente ao ser humano que aspira viver muitos anos. É um fenômeno dinâmico e progressivo que envolve diferentes fatores.

Segundo Mazzucco (1995, p.11), “a velhice é então definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”.

A velhice tem sido vista e tratada de maneira diferente de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada sociedade. É fundamental trazer o fato de que a sociedade a que pertencem esses idosos impõe uma forma de relacionar-se com a vida, que é definida socialmente. Segundo Beauvoir (1990, p. 20), “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”.

A partir destas definições, percebe-se que a velhice, embora caracterizada pela existência das alterações físicas, sua essência transcende este aspecto, devendo ser considerados seus fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, entre outros. Dessa forma, o idoso deve ser visto como sujeito capaz de construir sua própria história, acumulando vivências e experiências das várias etapas da vida.

1.2 As diferentes faces da velhice

Na antiga Roma os anciões eram considerados os “pater famílias” e ocupavam importantes cargos no Senado. Com a queda do Império Romano, foram perdendo seu lugar de destaque na sociedade e se tornaram vítimas da superioridade juvenil. Na Grécia Clássica ao idoso era reservado um lugar subalterno, até que Platão anunciou que a velhice envolvia sensatez e juízo.

Em sociedades antigas, o ancião era visto com uma aura de privilégio sobrenatural que lhe concedia uma vida longa e, como resultado, este ocupava um lugar primordial, onde a longevidade se associava com a sabedoria e a experiência. Assim era nas sociedades orientais, principalmente na China e Japão. Beauvoir (1990, p. 112) aponta como os idosos chineses são respeitados: “Toda a casa devia obediência ao homem mais idoso. Não havia contestação prática de suas prerrogativas morais, pois a cultura intensiva que se pratica na China exige mais experiência do que força”.

Goldfarb (1997, p. 11) comenta porque a velhice já foi símbolo de status social:

[...] nas sociedades tradicionais a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade: era ele quem detinha a memória coletiva; quem, através da evocação e da transmissão oral,

construía uma narrativa com a qual se incorporava (fazia-se corpo) cada indivíduo na história do grupo.

Segundo Santana e Sena (2003), como o número de idosos era menor devido às condições que desfavoreciam a longevidade, eram mais valorizados pelos mais jovens, significavam símbolos de respeito, experiência de vida. Porém, com o passar do tempo isso foi se modificando. Os autores mencionam esta modificação:

Com o crescente envelhecimento da população, começa a se formar, gradativamente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo (SANTANA; SENA, 2003, p. 45).

Pode-se considerar que a perda de status dos idosos está relacionada com o capitalismo, pelo qual a produção de bens ganha valor. Nesse sistema valemos mais pelo que produzimos do que pelo que somos, ou seja, a sociedade tende a rejeitar o indivíduo na medida em que ele perde a condição de produzir força de trabalho. Dessa concepção resulta a tendência de que os idosos e, economicamente inativos, sejam considerados socialmente mortos, banidos da esfera do poder (FRAIMAN, 1995).

A sociedade capitalista somente reconhece o idoso como ser de direitos pela dimensão cronológica. Porém, o estigma da velhice não se refere apenas a quantos anos de idade ele possui, pois, esses traços estigmatizadores estão ligados a outros valores depreciativos de tudo o que se distancia do estabelecido e aceito como modelo padrão, a exemplo da pobreza, da raça, da obesidade, do desemprego, da doença, entre outros.

Dessa maneira, Beauvoir (1970, p.16) coloca que “o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como os delinquentes, as crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”. A imagem da velhice vem sendo considerada como algo ruim, porque representa a negação de valores até então cultuados e valorizados, como a beleza externa, a produtividade e o poder, valores considerados próprios da juventude, e, por isso, almejados por muitos.

Ao contrário, segundo Costa (1998), na sociedade pré-industrial, o ser humano ia, no decorrer de sua vida, aprendendo coisas e acumulando papéis sociais, e, quando envelhecia, continuava sendo respeitado, valorizado e integrante de seu grupo social.

O envelhecimento está cercado de muitas concepções falsas e a imagem que se tem dela, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo. A figura do idoso quase sempre teve sua imagem vista de forma discriminatória e desvalorizada pelas diversas esferas da sociedade no mundo. Mas hoje a longevidade humana é vista como uma conquista histórica e social.

1.3 Contextualizando o idoso no mundo e no Brasil

Sobre a velhice, precisamos destacar que esta vem crescendo consideravelmente e se configurando como um desafio mundial. Neste sentido Farielo e Vieira (2007, p. 3) citam que o:

[...] chefe do programa de envelhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), o brasileiro Alexandre Kalache, alerta que está em curso uma enorme mudança de paradigmas, provocada pelo aumento da longevidade, acompanhado de uma redução das taxas de fecundidade. “Até o início dos anos 2000, esse quadro ainda não estava tão claro”, lembra ele, apontando que o fenômeno é recente e vai exigir uma mudança profunda nos costumes”.

Vários são os fatores que influenciaram neste aumento, como a diminuição da mortalidade infantil e o aumento da qualidade de vida dos idosos. Em decorrência do aumento da expectativa de vida mundial, proporcionalmente aumentou o número de pessoas com mais de 60 anos.

Entre os fatores que cooperaram para o crescimento da população idosa no mundo estão: a industrialização, a urbanização, os avanços da tecnologia, da medicina e do saneamento básico e mudança de hábitos pela população, como por exemplo, o ato de lavar as mãos antes das refeições, levando a redução do número de doenças. Estes e outros aspectos provocaram a queda dos níveis de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população mundial.

Frente a esses dados, cabe uma reflexão de Beauvoir (1990, p.8) sobre a condição da velhice em determinados países:

[...] com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como parias. Na França, onde a proporção de velhos é a mais elevada do mundo – 12% da população têm mais de 65 anos – eles são condenados à miséria, a solidão, às deficiências, ao desespero. Nos Estados Unidos, seu destino não é mais feliz. Para conciliar esta barbárie com a moral humanista que professa, a classe dominante adota a posição cômoda de não considerar os velhos como homens.

Assim como em alguns países, na realidade brasileira também houve um significativo crescimento demográfico da população idosa, diante disto, podemos presenciar igualmente questões como solidão, tratamentos desumanos e miséria na velhice. O processo de envelhecimento no Brasil ocorre em um contexto marcado principalmente por uma alta incidência de pobreza e desigualdade social. Pode-se partir do princípio de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira ocasionará, conseqüentemente, a reprodução da pobreza na velhice, sobretudo, quando se consideram alguns aspectos, muitas vezes, característicos dessa faixa etária, ou seja, a morbidade (SILVA, 2003).

Para melhor apreender de que forma se caracterizaram as condições da velhice no Brasil, é preciso pensar nas contradições que acompanharam sua trajetória e na própria dinâmica da sociedade.

Silva (2003, p.98), ao analisar a trajetória da velhice no Brasil, coloca que:

Os idosos representam a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes constituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas.

Caso a velhice passe a ser encarada como fase normal da vida e não como uma fase improdutiva, haverá uma mudança significativa em relação ao papel e importância dos idosos na sociedade brasileira. Contudo, há muitos caminhos a serem percorridos, sobretudo, porque o idoso ainda é forte alvo de preconceitos numa sociedade marcada pelo consumo.

Nesse sentido, assinala Magalhães (1989, p.18) que:

A sociedade contemporânea oferece pouca oportunidade ao idoso para exercitar e ativar a lembrança, instrumento e conteúdo fundamental de seu diálogo com as demais gerações. Indispensável também à formulação de seu pensamento. O que foi produzido no passado não tem interesse hoje e possivelmente será destruído amanhã. O ciclo permanente de produção e de consumo exige incessantemente a destruição e o desaparecimento do que foi produzido no passado e a criação permanente de novas formas de produção e consumo.

Apesar da Constituição Brasileira de 1934 ter sido a primeira a tratar da velhice, esta não significou avanços e nem garantia de direitos aos idosos. Mesmo com esse dispositivo, a velhice com dignidade, e o próprio chegar à velhice, continuou não sendo

reconhecida como direito de todos, mas tratada apenas como direito de segmentos sociais que atuavam em setores determinados (indústria, comércio, por exemplo). Sabe-se, todavia, que, à época, a maior parte da população brasileira vivia no campo e não contava com qualquer proteção do Estado.

1.4 A proteção social ao idoso desde seu princípio a atualidade

As políticas sociais brasileiras, no decorrer das suas trajetórias, sofreram influência por algumas mudanças na ordem interna, como também pelo plano internacional. Segundo Pereira (2000, p. 126):

[...] A política social brasileira teve seus momentos de expansão justamente nos períodos mais avessos a instituição da cidadania: durante os regimes autoritários e sob o governo de coalizações conservadoras. Isso deu ensejo a 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.

Quando a economia brasileira passava por mudanças, de um modelo agroexportador para um modelo urbano industrial, as políticas sociais da época eram conduzidas de que forma. Pereira (2000, p. 129) discorre sobre isso:

[...] 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, despotizada.

A primeira forma de proteção social ao idoso no Brasil foi a aposentadoria, que se desenvolveu através da Lei Eloy Chaves⁵ no ano de 1923, sendo que este instrumento legal determinou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) nas empresas ferroviárias. Contemplando os ferroviários com os benefícios de aposentadoria por invalidez e por tempo de contribuição, a pensão por morte e a assistência médica. Em 1926, estenderam-se os benefícios desta Lei aos portuários

⁵ A Lei Eloy Chaves é considerada o marco histórico da previdência pelas características mais próximas ao conceito atual de previdência social. Disponível em: <<http://justificando.cartacapital.com.br/2017/02/17/da-lei-eloy-chaves-reforma-da-previdencia-desigualdade-e-privilegios/>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

e marítimos – dois segmentos de fundamental importância para a economia brasileira, época esta fundamentalmente agroexportadora.

A década de 1930 foi considerada um período importante na história das políticas sociais brasileira. Esse período foi marcado por diversos conflitos através da relação capital versus trabalho, ou seja, pela promoção da burguesia industrial e crescimento do proletariado urbano, como pelo declínio de uma classe social agrária rural. Foi aí que os trabalhadores rurais e o proletariado urbano deram início a lutas para reivindicações por direitos e em consequência desses movimentos de lutas, fizeram com que surgissem organismos na sociedade para defesa e garantia dos direitos desses trabalhadores.

Foi a partir de 1930 que foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), representado pelo Estado, que junto com as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), representado pelo âmbito privado, passaram a compor a previdência social. Esse período também foi marcado pela criação do Ministério de Trabalho e pela crise econômica vivenciada no país, como também pelo novo modelo sindicalista e pela promulgação da Constituição Federal de 1934. Diante dessas novas medidas em que o governo apresentou, os empresários criaram resistência preocupados com a crescente intervenção do Estado nas relações de trabalho.

O contexto dessa época no Brasil era marcado por pressões sociais e mudanças no país, de uma política agrária para a industrialização. Essas transformações determinam por sua vez, uma profunda mudança na orientação do sistema previdenciário. Como dispõem Dias e Cabral (1997, p.13):

A previdência social passou a incorporar de forma seletiva e controlada aquelas frações de classe que, por estarem inseridas nos setores mais dinâmicos da economia, tinham seu poder de barganha aumentado. Não foi outro o sentido da criação, ao longo da década de 30, dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), primeiras instituições previdenciárias de caráter nacional. Através do IAPs, a vinculação dos trabalhadores à previdência passou a ser feita por categoria profissional, e não mais por empresa, como no caso das CAPs, resultando numa significativa ampliação da abrangência do sistema.

Convém citar que foi somente em 1933 que as CAPs transformaram-se em IAPs. Nesse contexto de mudança no sistema previdenciário, a organização do mesmo passou a reger-se pela lógica do seguro social, cujo princípio básico era de que cada trabalhador garantisse, em grande parte com seus próprios recursos, a continuidade de rendimentos proporcionais ao seu salário no caso de adversidades

que o afastasse da produção. Desta maneira, a previdência passava a funcionar segundo a mesma lógica comercial privada, ou seja, com benefícios proporcionais às contribuições.

Na década de 1940, foram instituídas várias políticas que tinham como objetivo tentar diminuir os conflitos existentes entre os empresários e os trabalhadores. Nesse período a sociedade brasileira era considerada uma sociedade urbana-industrial.

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

Getúlio Vargas, chefe do governo de 1930 a 1945 e de 1959 a 1964, colocava em seus pronunciamentos a ideia da colaboração entre patrões e empregados para apresentar suas políticas sociais. Segundo eles 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.

Neste mesmo ano de 1940, durante o governo Dutra, ocorreram diversos acontecimentos históricos que tiveram importância para a implementação das políticas sociais no Brasil, como a instituição do salário mínimo, a promulgação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o serviço de alimentação da previdência social, o Serviço Social da Indústria (SESI), o Serviço Social do Comércio (SESC). Já em 1947, ocorreu a apresentação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS). Porém, só foi aprovada após as emendas e reformações em 1960. Segundo Haddad (1993, p. 208):

Em 26 de agosto de 1960, no governo de Juscelino Kubistchek de oliveira, foi assinada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) – Lei nº 3.807, uniformizando os direitos de todos os segurados, isto é, todos os trabalhadores regulados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) foram cobertos pelo mesmo benefício.

Entre a década de 1950 e a década de 1960 foi registrado o mais expressivo crescimento da economia brasileira, porque, pela primeira vez, o desenvolvimento econômico foi atrelado ao desenvolvimento social. Com isso houve a criação do 13º salário, e o salário-família para os trabalhadores urbanos.

Em 1960, é aprovada a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), cuja importância reside na uniformização das contribuições, bem como das prestações de benefícios dos diferentes institutos. Conforme Haddad (1993, p.27) a partir da LOPS:

Os segurados passaram a desfrutar dos seguintes benefícios: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira. Os dependentes passaram a ter direito a: pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio. Ambos, segurados e dependentes, foram cobertos por assistência médica, assistência alimentar, assistência habitacional, assistência complementar e assistência reeducativa e de readaptação profissional.

Com a LOPS, houve o início da unificação institucional, que foi concluída com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. A unificação do sistema implicou que a aposentadoria por idade passasse a ser devida ao segurado após os 60 anos de idade, para as mulheres, e 65, para os homens. A aposentadoria por tempo de serviço, anteriormente restrita a algumas categorias profissionais, foi estendida a todos os participantes do sistema sem qualquer distinção de gênero. Esse benefício foi garantido aos segurados, de ambos os sexos, que contassem com mais de 30 ou 35 anos de serviço. Sobre essa unificação Haddad (1993, p. 209) explica:

Com a unificação 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.

O processo de universalização previdenciária passou a ser uma preocupação da sociedade para a cobertura de todos os idosos e avançou na década de 1970. No ano de 1973 foi decretado que o homem a partir dos 65 anos e a mulher a partir dos 60 anos completos passariam a ter direito a pensão por velhice, de acordo com a aprovação do Decreto nº. 72. 771, de 6 de setembro. Goldman (2006, p. 166) discorre que: “como o cálculo da aposentadoria por velhice era proporcional ao tempo de contribuição, o valor de benefício muitas vezes irrisório obrigava ao idoso exercer atividades laborativas clandestinas para a garantia de sua sobrevivência”.

Em 1974 de acordo a Lei nº. 6.179, de 11 de dezembro, discorre que os idosos acima de 70 anos e os inválidos passam a receber meio salário mínimo da previdência, somente aqueles que não têm outro meio de sustento, não exercem nenhuma atividade remunerada e não sejam sustentados por outra pessoa. Haddad (2000, p. 28) relata que “neste mesmo ano, o Estado separou a previdência do trabalho e criou o Ministério da Previdência e Assistência Social”.

Haddad (2000, p. 28) discorre ainda que:

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

Em 1975, sob a Lei nº. 6.210, no dia 4 de junho extinguiu-se a aposentadoria de retorno ao trabalho como também as contribuições sobre benefício previdenciário. Alguns meses depois desse fato acontecido, ocorreu outra mudança referente à situação do aposentado que voltou a trabalhar com a percepção do pecúlio, de acordo com a regulamentação da Lei nº. 6.243 no dia 24 de setembro do mesmo ano.

Segundo Goldman (2006, p.166), 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.

Em 1985, foi formada a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COPAB), no IX Congresso Nacional dos Aposentados e Pensionistas (CNAP), realizado de 10 a 13 de outubro, na cidade de Curitiba (PR), e surgiu como resultado do empenho e ação de grupos de aposentados que buscavam uma organização que pudesse representá-los nacionalmente.

A COBAP é uma sociedade civil sem fins lucrativos que representa, em âmbito nacional, as entidades de trabalhadores aposentados e pensionistas do país. Seu objetivo é defender os interesses desse segmento e reivindicar o cumprimento dos seus direitos. Para isso, promove ações com suas federações e demais entidades filiadas para tratar de assuntos de interesse do movimento e definir estratégias de ação.

Goldman (2006, p. 167) destaca 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, e entre 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.

A promulgação da Constituição de 1988 introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social saísse do contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito à cidadania. A partir desse momento, o idoso é reconhecido através da Constituição como um ser de direitos, conforme dispõe o artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida”. (BRASIL, 1988). Esta representa um marco na história da justiça social e da evolução política de reconhecimento dos direitos sociais do país.

Falando das conquistas relacionadas ao idoso, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que consiste no pagamento mensal de 01 (um) salário mínimo referente à pessoa com 65 anos de idade, ou mais e a pessoas com deficiência, incapacitadas para o trabalho. O benefício é gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), ao qual compete sua gestão, acompanhamento e avaliação. Ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) compete a sua operacionalização. Os recursos para custeio do BPC provem 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, pois as necessidades básicas daqueles que se encontram abaixo da linha da pobreza não são atendidas com um salário mínimo mensal.

Pelos idosos um longo caminho de lutas, avanços e retrocessos, foi percorrido. Vários segmentos que eram representantes dos seus interesses, tais como - entidades sociais, representantes de associações de aposentados e grupos - lutaram para o reconhecimento efetivo dos direitos inscritos na Constituição de 1988. Outro fator foi o contexto social do final dos anos 1980 e início de 1990 em que outros segmentos sociais obtêm os direitos constitucionais assegurados em leis específicas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado em 1990, que propiciaram maior reflexão e pressão estatal com relação à situação do idoso no país.

Em 1993, a política de Assistência Social foi regulamentada através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual passaria a ser de direitos e responsabilidade do Estado, e com a universalização dos acessos. Segundo a LOAS, a política de assistência social passaria a ser desenvolvida de forma descentralizada e com participação da sociedade civil.

De acordo com a LOAS (artigo 2º), a política de assistência social deve realizar-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender a contingências sociais e a universalização dos direitos sociais. Assim, os objetivos da política de assistência social contidos na Constituição Federal (artigo 203) e referenciada na LOAS são: I) a proteção a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice; II) o amparo a crianças e adolescentes carentes; III) a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V) a garantia de 01 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993).

A partir deste contexto, surge a Política Nacional do Idoso (PNI), em 04 de janeiro de 1994, através da Lei nº. 8.842, que tem por objetivo, nos termos de seu artigo 1º “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. A Lei nº. 8.842 foi a primeira legislação específica no que tange à questão do idoso no Brasil, para efeito de legalização de direitos que constam nas políticas de atenção às pessoas idosas que obtiverem idade superior a sessenta anos. Vale salientar que somente é reconhecido pelo Estado o envelhecimento cronológico dos indivíduos, cabendo a estes direitos a partir de certa idade, ignorando os outros aspectos do envelhecimento.

Além da Política Nacional do Idoso como garantidora de seus direitos sociais, o idoso ainda possui a Política Estadual, bem como a Política Municipal do Idoso e seus respectivos Conselhos de Direitos, pelos quais o governo e a sociedade civil, em participação paritária, atuam juntos na formulação e no controle das políticas destinadas a este segmento. Ressalta-se que as execuções destas ações ficam a cargo das Secretarias de Estado Nacional, Estadual e Municipal (BREDEMEIER, 2003).

A partir da Política Nacional do Idoso, diversos outros documentos de caráter público, documentos com teor de lei ou normativos, vêm sendo divulgados e referendados no nosso país. Dentre estes podemos considerar como o mais significativo e que assumiu papel fundamental, o Estatuto do Idoso - Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Desse modo, é comum no nosso país, onde os direitos sociais não são totalmente respeitados, a criação de estatutos na tentativa de assegurar e respeitar os grupos mais vulneráveis da sociedade. Assim, o Estatuto do Idoso é criado pelo Estado para atestar direitos.

O Estatuto do Idoso tem como objetivo estabelecer prioridades nas medidas protetivas ao idoso, estabelecendo novos direitos e mecanismos específicos de proteção que vão desde a preferência no atendimento, até individualidade 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. (BRASIL, 2003)

Em seu artigo 3º, o Estatuto do Idoso elucida sobre os deveres da família, do governo, das instituições e do cidadão em relação ao apoio e aos cuidados 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. (BRASIL, 2003)

Com a implantação do Estatuto do Idoso, ocorreram novas conquistas, uma delas refere-se à prioridade no atendimento relacionado à saúde. Antes o idoso era só um usuário comum. A partir da criação do estatuto os direitos do idoso e punições para os infratores ficaram mais claros e acessíveis.

Relacionado à saúde, o Estatuto 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. (BRASIL, 2003)

Referente às punições, o Estatuto discorre:

Art. 94 Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº. 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

Essa nova legislação veio contribuir com a promoção das políticas públicas na velhice, colaborando cada vez mais para que o idoso viva mais e cada vez melhor, fortalecendo que envelhecer bem é um direito sendo, portanto, as políticas públicas um dever do Estado.

No dia 1º de outubro de 2013, comemorou-se dez anos de Estatuto do Idoso, com muitos avanços, mas não podemos cruzar os braços, pois ainda temos muito o que conquistar. Devemos sempre lutar por um mundo igualitário para todos, em que todos possam usufruir de direitos dignos de cidadão idoso, que um dia contribuiu e fez parte desta nação, que infelizmente é um grupo tão desigual. Vamos lutar para que em nossas conquistas futuras, possamos ter pessoas com um padrão de vida mais digno e humanitário.

Na perspectiva da sociedade global a questão da velhice e do envelhecimento em nosso país está estreitamente vinculada à transformação do nosso modelo de produção econômica, assim como de criação de aposentadorias recompensadoras, benefícios sociais adequados, programas de conservação da saúde, estruturas institucionais compensadoras da perda de sociabilidade, formas de preservação da autonomia vital e assistência progressiva e evolutiva, na medida da perda da capacidade e funções biológicas. (MAGALHÃES, 1989, p. 56)

Apesar do caráter inovador e do avanço das leis, há muito a ser feito até que os direitos sociais dos idosos sejam plenamente respeitados e levados a sério. Conforme assinala a autora Goldman et al (2000, p. 19):

Mesmo estabelecidos em instrumentos legais como nas Constituições, Códigos e Estatutos, os direitos sociais só se concretizam na prática. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, o aparato legal contempla os direitos sociais, mas a realidade desmistifica a letra morta da lei. O usufruto dos direitos sociais só pode ser garantido com a efetiva participação política

da população através dos instrumentos de organização, de pressão e de denúncia.

O Estatuto foi um grande progresso, porém, como citam Milnitzky, Sung e Pereira (2004) ainda existe o preconceito e a implementação da totalidade destas leis que beneficiam o público idoso, tendo em vista que muitos deles são desrespeitados em seus direitos. É necessária a mobilização social para o devido respeito ao idoso, exigindo principalmente do poder público a execução da Política Nacional do Idoso.

Segundo Milnitzky, Sung e Pereira (2004, p. 60):

Com relação à cidadania, buscamos desenvolver questões sobre o desconforto causado pela discriminação, e suas razões, e pela falta de consciência da sociedade sobre os problemas e as particularidades vivenciadas pelos idosos. Discutimos, inclusive, se a própria existência de uma legislação específica voltada ao idoso não é um fator de reconhecimento do desrespeito a sua cidadania e dignidade ou, ao invés, é um instrumento necessário para que o segmento idoso consiga reivindicar a efetivação dos seus direitos, ou seja, o direito de ter direitos. Também, foram abordados os meios para que a situação atual de desrespeito ao idoso se modifique, dentre os quais, aspectos que envolvam o direito a informação e ao exercício da cidadania pelo idoso.

É imprescindível que o Estado pense seriamente em relação aos idosos e saia da condição de Estado mínimo, passando a atuar com mais respeito em relação a esse segmento populacional que muito já se dedicou ao nosso país, não repassando essa expressão da questão social somente ao terceiro setor.

Vale salientar que a velhice não torna um ser humano menos ou mais importante que os demais cidadãos, porém, a falta de respeito aos direitos humanos e sociais no Brasil colocam os idosos numa posição crítica, haja vista os cuidados específicos exigidos nesta fase etária da vida.

2 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Nesta seção abordaremos sobre a origem da violência, e os motivos que levam à violência contra os idosos a um nível elevado de crescimento no Brasil e no mundo. Serão enfatizados os tipos e as formas de violência, desmistificando a violência física como o sentido único de violência.

2.1 A origem da violência

A violência é um fenômeno mundial e existe desde o início da civilização como afirma Sousa (2010, p.1) em seu artigo sobre a origem da violência: “A violência existe desde os tempos primordiais e assumiu novas formas à medida que o homem construiu as sociedades. Inicialmente foi entendida como agressividade instintiva, gerada pelo esforço do homem para sobreviver na natureza”.

A violência no seu sentido amplo pode ser definida como: qualquer comportamento ou conjunto de comportamentos que vise causar dano à outra pessoa, ser vivo ou objeto (BISKER, 2006).

Ainda sobre a violência, Arent (2004, p. 39) afirma que: “Dizer que a violência origina-se do ódio é usar um lugar comum e o ódio pode ser certamente irracional e patológico, da mesma maneira que pode ser todas as demais paixões humanas”.

Conforme Penteado (2011), a violência, considerada como uso da força bruta, contrária ao direito e à justiça, conduta impetuosa, agitada, tumultuosa, irascível e irritadiça, intensa e veemente, traduz um comportamento humano que promove danos àquelas três esferas normativas: moral, jurídica e religiosa.

Assim, “Devemos considerar a violência, a nosso ver, se contrapõe ao diálogo, a um agir ético e comunicativo nas relações interpessoais, sendo o genuíno relacionamento amoroso entre quaisquer pares de indivíduos” (SCHALBER, 2005, p. 20).

Segundo Souza (2011), existe, com efeito, uma violência difusa, de dupla face, geralmente negada, exercida por poderes que oprimem populações, nos planos econômicos, político, moral e até mesmo físico, mantendo-se no sofrimento, na miséria e na humilhação.

Para Zenaide (2011, p. 11). “Uma sociedade fundada na violência estrutural, na escravidão, num processo de colonização violada dos direitos básicos da pessoa

humana cria necessariamente formas de sociabilidade e uma cultura de violência e exclusão”.

Por ser complexa a noção de violência não é unívoca que ela é muito mutável, muitas vezes difícil de ser definida, além de designar realidades bastante diferentes, segundo lugares, épocas, meios e circunstâncias.

A violência segundo Arent (2004, p. 35) segue seu curso em várias expressões do ser humano:

A violência aparece onde o poder esteja em perigo, mas se deixar que percorra o seu curso natural o resultado será o desaparecimento do poder. O terror não é a mesma coisa que a violência é antes a forma de governo que nasce quando a violência, após destruir todo o poder, não abdica, mas ao contrário, permanece mantendo todo o controle.

Parece-nos importante destacar que a capacidade de poder é inerente a todo ser humano e que pode ser associado ao instinto de sobrevivência. A violência está enraizada na história de nosso país desde a colonização. E até o momento não houve medidas suficientes por parte do poder público para modificar esta situação.

Evidencia-se que, em sua origem e suas manifestações, a violência é um fenômeno sócio-histórico e acompanha toda a experiência da humanidade.

2.2 Os tipos de violência contra a pessoa idosa

Houve um crescimento preocupante da violência nos últimos anos, atingindo principalmente os mais frágeis, aqueles que estão impossibilitados de se defender. Esse quadro encontra-se dividido, de modo que o índice de violência é numericamente relevante quando se trata de mulher, criança e adolescente, pessoa com deficiência e o idoso, devido até mesmo à fragilidade e à não possibilidade de se defenderem, o que pode influenciar nestes casos.

No que se refere aos idosos, isso acontece porque esse segmento aumenta a cada ano, e o fenômeno da expectativa de vida mais que dobrou nos últimos anos. É visível que as políticas públicas e a sociedade civil não estão preparadas para essas mudanças, ou seja, as aplicabilidades dessas políticas se tornam cada vez mais precárias devido à grande demanda.

Quando abordamos a questão: o que é violência? Em sua maioria, a definição vem em seguida como: agressão, raiva, lesão, tudo o que é praticado com outra

pessoa de forma que lhe cause algum dano físico. Porém, segundo a Organização Mundial da Saúde define assim a violência contra a pessoa idosa:

São ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral (OMS).

Já de acordo com o Estatuto do Idoso, capítulo IV, artigo 19, § 1, a definição é: "Violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico". (BRASIL, 2003)

O Estatuto define ainda que a violência é o contrário dos direitos, o que vem mencionado em todo o texto, mas particularmente no capítulo II, artigo 10, § § 2-3:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (§ 2). É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (§ 3).

A violência contra a pessoa idosa é um agravamento que vem acontecendo cada vez mais, configurando-se uma grave violação contra os direitos desses cidadãos e não compõe a natureza humana; é um fenômeno biopsicossocial⁶, complexo e dinâmico, um comportamento aprendido e internalizado culturalmente, cujo espaço de surgimento e desenvolvimento é a vida em sociedade (MINAYO, 2011).

Esse agravamento acontece de forma gradativa, na maior parte das vezes em um processo de isolamento, resultando, às vezes, até na violência física. Os próprios idosos quando param de trabalhar devido à idade ou talvez por alguma patologia, sentem-se deprimidos e inutilizáveis. Assim, são excluídos da vida humana e tratados como seres invisíveis sem direito à vida em comunidade (MINAYO, 2011).

Podemos perceber que nos dias atuais, as pessoas estão vivendo de forma acelerada, realizam suas atividades da forma mais rápida possível e, mesmo assim,

⁶ O modelo biopsicossocial é um conceito amplo que visa estudar a causa ou o progresso de doenças utilizando-se de fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, etc.), fatores psicológicos (estado de humor, de personalidade, de comportamento, etc.) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos, etc.). Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Modelo_biopsicossocial>. Acesso em: 08 ago. 2017.

continuam sempre sem tempo hábil. Essas atitudes resultam na fragilidade dos vínculos com a pessoa idosa, seja no que tange aos cuidados especiais que necessitam, ou até mesmo, ao simples cuidado de ouvi-los e entendê-los como seres humanos.

Todos esses fatores podem influenciar no cotidiano do idoso, tornando-os cada vez mais frágeis e vulneráveis. Nesse sentido, podemos observar que são essas relações conflituosas e complexas que as famílias, a comunidade, os cuidadores e as instituições se deparam, sendo que, em alguns casos, não estão preparadas para o enfrentamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência foi considerada em 1996, como uma questão de saúde pública mundial, sendo essa uma violação dos direitos humanos. Na sociedade, quando discutido acerca da violência contra a pessoa idosa, ainda existe um estereótipo de que esta é causada muitas vezes nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs) e não há a compreensão de que esses idosos estão sendo violentados na maioria das vezes pelos seus familiares, em seus lares.

Diante da sociedade em que vivemos, com as diversas expressões da questão social vivenciadas pelos cidadãos, definir todas as formas de violências existentes, fazem-se impróprias, pois a cada dia os direitos dos idosos são violentados de formas mais invasivas e desrespeitosas.

Segundo Yamamoto (2007), a Questão Social é:

[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade [...].

Conforme o documento de Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001), no que se refere à tipologia, às violências contra a pessoa idosa são consideradas:

- Violência interpessoal: refere-se às interações e relações cotidianas; é a violência sofrida em silêncio, na maioria das vezes praticada por filhos, cônjuges, netos, irmãos ou vizinhos próximos, conhecidos das vítimas. No que se refere a essa forma de violência, são classificados os seguintes tipos.

- Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física: são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- Abuso sexual, violência sexual: são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hétero relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Ela se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.
- Auto-negligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.
- Violência emocional e social: refere-se à agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que possam desrespeitar a identidade, dignidade e autoestima. Caracteriza-se pela falta de respeito à intimidade, falta de respeito aos desejos, negação do acesso a amizades, desatenção a necessidades sociais e de saúde. (BRASIL, 2001).

Vale ressaltar que todos esses tipos de ação ou omissão podem resultar em graves danos físicos, emocionais ou até mesmo a morte.

As formas de violência mais visíveis costumam acontecer por meio de empurrões, beliscões, tapas, ou por outros meios letais como agressões com cintos, objetos caseiros, armas brancas e armas de fogo. O lugar onde há mais violência física contra a pessoa idosa é sua própria casa ou a casa da sua família, vindo a

seguir, as ruas e as instituições de prestação de serviços como as de saúde, de assistência social e residências de longa permanência. Às vezes, o abuso físico resulta em morte da pessoa, porém, outras vezes ele é constante, não deixando marcas visíveis.

Todas as formas de menosprezo, de desprezo e de preconceito e discriminação que trazem como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, frequentemente, depressão são formas de violência recorrentes no cotidiano dos idosos.

As expressões de violência contra a pessoa idosa quase sempre se manifestam de modo cumulativo e devem ser objeto de atenção, podendo estar presentes em todas as classes sociais.

A violência incide em todas as classes sociais. É exatamente dentro dos lares que ela se manifesta, visivelmente na forma em que os familiares se tratam e passam os comportamentos de pais para filhos, tornando as relações conflituosas em um ciclo vicioso, que pode se agravar a cada geração, podendo levar até as vítimas à morte, dependendo do grau de violência exercido sobre as pessoas mais frágeis.

A maneira como os idosos são tratados, afastados do convívio social e, muitas vezes, discriminados por suas limitações, é algo cultural e passa de geração a geração, fator que aumenta o índice de violência.

Simone de Beauvoir, em seu livro *A velhice* (1970), escreveu que "o idoso é uma espécie de objeto incômodo, inútil, e quase tudo que se deseja é poder tratá-lo como quantia desprezível". É, portanto, através de concepções como esta da sociedade no geral, em espaços públicos e/ou privados, que se torna possível à apreensão de que o Brasil não se encontra preparado para o momento que nosso país está vivendo, ou seja, o aumento do número de idosos na sociedade.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009, p. 26) o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado ao Idoso Vítima de Violência, outras formas violações de direitos podem ocorrer contra o idoso tais como: isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Porém, em cada espaço de atendimento, os índices de violência podem variar. Diante disso, os trabalhos de atenção têm que ser voltados não de maneira generalizada, mas de forma específica para aquele público atendido pelo órgão, pois, cada serviço irá identificar as principais questões que devem ser trabalhadas, como também os tipos de violência mais comuns que necessitam de determinadas intervenções.

A violência contra os idosos é uma realidade que deve ser enfrentada por meio das políticas de proteção ao idoso, juntamente com as denúncias da população, porém, o número de idosos vitimados pode ser bem acima das denúncias registradas, pois entendemos que são violências ocultas dentro de instituições ou ambientes familiares. Em sua maioria, os idosos são incapacitados e estão vulneráveis para revelar as agressões, ocorrendo isso, até mesmo por medo. Tratando-se de família, muitos idosos não querem denunciar um ente e se calam, dificultando o rompimento dessa situação.

Deste modo, superar a negação para o rompimento do silêncio ainda é um grande desafio para os idosos e também para os profissionais que atuam com a demanda. No próximo item discutiremos as ações desenvolvidas por meio da Política de Assistência Social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

3 POLÍTICA PÚBLICA E O IDOSO

Nesse capítulo apresentaremos os resultados da pesquisa. Iniciamos apresentando a instituição na qual realizamos a pesquisa, sua definição, objetivos, serviços ofertados, localização, espaço físico, e as ações nela desenvolvidas, dando ênfase à entrevista realizada com a assistente social, a qual é nosso objeto de estudo.

3.1 Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) Mucuripe

Considerando a definição expressa na Lei nº. 12.435/2011, o CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel construir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.

O CREAS tem como missão coordenar e implementar Política de Assistência Social no município, para a proteção social especial de famílias e indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade social. Tem como valores, respeito, ética, solidariedade, amor e responsabilidade.

Tem como objetivos: promover o acolhimento e atendimento especializado das famílias com crianças e adolescentes nas situações de abuso e exploração sexual, violência, negligência, violação de direitos, adolescentes autores de ato infracional, mulheres, idosos, pessoas com deficiência e demais indivíduos vítimas de violência que necessitam de proteção especial de média complexidade; proporcionar ambiente de convivência democrática e harmônica, na base do respeito mútuo, entre os membros da unidade; estimular a participação da família, integrando-a nas atividades promovidas pela instituição, possibilitando assim maior interação entre a unidade e as famílias; promover atividades socioeducativas que possibilitem e potencializem constantes melhoras nas relações interpessoais entre todos os membros da unidade; com o foco de ação na família, na perspectiva de potencializar sua capacidade protetiva, as ações desenvolvidas no CREAS, operam na referência e contra referência com a rede de serviços sócio assistenciais governamental e não-governamental da assistência social básica e especial.

No dia 09 de julho de 2016 a Prefeitura de Fortaleza, por meio da Secretaria de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SETRA) e Secretaria Regional

II, entrega o primeiro Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) modelo à população, localizado na Rua Manuel Jesuíno, nº. 153, no Mucuripe (Regional II).

O CREAS Mucuripe atende a população dos bairros Cais do Porto, Vicente Pinzón, Cocó, Cidade 2000, Manuel Dias Branco, Praia do Futuro I e II, Centro, Praia de Iracema, Meireles, Aldeota, Mucuripe, Varjota e Papicu. Atualmente, cerca de 260.000 famílias são referenciadas pelo equipamento.

As principais ações/atividades que constituem o trabalho social essencial ao serviço e que devem ser realizadas pelos profissionais do CREAS são: acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio-familiar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra-referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; dentre outros.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução nº. 109, de 11 de dezembro de 2009, o CREAS pode ofertar os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço Especializado em Abordagem Social; e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, porém iremos destacar o PAEFI, por ser esse o serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos.

O PAEFI é caracterizado pelo conjunto de atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares,

comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social, ou seja, é o programa que atende os casos de violência contra o idoso.

O atendimento no PAEFI fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, às potencialidades, aos valores, às crenças e identidades das famílias. Esse serviço deve articular-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos. Assim, deve garantir providências necessárias para a inclusão da família e de seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito.

A Tipificação Nacional (BRASIL, 2009, p. 20) pontua como características do trabalho social no PAEFI:

Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio a família na sua função protetiva; acesso a documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio.

Consideramos que o Programa de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), do CREAS do Mucuripe realiza serviços de qualidade, pautado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, a qual diz que esse serviço deve articular-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas demais políticas públicas e com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos.

O CREAS deve ter localização estratégica, prioritariamente de fácil acesso à população a ser atendida, devendo-se observar a disponibilidade de transporte público e a proximidade dos locais de maior concentração do público a ser atendido. Além de localização estratégica e facilidade de acesso a meio de transporte público,

é importante assegurar às equipes do CREAS possibilidades e meios para o deslocamento no território.

Desta forma, constatamos que o CREAS Mucuripe atende como tal com relação à localização, pois, o transporte público passa em frente ao equipamento, vindo de diversos pontos da cidade, porém, quanto ao deslocamento das equipes no território, existem dificuldades, pois, há apenas um veículo para atender a demanda de todos os serviços ofertados pela unidade.

De acordo com as Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS, 2011), para promover uma acolhida adequada e escuta qualificada aos usuários, o ambiente físico deve ser acolhedor e assegurar espaços para a realização de atendimentos familiar, individual e em grupo, em condições de sigilo e privacidade. Para isso, recomenda-se que seja implantado em edificação que disponha dos espaços essenciais para o desenvolvimento das suas atividades, não devendo, portanto, ser implantado em local improvisado.

Para que o ambiente seja acolhedor, além da postura ética, de respeito à dignidade, diversidade e não-discriminação a ser compartilhada por toda a equipe, o espaço físico do CREAS deve contar com condições que assegurem:

- Atendimento em condições de privacidade e sigilo;
- Adequada iluminação, ventilação, conservação, salubridade e limpeza;
- Segurança dos profissionais e público atendido;
- Acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes e crianças, dentre outros;
- Espaços reservados e de acesso restrito à equipe para guarda de prontuários. Em caso de registros eletrônicos, devem igualmente ser adotadas medidas para assegurar o acesso restrito aos prontuários, dados e informações;
- Informações disponíveis em local visível sobre: serviços ofertados, situações atendidas e horário de funcionamento da Unidade.

A infraestrutura física do CREAS deve assegurar as seguintes condições para acessibilidade a pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida: acesso principal adaptado com rampas, da calçada à recepção; acesso adaptado às principais áreas do CREAS (salas de atendimento e banheiro); e banheiros adaptados. É importante mencionar que a acessibilidade deve, também, propiciar acesso ao CREAS de pessoas com outras dificuldades, para além das dificuldades de locomoção (ex: deficiência visual, auditiva, etc.).

Constituem espaços essenciais que todo CREAS deve dispor: espaço para recepção; salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração; salas de atendimento (individual, familiar e em grupo), em quantitativo condizente com o(s) serviço(s) ofertado(s) e a capacidade de atendimento da Unidade.

A infraestrutura física do CREAS deve ser compatível com o(s) serviço(s) ofertado(s), recursos humanos disponíveis e capacidade de atendimento instalada. Os espaços do CREAS devem, portanto, dispor de quantidade e dimensões suficientes, sendo a infraestrutura ampliada sempre que necessário. Além dos espaços essenciais, as Unidades CREAS poderão contar com outros espaços, dependendo das possibilidades e necessidades (almoxarifado ou similar, espaço externo, etc.).

Ao compararmos a realidade com o que preconizam as Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS, 2011), constatamos que o CREAS Mucuripe cumpre como tal, pois é composto de recepção, sala técnica, refeitório, sala de atendimento individual, sala de atendimento em grupo, sala administrativa, espaço para o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e para as Medidas Socioeducativas, banheiros com acessibilidade. Suas dependências garantem acessibilidade, conforto e comodidade para os usuários, além de melhores condições de trabalho para os profissionais, tornando-se o primeiro equipamento modelo do município de Fortaleza.

Os recursos humanos constituem elemento fundamental para a efetividade do trabalho e para a qualidade dos serviços prestados pelo CREAS. A vinculação dos profissionais do trabalho social especializado. A partir dos parâmetros previstos na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS⁷ (2006) relativos à equipe de referência do CREAS, os recursos humanos de cada unidade devem ser dimensionados, considerando os serviços ofertados, a demanda por acompanhamento especializado e a capacidade de atendimento das equipes. Assim, a equipe de referência do CREAS, indicada na NOB-RH/SUAS (2006), deverá ser

⁷ A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) estabelece e consolida os principais eixos a serem considerados para a gestão do trabalho e educação permanente no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nessa abordagem, o trabalho é visto como um instrumento capaz de atuar como política orientadora da gestão, formação, qualificação e regulação. Disponível em: <<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

ampliada de acordo com a realidade do município/DF, considerando os índices de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, e a capacidade de atendimento de cada Unidade.

Nesse contexto, a NOB-RH/SUAS (2006) indica a capacidade de atendimento como parâmetro para o dimensionamento das equipes do CREAS, uma vez que a demanda e capacidade de atendimento podem variar, conforme a realidade de cada território e de cada Unidade.

Os parâmetros para composição da equipe de referência do CREAS são de acordo com seu porte. Os de Pequeno Porte I e II e Médio Porte Gestão inicial, básica ou plena (50 casos famílias/indivíduos) devem ser compostos por: 1 coordenador, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 advogado, 2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) e 1 auxiliar administrativo. Os de Grande Porte, MetrÓpole e DF Gestão inicial, básica ou plena (80 casos famílias/indivíduos) devem ser compostos por: 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 advogado, 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) e 2 auxiliares administrativos.

De acordo com as Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS, 2011), o perfil e principais atribuições dos técnicos de nível superior do CREAS, que são os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar são:

- Escolaridade mínima de nível superior, com formação em Serviço Social, Psicologia, Direito;
- Conhecimento da legislação referente à política de Assistência Social, direitos socioassistenciais e legislações relacionadas a segmentos específicos (crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres etc.);
- Conhecimento da rede socioassistencial, das políticas públicas e órgãos de defesa de direitos;
- Conhecimentos teóricos, habilidades e domínio metodológico necessários ao desenvolvimento de trabalho social com famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos (atendimento individual, familiar e em grupo);
- Conhecimentos e desejável experiência de trabalho em equipe interdisciplinar, trabalho em rede e atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos;
- Conhecimentos e habilidade para escuta qualificada das famílias/indivíduos.

- Acolhida, escuta qualificada, acompanhamento especializado e oferta de informações e orientações;
- Elaboração, junto com as famílias/indivíduos, do Plano de acompanhamento Individual e/ou Familiar, considerando as especificidades e particularidades de cada um;
- Realização de acompanhamento especializado, por meio de atendimentos familiar, individuais e em grupo;
- Realização de visitas domiciliares às famílias acompanhadas pelo CREAS, quando necessário;
- Realização de encaminhamentos monitorados para a rede socioassistencial, demais políticas públicas setoriais e órgãos de defesa de direito;
- Trabalho em equipe interdisciplinar;
- Orientação jurídico-social (advogado);
- Alimentação de registros e sistemas de informação sobre das ações desenvolvidas;
- Participação nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho;
- Participação das atividades de capacitação e formação continuada da equipe do CREAS, reuniões de equipe, estudos de casos, e demais atividades correlatas;
- Participação de reuniões para avaliação das ações e resultados atingidos e para planejamento das ações a serem desenvolvidas; para a definição de fluxos; instituição de rotina de atendimento e acompanhamento dos usuários; organização dos encaminhamentos, fluxos de informações e procedimentos.

Constatamos que o CREAS do Mucuripe está dentro dos parâmetros das Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS, 2011), por se tratar de uma Unidade de médio porte, e se encontrar atualmente com uma equipe interdisciplinar composta por um número de profissionais maior do que estabelece o referido documento e o perfil dos mesmos estar de acordo com seus parâmetros. A equipe é formada por: 1 coordenadora, 2 psicólogas, 2 assistentes sociais, 1 advogado, 2 pedagogas e 2 educadores sociais, além dos profissionais de nível médio da área administrativa, recepção, limpeza e portaria.

3.2 Respostas da entrevista realizada com a Assistente Social

Quanto ao papel do Assistente Social nos atendimentos, a Assistente Social salientou que: “A Assistente Social é responsável pela formalização da denúncia, faz a visita, procura o agressor, faz o encaminhamento e o acompanhamento da questão”.

Dessa forma a Assistente Social tem um papel de fundamental importância, por ser ela conhecedora do caso em sua essência e formuladora de providências conforme a denúncia, podendo aplicar sua instrumentalidade da maneira que está sendo necessitada.

Ao indagarmos a Assistente Social sobre a importância do seu trabalho em relação à violência contra a pessoa idosa a mesma respondeu que:

A importância do trabalho desenvolvido no CREAS pelo Assistente Social, com os seguimentos famílias e indivíduos, ou seja, o idoso, em situação de violações de direitos é desenvolver a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que é uma política de caráter protetivo, de efetivação de direitos, independentemente de classe social, gênero, etnia. O CREAS como espaço sócio ocupacional do assistente social, torna-se arena de efetivação de direitos, referenciando usuário, devolvendo sua identidade de vida em meio a suas fragilidades. O assistente social no CREAS difere-se de outros profissionais, porque possui um olhar crítico de realidade, conhecimento teórico metodológico e técnico operativo.

Dessa forma, o trabalho da Assistente Social é primordial junto à família e ao idoso por ser ela uma profissional apta a tratar as expressões das questões sociais e providenciar resoluções da forma como a demanda que está resolvendo exija.

Quanto às dificuldades enfrentadas para solucionar as demandas na instituição a Assistente Social enfatizou que:

A problemática é solicitar o tratamento da questão e a articulação pelas redes socioassistenciais, pois a resposta depende da rede. A outra dificuldade é em relação à família quando o agressor faz parte é difícil que o mesmo venha comparecer e ainda tem o idoso autonegligente que é vítima de agressão e quando parte de um membro da família o mesmo nega que foi agredido para não comprometer seu agressor, ainda existe idoso que é vítima de violência, mas acha que não é, pois para o mesmo a violência resume-se somente em agressão física e quando sofre outro tipo não reconhece que foi agredido.

Percebemos através da fala da entrevistada que com a articulação em rede⁸ ela, juntamente com a equipe interdisciplinar, viabiliza o seu trabalho. O assistente

⁸ “Trabalhos em rede são linhas de ações ou trabalhos conjuntos para melhor atender às necessidades da vida social, cultural, material e afetiva. As redes são formações dinâmicas e flexíveis, com continuada renovação

social possui o importante papel de articular ações no intuito de contribuir para melhoria das condições de vida do idoso, garantindo a preservação de seus direitos. É através da articulação em rede que esse profissional viabiliza o seu trabalho.

A articulação em rede consiste em estratégias de intervenção social, realizada através de parcerias visando atingir os objetivos ou obter maior eficácia no atendimento efetuado por entidades (RIZZINI, 2006).

Nesse caso, as redes socioassistenciais devem trabalhar juntamente com o CREAS para facilitar a efetivação de direitos e as resoluções das demandas direcionadas às mesmas. A família, quando o agressor é membro, deve conscientizar-se que é necessária a formulação da denúncia e a punição do agressor e ainda o próprio idoso deve ter conhecimento das formas de agressões.

No dia a dia, a assistente social enfrenta alguns desafios, pois nem sempre o retorno dessa articulação é satisfatório. Na maioria das vezes, ocorre por conta da burocratização, demora nos processos dos órgãos que foram acionados e a não efetivação das políticas públicas.

Sobre as responsabilidades do Estado a Assistente Social respondeu que: “O mesmo tem obrigação principalmente em relação aos abrigos, à saúde também em relação à medicação, acho que o idoso é negligenciado pelo Estado quando o mesmo se omite e coloca a responsabilidade em outras instituições”.

Dessa forma, o Estado é responsável pela efetivação dos direitos fundamentais que constam na Constituição Brasileira de 1988 e faz-se omissivo, direcionando suas responsabilidades a outras instituições.

Conforme Bertinelli (2008), o Estatuto do Idoso contempla os direitos buscando dar prioridade ao envelhecimento, indo ao encontro de formas de inserção social e resgate de autonomia do idoso que atribui também como dever do Estado.

Em relação ao trabalho da equipe interdisciplinar a Assistente Social afirmou que: “o trabalho em equipe facilita a resolução da demanda inerente da situação, pois assim cada profissional desempenha seus conhecimentos”.

A entrevistada acrescentou que, “a equipe trabalha em conjunto, mas cada profissional tem o seu atendimento específico e juntos elaboramos um plano de ação para atender cada caso, e todo atendimento realizado ao idoso é registrado no

dos participantes, o que requer certos cuidados para a sua continuidade. As redes devem estar atentas ao movimento dos grupos e das organizações sociais” (RIZZINI, 2004).

prontuário SUAS⁹". Assim, "Todos somos trabalhadores, lutamos por causas comuns e das diferenças de nossas profissões é que devem brotar as possibilidades" (MARTINELLI, 1995, p.150).

É importante mencionar que o trabalho da equipe interdisciplinar, base da atuação do CREAS, requer a adoção de estratégias que possibilitem a participação e o compartilhamento de concepções por todos os comportamentos da equipe. Ao compartilhar diretrizes e princípios, o trabalho interdisciplinar não dilui as competências e atribuições de cada profissional. Nesse sentido, é fundamental considerar os distintos olhares e contribuições das diferentes áreas de formação, além da experiência profissional de cada integrante e sua função no CREAS.

Diante do relato da entrevistada percebemos que a equipe interdisciplinar está de acordo com o que preconizam as Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS, 2011), o qual diz que a equipe requer a adoção de estratégias que possibilitem a participação e o compartilhamento de concepções por todos os componentes da mesma.

Ao indagarmos sobre quais os serviços ofertados pela equipe interdisciplinar no CREAS, obtemos as seguintes informações: a equipe interdisciplinar é responsável pelo atendimento ao idoso vítima de violência, através do programa PAEFI, quando a equipe recebe uma denúncia de violência contra idoso, a equipe se reúne, faz estudo do caso para ver quais os procedimentos e encaminhamentos serão realizados perante aquele caso. A Assistente Social relata que:

O nosso trabalho não é psicoterapêutico e sim psicossocial, fazemos esclarecimentos e encaminhamentos ao acesso às políticas públicas para que o indivíduo possa superar a violação dos seus direitos. Fazemos também trabalho de orientação sociojurídica à família, como também encaminhamentos para os serviços da rede de acordo com demanda do atendimento.

A equipe também realiza visitas domiciliares com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e repassar orientações aos idosos e seus familiares sobre o processo de envelhecimento, prevenção e tratamento das doenças mais comuns na

⁹ O prontuário SUAS é um instrumento técnico que tem como objetivo contribuir para a organização e qualificação do conjunto de informações necessárias ao diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social realizado com as famílias/indivíduos. Disponível em: <http://www.cress-pa.org.br/arquivos/arquivo_23042015102807.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2017.

terceira idade e sobre os direitos dos idosos. A proposta é melhorar o ambiente de convivência, e a qualidade de vida de ambas as partes envolvidas no processo.

Quanto à visita domiciliar a Assistente Social relata que:

A visita domiciliar, por ser realizada no espaço vivido da família, permite uma maior aproximação com o cotidiano dos sujeitos, e conseqüentemente das fragilidades e potencialidades de resistência da família, e da rede social com a qual a família conta, para o enfrentamento das diversas expressões da questão social vivenciadas cotidianamente, sem perder de vista a caráter coletivo das expressões.

A visita domiciliar é um instrumento imprescindível na rotina de trabalho da assistente social do CREAS, pois é através desse instrumento que ela vai clarificar situações, considerar o caso na peculiaridade de seu contexto sociocultural e de relações sociais. Segundo Magalhães (2006), visita-se com o objetivo de complementar dados, observar relações sociais em sua singularidade, no ambiente de convivência, seja este o lar, a escola ou outro espaço em que se efetivem as relações sociais do usuário.

Vale ressaltar que a visita domiciliar funciona como uma atividade profissional investigativa ou de atendimento aos usuários dentro do seu próprio meio social ou familiar, logo, uma atividade que aproxima o assistente social da realidade do indivíduo.

Os tipos de violência que têm mais frequência, segundo a Assistente Social, pela ordem de maior incidência são: abuso financeiro, quando estes têm renda considerável alta; negligência, quando tem parentes usuários de drogas; abandono pela família, quando o idoso tem envolvimento com álcool; agressões físicas; e autonegligências.

São violências praticadas contra o idoso que se manifesta como um fenômeno em nossa sociedade, conforme a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001).

Em relação às principais causas de violência a Assistente Social informou que: “as drogas, autonegligência, o estresse do cuidador, a omissão de aceitar a denúncia para proteger o agressor quando o mesmo é um parente próximo e quando o idoso é o provedor do lar, são uns dos principais fatores que causam a violência”.

Entre outras causas, as mais visíveis estão ligadas à dependência química, à atitude do cuidador e ao próprio idoso, que muitas vezes é conhecedor da violência da qual foi vítima, mas, por temer uma violência maior, silencia frente à denúncia.

Como afirma Grinberg (1999), muitos idosos sentem vergonha de denunciar ou confirmar a denúncia, por envergonhar-se, torna-se uma situação pior, sofrem negligência e muitos morrem com o silêncio, levando consigo a agressão. Costa (2003) salienta que entre os fatores que predispõe o idoso à violência estão presentes o abuso de álcool ou drogas pelo idoso ou cuidador e devem ser fatores que merecem ser observados para que se evite a violência.

Quanto ao perfil do idoso atendido pelo CREAS, a entrevistada relata que trabalha com idosos que recebam um ou menos de um salário mínimo, como também idosos que não tenham renda e dependam da família, ou recebam o Benefício de Prestação Continuada (BPC), dos quais 90 % são de baixa renda e possuem baixa escolaridade.

Sobre o tipo de sexo e idade que sofre mais agressão a Assistente Social informou que: “O tipo de sexo é o feminino, com a idade entre setenta e setenta e nove anos. O sexo feminino está vulnerável a agressão pela própria fragilidade do corpo e tratando-se de idosa acima de setenta anos a mesma fica desprotegida e ainda mais fragilizada”.

Conforme Minayo (2005), a população idosa abaixo de 70 anos tradicionalmente tem vida ativa, trabalha e provoca menos dependência em relação aos acima de 70 anos, pois eles ficam expostos a maior facilidade de violência por terem um processo de envelhecimento mais avançado.

Ao ser questionada quanto às políticas públicas para idosos ofertadas no CREAS e as ações desenvolvidas para a superação da violência, a entrevistada relata que o CREAS trabalha de acordo com a política do SUAS, com a Política de Assistência Social e com a LOAS. Afirma que é ela a profissional que atua diretamente com essas políticas, que é de sua competência fazer relatório social, viabilizar benefícios, fazer parecer social, realizar encaminhamentos para outros órgãos ou instituições que também trabalhem a garantia e proteção de direitos, além de acompanhar os casos juntamente com equipe interdisciplinar e dar e cobrar respostas da justiça, da Promotoria do Idoso e outros órgãos. Destacamos um pedaço da fala da Assistente Social que diz, “a política está aqui para todos, nós profissionais temos que saber muito bem utilizá-las e articular toda a rede, a rede de saúde, de assistência,

a justiça, etc., além de também trabalhar a família, para tentarmos resgatar os vínculos familiares e superar as violações”.

De acordo com o Código de Ética do Serviço Social (1993), verificam-se direcionamentos fundamentais e atuais para a atuação profissional, tais como: Defesa intransigente dos Direitos Humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

Outro ponto destacado no Código é sobre o exercício do(a) assistente social não ser discriminado(a), nem discriminar por questões de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. Esta indicação relaciona-se com o fato de o exercício do assistente social ocorrer dentro dos mais diferentes espaços sociais.

O assistente social tem que estar articulado com as três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, para uma boa atuação profissional na busca da viabilização de direitos. Percebemos que a entrevistada é uma profissional que está articulada com as três dimensões, pois a mesma tem habilidade para lidar com os instrumentos de trabalho, além de autonomia para escolha dos mesmos, demonstrou conhecimento sobre leis e normatizações relativas aos direitos sociais, como também atende ao Código de Ética da profissão, buscando garantir a equidade e justiça social. Vale mencionar que o Código de Ética Profissional é fundamental para atuação do assistente social.

Essas dimensões constituem níveis diferenciados de apreensão da realidade da profissão, entretanto, são indissociáveis entre si, formando uma unidade, apesar de suas particularidades (GUERRA, 2000).

A competência teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho. Os fundamentos históricos, teóricos e metodológicos são necessários para apreender a formação cultural do trabalho profissional e, em particular, as formas de pensar dos assistentes sociais. (ABEPSS, 1996, p.7)

A primeira dimensão se refere à capacidade de apreensão do método e das teorias e sua relação com a prática, na ação profissional. A segunda se relaciona aos objetivos e finalidades das ações do assistente social e os princípios e valores humano-genéricos que os guiam. Já a terceira faz alusão à capacidade de o profissional articular meios e instrumentos para materializar os objetivos, com base nos valores concebidos (GUERRA, 2012).

Assim, é tomando por base essas dimensões que se poderão discutir as estratégias e técnicas de intervenção profissional, a partir de quatro questões fundamentais: o que fazer, porque fazer, como fazer e para que fazer. Dessa forma, compreende-se que não se trata apenas da construção operacional do fazer, mas, sobretudo, da dimensão intelectual e ontológica do trabalho, considerando aquilo que é específico ao trabalho do assistente social em seus mais variados espaços sócio-ocupacionais de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a origem e causas da violência contra o idoso e seus direitos fundamentais conduz a análises e várias reflexões, tendo em vista sua relevância no processo de humanização do cuidado do idoso. A violação dos direitos da pessoa idosa repercute direta e negativamente na sua qualidade de vida.

Nesse aspecto, baseados nas respostas da entrevista com a profissional que acompanha as denúncias contra idosos no CREAS, apresentamos as respostas aos objetivos propostos.

O perfil dos idosos que sofrem violência atendidos no CREAS compreende os de baixa renda e baixa escolaridade, por fazerem parte de uma classe social que não teve acesso à educação. O sexo feminino com a idade entre 70 e 79 anos está mais vulnerável a agressão. As principais causas da violência contra o idoso ocorrem por conta dos filhos, netos e outros familiares dependentes químicos/alcoólicos, a não conscientização do idoso, o estresse do cuidador, a proteção do idoso ao seu agressor e a responsabilidade do idoso em relação às finanças do lar, respondendo, assim, o primeiro objetivo proposto.

No segundo objetivo alcançado, verificamos que o papel do Assistente Social nos atendimentos é de formular denúncias, visitar o local da origem, procurar o agressor, oficializar a denúncia, encaminhar para o órgão competente e acompanhar o caso.

Respondendo ao terceiro objetivo, compreendemos que a importância do Assistente Social em relação ao enfrentamento da violência contra o idoso é primordial junto à família e ao idoso, pois a profissional tem o preparo para tratar demandas pertinentes a essa população.

Diante do exposto, observamos que a presença do profissional do serviço social nesses espaços é de fundamental importância, pois todo o trabalho realizado pelo Assistente Social é voltado para a garantia de direito dos idosos.

As falhas de articulação da rede socioassistencial e a falta de retorno das políticas são as dificuldades que a Assistente Social tem para solucionar as demandas da instituição, além da família que quando o agressor é membro a mesma não quer formular a denúncia.

Diante desse cenário de reflexões acerca da violência em sua forma direcionada ao idoso, percebe-se que programas como o do CREAS de promoção,

efetivação de direitos e qualidade de vida do idoso são cada vez mais requeridos em face das demandas crescentes do envelhecimento populacional.

É clara a necessidade de continuidade em investimentos, tanto públicos quanto privados, no desenvolvimento de ações abrangentes dos cuidados do idoso, cujos desafios do assistente social para a ampliação das práticas de combates a violência contra a pessoa idosa permeiam a promoção do envelhecimento saudável como um tema em evidência na atualidade. Neste sentido de novo olhar, visualiza-se a educação, a conscientização da pessoa idosa acerca de seus direitos, o trabalho em equipe interdisciplinar, a execução das políticas públicas relativas ao tema aqui abordado como medidas preventivas e curativas do combate à violência contra a pessoa idosa.

Nesse contexto, os cuidados direcionados ao idoso figuram como modelo de assistência integrada e interdisciplinar, buscando evitar que os últimos dias do ser humano, que biologicamente correspondem ao envelhecimento, se convertam em dias saudáveis, com cidadania e promoção social, oferecendo um tipo de cuidado apropriado às suas necessidades.

Diga-se, ainda, que os cuidados e efetivações dos direitos da pessoa idosa como modelo de abordagem centrado no que foi violado, tendo como foco o conforto físico e espiritual, respeito por seus valores e suas preferências, promovendo a autonomia na tomada de decisões, através da disponibilização de informação clara e compreensível ao mesmo e a seus familiares.

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

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

ARALDI, Marilani. **A descoberta de projetos de vida – contribuição do projeto idoso empreendedor no processo de envelhecimento**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, UFSC. Florianópolis: 2008.

ARENT, Hanna, **Da violência, título original: on violence**. Tradução Maria Claudia Dumond, data de publicação original: 1969/1970- data de digitalização: 2004.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERTTINELLI, Luiz Antonio Porttela, Marilene Rodrigues Portela. **Envelhecimento humano: múltiplas abordagens**. Passo Fundo: Editora Universidade de Passo Fundo. 2008.

BISKER, Jayme, Ramos Maria Beatriz Breves, **No risco da violência: reflexões psicológicas sobre a agressividade** Rio de Janeiro: MAUD X, 2006.

BORGES, M. C. **Os idosos e as políticas públicas no Brasil**. In: SINSOM, O. (Org). As múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas: Alinea, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011. Múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas: Alinea, 2006.

BRASIL, **Estatuto do Idoso. Lei nº10.741 de 1 de outubro de 2003**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 10 de março de 2017.

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente por situação do domicílio, sexo e grupos de idade. In: censo demográfico 2010. Florianópolis. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 27 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOBRH/SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 2006. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/publicacoes-para-impressaoem-grafica/norma-operacional-basica-de-recursos-humanos-do-suas-nobrh-suas>. Acesso em 28 de setembro de 2017.

BRASIL, **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Resolução nº109, de 11 de Novembro de 2009.** Conselho Nacional de Assistência Social 2009.

BREDEMEIER, Sônia Mercedes L. **Conselho do Idoso como espaço público.** Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, ano XXIV, nº 75, 2003, pp. 84-102.

_____, Lei Orgânica de Assistência Social, lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

_____, Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842, de janeiro de 2004.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** São Paulo: Agora, 2003.

DIAS, Renato Feliciano; CABRAL, Lígia Maria. **História da ELETROS.** Rio de Janeiro: Centro da Memória da Eletricidade no Brasil – Memória da Eletricidade, 1997. p. 11-25.

DUARTE, Luzia Travassos. **Envelhecimento: processo biopsicossocial.** (Monografia) 2008. Disponível em: www.psiconet.com/tema/monografias/brasil. Acesso em: 16 de março de 2017.

FALEIROS, V.P. **O que é política social.** São Paulo: Brasiliense, 2006.

FARIELO, Danilo; VIEIRA Catherine. **A vida começa aos 60.** Valor On Line, São Paulo, 20 de julho de 2007. Disponível em: www.valoronline.com.br/valoreconomico/285/euefimdesemana/cultura.html. Acesso em: 19 de março de 2017.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo *et al.* **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica.** Cogitare Enferm, v.14, n.4, p: 755-9, 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16395/10874>. Acesso em: 05 de agosto de 2017.

FRAIMAN, Ana Perwin. **Coisas da Idade.** 4ª edição. São Paulo: Gente, 1995, p.143.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Astral, 2008.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento.** Dissertação de mestrado de Psicologia Clínica da PUC-SP. 1997. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/corpo.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2017.

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.

GOLDMAN, Sara Negri; PAZ, Serafim Fortes; PORTELA, Alice. **Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?**. Rio de Janeiro: CBCISS: ANG/Seção, 2000.

GOMES, A.L. **O benefício da prestação continuada: uma trajetória de retrocesso e limite-construindo possibilidades de avanços?** In: Seminário Internacional: mínimos de cidadania e benefícios a idosos e pessoas deficientes. Brasil, França e Portugal. São Paulo: FAPESP, 2002.

GRINBERG, Abrahão, **A Arte de envelhecer com sabedoria**. São Paulo: Nobel, 1999.

GUERRA, Yolanda. Apresentação. In: SANTOS, Cláudia M. dos; BACKX, Sheila; _____ (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de fora: Ed. UFJF, 2012.

HADDAD, E.G.M. **O direito a velhice: os aposentados da previdência social**. São Paulo: Cortez, 1993.

HADDAD, E.G.M. **Idosos: do assistencialismo ao direito**. Revista inscrita: CEFESS, V. 6, Nº. 6, 2000.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11 ed., p. 20, São Paulo: Cortez, 2007.

MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas 2009.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A Invenção Social da Velhice**. Rio de Janeiro: Editora Papagaio, 1989.

MAGALHÃES, Selma Marques. **Avaliação e Linguagem: relatórios, laudos e pareceres**. 2. Ed. São Paulo: Veras, 2006.

MANZO, Aberlado J. **Manual para lá preparacion de monografias: una guia presentar informes y teses**. Buenos Aires: humanistas, 1971.

MARTINELLI, Maria Lúcia, RODRIGUES, Maria Lúcia, **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Editora Cortez, 1995.

MAZZUCCO, Geórgia Damiani. **O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do SESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, 1995.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MILNITZKY, Claudia; SUNG, Florence; PEREIRA, Rodrigo Mendes. **Políticas públicas e envelhecimento: conquistas e desafios, envelhecimento e a bioética: o respeito a autonomia do idoso.** A Terceira Idade, v. 15, n. 31, São Paulo, 2004.

MINAYO, M. C. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília. Secretaria Especial dos direitos humanos, 2. ed., 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social.** Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 30 edição, 2011.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras chaves em gerontologia.** Campinas: Alínea, 2001.

OMS Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Gênova, 2002.

PENTEADO, Jaques de Camargo. **Vida, segurança e felicidade: visão crítica da violência na sociedade moderna.** 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/18872/vida-seguranca-e-felicidade>>. Acesso em: 23 de agosto de 2017.

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. 6, 2000.

RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.

RIZZINI, Irene. **Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2006.

SALGADO, Marcelo Antonio. **Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos.** Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.

SANTANA, Hilca Barros de; SENA, Kaline Leite. **O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade.** A Terceira Idade, v. 14, n. 28, São Paulo, set. 2003.

SCHALBER, Lilian Blima, PIRES, Ana Flávia. **Violência dói e não é direito: violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos.** São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SILVA, Marina da Cruz. **Políticas sociais para a terceira idade no Brasil contemporâneo.** 2006. Disponível em: <http://arquivo.portaldovoluntario.org.br/site/pagina.php?idconteudo=778&entrevistaAnterioresPage=6>. Acesso em: 19 de maio de 2017.

SILVA, Marly Gervásio Marton da.; TONELLI, Ana Lúcia Nascimento.; LACERDA, Maria Ribeiro. **Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão.** Cogitare Enferm. v.8, n.1, jan-jun, 2003.

SOUZA, Daniela Pereira de Souza e. **Prevenção e abordagem da fisioterapia na osteoporose.** Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida – Cabo Frio 2007. Disponível em: <http://www.eduardoassaf.com.br/monografias/2007/2007danielapereiradesouzaesouza.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2017.

SOUZA, Mériti de. **Dimensões da violência:** conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2011.

SOUSA, Rodrigo. **Origens da violência.** Disponível em: <http://professorrodrigossouza.blogspot.com.br/2010/08/origens-da-violencia.html>. Acesso em: 3 de agosto de 2013.

ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares; VIOLA, Solon Antunes. **Revista dos direitos da pessoa idosa:** o compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil. Presidência da República. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2011.

ZIMMERMAN, Guite I. **Velhice:** Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

APÊNDICE - Roteiro de entrevista

1. Qual o papel do Assistente Social do CREAS nos atendimentos?
2. Qual a importância do Assistente Social do CREAS no enfrentamento a violência contra o idoso?
3. Quais as dificuldades que o Assistente Social do CREAS enfrenta para solucionar as demandas nesta instituição?
4. Quais as necessidades e responsabilidades do Estado nos casos de cuidados para evitar a violência contra o idoso?
5. O trabalho multidisciplinar do CREAS é importante no que diz respeito à violência contra a pessoa idosa?
6. Quais os serviços ofertados pela a equipe interdisciplinar do CREAS?
7. Qual tipo de violência tem maior frequência nos atendimentos?
8. Quais as principais causas da violência?
9. Qual o perfil (socioeconômico e educacional) do idoso atendido?
10. Qual tipo de sexo e idade sofre mais agressão?
11. Quais as políticas públicas ofertadas para os idosos no CREAS e as ações desenvolvidas para a superação da violência?